مقياس تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال

إعداد

أ.د/ عبد العزيز السيد الشخص

أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة والعميد الأسبق

لكلية التربية – جامعة عين شمس

د/ محمد عبده حسيني

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة عين شمس

أ. زينب رضا كمال الدين عبد الحليم

معيد بقسم التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة عين شمس

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لتشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال، والتحقق من صدقه وثباته واستخراج معاييره.

ولتحقيق هذا الهدف تم إعداد مقياس يتكون (في صورته النهائية) من ١٠٢ بند موزعين على محورين رئيسيين للمقياس وهما: اللغة الاستقبالية- وتشمل عدداً من المحاور الفرعية هي: المعالجة السمعية (٢٦) بنداً، والمعالجة البصرية (١٧) بنداً، والمعالجة السمعية البصرية (٢٠) بنداً؛ وتضمن المحور الرئيسي الثاني اللغة التعبيرية وتشمل (٣٩) بنداً؛ لتشخيص ذلك الاضطراب، وتم عرضه على مجموعة من المحكمين للتحقق من صدقه، كما قام الباحثون بتطبيق ذلك المقياس على عينة قوامها (٣١٣) طفلاً وطفلة ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥ – ٧) سنوات، ثم تمت معالجة البيانات إحصائياً؛ وذلك للتحقق من صدقه وثباته، كما تم استخراج معاييره، وحساب الدرجات التائية والرتب الميئينية للدرجة الكلية للمقياس. وهكذا أصبح المقياس صالح للاستخدام بدرجة عالية من الثقة.

مقدمة:

اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليه في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة، وبالتالي تعد اللغة إحدى وسائل التواصل (عبد العزيزالشخص، ٢٠١٣، ٢٢:٢٣).

وتضم اللغه ثلاثه مكونات رئيسيه هى: الشكل، والمحتوى، والاستخدام. و يتكون الشكل من: تركيب الجمل، والصرف، وتركيب الاصوات، و هذه المكونات تربط بين الأصوات والرموز اللغويه وتنظمها بشكل ملائم؛ ويشمل المحتوى: المعنى أو المكون السيمانتي؛ و يشير الاستخدام إلى: توظيف اللغه فى أغراض التفاعل الاجتماعى. وهذه المكونات ترتبط وتتداخل مع بعضها البعض بشكل منظم؛ فعندما نستخدم اللغه يكون لدينا أفكاراً لها معنى (المكون السيمانتي)؛ لذلك نستخدم الرموز أو الأصوات أو الكلمات، ... وما إلى ذلك لتعبر عن الحدث أو الشئ الذي نود الحديث عنه. ولكي نتمكن من ايصال هذه الأفكار وتبادلها مع الآخرين نستخدم أشكالاً محددة تتضمن: الوحدات الصوتية الملائمة (أصوات الكلام)، الكلمات، وبدايات ونهايات الكلمات - التي تشكل الأفعال والأزمنة- بشكل صحيح (علم الصرف)، والترتيب الصحيح للكلمات لتعطي جملاً لغوية سليمة (تركيب الجمل)، وكل ذلك لتوضيح المعنى وجعله أكثر تحديداً (المكون السيمانتي) (Owens, 2012: 18).

وتتضمن منظومة التواصل اللغوي ثلاثة مراحل هي: مرحلة الإستقبال التي تتعلق بفك شفرة الكلمات المسموعة أو المقروءة، وتشمل: مهارة الإصغاء ومهارة القراءة؛ ومرحلة المعالجة التي تتعلق بمعالجة المعلومات اللغوية (المدخلات) وصولاً لعملية الإدراك والفهم اللغوي، وتشمل: مهارات الفهم والتفسير والتقويم. ومرحلة الممارسة التي تتعلق بتركيب الرموز (التشفير) وتشمل: مهارة التحدث ومهارة الكتابة وهي مهارات إبداعية إنتاجية (عبد العزيزالشخص، ٢٠١٣: ٤٧؛ حمدي الفرماوي،٢٠١١: ٢٠).

وأي قصور يحدث في أي من مكونات اللغة يؤدي إلى اضطراب في اللغة، وكذلك إذا حدث خلل في أي من مراحل اللغة ينتج عنه خلل في عملية التواصل وعدم اكتمالها على النحو الأمثل.

ويعرف (الزريقات، ٢٠١٢: ١١٠) اضطراب اللغة على أنه يتضمن:

١- أي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية.
٢- ضعف القدرة على إستعمال الرموز اللغوية في التواصل.
٣- أي تداخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع وفقاً لمعايير ذلك المجتمع.

واضطراب اللغة النوعي هو أحد إضطرابات اللغة؛ يتميز بقصور في اللغة الإستقبالية - يتمثل في صعوبة فهم الكلمات والجمل- و / أو اللغة التعبيرية يتمثل في: محدودية الحصيلة اللغوية لديهم، وأخطاء في استخدام الأزمنة، وصعوبات في استدعاء الكلمات أو انتاج الجمل، وصعوبة في التعبير عن الأفكار، وبالتالي يتعين قياس وتحديد

هذا النوع من الاضطراب بصورة علمية دقيقة حتى يتم إعداد البرامج المناسبة لعلاجه وهذا موضوع الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي العديد من المشكلات؛ لعل من أهمها القصور في مهام الذاكرة، مما جعل البعض يعتقد أن القصور في مهام الذاكرة يمكن أن يفسر بعضاً من الصعوبات اللغوية التي يواجهها هؤلاء الأطفال؛ حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن أداء الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي على المهام التي تقيس الذاكرة البصرية المكانية قصيرة الأمد كان بطيئاً مقارنة بالعاديين. كما أنهم يعانون قصوراً ملحوظاً في مهارات الانتباه والذاكرة العاملة وغيرها من الوظائف التنفيذية. وكنتيجة لذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون صعوبة شديدة في فهم واستخدام القواعد اللغوية، وتنخفض الحصيلة اللغوية لديهم بشكل ملحوظ لأنخفاض قدرتهم على الاحتفاظ بالمفردات الجديدة والقواعد اللغوية في الذاكرة طويلة الأمد. والقصور في مهارات اللغة المنطوقة يجعل هؤلاء الأطفال عرضة لأن يظهروا صعوبات في مهارات القراءة مما يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي لديهم في مرحلة المدرسة. ونظراً لأن اللغة تلعب دوراً هاماً في العلاقات الإجتماعية، بالإضافة إلى أن التواصل الإجتماعي يتطلب كفاءة لغوية، فإن الأطفال الذين يعانون هذا الإضطراب قد يميلون إلى الانطواء. وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية فاعلة، كما يمكن أن يؤدي إلى مستويات أقل من تقدير الذات ومشكلات سلوكية عديدة (Marton, et al.2005; Ramesden et Leonard, 2014: 241 al.,2005; Dibbets et al., 2006;).

وهكذا تعد المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي مجالاً خصباً للبحوث والدراسات؛ لذلك يتعين إعداد الأدوات اللازمة لتقييم وتشخيص هذا الاضطراب بشكل دقيق؛ خاصة وأنه لا تتوافر مثل هذه المقاييس– في حدود علم الباحثين- في المجتمع العربي عامة والمصري على وجه الخصوص.

وبالتالي تصبح عملية تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال عملية هامة وضرورية للتعرف على هؤلاء الأطفال في مرحلة مبكرة، من جهة، واكتشاف الصعوبات اللغوية لديهم وإلقاء الضوء على المشكلات التي قد تواجههم نتيجة لذلك في مختلف النواحي النفسية والاجتماعية والأكاديمية من جهة أخرى؛ لذلك فقد اهتمت بعض الدراسات الأجنبية بتشخيص اضطراب اللغة النوعي باستخدام مجموعة من الأدوات والمقاييس والمهام الأدائية التي تم اعدادها لهذا الغرض؛ مثل نظام تشخيص اضطراب اللغة النوعي EpiSLI (Epidemiologic SLI diagnostic system)، وبطارية تشخيص اضطراب اللغة النوعي التي تشتمل على دراسة حالة إلى جانب مجموعة من المهام الأدائية، و"اختبار الرمز أو النموذج المميز" Token Test، ومن هذه الدراسات: دراسة (Tomblin et al., 1996)، و دراسة (Weismer & Evans, 2002)، ودراسة (Asikainen, 2005)، ودراسة (Gallagher&Chiat.2009)، ودراسة (Morgan, 2013)، ودراسة (Chia, 2014)، و دراسة (Armon-Lotem&Meir, 2016)

ودراسة (Willinger et al., 2017). وقد تم ذلك في المجتمعات الغربية، بينما يفتقر المجتمع العربي عامة والمصري خاصة- على حد علمنا- إلى مثل هذه الدراسات؛ لذا قام الباحثون بإعداد مقياس تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال.

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي: "ما مدى امكانية اعداد مقياس يقيس اضطراب اللغة النوعي بجوانبه المختلفة لدى الأطفال بحيث تتوافر فيه الخصائص السيكومترية المناسبة؟"

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لتشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال، والتحقق من صدقه وثباته واستخراج معاييره.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١- تُعد من الدراسات العربية القليلة التي تهتم بتشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال.

٢- القاء الضوء على اضطراب اللغة النوعي من حيث ماهيته، وأهم مظاهره، والخصائص التي تساعد في قياسه وتشخيصه.

٣- إعداد هذا المقياس يُمكِّن من إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في مجال اضطراب اللغة النوعي.

