برنامج قائم على أنشطة منتسوري لخفض اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

إعـــداد

أ . منة الله عبد المنطلب جابر

أ.م.د / رانيا محمد علي قاسم **أ.م.د / رغدة أحمد حلمي الصاوي**

الملخـــص

هدف البحث إلي التحقق من فاعلية البرنامج القائم علي أنشطة منتسوري لخفض اضطرابات النطق والكلام لدي الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال (٤) ذكور و(٣) إناث من المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة الفيوم والذين تراوحت نسب ذكاؤهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة على مقياس الذكاء (استانفورد بينيه) والعمر الزمني تراوح من (٩-١١)، وتحددت أدوات الدراسة في مقياس اضطرابات النطق والكلام وبرنامج قائم علي أنشطة منتسوري ، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج لخفض اضطرابات النطق والكلام للمعاقين ذهنياالقابلين للتعلم .

وقد توصلت النتائج إلى:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق والكلام.

-أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق والكلام لصالح الاناث.

-الكلمات المفتاحية(أنشطة منتسورى-اضرابات النطق والكلام-الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم)

مقدمـــة

تعد اللغة من ضرورات الحياه والإتصال، ومن الضرورى استغلال هذه الفرصة لإكساب الطفل قدراً كبيرا من المفاهيم والألفاظ والكلمات التى تنمى من محصولة اللفظى، وتمكنة من إكتساب المهارات اللغوية.

ويعانى الاطفال المعاقين ذهنيا من الكثير من المشكلات من أهمها صعوبة إكتساب المهارات اللغوية سواء اللغة التعبيرية والإستقبالية، حيث أن قدرتهم على التعبير اللغوى اقل من قدرتهم على فهم اللغة،وكذلك من تكوين جمل قصيرة وترتيب الكلمات أو نطقها، هذا بالإضافى إلى بعض المشكلات الأخرى مثل الإبدال والحذف.

والإضافة ويؤدى ذلك إلى عدم تواصلهم مع الأخرين فى المجتمع فكان لابد من التدخل لخفض هذا الإضطراب لديهم،وهؤلاء الأطفال يفشلون فى الإتصال اللفظى مع أقرانهم، (النوايسة والفطاونة،٢٠١٥، ٢١٥)

كما أشارت دراسة محمود غازى وأخرون(٢٠١٨) إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا يحتاجون إلى مجموعة من المهارات اللغوية اللازمة.

كما أكد (سليمان ابراهيم،٢٠١٠، ١٢٧) على أن هناك علاقة بين اضطرابات اللغة والكلام وبين الإعاقة العقلية حيث انها لها تأثيرا مباشرا وقوياعلى ظهور كثيرا من أمراض التخاطب بأنواعها المختلفة وبدرجات متفاوتة تبعا لدرجة وشدة ونوع هذه الإعاقة.

وقد اكدت منتسورى على بناء بيئة تعليمة جيدة مليئة بالأدوات والتى تعتمد على إستخدام الحواس، وهذه الادوات تساعد الطفل فى إكتساب اللغة فى تسلسل حتى يتقنها الطفل،وأشارت أيضا إلى وجود فترة حساسة لإكتساب اللغة لذا من الضرورى توفير الفرصة له لإستقبال اللغة بشكل جيد وتقديمها له بألية خاصة. (سعدية بهادر،٢٠٠٣)

وقد أتفقت الكثير من الدراسات مثل دراسة (تغريد مصطفى، عبدالرحمن الهاشمى) (مها أبو هزيم،٢٠١١) على أهمية منهج ونظرية منتسورى سواء كان من خلال بناء إستراتيجية أو برنامج تعليمى فى تحسين المهارات اللغوية وكذلك خفض وعلاج المشكلات اللغوية التى تقابلهم.

ويرى (محمود حسن ،٢٠١٩) إن مرحلة تعليم واكتساب الطفل للغة من فترات العقل الواعى والتى يستطيع أن يوظف كل قدراته ويطورها فى تعليم أشياء جديدة كمهارات اللغة عند منتسورى.

مشـكلة الدراســة

تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة علاج القصور الواضح فى إكتساب اللغة والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وكذلك فى إخراج الأصوات ونطق الكلمات وإستخدام الجمل والتعبير اللفظى عن المشاعر والأفكار فتظهر هذه العمليات فى عمر متأخر،لذا كانت تلبية حاجة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم إلى مساعدتهم لخفض اضطرابات النطق والكلام ضرورة ملحة، لكونها تلعب دوراً مهماً فى تطور قدرة الأطفال على التواصل مع الأخرين' وإن خفض ومعالجة هذة الإضطرابات يشكل قاعدة أساسية لبناء كثير من أشكال السلوك والتواصل.

ويتضح مما سبق أن الطفل

وتأسيسا على ذلك فقد حاولت إستخدام أنشطة منتسورى فى خفض إضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

وعلى ضوء ما سبق، تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

١- مافاعلية برنامج قائم على أنشطة منتسورى فى خفض إضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس التساؤلين التاليين:

١-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة البحث فى التطبيق القبلى والبعدى علي مقياس اضطرابات النطق والكلام.

٢-هل يوجد فروق بين درجات الذكور والإناث فى التطبيق البعدى لمقياس اضطرابات النطق والكلام بعد تطبيق البرنامج.

هدفــا الدراســة

١-خفض اضطرابات النطق والكلام للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بإستخدام أنشطة منتسورى.

٢-الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث فى درجات اضطرابات النطق والكلام

تتحدد أهمــية الدراســة فيما يلى

١-إلقاء الضوء على اضطرابات النطق لدي المعاقين ذهنياالقابلين.

٢-فى محاولة الاستفادة من الإطار النظري للدراسة وتزويد المكتبات بمقياس جديد لاضطربات النطق والكلام للمعاقين عقليا القابلين للتعلم.

٣-إمكانية مساعدة المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم على الاندماج داخل المجتمع الذي يعيشون فيه من خلال خفض اضطرابات النطق والكلام.

مصطلحات الدراسة الأساسية:

١ - أنشطة منتسوري:

هو برنامج تفاعلى بين المتدرب والأدوات والذى يتفق مع قدرات الطفل واستعدادته وميولة، كما يعتمد البرنامج على التربية الحسية والذى يعد المبدأ الأساسى فى طريقة منتسورى (عبيرالمنسى، راندا المنير، ٢٠١١، ٣٢).

٢ - اضطرابات النطق:

عرفها أيهاب الببلاوي (٢٠٠٣، ٣٥) بأنها خلل فى نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر فى واحدأو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال (نطق صوت بدلا من صوت آخر) أو حذف(نطق الكلمة ناقصة صوت أو أكثر) أو تحريف(نطفق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما) أو أضافة(وضع صوت زائد على الكلمة).

٣- الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم:

عرفتها (نوال الشباسى،٢٠١٦، ٦١٣) بإنها فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة، وهي تمثل نسبة (٧٥%) تقريبًا من عدد المعاقين ذهنيًّا، ويتراوح معدل ذكائهم فيما بين (٥٥-)٧٥ درجة حسب نوع مقياس الذكاء المستخدم، ويتوقف النمو العقلي عندهم عند مستوى طفل طبيعي يتراوح عمره ما بين (٧-١٠) سنوات.

ويمكن لأطفال هذه الفئة الاستفادة من البرامج التعليميَّة العادية حيث يمكنهم مواصلة الدراسة بالمناهج التعليميَّة العادية ولكن بمعدل تعلم بطىء وبصعوبة، مقارنة بأقرانهم العاديين من نفس العمر، كما يمكنهم تعلم أساسيات المهارات الأكاديمية البسيطة، في القراءة والكتابة والحساب إذا ما تم تزويدهم بخدمات أو برامج تربوية موجهه فردية تتناسب مع قدراتهم واستعدادتهم داخل بيئة تعليميَّة ملائمة

محـــددات الدراســـة

١- **العينة** : اقتصرت الدراسة الحالية علي الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم الذين تتراوح نسبة ذكائهم (٥٠- ٧٠) وتكونت عينة الدراسة من

٢- (٧) أطفال (٤) ذكور و(٣) إناث بمدرسة التربية الفكرية ولديهم اضطربات النطق تستخدم الدراسة المنهج التجريبى ذات المجموعة الواحدة.

