

فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض اضطرابات النطق

لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج التدريبي في تحسين بعض اضطرابات النطق (الإبدال، الحذف، التشويه، الإضافة) لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم عينة البحث، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بشمال بريدة - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية ممن تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة، وأعمارهم الزمنية ما بين (٩ - ١٢) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (٥) أطفال، ومجموعة ضابطة (٥) أطفال، وقد تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة كما تم تطبيق مقياس اضطرابات النطق المصور على المجموعتين التجريبية والضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور قبل تطبيق البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية والتطبيق البعدي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التبعي على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد شهرين من تطبيق البرنامج.

الكلمات المفتاحية: المعاقون عقلياً، القابلون للتعلم، اضطرابات النطق، البرنامج التدريبي.

ABSTRACT:

The present study aimed to investigate the effect of a training program in improving articulation disorders (substitution, omission, distortion, addition) of children with mental retardation who are able to learn. Sample of study consisted of (10) children of those with mental retardation

whom are able to learn at northern Burydah Intellectual Education Institute, Qassim Region, Saudi Arabia, their IQ range was (50-70) degree, and their age range between (9 - 12) years. They were divided into two groups: an experimental group of (5) children, and a control group of (5) children. The training program was applied to the experimental group; however, the articulation photographer disorders scale was applied to the two groups

The result of the study indicated that there were no statistically significant differences between the average ranks scores of the experimental group and the control group of children with mental retardation whom were able to learn on the articulation Photographer Disorders Scale before the application of the program, while there were statistically significant differences between the two groups after applying the program to the experimental group in favor the experimental one. It was also found that there were statistically significant differences between the average ranks scores of the experimental group in the pre and post application of the program on the articulation photographer disorders scale in favor of the post application. It was also found that there were no statistically significant differences between the average ranks scores of the experimental group in post and follow application of the training program on the articulation photographer disorders scale after two months the application of the program.

key words: Mental retardation, Able to Learn, Articulation disorders, The training program .

مقدمة:

تعتبر اللغة أهم أداة اجتماعية بين الأفراد للتواصل على الإطلاق، وذلك من خلال صورها المختلفة المنطوقة أو المكتوبة أو من خلال الإشارات الدالة على مفاهيم معينة بين فرد وآخر أو بين مجموعة من الأفراد، وبدون اللغة لا يمكن أن نتصور وجود التفاعل الاجتماعي بين الأفراد جميعاً على وجه الكرة الأرضية لذلك كان من

الأهمية القصوى أن تكون اللغة كأداة صحيحة من حيث بناؤها وطريقة استخدامها حتى تتم عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي بصورة ملائمة ومناسبة. (كامل، ٢٠٠٣: ٣)

وتنشأ اللغة وتنمو لدى الطفل تدريجياً من خلال الأسرة، فالأسرة هي الجماعة الأولى التي ترعى الطفل وترسم ملامح شخصيته وتحقق لديه قدرًا مناسباً من النضج والنمو الجسمي والوجداني والعقلي والحركي والاجتماعي واللغوي، ويتأثر نمو اللغة لدى الطفل بالكثير من المعطيات اللغوية والاجتماعية في إطار الأسرة. (Pancsofar & Vernon, 2006)

وتعتبر اضطرابات النطق قاسماً مشتركاً بين عدد من فئات التربية الخاصة، كفئة الإعاقة العقلية، فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، فئة الأطفال ذوي حالات الشلل الدماغي، فئة الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة والشديدة، وكذلك فئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وأخيراً الأطفال ذوي الأسباب العضوية المتمثلة في الجهاز الصوتي والتنفسي.

فاضطرابات النطق تنتشر بدرجة كبيرة لدى الأطفال المعاقين، فأكثر من (٢٦%) من الأطفال المعاقين يعانون من اضطرابات التواصل، حوالي (٢%) منهم من الأطفال المعاقين سمعياً، وأغلب المعاقين عقلياً يعانون من مشكلات اللغة والكلام. (البيلاوي، ٢٠٠٥: ١٨)

كما يوجد ارتباط كبير بين الإعاقة العقلية واضطرابات اللغة والنطق، فبالرغم من سلامة جهاز النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين عقلياً إلا أنهم ينطقون أصوات الكلام بطريقة غير صحيحة في معظمها، فالأطفال ذوو الإعاقة العقلية يكتسبون اللغة بشكل متفاوت وذلك حسب شدة الإعاقة إلا أنهم يظهرون مشاكل في اللغة من حيث الاكتساب أو الإنتاج والمتمثلة في النطق غير الصحيح.

فالإعاقة العقلية غالباً ما تؤثر سلباً على القدرة التواصلية وتقود إلى ضعف أو تأخر لغوي وكلامي، فلغتهم تتطور ببطء وتتسم بعدم النجاح، وكلامهم غالباً ما يكون مضطرباً من حيث الانسياب / الطلاقة أو النطق أو الصوت. (الخطيب، الحديدي، ٢٠٠٧: ٦٣ - ٦٤)

وتتفاوت درجات التخلف اللغوي والكلامي حسب درجة الضعف العقلي، فمثلاً هناك طفل معاق عقلياً لا يستطيع التمييز بين يده اليمنى ويده اليسرى، أو بين قطع النقود، كما يلاحظ بوضوح ظاهرة الحذف والقلب والإبدال في الكلام وتداخل المقاطع واستخدام ألفاظ لا علاقة لها بالموقف مع تداخل عملية التنفس في الكلام. (البهاص، ٢٠٠٩: ٢١٢)

وتعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية لأنها تؤثر سلباً على القدرة التواصلية وتقود إلى ضعف أو تأخر لغوي، فلغة التلميذ المعاق عقلياً تتطور ببطء وتتسم بعد النضج، وكلامه غالباً ما يكون مضطرباً من حيث الطلاقة أو النطق أو الصوت، ويلاحظ على الطفل المعاق عقلياً صعوبة اكتساب المهارات اللغوية المتقدمة، ويعاني من مشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي والذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة، ودائماً ما يستخدم مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني، ويرتبط انتشار وشدة المشكلات الكلامية واللغوية بشدة الإعاقة العقلية فكلما زادت شدة الإعاقة العقلية ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشاراً. (الحازمي، ٢٠١٠: ٢٩)

ولا يقتصر الأمر على الاضطرابات اللغوية فقط بل إن هذه الاضطرابات تؤثر في نمو المهارات الاجتماعية وفي قدرة هذه الفئة من الأطفال على التواصل الاجتماعي مما ينعكس سلباً على سلوكهم فيجعلهم يتجهون إلى بعض السلوكيات الشاذة وغير المقبولة اجتماعياً مما يؤثر على المحيطين بهم ويجعلهم يبتعدون عنهم وعن الاحتكاك بهم.

وهذه ما أكده (الوابلي، ٢٠٠٣) من أن الإنسان يصل إلى قمة التفاعل الاجتماعي عندما يمتلك القدرة الجيدة على الكلام والحوار المتبادل مما يجعله قادراً على إقامة علاقات جيدة مع الآخرين حيث يستطيع الإنسان من خلال القدرة الكلامية السليمة أن يؤثر في الآخرين بأفكاره ومشاعره، وقد تزيد قمة التأثير فاعلية عند المتلقي عندما تمتاز الألفاظ والجمل بنبرات صوتية معتدلة في انسيابها ووضوح نطقها، ولكن قد يحدث العكس عندما تمتاز الجمل بأصوات غير متناسقة وغير معتدلة في انسيابها، وربما يؤدي إلى ظهور عملية النطق في صورة مشوهة أو محرفة مما يضعف عملية الكلام وتأثيره في الآخرين.