٤- مساعدة المختصين على إعداد البرامج التدريبية المناسبة للأطفال بناء على التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب اللغة النوعي Specific Language Impairment:

يعرف الباحثون اضطراب اللغة النوعي إجرائياً على أنه: "اضطراب لغوي نمائي يتسم فيه الأطفال بمستوى نمو طبيعي في جوانب النمو المختلفة، ولكنهم يعانون انحرافاً/ شذوذاً في المعدل الطبيعي للنمو اللغوي و/أو المراحل التي يمر بها النمو اللغوي (أي اختلاف في المسار الطبيعي لنمو اللغة الاستقبالية والتعبيرية) عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين؛ حيث نجد أن الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي لا ينتجون أية كلمة حتى سن السنتين تقريباً؛ فهم يعانون مشكلات في فهم وانتاج اللغة، دون وجود إعاقة سمعية أو عقلية أو اضطرابات عصبية أو اضطرابات نمائية أخرى، أو خلل في أجزاء جهاز النطق والكلام."

خلفية نظرية:

أ. اضطراب اللغة النوعي:

يعتبر اضطراب اللغة النوعي أحد اضطرابات اللغة وهو "اضطراب تواصلي نمائي يتسم بقصور في مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والتي لا ترجع إلى الفقد السمعي، أو القصور في النواحي العصبية أو الجسمية أو المهارات الحركية" (Haznedar & Gavruseva, 2008 : 211).

ويشير مصطلح ذوو اضطراب اللغة النوعي إلى مجموعة غير متجانسة من الأطفال الذين يظهرون مشكلات متنوعة في مهارات اللغة، تتمثل في قصور في: القدرة على تنسيق أصوات الكلام في اللغة مع بعضها البعض على نحو سليم، وبناء وتكوين الجمل، والفهم والاستخدام الصحيح لقواعد النحو والصرف، وفهم معاني الألفاظ والعبارات والتراكيب اللغوية واتباع التعليمات اللفظية، وتوظيف اللغة في التفاعل الاجتماعي. وتحدث هذه المشكلات في الجوانب اللغوية بالرغم من تمتع هؤلاء الأطفال بمستوى ذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط (٩٠ فأكثر) ، وقدرات سمع طبيعية، وتنمو الجوانب العصبية لديهم بشكل طبيعي، وتنمو الجوانب الاجتماعية الانفعالية بشكل مقبول. ويحدث هذا الاضطراب عندما تتجمع مجموعة من العوامل معاً، وهذه العوامل يمكن أن تتضمن: قصور في عمليات المعالجة للمثيرات البصرية والسمعية المتتابعة بالسرعة المناسبة، وقصور في الانتباه الانتقائي، والذاكرة العاملة وفي أداء الوظائف التنفيذية بصفة عامة، وهذا ما يفسرالقصور الذي يعانيه أطفال هذه الفئة في مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية (Kail & Hickmann, 2010: 78; Norbury et al., 2008: 83).

ب. خصائص الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي:

١- الخصائص العقلية المعرفية:

يتمتع الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي بمستوى ذكاء عادي، إلا أنهم يعانون قصوراً في القدرة على تخزين المعلومات اللفظية في الذاكرة قصيرة الأمد؛ وبالتالي قصور في معالجتها في الذاكرة العاملة؛ وكل ذلك يؤدي إلى قصور في تعلم تلك المعلومات اللفظية واسترجاعها من الذاكرة طويلة الأمد. كما يظهر الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي قصوراً ملحوظاً في سرعة ودقة عمليات المعالجة السمعية والبصرية، وتزداد حدة القصور إذا تطلبت المهمة استخدام مهارات المعالجة السمعية والبصرية معاً، مما يؤثر سلباً على سرعة اكتسابهم وتعلمهم للكلمات الجديدة؛ فالمعالجة البصرية للمعلومات اللفظية تُعد احدى المكونات الهامة في عملية اكتساب اللغة؛ حيث أن ربط الكلمات الجديدة بمدلولها يعتبر أمراً يسيراً عندما يكون المتعلم قادراً على الاحتفاظ بالصورة البصرية للشئ المُشار إليه أو المقصود واستدعائها عند الحاجة؛ وبالتالي سهولة تسمية الأشياء وتذكر الكلمات وتعلمها بشكل صحيح (Reichenbach et al, 2016; Kaganovich et al., 2014; Santiago, 2008).

٢- الخصائصاللغوية:

يظهر الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي قصوراً في مختلف الجوانب اللغوية على النحو التالي: فيما يتعلق بالجانب الفونولوجي للغة يظهرون قصوراً في نطق أصوات الكلام في اللغة بشكل صحيح، ويعانون صعوبة في التمييز بين الأصوات المتشابهة، وفي تجزأة الكلمات إلى الأصوات المكونة لها. وفيما يتعلق بالقواعد اللغوية يظهرون صعوبة في فهم زمن حدوث الفعل، وفي التعبير بالجمع، إلى جانب أخطاء في استخدام الضمائر

وحروف الجر، كما يجدون صعوبة في فهم وتكوين الجمل المركبة. أما فيما يتعلق بالجانب السيمانتي يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في الربط بين الكلمات ومدلولها مما يؤثر سلباً على تعلمهم للكلمات الجديدة، كما يصعب عليهم ادراك معنى المفاهيم الجديدة، وقصور في فهم المعنى الضمني للكلام المنطوق، إلى جانب صعوبة في استخدام اللغة للتعبير عن أنفسهم وعن آراءهم. أما فيما يتعلق بالجانب البراجماتي للغة فيظهر أطفال هذه الفئة صعوبة في استخدام اللغة بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما تصدر عنهم تعليقات غير ملائمة للموقف، وقد يرجع ذلك إلى أنهم يعانون قصوراً في فهم معاني الكلمات؛ وبالتالي لا يستخدمون اللغة بشكل ملائم في التواصل مع الآخرين. كما أنهم يعانون بطئاً شديداً في تذكر الكلمات واستدعائها وكل ذلك يرجع في الأساس إلى القصور في مهارات الذاكرة وعمليات المعالجة لديهم (Dittrich & Tutt, 2008: 16; Ingram, 2007: 88; Joffe et al, 2008: 6-7).

٣- الخصائص الأكاديمية:

يواجه الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي صعوبات في فهم واكتساب الخصائص الصوتية والدلالية اللازمة لتعلم الكلمات؛ وبالتالي فهم عرضة لأن يظهروا صعوبات في القراءة تظهر في صورة قصور في مهارات التهجئة، وفهم معاني الكلمات أو الفهم القرائي. كما يظهر هؤلاء الأطفال قصوراً في مهارات الكتابة؛ حيث تفتقر موضوعاتهم إلى التنظيم والتنوع نظراً لأنهم يعانوا صعوبة بالغة في اختيار الكلمات المناسبة واستدعائها من الذاكرة فلا ينوع الطفل في استخدام الكلمات أو يختار كلمات غير ملائمة للموضوع. ولا يرجع القصور في المهارات الأكاديمية لدى هؤلاء الأطفال إلى قصور في مستوى الذكاء، وانما يرجع في الأساس إلى القصور في عملية معالجة المعلومات السمعية والبصرية لديهم. وبالتالي ينخفض أداء هؤلاء الأطفال على المهام التي تتطلب التركيز على محتوى قصة معينة أو اعادة سرد أحداث القصة مرة اخرى، كما يجدون صعوبة في الاجابة عن الأسئلة المرتبطة بتفاصيل محددة في القصة التي استمعوا إليها و شاهدوا أحداثها من خلال الصور؛ حيث ترتبط هذه المهام بشكل مباشر بقدرة الطفل على مواصلة الانتباه وقدرته على تذكر الكلمات وسعة الذاكرة العاملة. (Reed, 2009: 147-148; Stone et al., 2004: 386).

٤- الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي قصوراً في مهارات اللغة مما يؤثر سلباً في قدرتهم على التواصل والتفاعل بكفاءة مع الآخرين؛ فتبادل الحديث مع الآخرين يتطلب من المتحدثين الربط بين ومعالجة المعلومات الدلالية، والتراكيبية، والصوتية، والنحوية الصرفية، بالاضافة إلى المعلومات غير اللفظية التي ترتبط بسياق الحديث، وهي بذلك عملية تتطلب مراحل متعددة من المعالجة والانتباه والانصات للمعلومات. وهذا ما يجد فيه الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي صعوبة بالغة. كما يعاني هؤلاء الأطفال

صعوبات في فهم اللغة في السياق الاجتماعي، وفي فهم المعنى الضمني (غير الصريح)، وفي الاستفادة من الاشارات والتلميحات اللغوية المستخدمة بالفعل في المحادثات من أجل الوصول إلى المعنى الذي لم يقوله المتحدث بشكل مباشر (Bishop & Leonard, 2014:147-148).

جـ تشخيص اضطراب اللغة النوعي:

لقد تم استخدام محكات التباعد والإستبعاد للتعرف على الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي؛ حيث لا يرجع القصور اللغوي لدى هؤلاء الأطفال إلى مشكلات أخرى (مثل: الإعاقة العقلية، أو الاصابة المخية أو الاعاقة السمعية أو البصرية أو الاضطرابات الاجتماعية أو الإنفعالية، اضطرابات طيف التوحد، الإضطرابات العصبية)، بينما تضمن محك التباعد: وجود مستوى عادي من حيث الذكاء (أي ٩٠ درجة أو أكثر على إختبارات الذكاء المقننة)، ومستوى أداء لغوي لا يتناسب مع مستوى العمر الزمني للطفل على واحد أو أكثر من اختبارات اللغة (Paul &Norbury, 2012: 4; Law,2002: 28).

وتشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠٠) في دليل تشخيص الإضطرابات النفسية وإحصائها الرابع (DSM IV)، ومنظمة الصحة العالمية(١٩٩٤) في التصنيف الدولي للأمراض (ICD 10) إلى محكات الإستبعاد والتباعد اللازمة لتشخيص اضطراب اللغة النوعي؛ وذلك على النحو التالي:

١. أن يكون أداء الطفل على اختبار مقنن للغة منخفضاً مقارنة بالعمر الزمني له.
٢. يوجد تباعد / اختلاف بين مهارات الطفل اللغوية وقدراته العقلية (مستوى الذكاء).
٣. لا يرجع اضطراب اللغة لدى الطفل إلى أي من المسببات المعروفة للاضطرابات اللغوية الأخرى.

كما وضع دليل تشخيص الإضطرابات النفسية وإحصائها الرابع (DSM IV) محكاً آخراً وهو أن:

- تؤثر المشكلات اللغوية التي يعاني منها الطفل ذي اضطراب اللغة النوعي على أدائه الأكاديمي، أو تقدمه الوظيفي المهني، أو في قدرته على التواصل الإجتماعي مع الآخرين.

وقد أكدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) في دليل تشخيص الإضطرابات النفسية وإحصائها الخامس (DSM V) على أنه بالرغم من أن الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي يعانون مشكلات في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الاخرين، إلا أنهم لا يعانون قصوراً في مهارات التواصل غير اللفظي، ولا يظهرون سلوكيات تؤثر سلباً على عملية التواصل مثل: المحدودية أو التكرارية والنمطية في السلوكيات، أو الاهتمامات، أو الأنشطة.

وفي ضوء محكات التباعد والإستبعاد سالفة الذكر، وفي علاقتها باللغة ومستوى الذكاء، اهتم قسم التعليم والعلوم في أيرلندا (Department of Education and Science) بوضع المعايير التالية للتعرف على الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي:

-تقييم بواسطة أخصائي نفسي على مقياس مقنن للذكاء؛ بحيث يكون مستوى أداء الطفل متوسط أو أعلى من المتوسط على هذا الاختبار (أي ٩٠ أو أعلى).

-تقييم على اختبار مقنن للنمو اللغوي بواسطة أخصائي تخاطب بحيث يكون أداء الطفل في واحد أو أكثر من مجالات النمو اللغوي منخفضاً عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين أو أكثر.

-لا ترجع المشكلات اللغوية التي يعاني منها الطفل إلى إعاقة سمعية، وبحيث يكون متوسط عتبة السمع لدى الطفل ٤٠ ديسيبل على الأقل.

-لا ترجع المشكلات اللغوية لدى الطفل إلى الإضطرابات الإنفعالية أو السلوكية ولا إلى إعاقة بدنية Irish Association of Speech and Language Development, (2007).

<u>بحوث ودراسات سابقة:</u>

فيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة التي تناولت تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال:

دراسة (Weismer & Evans, 2002):

هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية التركيز على القصور في عمليات المعالجة لدى الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي في التعرف والكشف المبكر على هؤلاء الأطفال؛ حيث يعتبر القصور في عمليات المعالجة لدى هؤلاء الأطفال من أهم الخصائص التي تساعد في عملية تشخيصهم والتعرف عليهم. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً: ١٥ طفلاً يعانون تأخراً في مهاراتهم اللغوية في ضوء تقديرات الوالدين، و١٥ طفلاً من العاديين بلغت أعمارهم عامين ونصف. واستمرت الدراسة خمس سنوات تمت خلالها ملاحظة السلوك اللغوي للأطفال ودراسة حالاتهم. ولمدة عام اعتمدت الدراسة على تعليم الأطفال كلمات جديدة؛ وذلك من خلال تكرار عرضها على الأطفال ثلاث مرات أثناء نشاط يتضمن اللعب بالدمى. وبعد ذلك تم اختبار قدرة الأطفال على انتاج وفهم الكلمات الجديدة التي تعلموها. وأظهرت النتائج في البداية بطئاً ملحوظاً لدى الأطفال الذين يعانون قصوراً في مهاراتهم اللغوية في تعلم الكلمات الجديدة مقارنة بأقرانهم العاديين. ولكن بعد ذلك أثبتت الدراسة ان تقريباً نصف الأطفال الذين أكدت ملاحظات الوالدين أن لديهم قصوراً في قدراتهم اللغوية في عمر عامين استطاعوا اللحاق بأقرانهم العاديين، ولم يعد

لديهم أية قصور في مهاراتهم اللغوية في عمر أربعة أعوام ونصف تقريباً وأطلق الباحثان عليهم المتأخرون لغوياً، ولكن استمر (٧) من الأطفال يظهرون قصوراً في مهاراتهم اللغوية؛ وذلك على جميع المهام التي تقيس مهارات المعالجة اللغوية، ومن بين هذه المهام: مهام التصنيف، والانتباه السمعي والبصري، والانتباه الانتقائي، والتمييز السمعي البصري، والمهام التي تقيس الذاكرة العاملة مثل استرجاع الكلمات بنفس ترتيبها وبالعكس، وتذكر مجموعة من الكلمات التي لا معنى لها، ومهمة تذكر الجمل، ومهام تسمية الصور، والتذكر البصري والتي تتضمن عرض مجموعة من الصور على الأطفال ليركزوا عليها جيداً ومن ثم يقوموا بتذكر وتسمية هذه الصور عندما لا تكون موجودة أمامهم. وأظهر السبعة أطفال قصوراً ملحوظاً على جميع المهام السابقة مقارنة بباقي أقرانهم في المجموعة وعددهم (٢٣). وهكذا أثبتت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي يعانون قصوراً ملحوظاً في قدرتهم على معالجة المعلومات والذي يظهر على مهام التذكر السمعي والبصري، وأن هذا القصور يستمر لديهم حتى مع تقدمهم في العمر ويمكن أن يؤدي بعد ذلك إلى مشكلات في القراءة والتحصيل الأكاديمي بعد ذلك؛ وبالتالي يعد القصور في مهارات المعالجة – والذي يتم قياسه من خلال مجموعة من المهام الأدائية- عاملاً هاماً وأساسياً في تشخيص اضطراب اللغة النوعي.

دراسة (Asikainen, 2005):

هدفت الدراسة إلى تقديم بطارية لتشخيص اضطراب اللغة النوعي تشتمل على استمارة دراسة حالة تستعرض التاريخ الأسري، وتاريخ نمو الطفل في جميع الجوانب والمجالات قبل وبعد الميلاد، إلى جانب مجموعة من المهام الأدائية والتي اكدت العديد من البحوث والدراسات أن الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي تحديداً يعانون قصوراً حاداً فيها؛ وكل ذلك لتشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال بشكل دقيق. وتكونت عينة الدراسة من (١٧٩) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (٥ – ٦) سنوات. طُبقت عليهم المهام الأدائية التالية: التمييز السمعي والبصري، والوعي الصوتي، والادراك البصري والسمعي واتباع التعليمات اللفظية، التذكر السمعي والبصري، والانتباه الانتقائي، ومهام فهم الجمل والتراكيب اللغوية، وتسمية الصور، و استخدام الجمل لوصف الأحداث التي تحدث في الصور، واعادة سرد أحداث القصص. وبعد ذلك تم تطبيق استمارة دراسة الحالة على الأطفال الذين أظهروا قصوراً ملحوظاً على المهام السابقة؛ بحيث بلغت العينة النهائية (٣٦) طفلاً: ٢٧ ذكور، و٩ اناث يعانون اضطراب اللغة النوعي جميعهم يعانون قصوراً في مهارات اللغة الاستقبالية تتمثل في قصور مهارات الانتباه، والذاكرة (قصيرة الأمد وطويلة الأمد والذاكرة العاملة)، ومهارات المعالجة، وفي اتباع التعليمات اللفظية، كما أنهم يعانون قصوراً في مهارات اللغة التعبيرية تتمثل في صورة أخطاء في تسمية الصور، واغفال بعض الكلمات في الجمل، وانتاج جمل غير نحوية، وجمل غير مكتملة من الناحية البنائية، وغير مكتملة من حيث المعنى، وكل ذلك رغم تمتعهم بمستوى ذكاء عادي أو أعلى من العادي، وعدم وجود أية درجات من الاعاقة السمعية أو البصرية أو العقلية أو الحركية أو الحرمان البيئي أو الثقافي أو المشكلات السلوكية أو الاضطرابات الانفعالية أو

المشكلات الصحية. وكل ذلك جاء متماشياً مع نتائج جميع الدراسات التي اهتمت بدراسة خصائص الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي مما يؤكد فاعلية بطارية التشخيص هذه في تشخيص الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي.

