فاعلية تدريبات الفربتونال في تخفيف حدة اضطراب التشويه للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم"

إعداد

د. سماح رمضان محمد محمد

فاعلية تدريبات الفربتونال في تخفيف حدة اضطراب التشويه للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم"

إعداد
د. سماح رمضان محمد محمد

الملخـــص

استهدف البحث الكشف عن فاعلية واستمرارية برنامج اللفظ المنغم (الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشويه لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم، ومن أجل ذلك الهدف تضمن البحث عينة مكونة من (٢٠) طفلا وطفلة بمدارس التربية الفكرية في المرحلة الابتدائية بمدينة طنطا بمحافظة الغربية ممن يعانون من تأخر نمو لغة من (٨-١١) سنة بمتوسط عمري ٩.٧ وانحراف معياري ٢.٠٤٣ في مجموعتين بالتساوي ، المجموعة التجريبية: بمتوسط عمر زمني ٩.٨ سنة وانحراف معياري ١.٩٨٥، ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥١-٦٩) بمتوسط ٦٤.٥ درجة وانحراف معياري ٣.٩٨ المجموعة الضابطة: بمتوسط عمر زمني ٩.٦ سنة وانحراف معياري ١.٨٢١. ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥١-٦٩) بمتوسط ٦٣ درجة وانحراف معياري ٤.٨٦ ، وتم استخدام ادوات: اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (ط٤) Stanford-Binet تعريب وتقنين/مصري عبدالحميد حنوره (٢٠٠١)، مقياس اضطراب التشوية للأطفال المعاقين عقليا ، وبرنامج تدريبي اللفظ المنغم(الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشوية للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" ، وأسفرت أهم نتائج البحث عن فاعلية واستمرارية برنامج اللفظ المنغم (الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشويه لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم.

الكلمات المفتاحية: برنامج اللفظ المنغم (الفربتونال) – اضطراب التشويه – الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم

Abstract

The research aimed to discover the effectiveness and continuity of the harmonized verbal program (fractional) in reducing disorder distortion among mentally handicapped children who are capable of education, and for that purpose the research included a sample of (20) children in the intellectual education schools in the primary stage in Tanta in Gharbia Governorate who suffer from Language development delay from (8-11) years with an average age of 9.7 and a standard deviation of 2.043 in two groups equally, the experimental group: with an average age of 9.8 years and a standard deviation of 1.985, and an intelligence ratio ranging between (51-69) with an average of 64.5 degrees and a standard deviation of 3.98 the control group : With an average lifetime of 9.6 years and a standard deviation of 1.821. And the intelligence rate ranges between (51-69) with an average of 63 degrees and a standard deviation of 4.86. Tools were used: Stanford-Binet Test of Intelligence (4 th edition) Stanford-Binet Arabization and Legalization / masry Abdel Hamid Hanoura (2001), Deformation Disorder Scale for Mentally Handicapped Children, and Training Program for Verbal Harmonized (Fractunal) in Reducing the Disturbance Disorder of Mentally Handicapped Children "Educable" , And the most important results of the research on the effectiveness and continuity of the tuned verbal program (freettonal) in alleviating distortion disorder in mentally handicapped children who are able to teach.

Key words: Harmonized Pronunciation Program (Fractunal) - Distortion Disorder - Mentally handicapped children subject to education

١ مقـــدمـــــة:

يعتبر اكتساب وتعلم اللغة الذي يحدث أثناء مراحل نمو الطفل من أكثر علامات الذكاء الإنساني، ليس فقط لأن استخدام اللغة يمثل أحد الخصائص الإنسانية الفريدة ، ولكن لأنه يخدم كعنصر أساسي في جميع مراحل الإنجاز الأكاديمي. وتعتبر القدرة على اكتساب واستخدام اللغة واحدة من أكثر الملامح المميزة للإنسان ، فبدون اللغة يكون فهم المعاني المتبادلة والقيم والتقاليد مستحيلا (فاروق الروسان ،٢٠٠٠، ٧٣).

فعدم اكتساب الطفل للغة لأي سبب سوف يؤثر بشكل سلبي على التقدم في المهام الأكاديمية المرتبطة به. وليطور الطفل كفاءته اللغوية في مهارات فهم واستخدام اللغة المنطوقة يجب على الطفل أولا إتقان مكونات وعناصر اللغة الأساسية والتي تتضمن: المستوى الصوتي ، المستوى الصرفي ، المستوى النحوي ، المستوى الدلالي للكلمات ، مستوى استخدام اللغة. (Lerner,1993)

وأشار سميث (Smith, 2004) إلى أن هناك إشارات وعلامات تساعد في التعرف على وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال؛ حيث يظهرون عدم القدرة على إتباع التعليمات اللفظية، وعدم القدرة على مطابقة الحروف بالأصوات، وحصيلة من المفردات غير الواضحة، بالإضافة إلى قصور في تكوين المفاهيم اللفظية، وصعوبة في إيصال الرسائل للآخرين، وكذلك صعوبة في التعبير عن الحاجات الشخصية ، وهذه العلامات بمجملها تعكس اضطرابات مكونات اللغة.

فاضطراب النطق تؤدى إلى صعوبة فى نطق صوت أو بعض الأصوات.ويظهر في عدم القدرة على اكتساب النطق السليم لبعض الأصوات أثناء النمو اللغوى الصوتى للغة. (محمد درويش ، ٢٠١٤ ، ٧٩). أو صعوبة فى إنتاج أصوات الكلام وتشمل فى تشويه وإبدال بعض الأصوات. (Hegde, 2001, 59) .

وأيضا عبارة عن اضطراب نمائى يفشل فيه الطفل فى استخدام أصوات الكلام المناسبة لمستوى عمره ، أو لغته الأصلية ، وكذلك عدم قدرة الطفل على إنتاج الكلام فى المستوى المتوقع لأقرانه فى مثل عمره ، بسبب عدم القدرة على تشكيل أصوات الكلام المناسبة بصورة صحيحة. (Thackery & Harris, 2003, 757) .

والأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" لديهم قصور واضح في المهارات اللغوية مقارنة بالأطفال العاديين ، حيث يظهر المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" تأخراً في التعبيرات الوجهيه والانفعالية وفي إنتاج الكلمات الوصفية والنعتية .(Xeromeritou,2002: 571) . كما يمكن تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" من خلال استخدام تدريبات تعتمد على النماذج البيئية المحسوسة .(Thomas, 2004: 615)

ويمكن تحديد أبعاد البرامج التربوية للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم" بناء على الاضطرابات اللغوية التي يعانون منها أو بناءا على تسلسل المهارات اللغوية لدى الأطفال العاديين، وتتمثل تلك الأبعاد في: الاستقبال اللغوي المبكر، التقليد اللغوي المبكر، المفاهيم اللغوية الأولية، اللغة الاستقبالية (وتشمل مهارات سماع وفهم وتنفيذ اللغة)، واللغة التعبيرية (وتشمل مهارات النطق والكلام والصوت واللغة) .

٢- مشكلة البحث

من خلال الاندماج مع هذه الفئة لاحظت الباحثة تدني في القدرة على الانتباه والتركيز والتشتت فكان داعيا إلى التفكير باستخدام أسلوب علاجي يجذب انتباه الأطفال ويدفعهم إلى النطق السليم وتنمية الثروة اللغوية ، فقد لاحظت من خلال زياراتي الميدانية لفئة المعاقين عقلياً أن أساليب العلاج العادية تؤدي إلي ملل هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلي بطء البرنامج العلاجي ، وفقد الرغبة في المواصلة حتى تنمو الثروة اللغوية بشكل فعال وسريع ، ففكرت جديا في البحث عن برنامج يجعل جلسة التخاطب أكثر متعة وتشويق لهذه الفئة من الأطفال وإثارة لدافعيتهم ، ومن هنا بدأ التفكير في استخدام برنامج اللفظ المنغم ، حيث يعتمد على النغم والموسيقي والإيقاع الحركي والتقليد ولما كان التلاميذ يحبون الموسيقي والإيقاع الحركي ، وقد لاحظت سعادة الأطفال به وبدأت تظهر لهم جلسات النطق على أنها وقت من السعادة والمرح ومن وراء ذلك تظهر اللغة وتنمو بشكل ممتاز وفي وقت أقل من جلسات العلاج العادية حيث أساس هذا البرنامج وهو ربط صوت الحرف بإيقاع موسيقي وإيقاع حركي مناسب وأول شئ يظهر للطفل ويجذبه هو الإيقاع الحركي والموسيقي بتقليد الحركات والنغم فيستمتع ويمرح ومن وراء ذلك تظهر لغته وتنمو بشكل اكبر وأسرع.