٣- أدوات الدراسة:

- مقياس اضطربات النطق (إعداد الباحثة)
- مقياس ستانفورد بنيه – الصورة الرابعة.
- البرنامج المستخدم (إعداد الباحثة).

المنطلقـات النـظرية

أولا : أنشطة منتسورى

قدمت ماريا منتسورى لنا منهجا تربويا تعليميا طورته بمفردها من خلال بملاحظة سلوك الأطفال، وأعتقد أن أولئك الذين اتبعوا هذا المنهج لن يشعروا بالحاجة لمتابعة

كل تلك الأفكار التربوية التى تغزوا المدارس من وقت لأخر وتجديدها ثم تختفى، وقد إهتمت منتسورى بهذه المرحلة وأعدت لها أدوات خاصة تساعد الطفل على التعلم والتأثير على شخصيتة ونضجة وذلك من خلال مايتم من عمليات التمثيل والإدراك والوعى والمقارنات التى تشملها بيئة منتسورى المعدة بشكل صحيح (ماريا منتسورى، ٢٠٠٢، ٢١).

المنطلقات العلمية والنظرية لمدرسة منتسورى:

تصف ماريا منتسورى نمو وتطور الأطفال على مراحل، وكل مرحلة من هذه المراحل فريدة وأساسية فى نضوج الطفل، ويجب أن تكون كل مرحلة مدعومة من قبل البيئة، والتى تدعم أيضا خصائص الطفل الفريدة، والتى تشمل البالغين والأقران الذين يساهمون بشكل كبير فى البيئة، وبالتالى فى تعلم الأطفال. (هدير إبراهيم، ٢٠١٨، ٧٧)

وتتلخص هذا المراحل فى أربع قواعد أساسية التطبيق والتى تتمثل فى:

١-المعلم المدرب : أو المعلم الموجه والمرشد والذى يوجه نمو الطفل وتعليمه

٢-نضج الطفل : من خلال مايتم من عمليات التمثيل والإدراك والوعى والمقارنات التى تتم داخل تلك البيئة المجهزة والتى تقدم له المساعدة حيث توجهه المعلمة من اجل التعامل الصحيح مع الحياة فيما بعد وبالتالى يصبح التعلم متاحا وممكنا وليس مفروضا.

٣-إتاحة أكبر قدر من الحرية للطفل : وذلك يكون مصحوبا بتعويده فى الوقت نفسه على تحمل مسؤلية اعماله وإبلاغة بعواقبها

٤-توفير بيئة تعليمية : معدة من المواد ومجهوة من مجموعة من الأشياء والمواد تكون ملائمة لكل مرحلة من مراحل التعليم الاربع (٠-٦، ٦-١٢ ، ١٢-١٨ ، ١٨-٢٤) وكل هذه المراحل وما يلائمها من الطرق التربوية والوسائل التعليمية المعدة إعدادا خاصا أيضا من واقع التجريبة فى التعامل مع الأطفال من خلال البيئة وما فيها من أشياء مصنوعة أو مواقف محددة (ماريامنتسورى، ٢٠٠٢، ١١٨).

أدوات منتسورى التعليمية :

تعد مواد منتسورى التعليمية ليست تعليمية بالمعنى التقليدي لأن الهدف منها هو مساعدة الطفل فى بناء نفسه وتحقيق نموه النفسى، فيجب أن تساعد فى التكوين الداخلى للطفل ويجب أن تتفق مع إحتياجاته الداخلية وهذا يعنى توفير المواد التعليمية بشكل تدريجى، وبما يتناسب مع نموه، فهى مصممه لتسهيل عملية التعلم الذاتى، لكى يتجنب الوقوع فى الخطأ دون تدخل من المعلمه.(Maga,22)

ويؤكد (Isaacs,2010,12) أن منتسورى تصف نمو وتطور الأطفال على مراحل، وكل مرحلة من هذه المراحل فريدة وأساسية فى نضج الطفل، وكل مرحلة ينبغى أن تدعمها البيئة، والتى تدعم صفات الطفل الفريدة أيضا، وتشمل كذلك البالغين والأقران الذين يساهمون بشكل كبير فى البيئة، وبالتالى فى تعلم الأطفال، ونهج منتسورى يتضتمن على ثلاثة مفاتيح وهى:

-الطفل

-البيئة الملائمة

-المعلم

وتستمر العلاقة بين الطفل والبيئة والمعلم تنمو وتتطور لأنها تقوم على ملاحظة الطفل وإحتيجاته.

أهداف أدوات منتسورى:

- منح الطفل فرصة للتعلم بشكل مستقل
- تحسين لغة الطفل
- تدريب الطفل على إكتشاف أخطائه بنفسه والسيطرة عليها وتصحيحها
- تشجيع الطفل على الاستقلالية من خلال الأنشطة المختلفة وخاصة تلك المتعلقة بالحياة العملية وزيادة قدرتة على التركيز
- متابعة الطفل وتقديم الأنشطة وتطويعها له بما يشبع احتياجاته
- تدريب الحواس واعتبارها المدخل الرئيسى لحدوث التعلم حيث تعتمد معظم

أنشطة منتسورى الحواس (هدير ابراهيم، ٢٠١٨، ٨٣)

- وفى فصل منتسورى يكون دور المعلمة المساعدة حيث تقوم بفحص المواد والتأكد من وجودها، ويتم استبدال أى تالف، كما يتم التأكد من وجود المواد التى استهلكت وتتأكد أيضا أن كل الأشياء والأدوات موضوعة فى مكانها الصحيح ويختار الطفل النشاط بحرية ويستخدمون الأطفال الأشياء الحقيقية بغرض تحقيق الأهداف. (Feez,2010,38)

منتسورى وتنمية الحصيلة اللغوية للطفل المعاق ذهنيا:

أكدت دراسة (شيماء السكرى،٢٠١٥،٣٦-٣٨) على أن لا يجب أن يقتصر دورنا على خفض اضطرابات النطق والكلام وتقديم اللغة للطفل ثم نتركة ليستكشف بنفسة مثلما نفعل فلى التمرينات الأخرى، فالإستكشافات فى اللغة يتعلق باستخدام اللغة والتواصل مع الاخرين وليس التلاعب بالمواد التعليمة، وقد أكدت على ضرورة أن نقدم للطفل اللغة السهله والمناسبة وأن تكون محددة ودقيقة ومنطوقة بشكل صحيح فى التعاملات اليومية والتى تنمى فكرة م خلال إستعمال بعض الكلمات أين ،لماذا،متى، مع من .

ويعتبر إثراء حصيلة الطفل اللغوية من المفردات يمثل جزءا كبيرا من تعليم اللغة للطفل .

<u>الأسس النفسية التى بنيت عليها طريقة منتسورى فى تربية الأطفال المعاقين ذهنيا</u> :

ااعتمدت طريقة منتسورى على مجموعة من القوانين :

<u>القانون الأول</u> :

يرتكز على مخاطبة عقلية هؤلاء الأطفال والأنشطة المقدمة لهم بحيث تكون أقل من الانشطة التى تقدم للأطفال العاديين وتركز على استخدام وتدريب الحواس ووضع ذلك فى المقام الأول

<u>القانون الثانى:</u>

يتمثل فى مراعاة خصائص النمو العقلى للأطفال المعاقين ذهنيا ومراعاة ميولهم

لذلك يجب أن تهتم التربية بالمحفزات الغنية التى تؤدى إلى إشباع تجربة الطفل.