دراسة (Gallagher & Chiat.2009):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي في وقت مبكر من أجل تقديم برنامج علاجي لغوي تخاطبي يستهدف تحسين مهارات الفهم اللغوي، وتنمية قدرتهم على استخدام اللغة بشكل مناسب. وأعدت الدراسة مقياس يجيب عن بنوده الوالدين، وتكون المقياس من جزأين: الجزأ الأول يتضمن قياس مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الطفل وفق مقياس متدرج الشدة مكون من ثلاثة بدائل (لا ينطبق، ينطبق أحياناً، ينطبق) تأخذ الدرجات (١، ٢، ٣) على التوالي؛ أما الجزأ الثاني فقد تضمن السلوك الاجتماعي للطفل، وتأثير القصور اللغوي لدى الطفل على مهاراته الاجتماعية والأكاديمية وفق مقياس متدرج الشدة مكون من أربعة بدائل (لا يحدث مطلقاً، يحدث أحياناً، يحدث عادةً، يحدث دائماً) تأخذ الدرجات (١، ٢، ٣، ٤) على التوالي. وتكونت العينة من (٣٦) طفلاً من ذوي الاضطرابات اللغوية تراوحت أعمارهم ما بين (٤ – ٥) سنوات، وبعد تطبيق المقياس أصبحت العينة مكونة من (٨) أطفال يعانون اضطراب اللغة النوعي، حصلوا على جلسات البرنامج العلاجي لتحسين المهارات اللغوية لديهم؛ وبذلك كان المقياس المستخدم فعالاً في التعرف على الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي في وقت مبكر.

دراسة (Morgan, 2013):

هدفت الدراسة إلى توضيح جوانب القصور لدى الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي من خلال مراجعتها للعديد من الدراسات التي أجريت على هذه الفئة على مدار سنوات، كما اهتمت بتحديد المهام التي تظهر جوانب القصور تلك في أداء هؤلاء الأطفال؛ وذلك بهدف توجيه الدراسات التي تهتم بتشخيص اضطراب اللغة النوعي بتطبيق هذه المهام للوقوف على أوجه القصور في أداء أطفال هذه الفئة وبالتالي يسهل تشخصيهم والتعرف عليهم وعلاج أوجه القصور لديهم في وقت مبكر. ومن بين هذه المهام: مهام المعالجة السمعية مثل تمييز الكلمة التي تبدأ بصوت مختلف من بين عدد من الكلمات تشترك في الصوت الأول، تمييز الكلمة التي لها ايقاع مختلف عن غيرها من الكلمات، تحديد الصوت المشترك بين مجموعة من الكلمات؛ ومهام قياس الذاكرة قصيرة الأمد والذاكرة العاملة مثل تذكر مجموعة من الأرقام والكلمات بنفس الترتيب والعكس، وتذكر مجوعة من الكلمات التي لا معنى لها، وتذكر الجمل؛ ومهام المعالجة البصرية مثل التصنيف البصري، والادراك البصري وترتيب الصور وفق تتابع الأحداث، ادراك الاتجاهات والتعرف على الأشكال، والتذكر البصري، ومهام فهم الجمل، وادراك زمن حدوث الفعل، والانتباه الانتقائي، ومهام تقيس اللغة التعبيرية مثل مهام تسمية الصور، وتكوين جمل من صور، وتذكر أحداث قصة من صور واجابة تساؤلات حولها واعادة

سردها. وأكدت الدراسة على أهمية تطبيق هذه المهام بشكل أدائي عند تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال.

دراسة (Chia, 2014):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي والتعرف عليهم في وقت مبكر في سن الخامسة تقريباً؛ من خلال وضع تعريف دقيق لاضطراب اللغة النوعي لمساعدة معلمي هؤلاء الأطفال في التعرف على أعراض الاضطراب المتعددة، ولتكوين فهم أفضل لديهم حول الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي من خلال التفاعل مع هؤلاء الأطفال ومع الوالدين؛ لذلك طورت الدراسة قائمة تقدير توضح سمات أو خصائص اضطراب اللغة النوعي يقوم المعلمون بالاجابة عنها في ضوء ملاحظاتهم للأطفال. وتكونت قائمة التقدير من أربعة أبعاد هي: الأول القصور في النمو الطبيعي للغة وتضمن (١٢) بندا حول الصعوبات في معالجة الرموز الصوتية، وتعلم الكلمات، وفهم الجمل، وإذا انطبقت ٦ من هذه البنود أو أكثر على الطفل عندها أُعتبر الطفل يعاني اضطراب اللغة النوعي؛ والثاني مشكلات في تركيز الانتباه واتباع التعليمات اللفظية وتضمن (٦) بنود، وإذا انطبقت على الأقل ٣ من هذه البنود أو أكثر على الطفل عندها أُعتبر الطفل يعاني اضطراب اللغة النوعي؛ والثالث القصور في المعالجة السمعية البصرية وتضمن (٦) بنود، وإذا انطبقت على الأقل ٣ من هذه البنود أو أكثر على الطفل عندها أُعتبر الطفل يعاني اضطراب اللغة النوعي؛ والرابع القصور في انتاج الجمل والتعبير اللغوي وتضمن (١٢) بندا وإذا انطبقت على الأقل ٣ من هذه البنود أو أكثر على الطفل عندها أُعتبر الطفل يعاني اضطراب اللغة النوعي. هذا إلى جانب عدداً من المهام الأدائية لا بد من تطبيقها على الأطفال إلى جانب قائمة التقدير عادة ما يظهر الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي قصوراً ملحوظاً فيها مثل: تجزأة الكلمات إلى الأصوات المكونة لها، وإعادة نطق الكلمات بعد حذف صوت معين منها، وتحديد الكلمة المختلفة من بين ثلاث كلمات اثنين منهم متطابقتين، وتحديد الصوت الأول في الكلمة المسموعة، وتحديد الكلمة التي تبدأ بصوت مختلف من بين كلمات تشترك في الصوت الأول.

دراسة (Armon-Lotem & Meir, 2016):

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية ثلاث مهام (تكرار الأرقام، وتكرار الكلمات التي لا معنى لها، وتكرار الجمل) في التعرف على الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي وتشخيص أوجه القصور في اللغة الاستقبالية لديهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣٠) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٥ – ٧) سنوات، تم تقييم أداؤهم على المهام التالية: مهمة تكرار مجموعات من الأرقام بتسلسل أمامي وتسلسل عكسي، وتتدرج المهمة في صعوبتها من مجموعة مكونة من رقمين حتى مجموعة مكونة من خمسة أرقام؛ ومهمة تكرار الكلمات التي ليس لها معنى والتي تتطلب أن يستمع الطفل إلى مجموعة من الكلمات ليس لها معنى في اللغة ليقوم بتكرارها بعد ذلك بنفس الترتيب، وتتدرج المهمة في صعوبتها من تكرار ثلاث كلمات إلى خمسة كلمات وكذلك يتم التدرج في طول الكلمات من كلمات

مكونة من ثلاثة أحرف إلى خمسة أحرف؛ ومهمة تكرار الجمل والتي تتمثل في تكرار مجموعة من العبارات بنفس الترتيب وتتدرج هذه المهمة في صعوبتها؛ بحيث يقوم الطفل بعد ذلك بالاستماع إلى مجموعة مكونة من ثلاثة جمل ويحتفظ بالكلمة الأخيرة من كل جملة ثم يقوم بإعادة الكلمة الأخيرة من كل جملة بنفس الترتيب. وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية الثلاث مهام -التي تم تصميمهم بدقة في ضوء خصائص الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي- في تمييز الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي والتعرف عليهم. كما أكدت الدراسة على أهمية الاعتماد على هذه المهام في عملية تشخيص الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٧) سنوات.

دراسة (Willinger et al., 2017):

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية أداة للتعرف على الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي وتشخيص أوجه القصور لديهم؛ حيث طورت هذه الدراسة اختباراً يتضمن مهام تقيس قدرة الطفل على استقبال وفهم اللغة وانتاجها، ويطلق عليه "اختبار الرمز أو النموذج المميز" "Token Test". وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٢) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٤: ٦) سنوات. ويتكون الاختبار من (٥٠) مفردة لتشخيص اضطراب اللغة النوعي ويضم مجموعة من الأدوات والصور والنماذج، ويتضمن الاختبار مجموعة من المهام المتنوعة؛ على سبيل المثال: مهمة تقيس قدرة الطفل على ادراك الاتجاهات والتعرف على الأشكال والألوان، وتتكون هذه المهمة من مجموعة من الأدوات التي تتمثل في أشكال (المستطيل، الدائرة، المثلث)، وألوان (الأخضر، الأسود، الأحمر، الأزرق)، ومهمة تقيس قدرة الطفل على اتباع مجموعة من التعليمات وتدريجياً تزداد متطلبات هذه المهمة لتعدد التعليمات التي يتعين على الطفل تنفيذها وتزداد صعوبتها؛ حيث يُعطى الطفل- مثلاً- مجموعة من الألوان والصور غير الملونة ثم يُطلب من الطفل أن "يقوم بتلوين ثلاث حبات من الفراولة باللون الأحمر والكمثرى باللون الخضر"، وبعد ذلك يُطلب منه أن "يقوم بتلوين الدائرة باللون الأزرق ويرسم خطاً من المستطيل إلى المثلث،...وهكذا"، ومهام تتضمن مجموعة من الصور يتعين على الطفل أن يتبع الوصف ثم يشير إلى الصورة التي ينطبق عليها ذلك الوصف من حيث النوع والعدد واللون. وتقيس هذه المهام قدرة الطفل على استقبال المعلومات اللفظية، ومعالجتها في الذاكرة العاملة، وأن يقوم بتنفيذ السلوك المطلوب. وغيرها من المهام التي تقيس مهارات الذاكرة السمعية قصيرة الأمد (الاحتفاظ بالأرقام واختيار رقم معين، وتذكر الكلمات)، والذاكرة البصرية (يرتب الطفل مجموعة من الكروت بنفس الترتيب الذي شاهده)، والذاكرة العاملة (تذكر مجموعة من الأرقام والكلمات التي لا معنى لها والجمل بنفس الترتيب)، والانتباه الانتقائي (أن يركز الطفل على ما يسمعه في احدى الأذنين ويتجاهل ما يسمعه في الأخرى وفقاً لما يُطلب منه)، والانتباه السمعي البصري (أن يستمع الطفل إلى أصوات ويقوم بترتيب الصور وفقاً لترتيب الأصوات). ويقوم الأخصائي بتدوين استجابات الطفل (استجابة صحيحة، أم استجابة خاطئة). وقد أوضحت النتائج فاعلية الاختبار كأداة مقننة للتعرف والكشف المبكر عن الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٤

– ٦) سنوات وتشخيص أوجه الاضطراب اللغوي لديهم، ويسمح هذا الاختبار بتقييم القدرات اللغوية في فترة زمنية قصيرة، ويميز بوضوح بين الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي والأطفال العاديين.