تلك الصورة المنظمة لعملية الكلام لدى الإنسان العادي قد تعينه على تحقيق أهدافه في شتى جوانب الحياة وذلك من خلال الإفصاح عن مشاعره ومقاصده واحتياجاته، غير أن مثل هذه الصورة لا توجد لدى الأطفال المعاقين عقلياً ولا تكون بنفس المستوى من التنظيم الذي عليه الأطفال العاديين مما يضعف فاعلية الكلام لديهم، ويجعل عملية التواصل محدودة، وعلى ضوء ذلك لا تتحقق الأهداف المرجوة من عملية التواصل. (الوابلي، ٢٠٠٣: ٥٣ - ٥٤)

لذا نجد أنه من الأهمية تحسين اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال والتي تقف عقبة في ظهور كلامهم بالشكل المقبول مما يؤثر على فهم الآخرين لهم ويقف عقبة في طريق تواصلهم الاجتماعي، فإذا ظهر الكلام بالشكل المقبول خالياً من تلك الاضطرابات استطاع هؤلاء الأطفال تحقيق التواصل الاجتماعي الجيد مع المحيطين

بهم و مع أسرهم ومع أقرانهم العاديين ومع مجتمعاتهم بما يعطيهم فرصة للتعبير عن حاجاتهم ورغباتهم من خلال مفردات اللغة التي اكتسبوها وتعلموها وهذا ما يهدف إليه البرنامج الحالي، وذلك من خلال الأنشطة والفنيات و التدريبات التي يتضمنها، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على أن الأطفال المعاقين عقلياً يعاونون من اضطرابات النطق، كما أكدت نتائج الدراسات أيضاً على فاعلية البرامج التدريبية في تحسين اضطرابات النطق لدى فئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والتي تشكل غالبية فئات الإعاقة العقلية ومن هذه الدراسات دراسة شيلا (Sheila, 2001)، دراسة كرينشو، وفوروكير (Crenshaw & Foroacir, 2002)، دراسة بدوي (٢٠٠٣)، دراسة جيسون (Gibson, 2003)، دراسة كونرز، روسينكويست، سلاي، أتويل، كيسر (Atwell & Kiser, 2006 (Conners, Rosenquist, Sligh)، دراسة مطر (٢٠٠٦)، دراسة خطاب (٢٠١١).

لذلك اهتمت الدراسة الحالية بتعديل اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال من خلال البرنامج التدريبي المعد لهذا الغرض، والذي يتضمن تدريبات عملية لهؤلاء الأطفال تساعد في تعديل هذه الاضطرابات الموجودة لديهم، والتي من أكثرها شيوعاً الإبدال، الحذف، التشويه، الإضافة.

مشكلة الدراسة:

إن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه و عما يدور بينه و بين الآخرين أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه، فإن ذلك يؤدي إلى وقوع الطفل في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له أو تجاهله أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه وعدم قدرتهم على فهمه ومن ثم استجاباتهم له بصورة غير مناسبة مما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه مما يترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين وممارسة حياته بشكل طبيعي.

وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال زيارته لمعهد التربية الفكرية بشمال بريدة ومعهد التربية الفكرية بجنوب بريدة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية وقيامه بالمشاركة في إحدى ندوات معهد التربية الفكرية بجنوب بريدة وأثناء اجتماعه مع معلمي هذه الفئة من الأطفال تبين شكواهم من عدم قدرتهم على فهم هؤلاء الأطفال بسبب اضطرابات النطق الموجودة لديهم وعدم قدرتهم على التواصل معهم مما يجعلهم يجدون صعوبة في تعليم وتدريب هذه الفئة من الأطفال، ومما يزيد العبء على هؤلاء المعلمين عدم وجود أخصائي نطق بهذه المعاهد الفكرية لتحسين اضطراب النطق لدى هذه الفئة من الأطفال.

لذلك فإن وجود اضطرابات في النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً تسبب لهم الكثير من المشاكل الاجتماعية والنفسية، وهذا ما يجعل الطفل بحاجة ماسة إلى تحسين تلك الاضطرابات كما أوضح المعلمون أن فئة القابلين للتعلم لديهم القدرة على الكلام لكنهم في حاجة إلى من يأخذ بأيديهم لتخطي هذه المشكلة ومن ثم تحسين اضطرابات النطق الموجودة لديهم لأنهم أكثر فئات الإعاقة العقلية انتشاراً وهي الفئة الوحيدة التي يتم دمجها في مدارس العاديين.

لذا اتجه الباحث إلى هذه الدراسة من أجل تحسين اضطرابات النطق لدى فئة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال إعداد برنامج تدريبي لهذه الفئة من الأطفال.

وقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور قبل تطبيق البرنامج؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد تطبيق البرنامج؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطرابات النطق المصور؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد شهرين من تطبيق البرنامج؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- إعداد برنامج تدريبي لتحسين بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

- ٢- تحقيق التواصل الجيد بين هذه الفئة من الأطفال وبين القائمين على رعايتهم وتعليمهم وتدريبهم من خلال تحسين اضطرابات النطق الموجودة لديهم.
- ٣- التعرف على أكثر اضطرابات نطق شبيوعاً لدى هؤلاء الأطفال.
- ٤- التعرف على مدى استفادة الأطفال من البرنامج التدريبي من خلال الاستجابة على أسئلة مقياس اضطرابات النطق المصور.
- ٥- التعرف على مدى بقاء أثر البرنامج في تحسين اضطرابات النطق لدى الأطفال في المجموعة التجريبية، وذلك من خلال المقارنة بين نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي.

أهمية الدراسة:

- ١- تتضح أهمية الدراسة الحالية في أنها لا تهتم برصد اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم فقط بل تقدم برنامجاً تدريبياً لتحسين اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال بما يساعدهم على التواصل الجيد مع الآخرين المحيطين بهم.
- ٢- زيادة أعداد الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والتي تشكل نسبة ٨٠ % من المعاقين عقلياً، بالإضافة إلى أنها الفئة الوحيدة من فئات الإعاقة العقلية قابلة للتعلم.
- ٣- مساعدة معلمي معاهد التربية الفكرية في تحقيق التواصل الجيد مع هذه الفئة من الأطفال.
- ٤- تفيد القائمين على رعاية هذه الفئة في الاستفادة من البرنامج التدريبي في تدريب هؤلاء الأطفال على النطق الجيد من خلال الأنشطة والفنيات والتدريبات التي يعتمد عليها البرامج.
- ٥- إمداد الهيئات المحلية القائمة على رعاية هذه الفئة من الأطفال بالبرنامج والمقياس والتدريبات التي تناولها البرنامج لأعضاء النطق المختلفة للاستفادة منها في تدريب الفئات المشابهة لعينة البحث على النطق الجيد.