القانون الثالث:

حول العمل على جدول دراسى، من خلال السماح للطفل بإختيار العمل بنفسه، مشبعا بذلك ميوله، وتؤكد منتسورى على أنه لا داعى للجوائز حيث مجرد شعور الطفل المعاق ذهنيا أنه استطاع إنجاز العمل والسيطرة عليه فهذا أكبر جائزة يمكن أن يحصل عليها حيث تقدمه وشعوره بهذا التقدم يمثل سببا حقيقيا لسعادتة الحقيقية وربما يكون سعادتة الوحيدة.

القانون الرابع:

يتمثل فى عدم تقييد حركة الطفل وحريته فى السنوات الأولى من حياتة، مع مراعاة الحاجات النفسية للطفل فى هذه المرحلة العمرية، حيث تعتقد أنه لا جدوى من تقييد حركة المعاق ذهنيا باسم النظام، ولكن يجب السماح له بالحركة فى أرجاء الفصل بالقدر الذى يتمشى مع النمو الذاتى للطفل المعوق ذهنيا. (إيزا فان دى، ٢٠١٠، ٤٥).

ثانيا: الإعاقة الذهنية

تعد الإعاقة العقلية مشكلة عانت منها المجتمعات على مر عصورها التاريخية، وتنوعت أساليب هذه المجتمعات في مواجهة تلك المشكلة من الرفض والإبادة إلى الإيواء والعزل في الأماكن الخاصة، إلى التعليم الديني، إلى الاهتمام والتعليم، وصولًا إلى الدمج التربوي الكامل الذي يعيشه المعاق عقليًا اليوم، والذي يجد فيه العديد من المعلمين كثيرًا من الصعوبات والعوائق، حتى وصول هذه الفئة المستوى الجامعى في حالات قليلة

مفهوم الإعاقة الذهنية

إختلفت مفاهيم الإعاقة الذهنية، وذلك تبعا لاختلاف مجالات تخصص الباحثين واهتماماتهم وأغراضهم من التعريف، فالإعاقة الذهنية تعد مشكلة لها أبعاد طبية وتعليمية ونفسية واجتماعية.

-هى إعاقة تتسم بعجز كبير فى الأداء الفكرى والسلوك التكيفى والتى تغطى العديد من المهارات اليومية الاجتماعية والعملية وينشأهذا العجز قبل سن ١٨ عاما (AAID ,2012).

-هي الإعاقات النمائية التي تؤثر على القدرة العقلية على بشكلٍ خاصٍّ، وبالتالي تداعيات تلك الإعاقة على ظروف الحياة اليومية للشخص المعاق بها، وتتسم الإعاقة الذِّهنيَّة بصعوبات في حل المشكلات، الفَهْم، صنع القرار، التواصُل، وتختلف الإعاقة عن الاضطراب الفعلي في كونها تنشأ بشكل طبيعي بدون أمراض أو حالات مسببة لها. (McDermott,s.,turk M.A,2014:5)

- أسباب الإعاقة الذهنية:

وقد وضحتها (سعاد محمد، ٢٠٠٤) فى الأسباب التالية :

١- أسباب راثية:

وذلك من خلال : ١- أخطاء الكروسومات 2-أخطاء الجينات

فقد تسبب الوراثة اعاقة ذهنية بشكل مباشر، فبدلا من أن تحمل ذكاءا محدودا فأنها تحمل عيوبا تكوينية أو قصوراً أو اضطرابا أو خللا فى التوازن يترتب عليه تلف فى أنسجة المخ أو إعاقة نموه

٢- أسباب بيئية :

وترجع إلى العوامل التى تؤدى إلى إصابة الجهاز العصبى فى أى مرحلة من مراحل النمو بعد تكوين الجنين أو فى أثناء الحمل أو عند الولادة أو بعدها كالعدوى ببعض الأمراض مثل (الحصبة الألمانية أ، الإلتهاب السحائى، والأورام العصبية، واضطراب الغدد الصماء، واضطراب التمثيل الغذائى) كلها تؤثر على الجهاز العصبى وتؤدى إلى الإعاقة الذهنية

٣- الأسباب النفسية والاجتماعية المساعدة :

لا يصل تأثيرها إلى إحداث حالات إعاقة ذهنية أهمها الضعف الثقافى الأسرى، ونقص الدافعية وعدم وجود الخبرات المناسبة للنمو العقلى الطبيعى والحرمان البيئى فهذه الأسباب تؤدى إلى إبطال معدل الذكاء، حيث أن المكونات البيئية فى الذكاء

لها أهمية كبيرة (سعاد محمد، ٢٠٠٤).

خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم:

إن الإعاقة العقلية لا تمثل فئة متجانسة، لا من حيث الخطورة أو المحتوى التربوي أو النفسى أو الجسمى،أو المادى، لذلك يصعب تعميم خاصية معينة لهذه الفئات، لكن يمكن ذكر أهم الخصائص وأكثرها عمومية فى كل جانب من جوانب النمو لديهم، مع العلم أن هذه الخصائص تختلف من طفل لأخر حسب درجة الإعاقة، والمرحلة العمرية، ونوع الرعاية التى تلقاها هذا الطفل فى حياته. (أميرة حامد، ٢٠١٩، ٣٤٧)

ويرى(عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠١، ٢٢١) أن المعاقين ذهنيا القابلين للتعليم يتصفون بعده صفات وخصائص، وهى كما يلى:

١- الخصائص الجسمية والحركية:

نجد أن الأطفال المعاقين ذهنيا يتميزون ببطء فى النمو الجسمى والبدنى، وصغر حجم الجسم والوزن عن أقرانهم العاديين، نقص حجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعى، وتشوهات فى الأسنان واللسان وكذلك الأطراف، وضعف فى حاسة السمع، كذلك إرتفاع معدل إصابات القرنية وقصر النظر والحول، وتشوه فى شكل وحجم الجمجمة، وقصور فى مستوى القدرة على المهارات الحركية والإختلال فى المشى وتأخر فى النمو الحركى.

ويعتبر الأطفال المعاقين ذهنيا أقل لياقة من غيرهم، ولديهم ضعف فى التوافق الحركى، وقوامهم أصغر ومشكلاتهم الصحية أكثر مقارنة بأقرانهم العاديين، كما يفتقر المعاقين ذهنيا إلى القدرة على التحكم بالجهاز العضلى خاصة العضلات الصغيرة أو الدقيقة والحساسة كعضلات اليد والأصابع.(قحطان الظاهر، ٢٠٠٨، ٩١)

٢- الخصائص العقلية المعرفية :

تعدس السمات العقلية من أهم مايميز المعاق ذهنيا عن الفرد العادى، فالمعاق

ذهنيا لا يتجاوز معدل الذكاء لديه عن (٧٠%) والعمر العقلى بين (٧-١٠)سنوات ولدية قصور فى القدرات اللغوية والقدرة على القراءة والكتابة والعمليات الحسابية والتحصيل،وضعف فى الإنتباه، وعدم القدرة على التركيز لفترة طويلة، وقصور فى القدرة على التقييم،ويتوقف التفكير عند مستوى الملموس ولا يرتقى إلى مستوى التجريد، وقصور فى والتخيل والتجريد والتصور وتكوين المفهوم، وفهم القوانين والمبادىء والنظريات ويكون فى مرحلة المراهقة والبلوغ هناك تفكير بصرى، كذلك ذيادة فى عيوب النطق والكلام، ونقص فى المعلومات والخبرة. (عبدالواحد سليمان، ٢٠٠١، ١٣٢-١٣٣)

٣- الخصائص الإنفعالية:

تتوقف الخصائص الإنفعالية على طبيعة ونوع التفاعل الذى يحدث بين المعاق ذهنيا وبيئتة، ومن أهم سمات المعاق ذهنيا الإنفعالية هى التقلب والإضطراب الإنفعالى، وسوء التوافق العدائى، بالأضافة إلى ميلهم للإنعزال، وعدم مشاركة الأخرين فى اللعب وسرعة الاستثارة الإنفعالية و كذلك الإعتداء على الغير بدون أسباب واضحة، وتحطيم مابين يديه، ضعف القدرة على تحمل القلق والإحباط وعدم تقدير الذات بالشكل الملائم، وعدم أكتمال نموه وتهذيب الإنفعالات بصفة عامة بالإضافة إلى إنهم يتميزون بالانسحاب والنشاط الزائد والجمود وعدم تقدير الذات (فيوليت فؤاد، ٢٠٠٥، ٥٠) وهذه الخصائص تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (pearson&etal,2002) والتى أظهرت أن هؤلاء الأطفال لديهم نقص فى الإنتباه مع فرط الحركة، ومشاكل فى السلوك التوافقى والإنفعالى تتمثل فى: أعراض إكتئاب- صراع أسرى -عدم إمتثال للأوامر- القلق -النشاط الزائد -نقص فى المهارات الاجتماعية.