خلاصة وتعقيب (على الخلفية النظرية والدراسات السابقة):

لقد أجمعت نتائج تلك العينة من الدراسات السابقة على أن اضطراب اللغة النوعي يتميز بقصور في أداء الذاكرة والوظائف التنفيذية، وبطء في عمليات المعالجة السمعية والبصرية، مما يؤثر سلباً في قدرة الأطفال على تعلم الكلمات واكتساب القواعد اللغوية مما يعيق تقدمهم في النواحي الأكاديمية والاجتماعية، وكل ذلك رغم تمتعهم بمستوى ذكاء عادي أو أعلى من العادي وبقدرات سمعية وبصرية وحركية طبيعية.

كما اتضح أن عملية تشخيص اضطراب اللغة النوعي تعد عملية صعبة، تعتمد على الملاحظات المباشرة، واستقصاء التاريخ النمائي للطفل، بالإضافة إلى انجاز عدد من المهام الأدائية .... الخ. وقد تنوعت الدراسات السابقة التي تناولت تشخيص اضطراب اللغة النوعي، وقد تم ذلك في المجتمعات الغربية، بينما يفتقر المجتمع العربي عامة والمصري خاصة- على حد علمنا- إلى مثل هذه الدراسات، ولعل ذلك هو ما دفع الباحثين الحاليين إلى القيام بهذه الدراسة، والتي تتضمن إعداد مقياس تتوافر فيه الشروط العلمية لتشخيص اضطراب اللغة النوعي في البيئة العربية، وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في هذا المقياس من حيث الخلفية النظرية لإعداد المقياس، وتحديد محاوره، وصياغة بنوده، واختيار عينة التقنين...الخ.

اجراءات اعداد المقياس:

- **هدف المقياس:**

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال.

- **مصادر إعداد المقياس:**

تم الاعتماد على عدة مصادر في سبيل إعداد هذا المقياس واشتقاق محاوره وصياغة بنوده من أهمها ما يلي:

أ. بعض الآراء والكتابات النظرية التي تناولت طبيعة اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال، وما تضمنته من توضيح لتعريف هذا الاضطراب وأسبابه، وخصائصه، وتشخيصه، وطرق علاجه.

ب. الاطلاع على عدد من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال، منها على سبيل لا الحصر دراسات: (Tomblin et al., 1996)؛ و(Weismer & Evans, 2002)؛ و(Asikainen, 2005)؛ و (Gallagher & Chiat, 2009)؛ و(Morgan, 2013)؛ و (Chia, 2014)، ودراسة (Armon-Lotem & Meir, 2016)؛ و(Willinger et al., 2017).

جـ. المعايير التي تضمنها دليل تشخيص الإضطرابات النفسية وإحصائها الطبعة الرابعة (DSM IV) والتصنيف الدولي للأمراض (ICD 10) لتشخيص اضطراب اللغة النوعي.

- **وصف المقياس:**

استناداً إلى تلك المصادر وغيرها مما أتيح للباحثين الإطلاع عليه في الاطار النظري للدراسة فضلاً عن البحوث والدراسات السابقة؛ تمت صياغة مجموعة من البنود تندرج تحت المحوريين الرئيسيين للمقياس وهما: اللغة الاستقبالية- وتشمل عدداً من المحاور الفرعية هي: المعالجة السمعية (٢٦) بنداً، والمعالجة البصرية (١٧) بنداً، والمعالجة السمعية البصرية (٢٠) بنداً؛ واشتمل المحور الرئيسي الثاني على اللغة التعبيرية (٣٩) بنداً؛ وذلك بإجمالي (١٠٢) بنداً للمقياس ككل.

وفيما يلي بيان المجالات الأساسية والمحاور الفرعية التي يتضمنها المقياس:

أولاً: اللغة الاستقبالية Receptive Language:-

تعرف اللغة الاستقبالية إجرائياً بأنها " قدرة الفرد على فهم ما يقال له من الكلمات والأفكار المنطوقة على نحو سليم، ومعالجة المعلومات السمعية والبصرية، وبلورتها وتحويلها إلى معلومات قابلة للاستخدام".

وتتمثل المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية في ضعف القدرة على فهم الاتجاهات وتمييزها، ومعرفة المفاهيم والمعاني المتعددة للكلمات وما ترمز أو تشير إليه، والربط ما بين الكلمات، وفهم الجمل المعقدة.

و تقاس اللغة الاستقبالية في هذا المقياس في ضوء المحاور الفرعية الآتية:

أ. المعالجة السمعية:

تعرف المعالجة السمعية إجرائياً بأنها " القدرة على سماع أصوات الكلام والأصوات الأخرى وانتقاء المثيرات السمعية ذات العلاقة بمتطلبات المهمة المطلوبة، والتركيز عليها دون المثيرات البيئية الأخرى، مع القدرة على التعرف عليها وفهمها وتفسيرها بحيث يتمكن الفرد من فهم الكلمات والتعليمات اللفظية والقدرة على استدعاء وتذكر ما سمعه من معلومات".

ب. المعالجة البصرية:

تعرف المعالجة البصرية إجرائياً بأنها " قدرة الفرد على ادراك الأشياء المتشابهة والمختلفة من ناحية الشكل واللون والحجم وتقديره لمعناها، ومكانها، واتجاهها، ومسافتها وكل صفات ثابتة لها، واضفاء دلالة أو تأويل أو تفسير للمثيرات الحسية البصرية، بما يمكنه من استدعاء هذه المثيرات وتذكرها".

ج. المعالجة السمعية البصرية:

تعرف المعالجة السمعية البصرية إجرائياً بأنها " عملية ادراك وتفسير المعلومات السمعية والبصرية المقدمة، والربط بين الأصوات والكلمات والجمل المسموعة ومدلولها البصري، والقدرة على تذكر واستدعاء الصور أو المثيرات البصرية الدالة على هذه

الأصوات والكلمات المسموعة. وتذكر الأصوات والكلمات من خلال الصور أو المثيرات البصرية المختلفة الداله عليها، وتحويل هذه الرموز الصوتية إلى رموز مرئية أو العكس".

ثانياً: اللغة التعبيرية Expressive Language:-

تعرف اللغة التعبيرية إجرائياً بأنها " أحد مظاهر التواصل التي يتم بواسطتها نقل الأفكار والآراء من خلال الرموز المنطوقة أو المكتوبة ".

وتتمثل المشكلات المتعلقة باللغة التعبيرية في صعوبة نطق أصوات الكلام في اللغة بشكل صحيح وفي الطلاقة اللفظية، ومشكلات في الجانب المورفولوجي للغة (أي: قصور في استخدام الأزمنة بشكل صحيح مثل: التعبير بالماضي عند الحديث عن الحاضر)، وقصور في الجوانب التراكيبية – الدلالية للغة (مثال ذلك: صعوبة في الإستخدام الصحيح للأفعال، وترتيب الكلمات بشكل صحيح لبناء جمل مفيدة)، إلى جانب القصور في استخدام اللغة في المواقف المختلفة.

- **تطبيق المقياس:**

يتم تطبيق المهام الموجودة في بنود المقياس على الطفل بصورة فردية ومن ثم تحديد درجة اتقان الطفل للمهمة وفقاً للدرجة المتاحة أمام كل بند وفي ضوء معيار التصحيح المحدد لكل بند.

- **اجراءات تقنين المقياس:**

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣١٣) طفلاً وطفلة من بعض مدارس محافظة القاهرة، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٥ – ٧) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥,٦٤) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٧٠). ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة التقنين:

جدول (١)

توزيع أفراد عينة التقنين

العمر الزمني	العدد	الجنس	
		ذكر	أنثى
٥ سنوات	١٥١	٨٨	٦٣
٦ سنوات	١٢٢	٥٩	٦٣
٧ سنوات	٤٠	٢٣	١٧

وفيما يلي عرض للاجراءات التي تم اتخاذها للتحقق من الصدق والثبات، وكذلك استخراج المعايير التائية والمئينية للمقياس.