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية في مجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمنطقة القصيم - المملكة العربية السعودية (ن = ١٠).
- الحدود المكانية: تمثلت في معهد التربية الفكرية بشمال بريده - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول ١٤٣٤هـ - ١٤٣٥هـ.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي:

هو عملية مخططة ومنظمة تحتوي على مجموعة من الجلسات تتضمن العديد من الفنيات والأنشطة والتدريبات المختلفة لأعضاء النطق يُقدم لفئة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم خلال فترة زمنية محددة بهدف تحسين بعض اضطرابات النطق الموجودة لديهم وتحقيق التواصل الجيد مع المحيطين بهم.

اضطرابات النطق :

هي لفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة حيث لا يفهمه المستمع، أو قد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعنى المطلوب، أو ربما يستبدل الطفل أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات أخرى. (السرطاوي، القريوتي، القادسي، ٢٠٠٢: ٢٣).

ويعرفها البيلاوي (٢٠١١) بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحدة أو أكثر من الاضطرابات التالية إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر)، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً)، أو إضافة (وضع صوتاً زائداً إلى الكلمة). (البيلاوي، ٢٠١١: ١٦٧).

ويعرف الباحث اضطرابات النطق بأنها خلل في طريقة نطق بعض حروف اللغة نتيجة عدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة، ويبدو ذلك في صورة إبدال صوت حرف بصوت حرف آخر، أو حذف صوت الحرف تماماً، أو نطق صوت الحرف بطريقة مشوهة وغير مفهومة، أو إضافة أصوات حروف غير موجودة في الكلام المنطوق.

الأطفال المعاقون عقلياً القابلين للتعلم:

هم مجموعة من الأطفال الذين يدرسون بمعهد التربية الفكرية بشمال بريدة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩ - ١٢) سنة وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطرابات النطق:

تعرف اضطرابات النطق بأنها لفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة حيث لا يفهمه المستمع، أو قد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعنى المطلوب، أو ربما يستبدل الطفل أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات أخرى. (السرطاوي، القريوتي، القادسي، ٢٠٠٢: ٢٣).

ويعرفها البيلوي (٢٠١١) بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحدة أو أكثر من الاضطرابات التالية إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر)، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً) أو إضافة (وضع صوتاً زائداً إلى الكلمة). (البيلوي، ٢٠١١: ١٦٧).

كما تم تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSMIV) بأنها فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً، والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته ويتضح في إصدار صوتي رديء أو تلفظ غير مناسب ويتمثل الاضطراب اللفظي في أخطاء في إصدار الصوت أو إبدال صوت مكان صوت آخر أو حذف أصوات كالحروف الساكنة في آخر الكلمة أو تشويه وتحريف الكلمة مما يعطى انطباعاً بأنه كلام طفلي. (خطاب، ٢٠١١: ١٠).

ويعرفها الوابلي (٢٠٠٣): بأنها ذلك الخلل الذي تخرج من خلاله أصوات الكلام بصورة شاذة وغير عادية بحيث تكون على شكل حذف، إبدال، إضافة، وكذلك تحريف في عناصر الكلمة. (الوابلي، ٢٠٠٣: ٥٨).

كما يعرفها الغرير (٢٠٠٩) : بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحدة أو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال (نطق صوت بدلاً من

صوت آخر) أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر) أو تحريف (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً) أو إضافة (زيادة صوت زائد إلى الكلمة). (الغريز، ٢٠٠٩: ١٣١)

مظاهر اضطرابات النطق:

١- الإبدال: ويقصد بذلك أن يبدل الطفل حرفاً بأخر من حروف الكلمة مثل (ستينة بدلاً من سكبينة، حشن بدلاً من شحن، سجرة بدلاً من شجرة، تلب بدلاً من كلب)، وتعتبر ظاهرة إبدال الحروف في الكلمة أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة. (علي، الريدي، الشيمي، ٢٠١٠: ١٨٢)

٢- الحذف: يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفاً أو أكثر مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل، وقد يميل الطفل إلى حذف أصوات أو مقاطع صوتية معينة مثل نطق الطفل مك بدلاً من سمكة، كت بدلاً من أكلت، ويعد الحذف اضطراباً شديداً في النطق نظراً لصعوبة فهم كلام الطفل خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه. (الشيخ، ٢٠١١: ١٢٣)

٣- التشويه: يتضمن التشويه نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي ولكنه لا يماثله تماماً مثل مدرسة تنطق مدرثة، ضابط تنطق ذابط. (حفناوي، هاشم، حسنين، ٢٠١٠: ١٤٦)

٤- الإضافة: ويقصد بذلك إضافة صوت زائد إلى الكلمة أو مقطع ما إلى النطق الصحيح كإضافة حرف أو مقطع إلى الكلمة ونطقه بحيث يتم سماع الصوت الواضح وكأنه يتكرر مثل صباح الخير وتنطق سصباح الخير، سلام عليكم وتنطق سسلام عليكم، وقطة تنطق قطاط، سيارة تنطق سسيارة، بابا تنطق ابابا. (علي، ٢٠٠٥: ١٠٧٨)

وتعتبر ظاهرة إضافة الأصوات للكلمات أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة، ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر، فالفرد الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني مظهراً من مظاهر اضطرابات النطق. (الروسان، ٢٠٠١: ٢٥٠)

محكات الحكم على اضطرابات النطق:

١- إعاقة عملية التواصل: يؤدي اضطراب النطق إلى فشل الفرد في عملية التواصل مع المحيطين به، حيث يعاني من مشكلات نفسية بسبب هذه الاضطرابات مثل القلق الاجتماعي والخجل والخوف والانتواء، وهذه أحد المؤشرات الدالة على حاجة الطفل لعلاج النطق. (البيلاوي، ٢٠٠٥: ٣٩).

٢- العمر الزمني للفرد: وذلك لأن اضطرابات النطق قد تكون نمائية ثم تختفي مع اكتمال النمو اللغوي عند الطفل أو عند دخوله المدرسة أو بعدها بقليل فلا يعد ذلك اضطراباً إلا إذا استمر بعد سن السابعة، وهنا يحتاج إلى العلاج. (الشخص، ١٩٩٧: ٢١٣)

٣- القدرة العقلية: يتأثر نطق الطفل بمستوى القدرة العقلية للفرد، إذ أن هناك علاقة وثيقة بين مستوى النمو اللغوي والذكاء، فالطفل العادي يبدأ نطق الأصوات بمحاكاة ما يسمعه من المحيطين به، وغالباً ما تكون الأصوات في بادئ الأمر غير صحيحة، إلا أنه يصلح نطقه شيئاً فشيئاً حتى يستطيع النطق بشكل صحيح ما بين الرابعة والسادسة، بينما المعاق عقلياً يتأخر في بداية النطق عن الطفل العادي. (البيلاوي، ٢٠٠٥: ٤٠ - ٤١)

٤- المشكلات النفسية: تسبب اضطرابات النطق معاناة نفسية، فالطفل المصاب باضطرابات النطق يتأثر بهذا الاضطراب ويظهر في تجنب المواقف الاجتماعية خوفاً من صعوبة التفاعل الاجتماعي الناجح والشعور بالنقص والدونية، والميل إلى العزلة والحجل والاكنتاب والحزن. (شقيير، ٢٠٠٥: ٢٠)

تشخيص اضطرابات النطق:

تنتشر اضطرابات النطق بين الكبار والصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة حيث يخرج الكلام غير مفهوم لدى الفرد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق، وقد تحدث لدى الكبار نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي.