٤- الخصائص اللغوية :

تعتبر محدودية المفردات اللغوية الشائع لدى الأطفال المعاقين ذهنيا وتعلم اللغة لديهم أمر بالغ الأهمية يتطلب تضافر عوامل النضج العام والنمو الفسيولوجى والعقلى الذى يمكن من فهم اللغة بجانب القدرة على تشغيل اعضاء

النطق، ممايتطلب معرفة كافة الإستراتيجيات المناسبة لإعداد المواقف اللغوية التى تمكنة من تعلم اللغة وفهم الدلالات اللغوية المختلفة، وقدرة الأطفال المعاقين ذهنيا على التواصل اللفظى أقل من أقرانهم العاديين (المنياوى وعبدالسلام، حسين،٢٠١٨، ١٨)

٥- الخصائص الاجتماعية:

لا يمكن النظر إلى الخصائص الاجتماعية للمعاقين ذهنيا بمعزل عن خصائصهم الجسمية، والعقلية، والمعرفية، واللغوية حيث توجد علاقة وثيقة بينها وبين باقى الخصائص وعلى هذا فإن القدرة العقلية المحدودة للمعاق ذهنيا تؤدى إلى قصور فى قدرته على التكيف الاجتماعى وتجعله أقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية(سحر عبدالفتاح، ٢٠١٣، ٩٢)

ويشير (الشاذلى،رضوان،محمد أبو يزيد،٢٠١٤،٦١٢) إلى أن المعاقين ذهنيا يعانون من قصور واضح فى الجانب الإجتماعى ومهاراتهم الإجتماعية وذلك يترتب علية العديد من المشكلات السلوكية السلبية التى تحول بين هؤلاء الأطفال وبين امكانية تعايشهم بشكل مقبول مع الأخرين

وهناك إتفاق عام على نقص وقصور المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعليم حيث يتضح من خصائصهم الاجتماعية وجود نوع من التفاعل السلبى وغير الإيجابى مع الآخرين (Hartley& Maclean, et al, 2005)

ثالثا: اضطربات النطق والكلام:

مفهوم أضطرابات النطق والكلام

ويعرف السيد محمد (٢٠٠٨، ١٢) اضطربات النطق بأنها اضطراب نمائي يفشل فيه الطفل في استخدام أصوات الكلام المناسب لمستوي عمره أو لغته الأصلية، وتشير اضطرابات النطق إلي الطفل غير القادر علي إنتاج الكلام فى المستوي المتوقع لأقرانه فى مثل عمره، بسبب عدم القدرة على تشكيل الأصوات بطريقة صحيحة.

ويعرفها (Keegstra,et.al,2010) بإنها صعوبات فى مظاهر الإنتاج الحركى للكلام او عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة، فهى أخطاء كلامية تنتج عن اخطاء فى حركة الفك واللسان أو عدم تسلسلها بصورة مناسبة مما يحدث تشويه أو إضافة أو حذف وهذه الإضطرابات قد لا ترجع إلى أسباب عضوية ظاهرة ولكن ترجع إلى الحرمان البيئى والمشكلات الإنفعالية ومشكلات الطفولة وتأخر الكلام

ويعرفها(عبدالله الوايلى،٢٠٠٨، ٥٨) انها ذلك الخلل الذى تخرج من خلاله أصوات الكلام بصورة شاذة وغيرعادية بحيث تكون على شكل حذف أبو إبدال أو إضافة وكذلك تحريف فى عناصر الكلمة

تشخيص اضطربات النطق:

يعتمد تشخيص اضطرابات النطق بصورة أساسية على عمر الطفل، فالطفل الذى يكون في بداية الرابعة من العمر يجد صعوبة في إنتاج الأصوات بصورة صحيحة ربما يكون ذلك طبيعيا في هذه المرحلة من العمر، بينما الطفل الذي يتعدي ذلك العمر ويظل يعاني من نفس الصعوبات في إنتاج أصوات الكلام فربما يتم تشخيصه على أنه يعاني من اضطراب (السيد محمد، ٢٠٠٨، ١٥١).

وسواء تم اكتشاف اضطرابات النطق من خلال الوالدين أو الفحوص المدرسية وتبين أن الطفل يعاني من خلل ما ، ينبغي في هذه الحالة إجراء اختبارات موسعة ومعممة في نفس الوقت علي الطفل تتضمن فحوصاً طبية وقياسية حتى يتم تحديد درجة ونوع الاضطراب الذي يعاني منه الطفل . ومن بين الإجراءات التي ينبغي القيام بها ما يلي :

١- تاريخ الحالة : Case History

يطلب المعالج من الوالدين والأخوة ذوي الأهمية في حياة الطفل ملء استمارة تاريخ الحالة تلك التي تتضمن بعض المعلومات عن الطفل كالبيانات العامة وتاريخه الولادي والصحي والأمراض التي أصيب بها والحوادث التي تعرض لها ، والمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها، وطبيعة علاقته بوالديه وإخوته وأخواته ، وأسلوب

معاملة الوالدين له ، وطبيعة سلوكه وما إلى ذلك من معلومات ذات طبيعة شخصية وعامة.

وعلي الرغم من أن تاريخ الحالة قليلا ما يظهر أسباب اضطرابات النطق التي يعاني منها الطفل إلا أن المعالج يجب أن يكون منتبهاً لبعض الأسباب التي تظهرها دراسة الحالة كالحوادث والأمراض أو الإصابات التي يمكن أن تكون سببا في تلف بعض مراكز المخ المسؤولة عن إنتاج الكلام وفهمه مثلا ، وكذلك تجدر الإشارة إلى إنه يجب التعرف علي انعكاس اضطرابات النطق علي الحياة الاجتماعية والنفسية والدراسية للطفل ، حيث أنه في بعض الأحيان قد تكون مثل هذه الانعكاسات سببا في تأخر أو فشل العلاج .

٢- فحص أعضاء النطق :

من الأمور الضرورية في إجراءات التقييم أن يخضع الطفل لفحص دقيق من قبل بعض الأطباء ذوي التخصصات المختلفة للكشف علي مدي سلامة أعضاء النطق لدي الطفل ، وذلك للتعرف علي المشكلات العضوية التي قد تكون سببا وراء هذه المشكلة فمثلا يقوم أخصائي الأنف والأذن والحنجرة بالبحث عن وجود التهابات بالحلق والزوائد الأنفية ، ومدي انتظم الحنك الصلب وسلامته ، فربما يظهر الفحص وجود شق أو خلل به، وفحص حركة اللهاة للتأكد من عدم وجود أي علامات علي الشذوذ التركيبي وللتأكد من أنها يمكن أن تتحرك للخلف ولأعلي لتغلق فتحة البلعوم أثناء إنتاج الأصوات الأنفية وكذلك التعرف علي مدي سلامة الأوتار الصوتية وكفاءة حركة الشفتين وانطباقها والقدرة علي التحكم فيهما وحركة اللسان والقدرة علي السيطرة عليه ومدي مناسبة طوله لحجم الفم ، وحركة الفكين ومدي قدرة الطفل علي إطباقهما وإلي غير ذلك مما يقع في نطاق وتخصص هذا الطبيب .