أ. الصدق Validity:

تم التحقق من صدق المقياس على النحو التالي:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في مجال التربية الخاصة (ملحق (١) قائمة بأسماء السادة محكمي المقياس مع بيان درجاتهم العلمية)، لإبداء

الرأي حول مدى ملائمة محاور وبنود المقياس ومناسبتها للهدف التي أعدت من أجله، والتأكد من صحة ودقة صياغة البنود. ويوضح الجدول التالى نسبة أتفاق السادة المحكمين على كل بند من بنود المقياس:

وهكذا قد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس ما بين١٠٠% (٩٩ بندا)، و٩٠% (٣ بنود فقط)، وفي ضوء ذلك بلغ العدد النهائي لبنود المقياس (١٠٢) بنداً.

٢- الاتساق الداخلي الداخلى لبنود المقياس:

قام الباحثون بحساب قيمة معامل الارتباط بين درجات بنود المقياس والدرجة الكلية للبُعد أو للمحور الذي ينتمي إليه كل بند، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس تشخيص اضطراب اللغة النوعي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

أولاً: اللغة الاستقبالية:

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
المعالجة السمعية		المعالجة البصرية		المعالجة السمعية البصرية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٧٢٧.**	١	٥٦٦.**	١	٤٥٠.**
٢	٧٢٤.**	٢	٧٢١.**	٢	٤٣٠.**
٣	٧١٢.**	٣	٦١٩.**	٣	٥٢٨.**
٤	٧٧٢.**	٤	٥٤٢.**	٤	٢٦٤.**
٥	٧٧١.**	٥	٦٠٥.**	٥	٤٥٩.**
٦	٧١١.**	٦	٥٠٠.**	٦	٣١١.**
٧	٧٦٤.**	٧	٣٤٠.**	٧	٢٥٩.**
٨	٦٦٨.**	٨	٣٣٩.**	٨	٤١٤.**
٩	٧١٥.**	٩	٥٣٤.**	٩	٣٠٢.**
١٠	٣٥٥.**	١٠	٦٨١.**	١٠	٢١٨.**
١١	٥١٤.**	١١	٦٦١.**	١١	٢٢٣.**
١٢	٦٧٠.**	١٢	٦٩١.**	١٢	٤٠٧.**
١٣	٦٤٥.**	١٣	٥٣٤.**	١٣	٧٧٨.**
١٤	٥٨١.**	١٤	٤٦٣.**	١٤	٨٤٧.**
١٥	٦٩٠.**	١٥	٦٣١.**	١٥	٦٨٨.**
١٦	٤٣٩.**	١٦	٦٨٠.**	١٦	٣٢٧.**
١٧	٥١٩.**	١٧	٦٥٨.**	١٧	٧٢٩.**

١٨	٦٤٥,.**			١٨	٨٧٣,.**
١٩	٥٦٩,.**			١٩	٨٥٩,.**
٢٠	٧٨٢,.**			٢٠	٨٧٩,.**
٢١	٥٨٦,.**				
٢٢	٦٠٢,.**				
٢٣	٧٥١,.**				
٢٤	٤٠٩,.**				
٢٥	٤٤٤,.**				
٢٦	٤٨٦,.**				

ثانيا: اللغة التعبيرية:

اللغة التعبيرية	
م	معامل الارتباط
١	٢٩٤,.**
٢	٤٦٧,.**
٣	٣١٤,.**
٤	٣٥٩,.**
٥	٢٦٥,.**
٦	٥٢٩,.**
٧	٦٢٥,.**
٨	٦٢١,.**
٩	٦٥٢,.**
١٠	٤٨٦,.**
١١	٤٩٥,.**
١٢	٥٤٢,.**
١٣	٥٥٨,.**
١٤	٥٨٧,.**
١٥	٤٩٩,.**
١٦	٥٤٤,.**

١٧	**.,٦٦١
١٨	**.,٦٤٤
١٩	**.,٦٤٠
٢٠	**.,٦٥١
٢١	**.,٤٣٨
٢٢	**.,٦٥٦
٢٣	**.,٤٩٢
٢٤	**.,٤٥٤
٢٥	**.,٣٧٧
٢٦	**.,٣٨٥
٢٧	**.,٤١٥
٢٨	**.,٤٨٧
٢٩	**.,٣٤٥
٣٠	**.,٤٤٢
٣١	**.,٤١٧
٣٢	**.,٤٠٦
٣٣	**.,٢٤٩
٣٤	**.,٢٥٤
٣٥	**.,٣٨٠
٣٦	**.,٢٤٢
٣٧	**.,٤٣٦
٣٨	**.,٤٨٩
٣٩	**.,٤٨٠

** جميع القيم دالة عند مستوى(٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع بنود المقياس ترتبط ارتباطاً دالاً احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

جدول (٣)

مصفوفة معاملات الارتباط بين محاور المقياس بعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس

المحور	المعالجة السمعية	المعالجة البصرية	المعالجة السمعية البصرية	اللغة التعبيرية	الدرجة الكلية
المعالجة السمعية	١				,٨٢٧
المعالجة البصرية	,٩٥٥(**)	١			,٨٨٩
المعالجة السمعية البصرية	,٩٣٤(**)	,٨٣٧(**)	١		,٨٩٩
اللغة التعبيرية	,٩٣٨(**)	,٨١٩(**)	,٨٥٤(**)	١	,٧٩٧

** دالة عند مستوى(٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل محور من المحاور الفرعية مع بعضها، ومع الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ب. ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين التاليتين:

الطريقة الأولي: الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وقد تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية، ويوضح الجدول التالي قيم ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول (٤)

ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

البُعد	معامل الثبات
المعالجة السمعية	,٩٣٤
المعالجة البصرية	,٨٨٨
المعالجة السمعية البصرية	,٨٩٢
اللغة التعبيرية	,٩٠٦

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الطريقة الثانية: الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية:

تمت تجزئة كل بُعد فرعي إلي نصفين (البنود الفردية، والبنود الزوجية)، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين في نصف كل بُعد فرعي، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥)
ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

البُعد	معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتصحيح من أثر التجزئة
المعالجة السمعية	,٩٠٧
المعالجة البصرية	,٨٤٥
المعالجة السمعية البصرية	,٨٢٣
اللغة التعبيرية	,٨٨٧

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ج. المعايير التائية والمئينية للمقياس:

تم حساب الدرجات التائية والرتب المئينية للمقياس، وتوضح الجداول التالية نتائج ذلك:

جدول (٦)
الدرجات التائية للغة الاستقبالية

المعالجة السمعية		المعالجة البصرية		المعالجة السمعية البصرية	
الدرجة الخام	التائية	الدرجة الخام	التائية	الدرجة الخام	التائية
٠	٣٢	٠	٢٧	٠	٢٩
١	٣٣	١	٢٨	١	٣٠
٢ ـ ٣	٣٤	٢	٣٠	٢ـ٣	٣١
٤ـ٥	٣٥	٣	٣١	٤	٣٢
٦	٣٦	٤	٣٢	٥	٣٣
٧ـ٨	٣٧	٥	٣٣	٦	٣٤
٩ـ١٠	٣٨	٦	٣٤	٧ـ٨	٣٥
١١ـ١٢	٣٩	٧	٣٥	٩	٣٦

١٣	٤٠	٨	٣٦	١٠	٣٧
١٥_١٤	٤١	٩	٣٧	١١	٣٨
١٧_١٦	٤٢	١٠	٣٨	١٣_١٢	٣٩
١٨	٤٣	١١	٣٩	١٤	٤٠
٢٠_١٩	٤٤	١٢	٤٠	١٥	٤١
٢٢_٢١	٤٥	١٣	٤١	١٧_١٦	٤٢
٢٣	٤٦	١٤	٤٢	١٨	٤٣
٢٥_٢٤	٤٧	١٥	٤٣	١٩	٤٤
٢٧_٢٦	٤٨	١٦	٤٤	٢٠	٤٥
٢٩_٢٨	٤٩	١٧	٤٦	٢٢_٢١	٤٦
٣٠	٥٠	١٨	٤٧	٢٣	٤٧
٣٢_٣١	٥١	١٩	٤٨	٢٤	٤٨
٣٤_٣٣	٥٢	٢٠	٤٩	٢٥	٤٩
٣٥	٥٣	٢١	٥٠	٢٦	٥٠
٣٧_٣٦	٥٤	٢٢	٥١	٢٧	٥٠
٣٩_٣٨	٥٥	٢٣	٥٢	٢٨	٥١
٤٠	٥٦	٢٤	٥٣	٢٩	٥٢
٤٢_٤١	٥٧	٢٥	٥٤	٣٠	٥٣
٤٤_٤٣	٥٨	٢٦	٥٥	٣٢_٣١	٥٤
٤٦ _٤٥	٥٩	٢٧	٥٦	٣٣	٥٥
٤٧	٦٠	٢٨	٥٧	٣٤	٥٦
٤٩_٤٨	٦١	٢٩	٥٨	٣٥	٥٧
٥١_٥٠	٦٢	٣٠	٥٩	٣٧_٣٦	٥٨
٥٢	٦٣	٣١	٦٠	٣٨	٥٩
٥٤_٥٣	٦٤	٣٢	٦١	٣٩	٦٠
٥٦_٥٥	٦٥	٣٣	٦٣	٤٠	٦١
٥٧	٦٦	٣٤	٦٤	٤٢_٤١	٦٢
٥٩_٥٨	٦٧	٣٥	٦٥	٤٣	٦٣
٦١_٦٠	٦٨	٣٦	٦٦	٤٤	٦٤
٦٣_٦٢	٦٩	٣٧	٦٧	٤٥	٦٥
٦٤	٧٠			٤٦	٦٦
				٤٧	٦٦
				٤٨	٦٧