وفي ضوء ماسبق ، يمكن صياغة البحث في الأسئلة الآتية:

– ما فاعلية برنامج اللفظ المنغم (الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشويه لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم؟

– ما استمرارية فاعلية برنامج اللفظ المنغم (الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشوية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم؟

٣- أهداف البحث : يهدف البحث الحالي إلى:

– الكشف عن فاعلية برنامج اللفظ المنغم (الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشوية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم.

– التحقق من استمرارية فاعلية برنامج اللفظ المنغم (الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشوية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم.

٤- أهمية البحث : تتمثل أهمية هذه البحث من جانبين:

الأهمية النظرية:

أ- أنها تهتم بدراسة اضطرابات اللغة والنطق التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ب- الإضافة العلمية في مجال البحث الخاص تتعلق بأساليب تنمية اللغة باستخدام اللفظ المنغم لذوي الإعاقة العقلية.

جـ- حداثة الموضوع حيث لم يسبق – على حد علم الباحثة – أن أجريت دراسة محلية استخدمت برنامج اللفظ المنغم لتحسين اللغة لأطفال ذوي الإعاقة العقلية .

د- إثراء المكتبة النفسية بثروه علمية حول اضطراب التشوية واللفظ المنغم (الفربتونال)

الأهمية التطبيقية:

أ- أنها إحدى الأساليب التدريبية لتنمية اللغة لدى الأطفال المعاقين بصفة عامة.

ب- قد يسهم برنامج اللفظ المنغم (الفريبوتنال) في تحسين قدرة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على الكلام بما يؤثر في قدرتهم على التكيف النفسي والإجتماعي مع من حولهم.

جـ- قد يسهم البرنامج في التخطيط الجيد لربط المهارات الموسيقية والمهارات الرياضية لأخصائي النطق بالمدرسة مما يؤدي إلى التفاعل الايجابي لمساندة الاطفال ذوي الإعاقة العقلية في تنمية المهارات اللغوية لديهم.

د- يمكن أن تستفيد أسر الاطفال المعنيين بالبحث في تنمية اللغة مع أبنائهم فيما بعد.

هـــ- يمكن أن يستفاد من البرنامج التدريبي اللفظ المنغم (الفريبوتنال) في تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة .

٥ - المصطلحات الإجرائية للدراسة:

تدريبات اللفظ المنغم (الفربتونال) :

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه عبارة عن: "طريقة تقوم على عدة فنيات، وهي [العمل الفردي – العمل الجماعي- الإيقاع الحركي- الموسيقى- الكمبيوتر]، لتدريب الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على التشوية من خلال الايماءات الحركية المدعمة بالموسيقى.

اضطراب التشوية: تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه هو قيام الطفل المعاق عقلياً بنطق الكلمة ليست كما هي منطوقة لدى الأطفال الآخرين ، ولكنها قريبة من الصوت مما يؤدي ذلك إلى أن يصـــبح الكلام غير مفهوم حتى بالنســـبة للأشـــخاص المحيطين بالطفل والذين يألفون الاستماع إليه مثل لفظ كلمة مستبدل بدلاً من مستقبل.

الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم"

هم الأطفال ذوي اضطراب يتميز بأداء أقل من المتوسط في الوظائف الذهنية أو العقلية ، ويحدد إجرائياً بنسبة الذكاء (٧٠) أو أقل مع قصور في مهارات السلوك التكيفى (بما في ذلك التفكير والتعلم وأســـاليب التوافق المهني والاجتماعي) ويظهر خلال الفترة الارتقائية (تحت سن ١٨ عام) (جابر عبدالحميد ، علاء الدين كفافى : ١٩٩٢، ٢١٥٥)

- الإطار المرجعي للبحث

التأخر في الكلام أحدي وســـائل المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" وليس كل من يتأخر في الكلام معوق عقليا ، ولكن بالتأكيد كل معوق عقلي يتأخر في الكلام ، فلهذا يجب فحص كل طفل وصل للعامين من عمره ولم يبدأ في الكلام (محمد درويش ، ٢٠١٤ ، ٨٠).

تشـير (هدي برادة ، ١٩٩١ : ١٢) إلي أن عيوب النطق والكلام تحدث بنسـبة أكبر لدى المتأخرين عقلياً عنها لدى العاديين ، وهناك علاقة طردية بين زيادة حدة الاضـــطرابات

وانخفاض الذكاء ، وأشـــار بيرين وآخرون (Berine , et. al , 1994 : 253) إلى أن فئة المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" لديهم قصـــور في التواصـــل والتفاعل مع الآخرين ، ولديهم تبـاين في مهـارات النطق والبعض الأخر لا يتكلم ، كمـا أن من يتحـدثون منهم ينطقون بكلمات منفردة وعبارات قصـــيرة ، وجمل ســـيئة التركيب ، وبوجه عام العديد منهم لديه صعوبات في النطق ، الأمر الذي يجعلهم غير قادرين على التفاعل مع الآخرين ، وتنقصهم مهارات الاستماع وفهم الآخرين.

و أشـــار ماكاي وهودســـون (Makay & Hodson , 1982) إلي انتشـــار اضـــطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" ، وأن أصـــواتهم تســـير على وتيرة واحدة وطبقة منخفضـة ولديهم زيادة في تدفق الهواء ، وتوصـل ميشـيل (Michael , 1995) إلي أن النمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" من ذوي زملة داون يتأخرون في بداية إصدار الأصوات بمقدار شهرين، فضلاً عن شيوع اضطرابات النطق لديهم بدرجة أكبر مقارنة بالعاديين. (في:موسي عمايرة وياسر الناطور ، ٢٠١٢ ، ٣٤)

أما من حيث مظاهر اضـطرابات النطق ودرجة انتشـار كل منها أشـارت الدراسـات إلي أن الإبدال هو أعلي اضـــطرابات النطق انتشـــاراً لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" ، يليه الحذف ، ثم التحريف ، ثم تأتي الإضـــافة في المرتبة الأخيرة. (Shriberg , Widder , 1990)

أما من حيث الاختلاف في درجة انتشـــار اضـــطرابات اللغة لدى المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" وفقاً للجنس ، فنجد الذكور أكثر درجة في الاضـطراب من الإناث ، كما هو الحال بالنسبة للعاديين (Shriberg & Kaiwat , 1990 ؛ عبدالله الوابلي ، ٢٠٠٣).

وعيوب النطق والكلام بين المعـاقين ذهنيـاً "القـابلين للتعليم" لا تختلف عن تلـك الموجودة بين العاديين ، ولكن الاختلاف في نسـبة انتشـارها ، حيث تنتشـر بدرجة أكبر بين المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" عن العاديين ، وتزداد طردياً بزيادة الفقد في القدرة العقلية.(فاروق محمد صادق ، ٢٠٠٢ : ٢٩٨)

وتشـــير (لمياء جميل ، ٢٠٠٣ : ٣٨ – ٣٩) إلي المراجعة التي قام بها انجالي (Ingalls) لعدد كبير من الدراسات بهدف التعرف على اضطرابات النطق لدى المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" وتصـل نسـبة انتشـار اضـطرابات التواصـل لدى المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" أعلي من المســتوي الطبيعي ، وأنها تزداد كلما قل معدل الذكاء ولا يوجد بين فئات المتخلفين نوع محدد من اضـــطرابات النطق يمكن أن نميز بينهم في ضـــوئه ، ولكن اضطرابات النطق هي الأكثر شيوعاً يليها اضطرابات الصوت.