كذلك لابد من عرض الطفل علي أخصائي الفم والأسنان لتحديد مدي انتظام الأسنان أو وجود تشوهات بها ، أو تساقط بعضها أو وجود فجوات واسعة بينها أما أخصائي أمراض الصدر فيحدد مدي كفاءة الجهاز التنفسي وقدرته علي إنتاج هواء

الزفير الكافي لإخراج الأصوات بشكل مناسب وتعد كل هذه الإجراءات وغيرها من الإجراءات الأخرى وسيلة للتأكد من كفاءة أعضاء النطق من عدمه .

٣-فحص السمع :

ربما يلاحظ الوالدان والمحيطون بالطفل ضعف قدرته علي السمع وخاصة إذا كانت درجة الفقدان السمعي كبيرة إلي حد ما، أما إذا كان هذا الضعف يقع في نطاق الضعف السمعي البسيط جداً (٢٥ -٤٠ ديسبل) فقد لا ينتبه إليه الوالدين أو المعلمين ولكن يمكن من خلال تطبيق بعض مقاييس واختبارات السمع أن نتعرف علي مدي القصور الذي يعاني منه الطفل عند سماع الآخرين .

٤- التقدير العقليMental assessment :

الأداء العقلي هو أحد الجوانب الأولية التي لابد من تقديرها لدي الطفل الذي يعاني من اضطرابات النطق ؛ حيث لابد من تطبيق بعض الاختبارات عليه للتعرف علي معامل ذكائه ومنها اختبار الذكاء لـ ستانفورد – بينيه (الصورة الرابعة) واختبار وكسلر وذلك لتحديد ما إذا كان الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يرجع إلي التخلف العقلي أم لا .

٥- تقدير إنتاج الصوت :

بعد التعرف علي تاريخ الحالة وإجراء الفحوص السابقة تأتي الخطوة التالية التي تتعلق بتحديد نوع الاضطراب النطقي الذي يعاني منه الطفل (إبدال – حذف – تحريف أو تشويه – إضافة – ضعف) وكذلك تحديد الأصوات التي تحدث فيها تلك الاضطرابات وتحديد موضع الاضطراب في الكلمة (البداية – الوسط – النهاية – مختلط)

محكات الحكم باضطراب النطق:

١- العمر الزمني: ذلك لأن اضطرابات النطق قد تكون نمائية ثم تختفي مع اكتمال نمو جهاز الكلام لدي الطفل، أو عند دخوله المدرسة أو بعدها بقليل، فلا يعد ذلك أضطراب إلا إذا استمر بعد سن السابعة.

٢- إعاقة التواصل مع الآخرين: يؤدي اضطراب النطق إلي فشل الفرد في

التواصل مع المحيطين به وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي(إيهاب الببلاوي،٢٠٠٣\٧٠).

٣- أن يستدعي الاضطراب انتباه المتحدث والمستمع.

٤- اضطراب النطق عند ذوي الإعاقة الخاصة بشكل عام وعند ذوي الاعاقة البصرية بشكل خاص تسب معاناة نفسية وسوء توافق لدي الفرد (خالد المنجم، ٢٠١٣، ٤٤).

تصنيفات اضطربات النطق واللغة:

تصنف اضطربات اللغة وعيوب الكلام إلي ما يلي:

التصنيف الدولي للأمراض (ICD -10): قسمت المراجعة العاشرة المنقحة من التصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية عيوب الكلام إلي ما يلي:

- اضطرابات النمائية النوعية في الكلام.
- اضطرابات نوعية في التلفظ بالكلام.
- اضطربات تعبير اللغة.
- اضطرابات لغوية استقبالية.
- الحبسة المكتسبة المصاحبة للصرع.
- اضطرابات نمائية مختلفة في اللغة والكلام
- اضطرابات نمائية مختلفة في اللغة والكلام غير المحدد.

انتشار اضطرابات النطق والكلام:

قدمت الجمعية النفسية الأمريكية الدليل التشخيصي الأخصائى الرابع المعدل (٢٠٠٠) تصنيفا لاضطرابات الكلام واللغة وتتضمن الاضطرابات الصوتية أو الاضطرابات الفوتولوجية ووضعتها ضمن اضطرابات التواصل وأوضحت شيوع وانتشار هذه الاضطرابات بصورة كبيرة بالمقارنة باضطرابات التواصل الأخرى.

وأكدت دراسة عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٦، ١٦٦) أن انتشار اضطرابات النطق

(٢٩.٤١%)بين أفراد الإعاقة العقلية البسيطة وزادت تلك النسبة إلى (٧٠.٥٩%) في الإعاقة المتوسطة وذلك يؤكد العلاقة القوية التي تربط حدة الإعاقة العقلية كلما زادت نسبة انتشار اضطراب النطق بينهم.

كذلك أكد على أن نسبة انتشار اضطربات النطق تمثل أعلي نسبة بين اضطرابات الكلام واللغة وتصل إلى (٦.٢٥%) وأن اللدغة تمثل أعلي نسبة في الانتشار ويليها التلعثم (محمد السيد، ٢٠٠٨)

فرضـــى الدراســـة

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أطفال عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث فى التطبيق البعدى لمقياس اضطرابات النطق والكلام

منهـــج الدراســـة واجـــراءاتها

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج شبة التجريبى، وذلك بهدف دراسة فاعلية البرنامج القائم علي انشطة منسوري للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

العينة:

تألفت عينة الدراسة من (٧) طفلا من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، تراوحت أعمارهم من(٩-١١) سنة وتراوحت نسبة ذكائهم من (٥٠-٧٠) علي مقياس استانفورد بينه للذكاء الصورة الرابعة وفق تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسيين القبلي والبعدي.

أدوات الدراسة:

١- مقياس اضطراب النطق والكلام (إعداد الباحثة).

٢-: برنامج قائم على أنشطة منتسوري.

٣-: اختبار الذكاء استانفورد بنيه الصورة الرابعة

أولا: مقياس إضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة)

	م	البنود	هذا البند يتكرر		
			كثيراً	أحياناً	أبداً
تمرينات لأعضاء النطق والتنفس	١	يمارس الطفل السلوك التنفسى الصحيح			
	٢	يقوم الطفل بتدريبات (للسان–الشفاه–الفك)			
	٣	يقوم الطفل بتمرينات لتقوية الأحبال الصوتية			
	٤	يمارس الطفل تمارين للإسترخاء			
	٥	تحريك أجزاء الجسم أثناء الكلام			
التنبية والإدراك	٦	ينتبة الطفل لمصدر الصوت			
	٧	يميز الطفل بين الأصوات المختلفة			
	٨	ينتبه الطفل لمصدر الضوء			
	٩	يميز الطفل بين الصور ومسميات الأشياء			
	١٠–	–ردود أفعال طبيعية تجاه الأصوات المسموعة			
الصوت والكلام	١١	ينطق الطفل مخارج أصوات الحروف نطقا صحيحا			
	١٢	يميز بين أصوات الحركات القصيرة			
	١٣	يميز بين أصوات الحركات الطويلة			

	١٤	يتعرف الطفل على الأصوات العالية والمنخفضة والتمميز بينهم			
	١٥	يكتشف الأصوات غير الكلامية ويميزها			
	١٦	يميز الطفل الأصوات المتشابهه			
	١٧	يميز الطفل الأصوات داخل الكلمة			
	١٨	تكوين جملة من كلمة ثم كلمتين ثم ثلاث كلمات			
	١٩	التحدث بطبقة صوت مناسبة للموقف			
	٢٠	تزيد حصيلة الطفل اللغوية من خلال (المجموعات الضمنية)			
	٢١	يعانى الطفل اضطراب فى الكلام (اول-وسط-أخر)			
	٢٢	تحليل الكلمة صوتيا			

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطربات النطق والكلام:

ثبات المقياس:

- طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (٠,٨٨٤).