أهم وسائل وأساليب تشخيص اضطرابات النطق:

١- المسح المبدي لعملية النطق:

يستخدم هذا المسح للتعرف على الأطفال الذين لديهم اضطراب نطق في المدارس العامة خلال السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية ورياض الأطفال، وذلك للتعرف على أسباب الاضطراب في وقت مبكر، وتقديم برامج التدريب المناسبة لتلافي تطورها أو ثباتها مع الأطفال، وذلك من خلال فحص الأطفال من قبل المتخصصين وأولياء الأمور قبل التحاقهم بالمدرسة، حيث يلاحظ كلام الطفل من خلال التركيز على الأصوات التي يشيع فيها اضطراب النطق مثل: ل، ر، س، ش، د، ز، ق والتي يشيع فيها الإبدال. (الشخص، ٢٠٠٧: ٢٢٢ - ٢٢٣)

٢- تقييم أعضاء النطق:

يمكن تقييم أعضاء النطق من خلال القيام بفحص دقيق من قبل الأطباء لمعرفة سلامة أعضاء النطق لدى الطفل، ويقوم بهذه المهمة فريق متخصص مثل:

- أخصائي الأنف والأذن والحنجرة للتعرف على (المشكلات العضوية، التهابات الحلق، الزوائد الأنفية، حركة اللهاة، كفاءة حركة الشفتين، حركة اللسان، حركة الفكين وانطباقهما).

- أخصائي الأسنان للتعرف على (انتظام الأسنان، تشوهات الأسنان، تساقط الأسنان).

- أخصائي أمراض الصدر للكشف عن كفاءة الجهاز التنفسي وقدرته على إنتاج هواء الزفير الكافي لإخراج الأصوات بشكل مناسب. (البلاوي، ٢٠١١: ١٨٧)

٣- اختبار السمع والتمييز السمعي:

يعد قياس السمع وتخطيطه جزءاً أساسياً من عملية تقييم اضطرابات النطق والكشف السمعي، وذلك لأن درجة فقد السمع ترتبط بدرجة اضطراب النطق. (الزريقات، ٢٠٠٥)

كما أن أكثر حالات اضطراب النطق تعود إلى ضعف سمعي أو ضعف في التمييز السمعي لأصوات الحروف، لذلك يعتبر الفحص السمعي على درجة كبيرة من الأهمية من خلال القدرة على التمييز السمعي، والقدرة على تذكر المثيرات السمعية، وكذلك الإدراك والفهم السمعي. (شاش، ٢٠٠٧: ١٠٨)

٤- اختبار القابلية للاستشارة:

ويهدف إلى تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة من خلال تكرار عرض الصوت الصحيح للحرف على الطفل بصور مختلفة (سمعية - بصرية - لمسية)، مما يثير الطفل للنطق الصحيح، وكذلك يساعد في تحديد مدى قابليته لتصحیح الحرف بصورة أولية. (خطاب، ٢٠١١: ١٢٩)

٥- قياس القدرة العقلية:

يهدف ذلك الوقوف على مستوى القدرة العقلية للطفل من خلال تطبيق اختبارات الذكاء لستانفورد بينيه ووكسلر لتحديد ما إذا كان الاضطراب الذي يعاني منه الطفل يرجع إلى الإعاقة أم لا، حيث تعد الإعاقة العقلية أحد الأسباب الهامة لاضطرابات النطق. (سليمان، أبو الفضل، ٢٠٠٩: ١٩٦)

٦- الاختبار المتعمق:

هو اختبار للأخصائي باختبار صوت محدد وفحصه في أكثر من (٤٨) سياق صوتي مختلف ويستخدم هذا الاختبار بعد إجراء اختبار النطق التقليدي، ويستخدم عندما يكون هناك عدد قليل من الأخطاء الصوتية أو عندما يريد الأخصائي تحديد سياقات مختلفة في إنتاج الصوت بطريقة صحيحة أو غير صحيحة. (الدوايدة، ٢٠١٣: ٧٧)

٧- مقياس النطق:

وهو عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام، وكذلك موضع الصوت الخاطئ في الكلمة (البداية، الوسط، النهاية)، ونوع الاضطراب (حذف، إبدال، تحريف، إضافة)، وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن اضطرابات النطق لدى الطفل، كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الاضطراب ومعدله. (أبو عاصي، ٢٠١١: ٢٥٢ - ٢٥٣)

٨- دراسة تاريخ الحالة:

وذلك لمعرفة طبيعة المشكلة، والتاريخ التطوري والنمائي للفرد، والحمل، والولادة، والكلام، والمشى، والحوادث، والأمراض، والمشكلات الاجتماعية، والعلاقات الأسرية، والتي يمكن أن تكون سبباً لاضطرابات النطق. (سليمان، أبو الفضل، ٢٠٠٩: ١٩٦)

علاج اضطرابات النطق:

يحتاج علاج النطق إلى صبر ومثابرة وبت روح الأمل والتفاؤل لدى المريض وأهله ويشمل العلاج الآتي:

١- العلاج النفسي: وذلك عن طريق تقليل الخجل والارتباك والقلق الذي يؤثر على شخصية الطفل، وتشجيع الطفل على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وزيادة ثقته بنفسه وإشعاره بأهمية العملية الكلامية في نموه وتقدمه في المجتمع.

٢- إرشاد الوالدين: وذلك من خلا تقديم الإرشادات للوالدين بشأن عملية النطق، وذلك من خلال توعية الآباء ببعض أساليب التنشئة الخاطئة التي تؤثر على الطفل وتؤدي به إلى اضطرابات في النطق خصوصاً عدم إجبار الطفل الأيسر على الكتابة بيده اليمنى، وتجنب إحباط الطفل أو عقابه أو إظهار القلق تجاه مشكلته وإعطائه الوقت الكافي للتعبير عن نفسه.

٣- العلاج الطبي: وذلك بعلاج الأمراض العضوية التي تسبب اضطرابات النطق مثل سقف الحلق المشقوق والشفة الأرنبية وزحزحة طرف اللسان إلى الداخل في

الحالات التي يكون فيها طرف اللسان ملتصق بمقدمة الفم، وكذلك عملية اللحمية في الأنف والتي تكون السبب في الخنف، وقد يحتاج ذلك إلى تدخل جراحي.

٤- العلاج الكلامي: وذلك من خلال تدريب الطفل على الكلام والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة وإجراء تدريبات عملية للسان والشففتين والحلق، وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتمرينات التنفس، وكذلك تمرينات الشفاه عن طريق النفخ، ويكون ذلك على يد أخصائي الكلام والنطق.