جدول (٧)
الدرجات التائية للغة التعبيرية

الدرجة الخام	التائية	الدرجة الخام	التائية
٠	٧	٤٨	٣٨
١ـ ٢	٨	٤٩ـ ٥٠	٣٩
٣	٩	٥١ـ ٥٢	٤٠
٤ـ ٥	١٠	٥٣	٤١
٦	١١	٥٤ـ ٥٥	٤٢
٧ـ ٨	١٢	٥٦	٤٣
٩	١٣	٥٧ـ ٥٨	٤٤
١٠ـ ١١	١٤	٥٩	٤٥
١٢ـ ١٣	١٥	٦٠ـ ٦١	٤٦
١٤	١٦	٦٢	٤٧
١٥ـ ١٦	١٧	٦٣ـ ٦٤	٤٨
١٧	١٨	٦٥ـ ٦٦	٤٩
١٨ـ ١٩	١٩	٦٧	٥٠
٢٠	٢٠	٦٨ـ ٦٩	٥١
٢١ـ ٢٢	٢١	٧٠	٥٢
٢٣	٢٢	٧١ـ ٧٢	٥٣
٢٤ـ ٢٥	٢٣	٧٣	٥٤
٢٦ـ ٢٧	٢٤	٧٤ـ ٧٥	٥٥
٢٨	٢٥	٧٦	٥٦
٢٩ـ ٣٠	٢٦	٧٧ـ ٧٨	٥٧
٣١	٢٧	٧٩ـ ٨٠	٥٨
٣٢ـ ٣٣	٢٨	٨١	٥٩
٣٤	٢٩	٨٢ـ ٨٣	٦٠
٣٥ـ ٣٦	٣٠	٨٤	٦١
٣٧ـ ٣٨	٣١	٨٥ـ ٨٦	٦٢
٣٩	٣٢	٨٧	٦٣
٤٠ـ ٤١	٣٣	٨٨ـ ٨٩	٦٤
٤٢	٣٤	٩٠	٦٥
٤٣ـ ٤٤	٣٥	٩١ـ ٩٢	٦٦
٤٥	٣٦	٩٣	٦٧
٤٦ـ ٤٧	٣٧		

جدول (٨)
الرتب المئينية للغة الاستقبالية

المعالجة السمعية		المعالجة البصرية		المعالجة السمعية البصرية	
الدرجة	المئيني	الدرجة	الميئيني	الدرجة	الميئيني
صفر	١	١ أو أقل	١	٢ أو أقل	١
١	٢	٢	٢	٣	٢
٢	٣	٢	٣	٤	٣
٣	٤	٣	٤	٥	٤
٤	٥	٣	٥	٦	٥
٤	٦	٥	٦	٦	٦
٥	٧	٦	٧	٧	٧
٦	٨	٦	٨	٨	٨
٧	٩	٧	٩	٨	٩
٧	١٠	٧	١٠	٨	١٠
٨	١١	٨	١١	٩	١١
٨	١٢	٩	١٢	١٠	١٢
٩	١٣	٩	١٣	١٠	١٣
٩	١٤	٩	١٤	١٠	١٤
١١	١٥	٩	١٥	١٠	١٥
١١	١٦	١٠	١٦	١١	١٦
١٢	١٧	١٠	١٧	١١	١٧
١٢	١٨	١١	١٨	١٢	١٨
١٣	١٩	١٢	١٩	١٣	١٩
١٤	٢٠	١٣	٢٠	١٣	٢٠
١٤	٢١	١٣	٢١	١٤	٢١
١٤	٢٢	١٣	٢٢	١٥	٢٢
١٥	٢٣	١٤	٢٣	١٥	٢٣
١٥	٢٤	١٤	٢٤	١٦	٢٤
١٦	٢٥	١٤	٢٥	١٦	٢٥
١٧	٢٦	١٥	٢٦	١٧	٢٦
١٧	٢٧	١٥	٢٧	١٧	٢٧
١٨	٢٨	١٥	٢٨	١٧	٢٨
١٨	٢٩	١٦	٢٩	١٨	٢٩

١٨	٣٠	١٦	٣٠	١٨	٣٠
١٨	٣١	١٦	٣١	١٩	٣١
١٩	٣٢	١٧	٣٢	١٩	٣٢
١٩	٣٣	١٧	٣٣	٢٠	٣٣
٢٠	٣٤	١٧	٣٤	٢٠	٣٤
٢٠	٣٥	١٨	٣٥	٢١	٣٥
٢١	٣٦	١٨	٣٦	٢١	٣٦
٢٢	٣٧	١٨	٣٧	٢٢	٣٧
٢٢	٣٨	١٩	٣٨	٢٢	٣٨
٢٢	٣٩	١٩	٣٩	٢٢	٣٩
٢٣	٤٠	١٩	٤٠	٢٣	٤٠
٢٣	٤١	٢٠	٤١	٢٣	٤١
٢٤	٤٢	٢٠	٤٢	٢٤	٤٢
٢٤	٤٣	٢٠	٤٣	٢٤	٤٣
٢٥	٤٤	٢٠	٤٤	٢٥	٤٤
٢٥	٤٥	٢٠	٤٥	٢٥	٤٥
٢٦	٤٦	٢١	٤٦	٢٦	٤٦
٢٦	٤٧	٢١	٤٧	٢٧	٤٧
٢٧	٤٨	٢٢	٤٨	٢٧	٤٨
٢٨	٤٩	٢٢	٤٩	٢٧	٤٩
٢٩	٥٠	٢٢	٥٠	٢٨	٥٠
٢٩	٥١	٢٢	٥١	٢٩	٥١
٣٠	٥٢	٢٣	٥٢	٢٩	٥٢
٣٠	٥٣	٢٣	٥٣	٣٠	٥٣
٣١	٥٤	٢٣	٥٤	٣٠	٥٤
٣٢	٥٥	٢٤	٥٥	٣٠	٥٥
٣٢	٥٦	٢٤	٥٦	٣٠	٥٦
٣٤	٥٧	٢٤	٥٧	٣١	٥٧
٣٥	٥٨	٢٤	٥٨	٣١	٥٨
٣٥	٥٩	٢٥	٥٩	٣١	٥٩
٣٦	٦٠	٢٥	٦٠	٣٢	٦٠
٣٦	٦١	٢٦	٦١	٣٢	٦١
٣٧	٦٢	٢٦	٦٢	٣٢	٦٢
٣٨	٦٣	٢٦	٦٣	٣٢	٦٣

٣٨	٦٤	٢٦	٦٤	٣٣	٦٤
٣٨	٦٥	٢٧	٦٥	٣٤	٦٥
٣٩	٦٦	٢٧	٦٦	٣٤	٦٦
٤٠	٦٧	٢٧	٦٧	٣٥	٦٧
٤٠	٦٨	٢٧	٦٨	٣٥	٦٨
٤١	٦٩	٢٨	٦٩	٣٥	٦٩
٤١	٧٠	٢٨	٧٠	٣٦	٧٠
٤٢	٧١	٢٨	٧١	٣٦	٧١
٤٣	٧٢	٢٨	٧٢	٣٦	٧٢
٤٣	٧٣	٢٩	٧٣	٣٦	٧٣
٤٤	٧٤	٢٩	٧٤	٣٦	٧٤
٤٥	٧٥	٢٩	٧٥	٣٧	٧٥
٤٥	٧٦	٣٠	٧٦	٣٧	٧٦
٤٥	٧٧	٣٠	٧٧	٣٧	٧٧
٤٦	٧٨	٣٠	٧٨	٣٨	٧٨
٤٧	٧٩	٣٠	٧٩	٣٨	٧٩
٤٨	٨٠	٣١	٨٠	٣٩	٨٠
٤٨	٨١	٣١	٨١	٣٩	٨١
٤٩	٨٢	٣١	٨٢	٣٩	٨٢
٤٩	٨٣	٣١	٨٣	٤٠	٨٣
٥٠	٨٤	٣١	٨٤	٤٠	٨٤
٥٠	٨٥	٣٢	٨٥	٤٠	٨٥
٥٠	٨٦	٣٢	٨٦	٤١	٨٦
٥١	٨٧	٣٢	٨٧	٤١	٨٧
٥١	٨٨	٣٢	٨٨	٤٢	٨٨
٥٣	٨٩	٣٣	٨٩	٤٢	٨٩
٥٤	٩٠	٣٣	٩٠	٤٣	٩٠
٥٥	٩١	٣٣	٩١	٤٣	٩١
٥٦	٩٢	٣٤	٩٢	٤٤	٩٢
٥٦	٩٣	٣٤	٩٣	٤٤	٩٣
٥٧	٩٤	٣٤	٩٤	٤٥	٩٤
٥٨	٩٥	٣٥	٩٥	٤٥	٩٥
٥٨	٩٦	٣٥	٩٦	٤٦	٩٦
٥٩	٩٧	٣٥	٩٧	٤٧	٩٧

٦١	٩٨	٣٥	٩٨	٤٧	٩٨
٦٢ فأكثر	٩٩	٣٦	٩٩ فأكثر	٤٧	٩٩ فأكثر

جدول (٩)