ب - طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الارتباط بين جُزأي المقياس، ثم صُححت بمعاملات الارتباط بمعادلة سبيرمان – بروان، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (٨٥٩, ٠).

صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

تم عرض مقياس التقدير على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس ورياض الأطفال وبلغ عددهم (١٠) محكم من كليات التربية للطفولة المبكرة والتربية – جامعة الفيوم وكلية التربية – جامعة بني سويف، لإبداء الملاحضات حول فقرات المقياس، وقد أسفرت نتائج التحكيم عن حذف تلاث مفردات وتعديل مضمون ٦ من المفردات لم يصلا إلى نسبة اتفاق ٨٠% .

٢- الإتساق الداخلى:

تم إجراء الاتساق الداخلى كخطوة من خطوات بناء المقياس للتأكد من مدى إرتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس التقدير، وذلك باستخدام برنامج SPSS حيث طبق المقياس فى صةرته النهائية على أطفال العينة الإستطلاعية وعددها (٧) أطفال ويوضح ذلك الجدول التالى:

جدول(١)

قيم معاملات ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٤٢١**	٧	٠.٤١٠**	١٣	٠.٤١٤**	١٩	٠.٤٢٢**
٢	٠.٣٨٤**	٨	٠.٤٦١**	١٤	٠.٣١٢**	٢٠	٠.٥٨٩**
٣	٠.٤١٩**	٩	٠.٤٤٦**	١٥	٠.٥٣٥**	٢١	٠.٤٤٥**
٤	٠.٤٥٣**	١٠	٠.٤٠٠**	١٦	٠.٣٧٠**	٢٢	٠.٤٦٠**
٥	٠.٣٥٦**	١١	٠.٤١٤**	١٧	٠.٢١٥**		
٦	٠.٥٥٢**	١٢	٠.٤٨٥**	١٨	٠.٤٣٨**		

ثانيا:البرنامج القائم على أنشطة منتسورى فى خفض إضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم: (إعداد الباحثة)

اعتمدت الباحثة على مصادر عدة فى بناء البرنامج منها مايلى:-

-الإطار النظرى للدراسة وماتضمنة من تناول(أنشطة منتسورى-المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم-إضطرابات النطق والكلام) بالإضافة لما يحويه من نظرية نفسية وبرامج تدريبية

-البحوث والدراسات الأجنبية والعربية السابقة والتى تناولت إضطرابات النطق والكلام لدى المعاقين ذهنيا ومنها دراسة (Daniel,R2009)ودراسة (Demiral,M2010)بالإضافة إلى دراسة (محمود زايد،٢٠١١)،(مريم سمعان،٢٠١٠)،(ولاء كريم،٢٠١٢)

ويهدف البرنامج إلي خفض اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

وصف البرنامج:

يتضمن البرنامج مجموعةمن الفنيات والانشطة المختلفة التي تناسب المعاقين عقليا القابلين للتعلم كالمحاضرة والمناقشة والعصف الذهني وحل المشكلات والواجبات المنزلية والتعزيز لتنمية مهارات إخراج الأصوات والتمييز الصوتي، وجميع هذه الفنيات معدة لتحقيق الهذف من البرنامج المعد للدراسة.

- الأدوات المستخدمة:

مراية- شمعة- خافض لسان-بالونة- صفارة-مجموعات ضمنية-صندوق الكلمات

زمن البرنامج:

ويتكون البرنامج من(٣٣) جلسة، ويحتاج البرنامج إلى (١١) أسبوع بواقع (٣) جلسات اسبوعيًا، ويتراوح زمن الجلسة من (٤٥: ٦٠) دقيقة.

ملخص جلسات البرنامج القائم على أنشطة منتسورى فى خفض إضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم: (إعداد الباحثة)

رقم	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الزمن
١	التهيئة والتعرف	–خلق جو من الألفة والمحة والتعرف على الهدف من البرنامج	**التعزيز**	٣٠ دقيقة
٢–٤	تدريبات التنفس	–تدريب الاطفال على السلوك التنفسى الصحيح والتخلص من العادات السيئة الخاصة بالتنفس – يتدرب الطفل على تمارين الإسترخاء –تحريك أجزاء الجسم اثناء الكلام	–النمذجة –واجب منزلى	٣٠ دقيقة لكل نشاط
٥	تدريبات لأعضاء النطق	–تدريب اعضاء النطق المختلفة لدى الاطفال	النمذجة **لعب الادوار**	**٣٠ دقيقة**
٦	تقوية الجهاز الصوتى	–تدريبات الجهاز الصوتى –زيادة كفاءة النطق	العلاج الكلامى الاسترخاء	٣٠ دقيقة لكل نشاط
٧	الإنتباه السمعى	–تدريب الطفل على الإنتباه لمصدر الصوت	التعزيز النمذجة	٣٠ دقيقة

٨- ١٠	التمييز السمعى	تدريب الطفل على التمييز السمعى -تدريب الطفل على التمييز بين مصادر الاصوات المختلفة -ردة فعل طبيعية إتجاه الأصوات المسموعة	النمذجة التعزيز	٣٠ دقيقة لكل نشاط
١١	الإنتباه البصرى	-تدريب الطفل على الإنتباه لمصدر الضوء	التعزيز	٣٠ دقيقة
١٢	التمييز البصرى	-تدريب الطفل على التمييز بين الصور ومسميات الأشياء	لعب الأدوار التعزيز	٣٠ دقيقة
١٣- ١٦	مخارج أصوات الحروف	-ينطق الطفل مخارج أصوات الحروف نطقا صحيحا	النمذجة لعب الأدوار	٣٠ دقيقة
١٧- ١٨	الحركات الطويلة	-ينطق الطفل أصوات الحركات القصيرة -ينطق الطفل أصوات الحركات الطويلة	النمذجة	٣٠ دقيقة
١٩	تمييز الأصوات العالية والمنخفضة	-يتعرف الطفل على الأصوات العالية والمنخفضة والتمييز بينهم	الواجب المنزلى التعزيز	٣٠ دقيقة
٢٠	يميز الأصوات غير الكلامية	-يكتشف الطفل الأصوات غير الكلامية ويميزها عن الكلام الذى يكتب من حروف هجائية	النمذجة لعب الأدوار	٣٠ دقيقة
٢١	يميز الأصوات المتشابهه	-يميز الطفل الأصوات المتشابهه بوضوح	-لعب الأدوار	٣٠ دقيقة

٢٢	تمييز الأصوات داخل الكلمة	-يميز الطفل الأصوات داخل الكلمة	الكلام العلاجى النمذجة	٣٠ دقيقة
٢٣-٢٤	تكوين جملة	-يتدرب الطفل على تكوين جمله بسيطة تبدأ من كلمه ثم كلمتين-ثم ثلاث كلمات	لعب الأدوار النمذجة	٣٠ دقيقة
٢٥-٢٩	إثراء حصيلة الطفل بالمجموعات الضمنية	-التدريب على الخضراوات والفواكه -التدريب على وسائل المواصلات -التدريب على الأدوات المنزلية -التدريب على الأشكال الهندسية -التدريب على الوظائف	العلاج الكلامى -لعب الأدوار -النمذجة	٣٠ دقيقة لكل نشاط
٣٠	طبقة الصوت	-أن يتحدث الطفل بطبقة صوت مناسبة للموقف	العلاج الكلامى	٣٠دقيقة
٣١	اضطراب الكلمة	-أن يعالج الطفل من اضطراب داخل الكلمة سواء فى اولها- وسطها- اخرها	النمذجة -الواجب المنزلى	٣٠ دقيقة
٣٢	تحليل الأصوات	-تحليل الطفل للكلمة صوتيا	العلاج الكلامى لعب الادوار	٣٠ دقيقة
٣٣	الختامى	-إقامة حفلة للأطفال		٣٠ دقيقة

نتائـــج الدراســة

أولاً نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً_بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق والكلام لصالح متوسط رتب درجات الأطفال فى التطبيق البعدي "، ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفرق – (باستخدام اختبار ويلكوكسون) – بين متوسط درجات الاطفال في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق والكلام للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم كما هو موضح في بالجدول(٢)

الأداة	نوع الرتبة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوي الدلالة	نوع الدلالة
مقياس اضطرابات النطق والكلام	سالب	٠	٠	٠	٢.٣٧	٠.٠١٨	دال إحصائيًا
	موجب	٧	٤	٢٨			

ويتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائيًا بين بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق والكلام لصالح متوسط رتب درجات الأطفال فى التطبيق البعدي وبذالك تم التحقق من صحة الفرض الأول.