٥- العلاج البيئي: يعد العلاج البيئي من أكثر العوامل صعوبة في تخفيف أثره في النطق، لأن نماذج السلوك من النماذج طويلة الأمد لدى الأهل ولدى الآخرين وتعديلها لا يكون بسرعة، ويتمثل دور الأهل في العلاج بتعليم الطفل النطق السليم وألا يقلد نطقه لأنهم بذلك يعطون نموذجاً سنياً للتقليد فيواصل كلامه بهذه الطريقة الطفلية ويتحول العيب البسيط إلى نوع أكثر خطورة وصعوبة في التصحيح والعلاج، وتوفير الجو الهادئ في المنزل، وزيادة ثقته بنفسه، وعدم الضغط عليه للتحدث أمام الآخرين، كما أن المعلم يساعد الطفل من خلال تقبله داخل غرفة الصف دون النظر لإعاقته النطقية والتحدث إليه والاستماع له بالشكل الصحيح وتشجيعه على الكلام بشكل آمن، وكذلك على المعلم مساعدة الطفل على مراقبة الآخرين والإصغاء إليهم عند النطق الصحيح للألفاظ وتقليدهم، وإفساح المجال أمامه للمشاركة في الاحتفالات العامة وإعطائه الفرصة للتحدث في النشاطات الخطابية والشعرية. كذلك عدم محاولة منع الطفل من الكلام أمام الآخرين أو السخرية من كلامه لأن ذلك يجعل الطفل يمتنع عن الكلام، وكذلك عدم تكرار كلام الطفل على سبيل الملاطفة له لأن ذلك يجعل الطفل يشعر وكأنه تعزيز له فيستمر في هذا الكلام الطفلي، وكذلك عدم تركه لمشاهدة الأفلام الصامتة لفترة طويلة دون الكلام مع الطفل، وكذلك إبعاد الطفل عن شخص في الأسرة لديه عيوب في النطق لأن الطفل سيقوم بتقليده وتصبح مشكله في النطق عند الطفل بعد ذلك.

٦- أسلوب الخدمات المباشرة: تعتمد هذه الخدمات على تقديم وتنفيذ البرامج العلاجية سواء كانت فردية أو جماعية من خلال جلسات معينة تختلف في عددها حسب الحالات المستفيدة من مثل هذه البرامج، حيث يذهب الطالب إلى ما يعرف بغرفة علاج النطق وهي غرفة مجهزة تحتوي على الأجهزة السمعية والبصرية والمصادر التعليمية مثل جهاز كمبيوتر وجهاز تسجيل ومرآة وحالياً يتم استخدام حقيبة اختصاصي النطق في حالة عدم وجود غرفة مجهزة في المدرسة، وبعد أن ينتهي الطالب من جلسته يعود إلى صفه، ويعرف هذا النظام بالعلاج الفردي الخارجي، ونظراً لقلّة الكوادر البشرية المتخصصة في هذا المجال فقد تم اعتماد (أخصائي

النطق المتجول)، حيث يقوم أخصائي النطق بزيارة المدارس حسب نصابه وتنفيذ برامجه حسب خطة أسبوعية معتمدة وضمن هذا الأسلوب فإن إدارة برامج ذوي القدرات الخاصة تدرس حالياً إمكانية اعتماد ما يسمى بنظام العلاج الجماعي حيث يقوم أخصائي النطق بدراسة احتياجات صف معين والذهاب لإعطائه جلسة علاجية في وجود معلم الفصل حيث يتم وضع أهداف عامة لجميع الطلاب، ومن مميزات العلاج الجماعي أنه:

- يعطي الفرصة لإشراك معلم الفصل في الخطة العلاجية من خلال مشاهدته لأساليب تنفيذ هذا البرنامج.

- تنفيذ هذا البرنامج ضمن بيئة صفية طبيعية مما يقلل من الآثار النفسية التي قد تترتب على استدعاء طالب معين من صفه.

٧- أسلوب الخدمات غير المباشرة: يعتمد هذا النظام على الاستشارة حيث يقوم أخصائي النطق بتنفيذ برامجه من خلال استشارة الأهل والمدرسين وباقي الفريق العلاجي حيث يقوم أخصائي النطق بمهام التقييم الأولي لحالات صعوبات النطق واللغة، ومن ثم يقوم بوضع خطة العلاج ومقابلة معلم غرفة المصادر في المدرسة ومدرس الفصل والأخصائي الاجتماعي وولي أمر الطالب حيث يقوم بتوضيح حاجات الطالب والأهداف المتوقعة من البرنامج ويترك المسؤولية الأكبر لتنفيذ هذا البرنامج على مدرس غرفة المصادر الذي يتعاون مع الأهل ومدرس الفصل، وتكون هذه العملية كاملة تحت توجيه أخصائي النطق الذي يتابع هذا البرنامج بين حين وآخر، وقد حقق هذا النظام فعالية خاصة في المناطق التي لا يوجد فيها أخصائي نطق متفرغ، كما حقق هذا النظام نجاحاً مميزاً مع تلك الحالات التي تعاني من مشاكل نطقية ولغوية بسيطة مثل إبدال بعض الأصوات. (السوالمه، الزعاريير، ٢٠١٢: ١٧٦ - ١٧٩)

٨- تمارين لعلاج النطق:

للسان أهمية بالغة في عملية النطق والكلام، لذلك فإن التمارين المساعدة لتقوية اللسان ولزيادة التحكم بحركاته دور هام في مساعدة الأطفال الذين لديهم اضطرابات ومشاكل في النطق فهذه التمارين تساعد في إخراج الحروف والأصوات بطريقة صحيحة وبدون صعوبة، وهذه التمارين تجرى بشكل يومي ولمدة تقل عن (٥) دقائق لكل تمرين وهذه التمارين هي:

- فتح فم الطفل وإخراج اللسان إلى الخارج ثم إعادته إلى الداخل ببطء.
- فتح فم الطفل وإخراج اللسان إلى الخارج ثم إعادته إلى الداخل بسرعة.

- أن يحرك الطفل لسانه إلى اليمين واليسار من الخارج.
- أن يحرك الطفل لسانه إلى اليمين واليسار من الداخل.
- أن يرفع الطفل لسانه خارج الفم إلى أعلى وإلى أسفل.
- فتح فم الطفل وجعل اللسان يقوم بعملية دائرية حول الشفاه.
- أن يضع المعالج يده على فم الطفل من اليمين وجعل الطفل يدفع يده باللسان من الداخل ثم يقوم بنفس العملية من جهة اليسار.

٩- تمارين لتقوية الشفاه:

- مط الشفايف إلى الأمام.
 - سحب الشفايف إلى داخل الفم.
 - مسك خافض اللسان لثواتي بالشففتين ثم أخذ نفس وحبسه في الفم بالضغط على الشفتين.
 - تدريب الطفل على نطق صوت حرف (ف) وذلك لاقترب الشفة السفلى من الأسنان العليا.
 - يحبس الطفل أنفاسه ويعد المعالج حتى رقم عشرة ثم يملئ الطفل فمه بالهواء وينفخ الخدين ثم يخرج الهواء من الفم.
 - النفخ في البالونات، قصاصات ورق، فقاعات الصابون وغيرها وذلك يساعد على نطق حرف (ف).
- اضطرابات النطق لدى المعاقين عقلياً:

الطفل المعاق عقلياً يتأخر في الاستجابة للأصوات والتفاعل معها، كما يتأخر في إصدار الأصوات والمقاطع الصوتية، ويبدى أمارات عدم فهم الكلام وكذلك عدم القدرة على المحاكاة، فضلاً عن ضحالة الحصيلة اللغوية ومن ثم ضعف الإنتاج التلقائي والابتكاري للكلام، ويأتي الكلام مفككاً وغير مفهوم وملئ بالأخطاء، فتشيع اضطرابات النطق من إبدال وتحريف وحذف، كما تشيع اضطرابات الصوت، حيث نجد صوت المعاق عقلياً يسير على وتيرة واحدة ويتسم بالانمطية، وهو صوت مزعج غير سار لدى كثيراً منهم، وبصورة عامة ترتبط اضطرابات النطق والكلام كما وكيفاً بدرجة الإعاقة العقلية، حيث تقل لدى أفراد الفئة البسيطة وتزداد مع زيادة الإعاقة المتوسطة، ثم الشديدة حتى تضطرب تماماً لدى فئة الإعاقة العقلية الحادة. (الشخص، ٢٠٠٧: ١٨٠)

وتوجد ثلاث مستويات لاضطرابات النطق تنشر بين مجتمع المعاقين عقلياً هي:

١ - اضطرابات النطق المحددة: والتي تتمثل في الحذف أو الإبدال أو التشويه أو الإضافة أو غيرها.