الرتب المئينية للغة التعبيرية

الدرجة	المئيني	الدرجة	الميئيني	الدرجة	الميئيني
٢٦ أو أقل	١	٦٣	٣٤	٧٦	٦٧
٢٨	٢	٦٤	٣٥	٧٦.٥	٦٨
٣٠	٣	٦٤	٣٦	٧٧	٦٩
٣١	٤	٦٤	٣٧	٧٧	٧٠
٣٤	٥	٦٥	٣٨	٧٧	٧١
٣٧	٦	٦٥.٥	٣٩	٧٨	٧٢
٣٩	٧	٦٦	٤٠	٧٨	٧٣
٤٠	٨	٦٧	٤١	٧٩	٧٤
٤٢	٩	٦٧	٤٢	٧٩	٧٥
٤٤	١٠	٦٧	٤٣	٧٩	٧٦
٤٥	١١	٦٨	٤٤	٧٩.	٧٧
٤٦	١٢	٦٨	٤٥	٨٠	٧٨
٤٧	١٣	٦٩	٤٦	٨٠	٧٩
٤٨	١٤	٦٩	٤٧	٨٠	٨٠
٤٩	١٥	٦٩	٤٨	٨١	٨١
٥٠	١٦	٦٩	٤٩	٨١	٨٢
٥٠	١٧	٧٠	٥٠	٨٢	٨٣
٥٢.٥	١٨	٧٠	٥١	٨٢	٨٤
٥٣	١٩	٧٠	٥٢	٨٢	٨٥
٥٥	٢٠	٧٠	٥٣	٨٣	٨٦
٥٥	٢١	٧١	٥٤	٨٣	٨٧
٥٦	٢٢	٧١	٥٥	٨٣	٨٨
٥٧	٢٣	٧٢	٥٦	٨٤	٨٩
٥٧	٢٤	٧٢	٥٧	٨٤	٩٠
٥٨	٢٥	٧٢	٥٨	٨٥	٩١
٥٩	٢٦	٧٣	٥٩	٨٥	٩٢
٥٩	٢٧	٧٤	٦٠	٨٥	٩٣
٥٩	٢٨	٧٤	٦١	٨٥	٩٤

٦٠	٢٩	٧٤	٦٢	٨٧	٩٥
٦١	٣٠	٧٤	٦٣	٨٧	٩٦
٦٢	٣١	٧٥	٦٤	٩٠	٩٧
٦٢	٣٢	٧٥	٦٥	٩١	٩٨
٦٣	٣٣	٧٦	٦٦	٩٣ فأكثر	٩٩

المعايير:

نظرا لأن جميع عبارات المقياس في اتجاه واحد؛ فإن الدرجة المرتفعة للمقياس تشير إلى ارتفاع القدرات اللغوية للأطفال، والدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض واضح في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وفقا للجدول التالي الذى يوضح الدرجة التى تدل على وجود اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال؛ حيث قام الباحثون بتحديد الفئات التي يمكن أن يندرج تحتها الأطفال وفق الدرجات الخام ومقابلتها التائية؛ وذلك بتقسيم الدرجة الكلية لكل بُعد باستخدام الإرباعيات.

جدول (١٠)

فئات اضطراب اللغة النوعي لكل محور من محاور المقياس على حدة

المحور	فئة الاضطراب	الدرجات الخام	الدرجات التائية
المعالجة السمعية	شديد	صفر- ١٦	٣٢- ٤١
	متوسط	١٧- ٢٩	٤٢- ٤٩
	بسيط	٣٠- ٤٥	٥٠- ٥٨
	ليس لديه أي قصور في المعالجة السمعية	٤٦ – ٦٤	٥٩- ٧٠
المعالجة البصرية	شديد	صفر- ١٤	٢٧- ٤٢
	متوسط	١٥- ٢٢	٤٣- ٥١
	بسيط	٢٣- ٢٩	٥٢- ٥٨
	ليس لديه أي قصور في المعالجة البصرية	٣٠- ٣٧	٥٩- ٦٧
المعالجة السمعية البصرية	شديد	صفر- ١٦	٢٩- ٤١
	متوسط	١٧- ٢٨	٤٢- ٥١
	بسيط	٢٩- ٣٧	٥٢- ٥٨
	ليس لديه أي قصور في المعالجة السمعية البصرية	٣٨- ٤٨	٥٩- ٦٧
اللغة التعبيرية	شديد	صفر- ٥٨	٧- ٤٤
	متوسط	٥٩- ٧٠	٤٥- ٥٢
	بسيط	٧١- ٧٩	٥٣- ٥٨
	ليس لديه أي قصور في اللغة التعبيرية	٨٠- ٩٣	٥٩- ٦٧

لعل كل الإجراءات السابقة تشير إلى أن مقياس تشخيص اضطراب اللغة النوعي لدى الأطفال يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وبالتالي يصلح للاستخدام بدرجة عالية من الثقة في التعرف على أطفال هذه الفئة.

مراجع الدراسة

ابراهيم الزريقات، (٢٠١٢). اضطرابات الكلام واللغة- التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

حمدي علي الفرماوي. (٢٠١١). معالجة اللغة واضطرابات التخاطب (الأسس النفسية– العصبية). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد العزيز السيد الشخص. (٢٠١٣). اضطرابات النطق والكلام. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Armon-Lotem, S., & Meir, N. (2016). Diagnostic accuracy of repetition tasks for the identification of specific language impairment (SLI). International Journal of Communication Disorders, 30, 1 – 17.

Asikainen, M. (2005). Diagnosing specific language impairment. *Academic Dissertation, Faculty of Medicine, University of Tampere.*

Bishop, D., & Leonard, B. (2014). Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome. 2nd ed. New York: Psychology Press.

Chia, N. (2014). Specific language impairment: Defining the disorder and identifying its symptoms in preschool children. Journal of The American Academy of Special Education Professionals, 20, 94 – 105.

Dibbets, P., Bakker, K., & Jolles, J. (2006). Functional MRI of task switching in children with specific language impairment (SLI). Journal of Neurocase, 12, 71–79.

Dittrich, W., & Tutt, R. (2008). Educating children with complex conditions: Understanding overlapping and co-existing developmental disorders. California: SAGE Publications Ltd.

Gallagher, A. L., & Chiat, S. (2009). Evaluation of speech and language therapy interventions for preschool children specific language impairment: A comparison of outcomes following specialist intensive, nursery - based and no intervention. International Journal of Language & Communication Disorders, 44, 616 - 638.

Haznedar, B., & Gavruseva, E. (2008). Current trends in child second language acquisition: A generative perspective. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

I.A.S.L.T, (2007). Specific Speech and Language Impairment in Children: Definition, Service Provision and Recommendations for Change. Irish Association of Speech and Language Development.

Ingram, J. (2007). Neurolinguistics: An introduction to spoken language processing and its disorders. New York: Cambridge University Press.

Joffe, V., Cruice, M., & Chiat, S. (2008). Language disorders in children and adults: New issues in research and practice. United Kingdom: Wiley-Blackwell Publishing.

Kaganovich, N., Schumaker, J., Leonard, L., Gustafson, D., & Macias, D. (2014). Children with a history of SLI show reduced sensitivity to audiovisual temporal asynchrony: An ERP study. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 57, 1480–1502.

Kail, M., & Hickmann, M. (2010). Language Acquisition across Linguistic and Cognitive Systems. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Law, J. (2002).The early identification of language impairment in children. London: Springer Science Business Media Dordrecht.

Leonard, B. (2014). Children with Specific Language Impairment. 2nd ed. Cambridge, England: The Massachusetts Institute of Technology Press.

Marton, Abramoff &Rosenzweig; (2005). Social Cognition and Language in Children with Specific Language Impairment (SLI). Journal of Communication Disorders, 38, 144-147.

Morgan, L. (2013). An exploration of evidence of deficits and theories of therapy for specific language impairment in children. Ph.D. Thesis. Faculty of Health and Life Sciences, University of the West of England, Bristol.

Norbury, C., Tomblin, B., &Bishop, D. (2008). Understanding Developmental Language Disorders: From Theory to Practice. New York: Psychology Press.

Owens, R. (2012). Language development: An introduction. 8th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.

Paul, R., &Norbury, C. (2012). Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating. 4th ed. United States: Mosby, an imprint of Elsevier Inc,.

Ramsden, K., Hick, M &Botting, L. (2005). Cognitive Abilities in Children with Specific Language Impairment: Consideration of Visuo – Spatial Skills. Journal of Language and Communication Disorders, 40 (2), 137-149.

Reed, M. (2009). Children and language: Development, impairment and training. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Reichenbach, K., Bastian, L., Rohrbach, S., Gross, M., & Sarrar, L. (2016). Cognitive functions in preschool children with specific language impairment. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 86, 22–26.

Santiago, E. (2008). Effects of nonlinguistic memory skills and processing speed in children with specific language impairment. Master Thesis. William Paterson University of New Jersey.

Stone, A., Silliman, E., Ehren, B., & Apel, K. (2004). Handbook of language and literacy: Development and disorders. New York, London: The Guilford Press.

Tomblin, B., Records, L., & Zhang, X. (1996). A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech and Hearing Research, 39(6), 1284 - 1294.*

Weismer, S.,& Evans, J. (2002). The role of processing limitations in early identification of specific language impairment. Journal of Topics in Language Disorders, 22(3), 15–29.

WHO (1994). International Classification of Diseases-10. World Health Organization.

Willinger, U., Schmoeger, M., Deckert, M., Eisenwort, B., Loader, B., Hofmair, A., & Auff, E. (2017). Screening for specific language impairment in preschool children: Evaluating a screening procedure including the Token Test. Journal of Psycholinguistics Research, 46, 1- 11.