ثانياً نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على"" **توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق والكلام**"" ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالة الفرق – (باستخدام اختبار مان وتني) – بين متوسط درجات الذكور والاناث في التطبيق البعدي لمقياس

اضطرابات النطق والكلام للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم كما هو موضح في بالجدول(٣)

المقياس	العينة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوي الدلالة	نوع الدلالة
اضطرابات النطق والكلام	ذكور	٤	٣.٠٠	١٢.٠٠	٢.٠	١٢.٠	١.٤٢	٠.٢٢٩	دال إحصائيا
	إناث	٣	٥.٣٣	١٦.٠٠					

تفسـير النتائـج

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات وقد أتفقت مع دراسة (تغريد مصطفى، عبدالرحمن الهاشمى) (مها أبو هزيم،٢٠١١) على أهمية منهج ونظرية منتسورى سواء كان من خلال بناء إستراتيجية أو برنامج تعليمى فى تحسين المهارات اللغوية وكذلك خفض وعلاج المشكلات اللغوية التى تقابلهم.

وترجع الباحثة الفضل في تحقيق نتائج الدراسة إلى تأثير أنشطة منتسورى والأدوات المستخدَمة وطريقتها وفلسفتها التربويَّة لتنمية المهارات اللغوية، وكذلك لما راعته الباحثة عند اختيار العينة، والإطار النظري الذي أعدته، والدراسات السابقة التي اطلعت عليها في ضوء تصميم الجلسات واختيار الأنشطة الملائمة من أنشطة وأدوات منتسورى التي تساعد في خفض اضطرابات النطق والكلام ، مع مراعاة خصائص الأطفال المعاقين ذهنيًّا (عينة الدراسة)، وأيضًا كان من أسباب تحقق

الفرض الأول حرص الأطفال عينة الدراسة على الحضور بشكلٍ منتظِمٍ مع حرص الباحثة على تهيئة وإعداد البيئة بشكلٍ جيدٍ، بحيث تكون آمنة، وجذابة.

وقد أدَّى إعداد الباحثة للبيئة بشكلٍ جيدٍ إلى خفض اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال وهذا يتفق مع ما أشارت إليه (Dock work,2006,39-53) حيث قال إن منتسورى جعلت من بيئة الفصل وبيئة الطفل وسيلة للكشف عن الأطفال، وما جعل الأطفال يكتشفون قدراتهم واهتماماتهم من خلال توفير الخامات والأدوات التي تتناسب مع احتياجات كل طفل على حِدَةٍ.

واعتمدت الباحثة في تطبيق الجلسات على عدد من الإستراتيجيات التي ترى أنَّها من أسباب تحقق الفرض الأول وتلك الإستراتيجيات:

•التعزيز: لتعزيز استجابة الطفل الصحيحة حرصًا على أن يكرر تلك الاستجابة، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه النظرية السلوكية إلى أن التعزيز الإيجابي للاستجابة يزيد من احتمالية تكرار حدوثها.

•النمذجة: من خلال قيام الباحثة بتقديم النشاط أولًا أمام الأطفال وتحرص على تقديمة ببطء ووضوح، وهذا يتفق مع نظرية ألبرت باندورا، حيث ترى هذه النظرية أن التعلُّم يحدث من خلال مشاهدة أفعال الآخرين وتقليدهم. (صالح محمد،٢٠١٠، ٤٧).

•تحليل المهمة: تقديم النشاط في خطوات واضحة ويسيرة لكي يدركها الطفل المعاق عقليًّا القابل للتعلم بكل تفاصيلها.

وهذا استنادًا إلى ما أشارت إليه نظرية ألبرت بنادورا إلى أن الأنماط السلوكية التي تلقى الاستجابة هي التي يقوم الملاحظ بتقليدها(سهير كامل،٢٠١٢، ٩٧)

وترَى الباحثةُ أن فلسفة ومنهج منتسورى وأنشطته من أفضل الطُّرُق المستخدَمَة مع الطفل المعاق عقليًّا القابل للتعليم، إذ تنمى قدراته ومهاراته، وتتناسب مع احتياجاتهم، ويتفق هذا مع دراسة كلٍّ من (Wilcock,2010)، (سعيد الشهرانى،٢٠١٢) والتي أكدت على فاعلية تقديم الأنشطة بطريقة منتسورى بالمقارنة مع الأنشطة التقليديَّة

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (أحمد عنتر،٢٠١٤)، (محمود محمد حسن،٢٠١٩)،(مها أبو هزيم،٢٠١١) حيث أشاروا إلى فاعلية استخدام أدوات منتسورى.

توصيات

١-مراعاة الفروق الفردية وظروف وطبيعة كل طفل عن التانى

٢-تقبل الأسرة لطبيعة الطفل الذى يعانى من اضطرابات النطق والكلام وعدم التصحيح المستمر له

٣-عدم مقاطعة ونقد الطفل أثناء الكلام

٤-زيادة الدعم من القائمين على التربية الخاصة بتحسين الاوضاع والظروف للتأهيل المناسب لذوى الإحتياجات الخاصة

٥-ضرورة إنشاء مراكز متخصصة للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

بحوث مقترحة

١- أثر استخدام برنامج علاجي لاضطراب التهتهة للأطفال المعاقين عقليًا.

٢-التأهيل التخاطبى للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

٣-دراسات مسحية لإحتياجات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

المراجـــع

أولًا : المراجع العربية:

١-إيزا فان ليندى(٢٠١٠). مونتسورى فى البيت العربى، دار الكلمة للنشر والتوزيع، القاهرة.

٢-إيهاب عبدالعزيز الببلاوى(٢٠٠٣).دليل أخصائى التخاطب والمعلمين أو الوالدين،القاهرة،مكتبة النهضة المصرية.

٣-أميرة عبدالله حامد(٢٠١٩). الأنشطة التربوية ودورها فى تعليم الأطفال المعاقين عقليا بالروضة:طريقة منتسورى نموذجاً،مجلة كلية التربية،جامعة بنها،م(٣٠)،ع(١٢٠)ص ص٣٣٤-٣٨٨.

٤-السيد يس التهامى محمد(٢٠٠٨) فاعلية برنامج للتدخل المبكرفى علاج بعض إضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين،رسالة ماجستير.غير منشورة،كلية التربية،جامعة عين شمس.

٥-تغريد مصطفى،عبدالرحمن الهاشمى(٢٠١٧).أثر استراتيجية تعليمية قائمة على نظرية منتسورى فى مستوى الوعى الصوتى لدى طلبة الصف الأول الأساسى فى الأردن فى ضوء المستوى التعليمى اللازم،مجلة جامعة (العلوم الإنسانية) مجلد ٣١(١٢)،كلية العلوم التربوية ،الأردن.

٦-خالد على محمد المنجم(٢٠١٣).فاعلية برنامج تدريبى لعلاج بعض إضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين،رسالة ماجستير.غير منشورة،كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٧-رانيا الشاذلى، محمد رضوان،محمد أبو زيد(٢٠١٤). فاعلية برنامج للعلاج السلوكى الإجتماعى فى تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليا. **مجلة كلية التربية،جامعة بورسعيد،العدد(١٦)يونية ٢٠١٤، ص ص ٦٠٩-٦٢٩.**

٨-سحر عبدالفتاح خيرالله (٢٠١٣). الكفاءة الاجتماعية لذوى الإعاقة العقلية برامج إرشادية للأباء والمعلمين. عمان: دار صفاء للنشر.