ففي جامعة Tennessee الأمريكية، يتم تقديم الخدمات التدريبية، وعملية التأهيل على طريقة اللفظ المنغم حيث تمتلك الجامعة إمكانيات خاصة في علم الباثولوجيا الخاص باللغة والكلام حيث يحتاج المدرب إلى [٣٠] محاضرة، [٣٠] ساعة من الممارسة العملية كحد أدنى حتى يتم الحصول على تأهيل وتدريب وممارسة العمل بفاعليه، وباستخدام التكنيكات الخاصة بطريقة الفربتونال للمدرسين والعياديين (Carl,1999,99) .

مفهوم تدريبات اللفظ المنغم (الفربتونال) :

يشير "كمال دسوقي" (١٩٩٠): إلى لفظ Tonal أي نغم، ويعني كل ما هو متعلق بالأنغام والموسيقى. –ومصطلح لفظ verb يني كل ما هو معبراً عنه بالألفاظ، الشفهية أو المكتوبة، وهو كل ما يتعلق بالألفاظ من [نمو– كلام– سماع– كتابة– تفكير] (كمال دسوقي١٩٩٠، ٣٩٢).

ويعرفها "على عبدالدايم" (٢٠٠٤): على أنها "نوع من أنواع التدريب السمعي، ينقل ذبذبات الكلام، ويوضع للطفل على الرسغ أو الكوع أو الرأس، ثم تطورت هذه الطريقة ليساعد التدريب حركات من اليد والجسم، لتسهيل خروج الألفاظ والمقاطع، ويستخدم معها أجهزة تسمى سوفاج Suvag، وهو جهاز به مرشحات لتغير الترددات الخارجة منه طبقاً لسمع الطفل، ومنه الفردي والجماعي" (على عبدالدايم، ٢٠٠٤، ٤١).

وتمر عملية التدريب على طريقة اللفظ المنغم "الفربتونال" بالآتي:

[أولاً] التهيئة والتجهيز:

١– تعتمد هذه الطريقة على الخطوات الآتية: دراسة كيفية إدراك المخ للصوت

بناء على حاسة السمع والحواس الأخرى، ولذلك فهي تستخدم أجزاء لتوصيل الإدراك بالصوت للمخ مباشرة، واعتماداً على أن كل إنسان لدية سمع .

٢- دراسة عناصر الحديث: (أ)الإيقاع. (ب) الترددات. (جـ) التنغيم. (د) الشدة. (هـ) الزمن. (و) الوقفة (ز) التوتر.

ومن أهم أساسيات هذه الطريقة إرسال الرسالة السمعية للمخ مباشرة من خلال التدريبات المختلفة للفرد، والمخ يستقبل الذبذبات التي تصله ويدركها ويترجمها إلى الصوت، وتستعين هذه الطريقة بالقصة والدراما والموسيقى والإيقاع الحركي لتوصيل الإحساس بالصوت. كما إن هذه الطريقة تعتمد على اختيار المجال الأمثل للطفل. وتنقسم مدة التدريب في هذه الطريقة إلى ثلاثة مستويات بحيث يصبح الطفل مهيئاً لعملية الدمج ونوضح هذه المستويات فيما يلي:

١- **المستوى الأول:** ويضم مجموعة من الأطفال متجانسة من حيث السن ودرجة السمع ونسبة الذكاء وفي هذا المستوى عادة ما يكون الأطفال غير قادرين على النطق وفي البداية يترك للطفل حرية إخراج الأصوات التي يمكن أن يسمعها لأول مرة في حياته ويراعي عدم التصحيح له، ويتم تدريبه بطريقة الفربتونال لاستخراج أصوات ليس لها معنى، ثم أصوات لها معنى، وفي هذا المستوى ليس مطلوب من الطفل سوى أن يخرج أصوات.

٢- **المستوى الثاني:**فيه يتدرب الطفل على إخراج عدد من الكلمات تصل إلى (١٠٠) كلمة كما أنه يتعرف على الأشكال والألوان والأحجام ويبدأ في نهاية المستوى استخدام جملة من كلمتين.

٣- **المستوي الثالث:**فيه ترتفع حصيلة الطفل إلى حوالي ٥٠٠ كلمة ويستطيع أن يقيم حواراً ويعبر عن نفسه ويبدأ تعلم مبادئ الحساب والقراءة وفي نهاية المستوى الثالث يتم تقيمه من خلال الاستمارة الخاصة بالتقييم بهدف إلحاقه بالتعليم العام أو إبقائه لفترة أخرى للتدريب (زينب شقير، ٢٠٠٥، ١٦٩:١٧٠).

حتى الوصول بالطفل إلى الحد الأمثل للسمع (O.F.H) والإحساس بالصوت، حتى يستطيع الطفل التواصل مع الآخرين. ويلاحظ بعد نجاح الطفل في السيطرة على مستوى تناغمه ودرجاته الصوتية واكتسابه لبعض اللغة ومهارات الاستماع، فإن استجابته تكون أفضل

لفهم الكلام والسمع، ويخضع الطفل للعلاج الفردي من [١٥:٣٠] دقيقة يومياً (Carl,1981,43).

[ثانياً] العمل الجماعي:

ويتم تدريب الأطفال على أن تكون مجموعة الأطفال متجانسة من حيث [مستوى السمع- الذكاء- السن] مع مراعاة الفروق الفردي، ويتم التدريب كالآتي:

١- يعطي الطفل الصوت المنغم مع عمل حركة إيقاعية مناسبة لخصائص الصوت، ولا يكون الطفل مطالب بالرد في بداية التدريب.

٢- إعطاء الطفل صوت واحد مثل [ب] حتى يستطيع إخراجه، ثم يعطي صوتين في مقطعين مثل [بابا- ماما- بطه]، وعندما يجيد الطفل إخراج الأصوات، نبدأ بعد ذلك إعطاءه كلمة ذات قطعتين، ثم ثلاثة مقاطع، وهكذا حتى يصل الطفل للمستوى الثالث الذي يستطيع فيه نطق جملة.

٣- إعطاء الطفل المجموعات الضمنية حتى يستطيع الطفل ذكر جملة، وهذا هو دور العمل الجماعي.

[ثالثاً] الإيقاع الحركي:

يقوم الأخصائي بتحديد خصائص الحركة التي تشبه خصائص الصوت لأنه لكل صوت خصائصه التي تتناسب مع حركات جسدية معينة، ويبدأ الأخصائي بإعطاء الطفل الصوت مع الحركة، وعندما يقلد الحركة يستطيع نطق الصوت المشابه لها.

وتستخدم الموسيقى في العمل الجماعي وفي الإيقاع، وفيها يلقي الأخصائي الأناشيد باستخدام أصوات سهلة للتعبير عن الأحداث، ويمكن استخدام صوت واحد، ثم صوتين مع التنوع في التنغيم (Carl,1999,p50).

ويتلقى الطفل في المرحلة الأولى من التدريبات ما يلي:

(أ)إيقاعات ليس لها معنى. (ب) إيقاعات قد يكون لها معنى. (جـ) إيقاعات لها معنى.

فقد أهتمت بعض الدراسات والبحوث بتحديد نسبة انتشار صور اضطرابات الكلام واللغة لدى مجموعة من الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط وأجمعت الدراسات على انتشار اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" مثل دراسة جورجينا وتشلوكوفا (١٩٩٦) ، في حين أن دراسة عبدالعزيز الشخص (١٩٩٦) ودراسة عبدالله الوايلي (٢٠٠٣).