٢ - اضطرابات نطق كلية: والتي تتمثل في وجود الحذف مع التشويه مع الإبدال وغيرها من الاضطرابات في إعاقه واحدة.

٣ - الغياب الكامل لإنتاج الصوت الكلامي: حيث لا يستطيع الفرد الكلام بأي شكل من الأشكال، وترجع هذه الحالة إلى شدة الإعاقة العقلية.

ومن أهم ما يتميز به النمو اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً:

١ - الصعوبة في إخراج الأصوات وتقليد المحيطين بهم.

٢ - ضعف تركيب الجمل واستخدامها.

٣ - التأخر في التعبيرات الانفعالية والوصفية.

٤ - ضعف استعمال الضمائر في المحادثة.

٥ - عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والأفكار.

٦ - البطء في التقدم اللفظي مقارنة بالعاديين. (السوامة، الزعاري، ٢٠١٢: ٢٧٥ - ٢٧٦)

الدراسات السابقة:

- دراسة شيلا (Sheila, 2001) :

هدفت الدراسة إلى علاج اضطرابات النطق لدى المرضى العقليين والأطفال والمراهقين المعاقين عقلياً الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية ومنها اضطراب النطق من خلال عدة طرق للعلاج النفسي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المرضى العقليين ومجموعة من الأطفال والمراهقين المعاقين عقلياً، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم النطق، وبرنامج للعلاج باللعب والموسيقى والعلاج الأسري، وتوصلت نتائج الدراسة أن أفضل طرق العلاج النفسي هي العلاج بالثلاث أنواع من العلاج مجتمعة (باللعب والموسيقى والعلاج الأسري)، ثم العلاج بالموسيقى ثم العلاج باللعب ثم العلاج الأسري على الترتيب.

- دراسة كرينشو، وفوروكير (Crenshaw & Foroacir, 2002) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج باللعب في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً في مؤسسات الإقامة العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في مؤسسات الإقامة العلاجية

إحداها ضابطة والأخرى تجريبية، واستخدمت الدراسة مقياس النطق، وبرنامج العلاج باللعب، وتوصلت نتائج الدراسة أن العلاج باللعب ذو أهمية كبيرة كعلاج غير تقليدي في خفض اضطرابات النطق في مراكز الإقامة العلاجية، لكنه يجب أن يقدم بمصاحبة أنواع أخرى من العلاج.

- دراسة بدوي (٢٠٠٣):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج السلوكي في علاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) تلميذاً وتلميذة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، عمرهم الزمني (٦) سنوات، ونسبة ذكائهم (٥٠ - ٧٠) درجة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل مجموعة (٦) تلاميذ (٤ ذكور، ٢ إناث)، وتم استخدام مقياس النطق المصور ومقياس العلاقات الاجتماعية وبرنامج للعلاج السلوكي لاضطرابات النطق للمعاقين عقلياً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس النطق المصور ومقياس العلاقات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة الوابلي (٢٠٠٣):

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي وعلاقتها بكل من الجنس والعمر الزمني ومستوى التخلف العقلي ونوع الحالة، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٧) تلميذاً وتلميذة منهم (١١٣) حالة إكلينيكية، (٥٤) حالة غير إكلينيكية من ذوي التخلف العقلي المتوسط (٤٩) فأقل، والبسيط (٥٠ - ٧٠) وتراوح مستواهم العمري بين أقل من (١٠) سنوات، (١١ - ١٢) سنة، (١٣) سنة فأكثر، وبالنسبة للجنس كان هناك (٩١) ذكور، (٧٦) إناث، واستخدمت الدراسة أداة لقياس وتشخيص مشكلات الكلام تضمنت مشكلات النطق والصوت والطلاقة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اضطرابات النطق هي الأكثر شيوعاً لدى المتخلفين عقلياً يليها اضطرابات الصوت بينما جاءت اضطرابات الطلاقة في المرتبة الأخيرة وفيما يتعلق باضطرابات النطق أشارت النتائج إلى أعلى أنماطها هو الإبدال يليه الحذف ثم التحريف ثم الإضافة، وذلك على المجموعة غير الإكلينيكية، في حين يتقدم التحريف على الحذف في الحالات الإكلينيكية عن الحالات غير الإكلينيكية ولدى العمر الأصغر عن العمر الأكبر ولدى التخلف العقلي المتوسط عن البسيط ولدى الذكور عن الإناث.

- دراسة جيسون (Gibson, 2003):

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج لغوي قائم على تنمية الأصوات اللغوية للأطفال المعاقين ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية ومقارنتهم مع الأطفال

العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (١٥) طفلاً، وضابطة (١٥) طفلاً، واستخدم الباحثان أسلوب النمذجة ومحاكاة اللغة المنطوقة من قبل الكبار، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة سمول (Smole, 2004):

هدفت الدراسة إلى القيام بعملية التحليل البنائي لاضطرابات الكلام للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، واستخدمت الدراسة مقاييس رينيل النمائية، واختبار (بندر) لتحديد العمر العقلي للأطفال، واختبار (ريللي) لقياس طلاقة الكلام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن علامات إصابة مخ الطفل هي العامل ذو التأثير الأكبر على العمر العقلي للطفل.

- دراسة كونرز، روسينكويست، سلاي، أتويل، كيسر (Atwell & Kiser, 2006)
:(Connors, Rosenquist, Sligh,

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج مهارة القراءة الصوتية (الفونولوجية) في الوعي الصوتي ونطق الكلام لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً معاق عقلياً، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧ - ١٢) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى نجاح البرنامج وأن أطفال المجموعة التجريبية كانوا أكثر قدرة على نطق الكلمات المتعلمة من المجموعة الضابطة المتماثلة معها في السن، ونسبة الذكاء، الفهم اللغوي والوعي الصوتي (الفونيمي).

- دراسة مطر (٢٠٠٦):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم في علاج بعض اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً من المعاقين عقلياً ذوي التخلف العقلي البسيط تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات هي: المجموعة التجريبية الأولى، والمجموعة التجريبية الثانية، و المجموعة الضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم النطق، واستمارة دراسة حالات النطق والكلام، البرنامج التدريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في زيادة كفاءة النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً والحد من مظاهر اضطرابات النطق لديهم.