٩-سعاد محمد حسين (٢٠٠٤). دور الصحافة المحلية فى نشر ثقافة التطوع والمشاركة المجتمعية لقضايا المعاقين ذهنيا فى محافظة بورسعيد، المؤتمر العربى الثانى '' الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، جامعة أسيوط.

١٠-سعد هادى الشهرانى(٢٠١٢). ألعاب الأطفال المتعددة من بقايا الخامات المستهلكة كمدخل للنمو المعرفيّ والحس حركى للمعاقين عقليًّا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

١١-سليمان عبدالواحد ابراهيم(٢٠١٠). إضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقلياوالتوحديين. القاهرة: دار إيزكى للطباعة والنشر والتوزيع.

١٢-شيماء محمد السكرى(٢٠١٥).برنامج لتنمية مهارات القراءة والكتابة بإستخدام طريقة منتسورى لدى طفل الروضة، رسالة دكتوراه،كلية رياض الأطفال،جامعة القاهرة.

١٣-عبدالله محمد الوايلى(٢٠٠٣). طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوى التخلف العقلى وعلاقتة ببعض المتغيرات الشخصية، مجلة الإرشاد النفسى،العدد(١٦)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٤-عبدالمطلب القريطى(٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربى.

١٥-عبدالفتاح رجب مطر (٢٠٠٦). فعالية برنامج ارشادى تدريسى للأطفال المعاقين عقليا وأمهاتهم فى علاج بعض اضطرابات النطق
لدى هؤلاء الأطفال، المؤتمر العلمى الرابع،، دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدنى فى إكتشاف ورعاية ذوى الإحتياجات الخاصة، فى الفترة من ٣-٤ مايو، كلية التربية، جامعة بنى سويف، ص ص ٤٠٩-٤٩٨.

١٦-عبير محمود المنسى، راندا عبدالعليم المنير(٢٠١١). برامج طفل الروضة وتنمية الأبتكارية:عالم الكتب.

١٧-قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨). مدخل إلى التربية الخاصة. ط٢. عمان: دار

وائل للنشر.
١٨-عبدالواحد يوسف سليمان(٢٠١٠). سيكولوجية الإعاقة العقلية. ط١. القاهرة: المكتبة المصرية.
١٩-عبدالعزيز السيد الشخص(٢٠٠٦). إضطرابات النطق والكلام(خلفيتها-تشخيصها-أنواعها-علاجها) الطبعة الثانية،الرياض مكتبة الصفحات الذهنية للطبع.
٢٠-محمود زايد محمد مكاوى(٢٠١١) فاعلية برنامج تدريبى لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعاقين سمعيا اعاقة متوسطة فى مرحلة رياض الأطفال، مجلة جامعة دمشق،العدد الأول، مجلد ٢٧.
٢١-مريم سمعان(٢٠١٠) النسحاب الإجتماعى لدى الأطفال المتخلفين وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، مجلد٢٦،العدد٤.
٢٢-ماريا منتسورى(٢٠٠٢). إكتشاف الطفل، ترجمة ناصر العفيفى، القاهرة: دار الكلمة.
٢٣-محمود محمد حسن (٢٠١٩). برنامج تدخل مبكر باستخدام أنشطة منتسورى لتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المتآخرين لغويا،رسالة ماجستير،كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
٢٤-محمد غازى،حسن سيد،جاب الله شحاته،على سعد،عطاء محمد
(٢٠١٨). المهارات اللغوية الوظيفية اللازمة للتلاميذ المعاقين عقليا بمرحلة الإعداد المهنى بمدارس التربية الفكرية.المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية(٣)ع(١)٢٠١٨،ص ص ٩٦-١٢٨.
٢٥-محمد على كامل(٢٠٠٢). المرجع الشامل للتدريبات العملية لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنيا. القاهرة: دار الطلائع للنشر والتوزيع.
٢٦مها محمودأبو هزيم(٢٠١١). فاعلية برنامج تعليمى قائم على نظرية منتسورى فى إكتساب المهارات اللغوية لدى تلاميذ رياض الأطفال، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان الأردن.

٢٧-نوال محى محمد الشباسى(٢٠١٦). الذكاء الوجداني وعلاقتة بحل المشكلات لدى عينة من المعاقين عقليًا القابلين للتعلُّم. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات،جامعة عين شمس،م(٤) ع(١٧)،ص ص ٦٠٧-٦٢٣.

٢٨-وفاء السيد،عبدالسلام المنياوى،سميرة أبو الحسن،محمد حسنين(٢٠١٨) برنامج تدريبى لتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا فى مدارس الدمج. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية-المؤسسة العربية للبحث العلمى والتنمية البشرية،مصر المجلد/العدد(١٦)،ص ص،١١-٣٩.

٢٩-ولاء كرم محمد(٢٠١٢) فعالية الإرشاد المعرفى السلوكى فى خفض الشعور بالإنسحاب الإجتماعى وأثره فى زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى العى القرائى، رسالة ماجستير، كلية التربية،جامعة الزقازيق.

٣٠-هدير جمال إبراهيم (٢٠١٨). استخدام أدوات منتسورى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية والتواصل الاجتماعى لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.

٣١-هند امبابى(٢٠١٠) التخاطب واضطرابات النطق والكلام، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة.

المراجع الأجنبية

32- Daniel,R(2009)Documenting thedevelopment origins of Mild Mental Retardation.Applied Neuro psuchology:Adult,16(2),124-134.

33-Demirel,M.(2010).primary school curriculum for educable mentally retarded children, Aturkish case.USA-china Educution Review,7(3),64-91.

34-Gogieva,D.&Cholokova,M.(1996).speech and language

Disorders in children with intelle ctural Disability.paper presented at the meeting of the find andprofessional society on Articulation Impairmens children Bulgaria.

35-Keegstra,A. Post,W& Brouwer,S .(2010).The Discrepancy Hypothesis in children with language Disorder it work.inter.national Journal of Pediatric otorhinlar ynology:vol 74.pp184-187.

36-Isaacs,B,(2010). Brining the Montessori Approach to your Early years practices. London, New York:Routledge Taylor &Francis Group.

37-Maja Pitamic (N.D.) :Montessori activities for you and your child Teach ME to do it myself ?Barrons

38-Montessori,M.(2015).the secret of children orient long mans Bombaby,India.

39-McDermott,S.,Turk,MA(2014). The My th And Reality of Disability pre valence:Measuring Disability for Research And service"Disability znd Health Journal4.5.-Wilcock,A(2010).Montessori-Based Activiesb eor persons with Demenita,Effects on Engagment and sensoey Development.philadephia..

Program based on Montessori activities to reduce speech and speech disorders in Educable mentally Retarded children

Abstract

The aim of the research was to verify the effectiveness of the program based on Montessori activities to reduce speech and speech disorders among educable mentally retarded children who are able to learn, and the study sample consisted of (7) children (4) males and (3) females of the mentally handicapped who are able to learn in the School of Intellectual Education in Fayoum Governorate, who Their intelligence ranges between (50-70) on the IQ scale (Stanford Binet) and the chronological age ranges from (9-11), and the study tools were the Speech and Speech Disorders Scale and a program based on Montessori activities, and the study found the effectiveness of the program to reduce speech and speech disorders For the mentally disabled who are able to learn.

The results reached:

- There are statistically significant differences between the average ranks of the research sample scores in the pre and post application of the Speech and Speech Disorder Scale.
- The results showed that there were statistically significant differences between males and females in the post application

of the Scale of Speech and Speech Disorders in favor of females.

Key words: (Montessori activities – speech and speech disorders – educable mentally retarded children)