في حين اهتمت العديد من الدراسات مثل دراسة سهير شاش (١٩٩٩) على اللعب الجماعي وأثره في تحسين الأداء اللغوي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" ، في حين أهتمت دراسة لمياء جميل بدوي (٢٠٠٣) بأثر العلاج السلوكي في علاج بعض اضطرابات النطق لدى المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" ، ودراسة عبدالفتاح مطر (٢٠٠٦) ، ودراسة حاتم عاشور (٢٠٠٨) التي هدفت إلى بحث أثر العلاج السلوكي في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين ، ودراسة سيفين ورالبنج (٢٠١٠) التي تحقت من فعالية العلاج السلوكي مع الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" وفعالية تقليد الأصوات ، وكل هذه الدراسات تراوحت عينتها ما بين (٢-٧٠) طفلاً من الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" والعاديين.

- **فروض البحث:** تتمثل فروض البحث في:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على أدوات البحث لصالح المجموعة التجريبية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ومتوسط رتب درجاتهم فى القياس البعدى على أدوات البحث لصالح القياس البعدى
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى والتتبعي على أدوات البحث.

- منهج البحث:

يفي البحث الحالي بمتطلبات المنهج التجريبي، حيث يقوم البحث الحالي بالتحقق من "**فاعلية برنامج تدريبي اللفظ المنغم(الفربتونال) في تخفيف اضطراب التشوية للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم""**.

- عينة البحث

العينة الاستطلاعية: وتتكون من (٣٠) طفلاً من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم" بنفس مواصفات العينة الأساسية.

العينة الأساسية: وتضم (٢٠) طفلا وطفلة بمدارس التربية الفكرية في المرحلة الابتدائية بمدينة طنطا بمحافظة الغربية ممن يعانون من تأخر نمو لغة من (٨-١١) سنة بمتوسط عمري ٩.٧ وانحراف معياري ٢.٠٤٣ في مجموعتين بالتساوي ، **المجموعة التجريبية:** بمتوسط عمر زمني ٩.٨ سنة وانحراف معياري ١.٩٨٥، ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥١-٦٩) بمتوسط ٦٤.٥ درجة وانحراف معياري ٣.٩٨ **المجموعة الضابطة:** بمتوسط عمر زمني ٩.٦ سنة وانحراف معياري ١.٨٢١. ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥١-٦٩) بمتوسط ٦٣ درجة وانحراف معياري ٤.٨٦.

- **التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة:** تم تحقيق التكافؤ من حيث:

جدول (١) التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي ومتغيرات البحث الدخيلة

المقياس	الرتب السالبة (-)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	لمجموع	لمتوسط	لمجموع		
تشوية	٢.٢٥	٤.٥	١.٥	١.٥	٠.٨١٦	غيردالة
الذكاء	٥	٢٠	٤	١٦	٠.٢٨٩	غيردالة
العمر الزمني	١.٥	٣	٠	٠	١.٤١٤	غيردالة

يتضـــح من الجدول (٣) تكافؤ المجموعتين التجريبية والضـــابطة في القياس القبلي ومتغيرات البحث الدخيلة.

- أدوات البحث: وتضم

– اختبار ســـتانفورد بينيه للذكاء (ط٤) Stanford-Binet تعريب وتقنين/مصـــري عبدالحميد حنوره (٢٠٠١)

يعد مقياس ســـتانفورد بينيه (ط٤) من أكثر مقاييس الذكاء اســـتخداما ، وهو امتداد لمقياس بينيه (ط٣) الذى أعده وطوره لويس تيرمان ومودميريل ، والذى اعتمد بدوره أســاســا على (ط٢) للمقياس ، والتي صـدرت عام (١٩٣٧) اسـتمرارا للجهود التى بذلت منذ أن فكر ألفريد بينيه ومن معه فى وضـــع المقياس منذ مائه عام. ويتكون مقياس بنيه (ط٤) من (١٥) اختباراً فرعياً تنتمي إلى ثلاثة محاور تتضمن أربع مجالات ، بالنسبة للمرحلة العمرية فإنه يطبق من سن (٢ـ٧٠) سنة ، وتوجد البطاريات المختصرة ، والتي يحتاج الفاحص إلى اسـتخدامها للتعرف على التلاميذ ذوي المشـكلات والمتأخرين لغوياً ، وقد اسـتخدم مصـري حنوره بطارية المسح السريع فى التقنين والتشخيص(مصرى حنوره ، ٢٠٠١، ٨–٩).

وتم حســاب ثبات المقياس من قبل المعرب على عينات متنوعة من حيث العمر فى عدد من البلاد العربية منها مصـــر وبعض بلاد الخليج العربى منها الكويت ، وذلك بعدة طرق منها إعادة إجراء الاختبار ، ومعادلة كيودر ريتشاردسون ، ومعادلة جتمان ، وقد ثبت منها جميعها أن اختبارات المقياس على درجة عالية من الثبات (مصـــرى حنوره ، ٢٠٠١، ١١٧–١٢١).

وتم حساب ثبات المقياس في البحث الحالي بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني (١٥ يوم) على (٣٠) طفلاً وطفلة من المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" من دون العينة الأساسية مرتين وبلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين ٠.٨٦ مما يدل على ثبات عال للمقياس.

تم حســاب معاملات صـــدق المقياس فى البيئة العربية من قبل المعرب من خلال بطارية مكونة من مقاييس ذكاء مقننة هى "مقياس رسم الرجل ـ مقياس المتاهات لبورتيوس .

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ـــ مقياس بينيه (ط٣)" ، وقد أبرزت النتائج التى تم الحصول عليها من خلال استخدام هذه المقاييس مع مقياس بينيه (ط٤) وجود مؤشرات عالية على صدق المقياس الجديد فى البيئة العربية ، كما أبرز التحليل العاملى لمكونات المقياس وضوحا كافيا حول ترابط اختبارات كل مجال من مجالات المقياس مع بعضها البعض ، وهو ما يشير إلى التأكد من الصدق العاملى للمقياس. كما تم تطبيق المقياس مع عدد آخر من المقاييس العقلية في كل عمر ، منها بطارية ثرستون للقدرات العقلية الأولية من عمر (١١ سنه) وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٤٦ إلى٠.٦٣) (مصري حنورة ، ٢٠٠١ ، ٤٠)

وتم حساب صدق المقياس في البحث الحالي باستخدام الاختبار الحالي مع اختبار القدرة العقلية العامة إعداد/فاروق موسي (٢٠٠٢) كمحك خارجى ، وبلغ معامل الارتباط (٠.٧٧) عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، مما يدل على صدق عال للمقياس.

- مقياس اضطراب التشوية للأطفال المعاقين عقليا إعداد/الباحثة

قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب التشوية والذي يملأ بمعرفة المعلم. ويتكون المقياس من (١٨) عبارة ، وقد صيغت البنود بلغة سهلة وواضحة ، وتم تقييم الاستجابات بمقابل رقمي كالتالي (بدرجة كبيرة "٤" ، بدرجة متوسطة "٣" ، بدرجة منخفضة "٢" ، لا يوجد "١") ، وتتراوح الدرجة على المقياس بين (١٨-١٨٠) درجة وتعبر الدرجة المرتفعة عن وجود التشوية لدى الأطفال

وتم حساب صدق المحكمين بحساب نسبة الاتفاق بينهم على كل عبارة من عبارات المقياس وحذف العبارات التي قلت نسبة الاتفاق عليها عن (٨٠٪) .

وتم حساب الثبات بإعادة تطبيق الاختبار على نفس عينة التقنين بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول ؛ حيث وجد أن معامل الثبات ٠.٩٢ و هي قيمة مرتفعه جدا.

وقامت الباحثة الحالية بحساب ثبات المقياس من خلال الاتساق الداخلي على عينة التقنين وكانت بين (٠.٧٧ : ٠.٨٩):

- برنامج تدريبي اللفظ المنغم(الفربتونال) في تخفيف اضـطراب التشـوية للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم"

يتطور كلام الأطفال تدريجيا في سياق سنوات النمو ليقترب من الكلام العادي، ورغم ذلك يصعب عليهم ممارسة الكلام واللغة بصورة صحية، وبالتالي نتوقع أن تنتشر اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال خلال السنوات الخمس الأولى من عمرهم بدرجة كبيرة، كما نتوقع أن تخف حدة هذه الاضطرابات تدريجيا لتختفي مع تمكنهم من اللغة.

وتخفيف اضطرابات الكلام واللغة في المرحلة الابتدائية يساعد الأطفال على ممارسة الكلام بطريقة صـحيحة، ويجنبهم التعرض لكثير من المشـكلات الأكاديمية مثل مشـكلات وصـعوبات التهجي، أو القراءة أو الكتابة، والمشـكلات النفسـية مثل الإحباط، والشـعور بالدونية، والمشكلات الاجتماعية مثل العرض للسخرية من جانب زملائهم، وعدم الرغبة في المشاركة في أنشطة الفصل الدراسي (Thackery & Harris, 2003, 760)

وتولي البرامج الجديدة أهمية كبيرة للأنشـطة التي يسـتخدمها المعلمون في تحسـين مهارات الكلام واللغة، وتحسـين المهارات قبل الأكاديمية لدى أطفال ما قبل المدرسـة، وتتضـمن الأنشـطة اللغوية، والفنية، والدرامية، والأغاني والأناشـيد، والقصـص.... الخ. كما تتيح برامج التدخل المبكر اسـتخدام الفنيات السـلوكية المُنوعَة في تحقيق هذه الأهداف. (Kent, 2004,379)

- **أهداف البرنامج:** يهدف البرنامج الحالي إلى:

يتحدد الهدف العام للبرنامج هو تخفيف اضـطراب التشـوية للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم".

- **الأسس التي يعتمد عليها البرنامج:**

اسـتند البرنامج الحالي على مجموعة متعددة من الأسـس التي تسـاعد في تحقيق أهدافه، والتي يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

أ- الأسس العامة:

يسعى البرنامج إلى علاج بعض اضطرابات اللغة لدى الأطفال في المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم" من خلال توظيف مجموعة من الأنشطة المُنوعَّة وفي طريقة اللفظ المنغم ، وبعض الفنيات السلوكية (الحافز، والنمذجة، والمحاكاة، والتدريب التوكيدي، ولعب الدور، والممارسة)، وبعض التدريبات (تدريبات التنفس، اللسان، الشفتين...الخ).

ومن الأسس العامة التي يعتمد عليها البرنامج:

- سلوك الفرد متعلم، وقابل للتعديل، والتغيير.
- سلوك الفرد تبدو فيه آثار شخصيته، وتأثير الجماعة.
- إعطاء قيمة للآراء، وتعليقات الأطفال .

ب- الأسس النفسية:

- مراعاة تقبل واحترام المعلمات وأطفالهن.
- مراعاة توفير جو من الطمأنينة.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- مراعاة خصائص نمو الأطفال.
- مراعاة استعدادات، وميول، وقدرات، وحاجات الأطفال.
- مراعاة خصائص الأطفال النفسية غير السوية التي قد يعانون منها بسبب اضطرابات الكلام واللغة.

ج- الأسس التربوية

- مناسبة التدريبات لقدرات الأطفال.
- توفير الوقت الكافي لتنفيذ البرنامج بصفة عامة.
- تنمية إحساس الأطفال بأهمية البرنامج، وفائدته لهم، ووضوح جدواه لأولياء الأمور والمعلمين.
- توظيف حواس الأطفال المختلفة أثناء تنفيذ جلسات البرنامج.
- التكلم بصورة واضحة، وتقديم النماذج اللغوية الصحيحة للأطفال.
- تقديم الحافز المناسب في الوقت المناسب للأطفال.

- التركيز على الموضوعات الشيقة التي تجذب انتباه الأطفال.
- تنوع الأنشطة، والمهام المقدمة أثناء تنفيذ جلسات البرنامج.
- تنوع الفنيات، والتدريبات العلاجية المناسبة لتخفيف اضطرابات الكلام واللغة.
- استخدام النماذج، والأشياء المحسوسة، والملموسة.
- استخدام الأنشطة القصصية، والغنائية، والألغاز...الخ في تنفيذ فقرات البرنامج.
- التدرج في تنفيذ مهام البرنامج من الصعب إلى السهل، ومن المعروف إلى المجهول، ومن الحسي إلى المجرد.
- التكرار، والتدريب المستمر على المهارات المستهدفة.
- توفير النماذج ، وإتاحة الفرصة لقيام الأطفال بمحاكاتها.

د- الأسس الاجتماعية:

من المتوقع في نهاية البرنامج أن تصبح الأسر قادرة على أن:

- تهيئة البيئة التي تساعد في وضع البرنامج موضع التنفيذ.
- تغيير اتجاهات الآخرين السلبية نحو الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة.
- إتاحة الفرصة المناسبة التي تساعد، وتشجع على التواصل، والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال من ناحية وبينهم، وبين الكبار من ناحية أخرى.
- تكوين علاقات إيجابية بين الأطفال.
- تأكيد احترام القواعد السائدة في المجتمع.
- إتاحة التدريبات، والأنشطة التي تساعد على التعاون بين الأطفال بطريقة تتسق مع متطلبات هذه الأنشطة.
- إشراك الأسرة، والمعلمين في تنفيذ البرنامج.

- الاسس التي تقوم عليها طريقة الفربوتنال مع الاطفال ذوي الاعاقة العقلية

١. **<u>الايقاع الحركي:-</u>** حيث لوحظ أن الاطفال يستمتعون بالحركات فتجذب انتباههم كثيرا ومن ورائها ينتقل ايقاع الكلام على اكمل وجه

٢. **الايقاع الموسيقي:** لوجظ أن الموسيقي لها اثر فعال على هؤلاء الاطفال وكل الاطفال بغض النظر عن نوع الاعاقة عندما تربط المتدربة الصوت بإيقاع موسيقي يبدأ الاطفال بالتمايل مع الموسيقي ومن ورائها خروج الاصوات

شرح تطبيق الفربوتنال على أطفال الاعاقة العقلية

١. العمل الفردي. عددالجلسات الفردية الكلية طوال فترة التطبيق ثلاثة وثلاثون جلسة

- بمعدل ٦جلسات اسبوعيا بواقع جلستين في اليوم
- مدة الجلسة ٤٥ دقيقة
- الادوات (صور للمجموعات الضمنية- بيب- كرة تنس- مناديل ورقية- بابلز- بالون)

٢. العمل الجماعي. عددالجلسات الفردية الكلية طوال فترة التطبيق ثلاثة وثلاثون جلسة

- بمعدل ٦جلسات اسبوعيا بواقع جلستان في اليوم
- مدة الجلسة ٤٥ دقيقة
- الادوات (صور للمجموعات الضمنية- بيب- كرة تنس- مناديل ورقية- بابلز- بالون)

- **مصادر البرنامج**

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج الحالي على الإطار النظري للدراسة والكتب والدراسات الأجنبية مثل كيرتيلا Kurtela (١٩٩٧)، جولدبيرك وريك Goldberg & Riek (٢٠٠٠) ، أومستاتر Umstatter (٢٠٠٢)، دراسة جراوبورج Grawburg (٢٠٠٤)، براتشر وريان Bratcher & Ryan (٢٠٠٤)، لينا روستين وآخرون (٢٠٠٤)، ناديلمان Nadelman (٢٠٠٤)، روس Russ (٢٠٠٤)، فيرهوفن وبالكوم Verhoeven & Balkom (٢٠٠٤)، تومبسون إيفانز Tompson & Evans (٢٠٠٥)، عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٧)، كارمن محمد (٢٠٠٨) ، إيمان فيوض (٢٠١٢)،

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة في تنفيذ البرنامج الحالي على العديد من الفنيات هي:

- الحافز Reinforcement
- النمذجة (الاقتداء بالنموذج) Modeling
- المحاكاة :Imitation
- لعب الدور Role Playing
- التدريب التوكيدي Assertive Training
- الممارسة Practices

الأنشطة المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام أنشطة اللعب في علاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال بشكل غير مباشر، والتي تكون في صورة تدريبات مُنوعَّة، فعلى سبيل المثال يتم استخدام القصائد القصيرة، والأغاني، والأناشيد...الخ ، وأيضا فإن استخدام الأنشطة التي تتضمن النفخ، والمضغ مثل نفخ قطار الور، والشموع، والبالونات، وقطع القطن، والشفاطات أو المصاصات... اله تساعد بكل عام في التنفس الصحيح، وفي حركة اللسان، والشفتين، والفك، مما يساعد على التشوية والكلام بطريقة صحيحة.. (Reynolds & Janezn, 2007,1904).

وتتضمن الألعاب المناسبة للأطفال في الأعمار المبكرة أدوات، ومواد مجسمة، ومصورة مثل مجسمات للحيوانات (دب، أسد، زرافة، فيل...الخ)، كرات مطاطية مختلفة الأحجام والأشكال والألوان، نماذج سيارات مختلفة الاستخدامات، ويتم استخدام هذه اللعب في الألعاب التي تساعد على تحسين مهارات الكلام واللغة للطفل عن طريق الطلب من الطفل مثلا تسمية الأشياء السابقة، وسؤاله عن بعض خصائصها من حيث اللون، والحجم، والطول، والعدد، والاستخدام وما إلى ذلك من خصائص. (Russ, 2004, 108).

وإذا أدركنا مهارات اللغة, فإننا يمكن أن نعد الأنشطة التي تنمي اللغة، ويحتاج المعلمين لتزويد الأطفال بالأدوات، والأنشطة التي تستثير عقولهم، وتجعلهم قادرين على

إلقاء أسئلة تنمي تفكيرهم، وبالتالي تساعدهم في اكتساب المهارات اللغوية. (Tompson & Evans, 2005, 2).

- **خطوات البحث:** مرت البحث بالخُطوات الآتية:

١- الإطلاع على بعض المراجع العربية والمصادر الأجنبية المتعلقة باللغة ومهاراتها ومشكلاتها والتخلف العقلي واللفظ المنغم ومن ثم جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري للدراسة وأيضا مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة باضطرابات اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" واستخلاص أوجه الإفادة منها.

٢- إعداد مقياس اضطراب التشوية للمعاقين عقليا " وإعداد برنامج تدريبي قائم على اللفظ المنغم لتحسين اللغة للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم".

٣- انتقاء مدرستين من مدارس الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" بمدينة طنطا بمحافظة الغربية ويطبق مقياس اضطراب التشوية للمعاقين عقليا لاختيار العينة وانتقاء عينة البحث من ذوي اضطرابات اللغة بعد التكافؤ بينهم باستخدام الأدوات السابق عرضها.

٤- يتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (١٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" ذوي (اضطراب التشويه) ومجموعة ضابطة (١٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" القابلين للتعليم.

٥-يتم رصد القياس القبلى على مجموعتي البحث التجريبية والضابطة. ثم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية ، ولا تتعرض لذلك المجموعة الضابطة.

٦-يتم إجراء القياس البعدى على مجموعتي البحث التجريبية والضابطة من خلال تطبيق مقياس اضطراب التشوية للمعاقين عقليا

٧-يتم إجراء القياس التتبعي بعد (٤٥) يوم من القياس البعدي على المجموعة التجريبية فقط.

٨-تتم معالجة البيانات إحصائيا باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة واستخلاص النتائج وتفسيرها واقتراح بعض البحوث.

- نتائج البحث

[١] – نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه: " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب التشوية لصالح القياس البعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لدى أطفال المجموعة التجريبية ، وقد تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لنفس أطفال المجموعة ، ويتضح ذلك فى الجدول (٢):

جدول (٢) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التشوية

المقياس	الرتب السالبة (−)		رتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	متوسط	المجموع		
التشوية	٠	٠	٥.٥	٥٥	٢.٨١٢	٠.٠١

يتضح من الجدول (٢) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لدى أطفال المجموعة التجريبية ، حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠.٠١) على مقياس اضطراب التشوية لصالح القياس البعدي ، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه.

[٢] – نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب التشوية لصالح المجموعة التجريبية".

وقد تم استخدام اختبار "مان ويتني" للعينات غير المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين المجموعتين فى القياس البعدى ، ويتضح ذلك فى الجدول (٣):

جدول (٣) دلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب التشوية

المقياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتنى U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التشوية	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٠	٣.٨١٣	٠.٠١
	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠			

يتضح من الجدول (٣) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية (فى الأتجاه الأفضل) ، حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠.٠١) على مقياس اضطراب التشوية ، ويتضح من ذلك قبول الفرض الموجه.

[٣] – نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب التشوية.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية ، وقد تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" للمجموعات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لنفس أطفال المجموعة ، ويتضح ذلك فى الجدول (٤):

جدول (٤) اتجاه الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التشوية

المقياس	الرتب السالبة (–)		الرتب الموجبة (+)		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
التشوية	٣	٩	٣	٦	٠.٤٤٧	غيرداله

يتضـــح من الجدول (٤) عدم وجود فرق دال إحصـــائيا بين متوســـطي رتب درجات القياســـين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضـــطراب التشـــوية ،ويتضح من ذلك قبول الفرض الصفري.

- تفسير النتائج:

أسفرت نتائج البحث عن فاعلية برنامج اللفظ المنغم في تخفيف اضطراب التشوية لدى الطفل المتخلف عقليا "القابل للتعلم" ، حيث جاءت نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية أعلى من القياس القبلي لها في الاتجاه الموجب، كما تحسن أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة في حين لم تظهر أي فروق بين القياسين البعدي والتتبعي بما يوحي باحتفاظ الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" بأثر البرنامج بعد انتهائه بفترة شهر ونصف.

ويتضح للباحث أن الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم" قد تحسن أدائهم بفعل برنامج اللفظ المنغم لكل حالة عى حده باستثناء حالة واحدة لم تتحسن بالكيفية المطلوبة وهي حالة الطفل رقم (٧) فقد كانت معدل التغيير في اللغة التعبيرية والاستقبالية لديه شبه ثابت.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات وبحوث كل من زينب لطفى (١٩٨٥) التي تعرفت على اضطراب النطق المختلفة لدى الأطفال بجانب الاهتمام بدراسة الطفل المضطرب فى مدارس مصر الجديدة والتي أكدت أنها تمثل نسبة (١.٤٪) بين التلاميذ.

ودراسة شريف أمين السعيد عزان (٢٠٠٤) التي أظهرت النتائج فاعلية برنامج التأهيل التخاطبي كأسلوب علاجي في تنمية ذكاء ولغة الأطفال متأخري النمو اللغوي.

وخلصت نتائج د دراسة Vanagt et al., (٢٠٠٧) أسفرت عن تحسن التأخر اللغوي لدى الأطفال والأداء المدرسي والنمو اللغوي وتحسنت عملية القراءة بفعل البرنامج المستخدم. ودراسة Hay et al., (٢٠٠٧) أكدت فعالية طريقة الحوار الكلامي في تحسين النمو اللغوي ، ودراسة Goldstein et al., (٢٠٠٨) أكدت فعالية تدخلات الوعي الصوتي لبعض الأصوات في زيادة الحصيلة اللغوية لدى الأطفال المتأخرين لغوياً. ودراسة Ibrahim ali (٢٠٠٩) أكدت

فعالية التدخل العلاجي في خفض التأخر اللغوي لدى أطفالهن. ودراسة Modica (٢٠١٠) أكدت كفاءة اللعب الحر وممارسة الأنشطة في تحسين مهارات التواصل لدى المتأخرين لغوياً.

وبناء على ما سبق، فقد أكدت نتائج هذا البحث فاعلية البرنامج في تحسين اللغة من خلال برنامج اللفظ المنغم " الفربتونال".

ومما سبق يتضح أن تدريبات برنامج اللفظ المنغم " الفربتونال" طريقة فعالة ومثمرة فى تخفيف اضطراب اللغة. ففى إطار البحث الحالي، تلقى أطفال المجموعة التجريبية بعض المهارات الكلامية ومخارج الأصوات وطريقة النطق الصحيح لزيادة الكفاءة اللغوية لديهم. وذلك من خلال جلسات البرنامج المختلفة، حيث كان الطفل يقوم بأداء أدوار متباينة أثناء البرنامج، مع ضرورة التأكيد عليها داخل الفصل الدراسي؛ وذلك باستخدام الفنيات الموجودة في البرنامج.

وأيضا من خلال البرنامج تم تشجيع الأطفال على التعبير عن أنفسهم وعن الكلام بحرية وطلاقة دون الخوف أو الرهبة من الآخرون ، ومساعدتهم دائما على إنجاز المهام المطلوبة منهم، وتنمية ثقتهم بأنفسهم وتشجيعهم على إقامة حوارات مع الآخرين.

وأيضا حرصت الباحثة من خلال البرنامج على تشجيع الطفل، ومساعدته على التعرف على مخارج الحروف وكيفية التغلب على النطق الخطأ للحرف.

لذلك حقق البرنامج الحالي تقدما ملحوظاً في تحسين اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" فى المجموعة التجريبية لما يتضمنه من أنشطة هامة في حياة الطفل والتدريبات والممارسات السلوكية التي تقوم على التوافق النفسي والتفاعل مع الآخرين،كما ساهم في تخفيف التأخر اللغوي.

وفي هذا الصدد يشير إيهاب الببلاوى (٢٠١٣) إلى أن عملية تصحيح النطق الخطأ تتضمن عدة أنماط أخرى لإجراء التعميم وذلك لإجراء تقدم في العلاج وهذه الأنماط هي: (التعميم غير موضع الكلمة – التعميم عبر الوحدة اللغوية – التعميم عبر الصفة المثيرة للصوت – التعميم غير الموقف). ومن خلال ذلك يجب تشجيع الطفل على كثرة التحدث

واستخدام الأصوات الجديدة بصورة مستمرة وهذا يحقق هدف التعميم في وجود أفراد آخرين غير المعالج. وهذا يؤدى إلى انتقال أثر التدريب ومساعدة الأطفال على تذكر التدريب دائما مما أدى إلى استمرارية تحسن النطق إلى ما بعد برنامج العلاج الكلامي بعد انتهاء فترة التطبيق مما أدى إلى عدم حدوث انتكاسه واستمرارية التحسن إلى فترة المتابعة فالطفل الذى تعلم نطق الأصوات أثناء الجلسة العلاجية يجب أن يكون قادراً على نطق الأصوات في مواقف مختلفة وهذا ما توصلت الباحثة إلى تحقيقه.

كما أشارت نتائج دراسة (Cowan ,etal.,1996) ودراسة (Stimley & Hambrecht,1999) ودراسة (Guist,2002) إلى أهمية العلاج الحركي الشفهي للأطفال ذوى اضطراب التشوية حيث اتضح أن العلاج الحركي الشفهي أصبح من الطرق الفعالة في مجال اضطراب التشوية لدى الأطفال. كما توصلت دراسة (Vives,etal.,2002) إلى أهمية المعالجة الجماعية في العلاج الكلامي حيث أن المعالجة الجماعية كانت أفضل من المعالجة الفردية.

ومما زاد من فعالية البرنامج أيضاً استخدام تمرينات تعلم الكلام من جديد ؛ حيث يشير حسن عبدالمعطي (٢٠٠١) إلى أن هذه التمرينات تشجع الطفل على الاشتراط في أشكال مختلفة من المحادثات التى تنسيه مشكلته وكل ما يتصل به من قريب أو بعيد ، كالألغاز والمناقشات الجماعية والتى تقوم على اللعب والتسلية والكلام الحر الطليق ومن هذه المحادثات الجماعية فإن الأطفال يتصايحون ويتدافعون للإجابة الصحيحة دون رقابة أو ارتباك.

أما عن استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي، المُستخدم فى البحث الحالي، فقد تأكدت من خلال التحقق من استمرار التخلص من التأخر اللغوي إلى ما بعد فترة المتابعة ، وكذلك استمرار تحسن النطق السليم إلى ما بعد فترة المتابعة. وبالتالي يكون البرنامج المستخدم قد حقق أحد الأهداف الأساسية لبرامج تعديل السلوك بشكل عام.

٢- **التوصيات التربوية المنبثقة عن البحث** ، وتتمثل فى:-

- تعديل اتجاهات المحيطين نحو الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" مضـــطربي الكلام ، وتشـــجيعهم على التفاعل الإيجابي في مواقف الحياة المختلفة ، مما يبعث الثقة والطمأنينة في نفس الطفل واكتسابه الثقة بالنفس.
- تشجيع الوالدين على مشاركة الطفل في التحدث دون خجل وتشجيعه على الكلام دون ضيق أو غضـب منهم وتخصـيص وقت كافٍ للتفاعل اللفظي السـليم مع الطفل الذي يعاني من اضطرابات في النطق والكلام.
- تعديل اتجاهات المحيطين بالطفل الذي يعاني من اضـــطرابات في النطق , وتشـــجيعهم في التفاعل الايجابي مع الطفل مما يبعث الثقة والطمأنينة في نفس الطفل .
- الاهتمام بدور أخصـائي اضـطراب النطق بالمؤسـسـة التعليمية وتزويده بالوسـائل والمعينات والاستراتيجيات الجديدة التي تساعده في علاج اضطراب النطق لدى الأطفال .
- العمل على توفير الحجرات اللازمة والخامات والوسائل في المؤسسات التعليمية التي تساعد أخصائي اضطراب النطق والكلام في ممارسة عملية العلاج بنجاح .
- تشجيع الوالدين على مشاركة الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" في التحدث دون خجل وتشجيعه على الكلام دون ضيق أو غضب منهم وتخصيص وقت كافٍ للتفاعل اللفظي السليم مع الطفل الذي يعاني من اضطرابات في النطق والكلام.

٣- **البحوث المقترحة**: تقترح الباحثة بعض البحوث منها:

- أثر برنامج معرفي سـلوكي في تنمية التواصـل اللغوي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" على التوافق النفسي لديهم.
- دراســة بعض المتغيرات الأســرية وعلاقتها باضــطراب النطق لدى عينه من الأطفال في المرحلة الإبتدائية.

- فعالية التدريب الكلامي القائم على بعض فنيات العلاج السلوكي في تخفيف بعض اضطراب النطق لدى عينه من الأطفال ضعاف السمع.
- دراسة فعالية برنامج إرشادي لتخفيف بعض الضغوط النفسية لدى أسر بعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق .
- فعالية برنامج إرشادي لتخفيف بعض الضغوط النفسية لدى أسر بعض الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" الذين يعانون من اضطرابات في النطق .
- مدي فاعلية استخدام فنيات وأساليب الارشاد السلوكي المعرفي في تحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم".

المراجع:

- إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥): ***اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج***. عمان: دار الفكر.
- إبراهيم أمين مصطفي (١٩٩١) : ***دليل المعلم في التدريب على النطق و الحروف الإشارية***. الشارقة : المركز العربي للكتاب
- أحمد محمد رشاد (٢٠٠٣): برنامج علاجي لعيوب الكلام لدى المراهقين المصابين بالشلل التوافقي ، ***رسالة دكتوراه*** ، معهد الدراسات العليا للطفولة: جامعة عين شمس.
- آسيا صلال حمزة الموسوي (٢٠١٠): فاعلية برنامج تدريبي لتحسين النطق لدى الأطفال ضعاف السمع ، ***رسالة ماجستيرغير منشورة*** ، كلية التربية الأساسية ، الجامعة المستنصرية ، بغداد.
- أشرف عبدالغنى شربت (٢٠٠٩): ***الطفل المعاق عقلياً " سلوكه – مخاوفه*** ،الإسكندرية" ، مؤسسة حورس الدولية.
- آمال عبدالسميع باظة (٢٠١٢) : ***سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة)***، ط٣، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
- إيهاب عبدالعزيز الببلاوي (٢٠١٣): ***اضطرابات النطق: دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين*** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.
- جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٩٢): ***معجم علم النفس والطب النفسى*** ، الجزء الرابع ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
- حاتم محمد عاشور(٢٠٠٨) فعالية كل من برنامج علاجي سلوكي وبرنامج للعلاج الكلامي في تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية ، ***رسالة دكتوراه غير منشوره*** كلية التربية ،جامعة كفر الشيخ.
- دينا زكي بسيونى عبدالحميد (٢٠٠٩) : علاقة بعض اضطرابات النطق و الكلام ببعض التغيرات النفسية لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة – ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية جامعة كفر الشيخ.

- زينب محمود شقير (٢٠٠٥): ***سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين (الخصائص – صعوبات التعلم – التعليم – التأهيل – الدمج)***، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٢): مدى فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية بنظامى الدمج والعزل وأثره فى خفض الاضطرابات السلوكية للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم"، القاهرة ، ***رسالة دكتوراه غير منشورة*** ، كلة التربية ، جامعة عين شمس .
- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٧). ***اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها ، تشخيصها ، أنواعها ، علاجها)*** ، (ط ٢) ، الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية.
- عبدالعزيز السيد الشخص (١٩٩٦): ***الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم*** ، القاهرة: مكتبة الطبري.
- عبدالفتاح رجب مطر (٢٠٠٦): فعالية برنامج إرشادي تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم في علاج بعض اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال ، ***المؤتمر العلمي الرابع ، جامعة بني سويف.***
- عبدالله محمد الوابلي (٢٠٠٣) : طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية ، ***مجلة الإرشاد النفسي*** ، العدد (١٦) ، مركز الإرشاد النفسي ، كلية التربية جامعة عين شمس ، ص ص ٥٣ – ٨٩.
- فاروق فارع الروسان (٢٠٠٠): ***مقدمة في الاضطرابات اللغوية*** ، الرياض، دار الزهراء.
- فاروق محمد صادق (٢٠٠٢) : الإعاقة العقلية ف مجال الأسرة ، مراحل الصدمة و الأدوار المتوقعة للوالدين ، ***اتحاد هيئات الفئات الخاصة و المعوقين بالقاهرة*** ، النشرة الدورية، ع (٥٢).
- لمياء جميل بدوى (٢٠٠٣): فعالية العلاج السلوكى لبعض اضطرابات النطق وأثره على العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية جامعة الزقازيق.
- محمد درويش (٢٠١٤): ***أمراض التخاطب*** ، كلية الطب ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، مطبوعات الوحدة المودعة بمكتبة الوحدة.
- مصرى عبدالحميد حنورة (٢٠٠١): ***مقياس بينية للذكاء*** ,ط٤, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

- موسي محمد عمايرة ، ياسر سعيد الناطور (٢٠١٢): ***مقدمة في اضطرابات التواصل*** ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع.
- هدي برادة (١٩٩١) : عيوب الكلام لدى المعاقين ذهنياً "القابلين للتعليم" و طرق علاجها ، ***النشـرة الدورية لاتحاد دور و رعاية و تأهيل الفئات الخاصـة و المعوقين*** ، (٢٦) ١٢ – ١٦.
- وفاء على عمار ، روحية أحمد محمد (٢٠٠٤): التشـخيص الفونولوجى لكلام الأطفال المعاقين ذهنيا والأطفال ذوى الخلل الفونولوجى ، ***المؤتمر العربى الأول*** ، منتدى التجمع المعنى بحقوق الإنسان ، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية ، جامعة أسيوط.
- Beirne , S. ; Patton , J. & Lttenbak , R. (1994): ***Mental Retardation*** , 4th ed. New York , Macmillan College Publishing.
- Cowan , W, & Moran , M (1996): Phonological Awareness Skills Of Children With Articulation Disorders In Kindergarten To Third Grade ***Journal Of Children's Communication Development*** , Vol. 1 (2) 31 – 38.
- Goldstein H.et at (2008): Interaction Among Preschool With And Without Disabilities Effects Of Across The Day Peer Intervention , Journal of speech language Hearing Research, v. (40)1, 55-76.
- Grawburg, M. (2004). A Perception Based Phonological Awareness Training Program For Preschoolers With Articulation Disorders. ***The Degree. School Of Communication Sciences Disorders***. Mcgill University Montreal.
- Guist , M. (2002): The Efficacy Of Oral Motor Therapy Of Children With Mild Articulation Disorders , ***Masters Abstracts International*** , 41 (1) 221.
- Hay , I. ; Elias , G. & Freiberg , K. (2007): Language Delays , Reading Delays , And Learning Difficulties: Interactive Elements Requiring Multidimensional Programming , ***Journal Of Learning Disabilities*** , 40 (5) 400-409.
- Hegde , M. (2001): ***Hedge's Pocket Guide To Treatment In Speech Language Pathology*** 2nd , San Diego , Tomson Delmar Learning.

- Lerner, W,. (1993). ***Children With Learning Disabilities***. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Makag , L. & Hidson , B. (1982) : Phonological Process Identification Of Misarticulations Of Mentally Retarded Children , ***Journal of Communication Disorders*** , 15 (3) 243-250.
- Modica , A. (2010): ***Using A Play Intervention To Improve The Skills Of Children With A Language Delay*** , University Of Nebraska At Omaha , Proquest Document.
- Reynolds, Cecil R. & Janzen, Elaine (2007). Encylclopedia Of Education: A Reference For The Education Of Children, Adolescents; ***Adults With Disabilities And Other Exceptional Individuals***. Vol. 3. New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Shriberg, L. D. & Kwiatkowski, J. (1990): Self monitoring and generalization in preschool Speech-delayed Children. ***Language, Speech, and hearing services in school***s, 21,157-170.
- Smith, D; (2004): Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive develop mental disorder American Journal on mental retardation , 5(4) 269-85.
- Stimely , M. & Hambrechi , G. (1999): Comparisons Of Children's Single Word Articulation Proficiency , Conversational Speech Intelligibility , ***Journal Of Speech Language Pathology & Audiology*** , 23 (1) 19-23.
- Thackery, E.; & Harris, M. (2003): ***The Gale Encyclopedia Mental Disorders.*** Vol. 1, New York, The Gale Group Inc.
- Thomas, c. . (2005): A guide to Developing language competence in preschool. Children with sever and moderate handicapped" , Education And Training Mental Retardation and developmental Disabilities, (68) 615-660.

- Van-Agt , H. ; Essink , B. & Harry , J. (2007): Quality Of Life Of Children With Language Delays , ***An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment*** , 14 (5) 1345-1355.
- Vives , M,M ; Luciano , S, & Valero A, (2002) Influence Of Two Procedures On The Generalization Of The Correction Of Articulation Disorders ***Psicolthem*** , 2(1) 144 –153.
- Xeromeritou , S. (2002): " The Ability to Encode Facial and Emotional expressions by educable Mentally Retarded and Non-retarded children., Journal of psychology, (12)571-584.