- دراسة خطاب (٢٠١١):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً من ذوي الإعاقة البسيطة تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (١٢) طفلاً ومجموعة ضابطة (١٢) طفلاً، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم النطق واستمارة ملاحظة اضطرابات النطق، ومقياس القلق الاجتماعي للأطفال المعاقين عقلياً وكلها من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في علاج اضطرابات النطق، وخفض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة ما يلي:

- ١- أن اضطرابات النطق هي الأكثر شيوعاً لدى المعاقين عقلياً يليها اضطرابات الصوت بينما تأتي اضطرابات الطلاقة في المرتبة الأخيرة.
- ٢- أكثر اضطرابات النطق التي توجد عند هذه الفئة من الأطفال هي الإبدال يليه الحذف ثم التحريف ثم الإضافة.
- ٣- اتفقت معظم البحوث والدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها لعينة الأطفال المعاقين عقلياً.
- ٤- تتناسب اضطرابات النطق طردياً مع الإعاقة العقلية فتزداد درجتها كلما زادت شدة الإعاقة العقلية.
- ٥- أكدت نتائج هذه الدراسات على أهمية معرفة طبيعة اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال كما أكدت على أن البرامج التدريبية تعمل من خلال ما تتضمنه من أنشطة وفنيات على تحسين اضطرابات النطق لديهم ومن هذه الدراسات دراسة شيليا (Sheila, 2001)، دراسة كرينشو، وفوروكير (Crenshaw & Foroacir, 2002)، دراسة بدوي (٢٠٠٣)، دراسة جيبسون (Gibson, 2003)، دراسة كونرز، روسينكويست، سلاي، أتويل، كيسر (Atwell & Kiser, 2006 (Connors, Rosenquist, Sligh)، دراسة مطر (٢٠٠٦)، دراسة خطاب (٢٠١١).
- ٦- استخدمت هذه الدراسات مجموعة من المقاييس الخاصة باضطرابات النطق وقد استفاد الباحث من ذلك في إعداد مقياس اضطرابات النطق المصور الخاص بهذه الدراسة.
- ٧- تؤثر اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال في عملية التواصل الاجتماعي بينهم وبين المحيطين بهم ومن ثم فإن تحسين هذه الاضطرابات تساعد

هؤلاء الأطفال في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي بينهم وبين أقرانهم وأسرتهم والمجتمع المحيط بهم.

فروض الدراسة:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور قبل تطبيق البرنامج.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح التطبيق البعدي.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد شهرين من تطبيق البرنامج.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي باعتباره تجربة تهدف إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تحسين اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بشمال بريدة - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية، وتشمل هذه الدراسة على:

- البرنامج التدريبي المطبق على الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم كمتغير مستقل.
- تحسين اضطرابات لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم كمتغير تابع.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بشمال بريدة - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية ممن تتراوح

نسبة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة، وأعمارهم الزمنية ما بين (٩ - ١٢) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (٥) أطفال، ومجموعة ضابطة (٥) أطفال.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- مقياس اضطرابات النطق المصور. إعداد الباحث

٢- البرنامج التدريبي. إعداد الباحث

١- مقياس اضطرابات النطق المصور:

لقد تم إعداد مقياس اضطرابات النطق المصور الخاص بالبحث من خلال الخطوات التالية:

أ- الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات العربية والأجنبية المتاحة التي تناولت اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين.

ب- الإطلاع على عدد من مقاييس النطق التي صممت للمعاقين والعاديين.

ت- ومن خلال ما سبق تم إعداد مقياس النطق المصور للإبدال ويتكون المقياس من (٤) أبعاد ويشتمل كل بعد على (١٥) فقرة ويصبح المجموع النهائي للمقياس (٦٠) فقرة تمثل اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وهي موزعة كالتالي:

ث- الإبدال. (١٥) فقرة

ج- الحذف. (١٥) فقرة

ح- التشويه. (١٥) فقرة

خ- الإضافة. (١٥) فقرة

ضبط المقياس:

تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية قوامها (٣٣) طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بشمال وجنوب بريده - منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية من غير عينة الدراسة، وذلك لحساب ثبات وصدق المقياس.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما صدق المحكمين - صدق التجانس الداخلي.

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس، والتربية، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، وذلك للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك بعد أن تم تحديد التعريف الإجرائي لمقياس اضطرابات النطق المصور وأبعاده الفرعية، حيث تضمن الاستفسار عن وضوح العبارات، ومدى ارتباطها بقياس ما وضعت من أجله.

هذا وقد كان عدد مفردات المقياس المبدئي (٦٨) فقرة في أربعة أبعاد فرعية، وبعد أن تم عرض المقياس على السادة المحكمين تم استبعاد عدد من الفقرات التي لم تتجاوز نسبة اتفاقهم عليها ٩٠% وتعديل البعض الآخر منها، وأصبحت فقرات المقياس في صورته النهائية (٦٠) فقرة بحيث يحتوي كل بعد على (١٥) فقرة.

ثانياً: صدق التجانس الداخلي:

قام الباحث باستخراج معاملات الصدق لمقياس اضطرابات النطق المصور باستخدام الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات كل بعد على حدة والدرجة الكلية لهذا البعد، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النطق المصور.

وفيما يلي توضيح معاملات الارتباط لمقياس اضطرابات النطق المصور المستخدم في الدراسة من خلال الجداول التالية:

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس اضطرابات النطق المصور والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة العبارة (ن = ٣٣)

معامل الارتباط	الإضافة	معامل الارتباط	التشويه	معامل الارتباط	الحذف	معامل الارتباط	الإبدال
**٠,٤٩٠	٤٦	**٠,٤٨٢	٣١	**٠,٥١٠	١٦	**٠,٥٤٠	١
**٠,٤٦٣	٤٧	**٠,٤٧٠	٣٢	**٠,٤٥٠	١٧	**٠,٤٥١	٢
**٠,٥١٩	٤٨	**٠,٦١٠	٣٣	*٠,٤٤٧	١٨	**٠,٤٦٠	٣
**٠,٤٨٩	٤٩	**٠,٥٥٠	٣٤	**٠,٥١٣	١٩	**٠,٤٥٨	٤
**٠,٤٥٦	٥٠	**٠,٤٥٩	٣٥	**٠,٥٨١	٢٠	**٠,٥٩١	٥
**٠,٤٦٠	٥١	**٠,٥١٦	٣٦	*٠,٣٩٠	٢١	**٠,٤٦٧	٦
**٠,٦١٠	٥٢	**٠,٤٦٥	٣٧	**٠,٥١٥	٢٢	**٠,٥٣٠	٧

*.٠٠٤٠١	٥٣	**٠٠٤٥٥	٣٨	**٠٠٤٤٩	٢٣	**٠٠٤٦٢	٨
**٠٠٥٩٣	٥٤	**٠٠٥٤٠	٣٩	**٠٠٥٢٢	٢٤	**٠٠٤٨١	٩
**٠٠٥١١	٥٥	*٠٠٤١٧	٤٠	**٠٠٤٨٠	٢٥	**٠٠٤٧٥	١٠
**٠٠٤٦٦	٥٦	**٠٠٤٧٣	٤١	**٠٠٥٦٣	٢٦	**٠٠٥٦١	١١
**٠٠٥٧٦	٥٧	**٠٠٥٣٣	٤٢	**٠٠٤٧٢	٢٧	**٠٠٤٩٧	١٢
**٠٠٥٢٤	٥٨	**٠٠٤٩٨	٤٣	**٠٠٤٩٤	٢٨	**٠٠٥٠١	١٣
**٠٠٤٥٢	٥٩	**٠٠٤٨١	٤٤	**٠٠٤٦٦	٢٩	**٠٠٤٥٢	١٤
**٠٠٤٦٧	٦٠	**٠٠٥٥٣	٤٥	**٠٠٤٥٧	٣٠	**٠٠٦٠١	١٥

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس اضطرابات النطق المصور، والدرجة الكلية بعد حذف درجة العبارة جميعها معاملات دالة إحصائياً مما يؤكد صدق تماسك وتجانس عبارات المقياس فيما بينها.

جدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٣٣)

الأبعاد	معامل الارتباط
الإبدال	**٠٠٤٩٣
الحذف	**٠٠٥٥٦
التشويه	**٠٠٦٠٧
الإضافة	**٠٠٤٦٢

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور بالدرجة الكلية دالة إحصائياً، ومن خلال عرض جداول الصدق لفقرات مقياس اضطرابات النطق المصور يتضح لنا أن جميع فقرات أبعاد المقياس كل منها مرتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطاً دالاً إحصائياً مما يدل على صدق تماسك وتجانس فقرات المقياس وأبعاده الرئيسية.

ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس على عينة قوامها (٣٣) طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بشمال وجنوب بريده -

منطقة القصيم - المملكة العربية السعودية من غير عينة الدراسة، واعتمد الباحث في ذلك على طريقة ألفا كرونباخ.

والجدول التالي يوضح ثبات أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور والدرجة الكلية له بطريقة ألفا كرونباخ

جدول رقم (٣) ثبات أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور والدرجة الكلية له بطريقة ألفا كرونباخ. (ن = ٣٣)

الأبعاد	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
الإبدال	٠،٨١٢
الحذف	٠،٧٩٦
التشويه	٠،٧٥٦
الإضافة	٠،٧٨٦
الدرجة الكلية للمقياس	٠،٨٠٩

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات لأبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور والدرجة الكلية له بطريقة ألفا كرونباخ مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين ٠،٧٥٦، ٠،٨١٢، مما يؤكد أن للمقياس ثبات جيد ومقبول، ومما سبق تتأكد صلاحية استخدامه في الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على أسئلة المقياس من خلال وضع علامة (√) أمام العبارة التي تتفق مع اضطراب النطق الموجود عند الطفل من خلال الاختيارات (توجد - إلى حد ما - لا توجد) ويتم تصحيحها (٣-٢-١).

٢- البرنامج التدريبي:

تعد اضطرابات النطق من أخطر المشكلات التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقلياً وأسرههم وذلك لتأثيرها في عملية التواصل الاجتماعي بين هؤلاء الأطفال وبين أسرهم ومجتمعاتهم التي ينتمون إليها، كما تعوق هؤلاء الأطفال عن التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم مما يجعلهم يلجئون إلى بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً والتي تعاني منها أسرهم وإن اختلفت شدتها حسب فئة الإعاقة، لذلك لابد من مساعدة هؤلاء الأطفال وأسرههم على تخطي تلك المشكلة التي تؤرق الكثير ممن يتعاملون معهم بسبب عدم قدرتهم على فهم هؤلاء الأطفال وما يحتاجون إليه من خلال إعداد البرامج التدريبية التي تساعدهم في تحسين تلك الاضطرابات وما تتضمنه تلك البرامج من الأنشطة والفنيات والتدريبات المحببة لهذه الفئة من الأطفال وهذا ما راعاه الباحث خلال

تطبيق البرنامج الحالي حيث تضمن البرنامج مجموعة من التدريبات على مخارج الحروف وتقوية اللسان والشفة والتي كانت على هيئة أنشطة محببة لدى الأطفال وكأن الأطفال يقومون ببعض الألعاب المحببة إليهم، كما استخدم المعززات بشتى أنواعها المادية والمعنوية بهدف استمرار الأطفال في جلسات البرنامج وتحقيق الهدف الذي تسعى إليه هذه الدراسة وهو تحسين تلك الاضطرابات لدى فئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

مصادر إعداد البرنامج:

- استند الباحث في إعداد البرنامج التدريبي على عدة مصادر تضمنت ما يلي: -
١. الاطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات التي تناولت اضطرابات النطق سواء التي صممت مع العاديين أو مع ذوي الإعاقة العقلية.
٢. الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات النطق والكلام.
٣. الممارسة العملية في علاج اضطرابات النطق والكلام.
٤. القيام ببعض الزيارات الميدانية لمعاهد التربية الفكرية للوقوف على الواقع الفعلي لهؤلاء الأطفال ومعرفة اضطرابات النطق الموجودة
٥. لديهم وأكثرها شيوعاً ومقابلة معلمي ذوي الإعاقة العقلية ومعرفة مدى تأثير هذه الاضطرابات في تعليم وتدريب هذه الفئة.
٦. مراعاة العمر الزمني لأفراد الدراسة وذلك باختبار الصور المناسبة لأعمارهم.
٧. التنوع في الوسائل التعليمية المستخدمة واختيار الوسائل التي تساعد في تسهيل الاستقبال اللغوي لدى الطفل وزيادة فهمه للأوامر اللفظية الموجهة إليه.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج الحالي على الأسس التالية:

- ١- تأكيد العلماء والباحثين والمتخصصين في مجال الإعاقة العقلية على أهمية إعداد برامج تدريبية للأطفال المعاقين عقلياً الذين لديهم اضطرابات في النطق وتوصياتهم بضرورة إعداد البرامج التدريبية لهذه الفئة من الأطفال، ومن هؤلاء العلماء والباحثين والمتخصصين الذين أوصوا بإعداد البرامج التدريبية لهؤلاء الأطفال كلاً من: جيسون

(Gibson,2003)، كونرز، روسينكويست، سلاي، أتويل، كيسر (Atwell & Kiser, 2006 (Connors, Rosenquist, Sligh, 2006)، مطر (٢٠٠٦)، خطاب (٢٠١١).

٢- الاطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات النطق عند المعاقين عقلياً ومن هذه الدراسات:

دراسة شيلا (Sheila, 2001)، دراسة كارنشا، وفورير (Crenshaw & Foroacir, 2002)، دراسة بدوي (٢٠٠٣)، دراسة الوابلي (٢٠٠٣)، دراسة سمول (Smole,2004).

٣- الاطلاع على مجموعة من البرامج المستخدمة في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

أهداف البرنامج:

الأهداف العامة للبرنامج التدريبي:

يسعى البرنامج الحالي إلى تحقيق هدف رئيسي هو:

تحسين اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم كما ينبثق عن هذا الهدف مجموعة أهداف وهي على النحو التالي:

- ١- تحسين اضطرابات النطق بأنواعها المختلفة والتي تتمثل في الإبدال والحذف والتشويه والإضافة والتي يتسم بها هؤلاء الأطفال.
- ٢- مساعدة معلمي هؤلاء الأطفال على معرفة اضطرابات النطق والأعراض المصاحبة لها وأسس البرنامج المقترح لتحسين هذه الاضطرابات.
- ٣- زيادة اهتمام معلمي معاهد التربية الفكرية بالجانب اللغوي لهؤلاء الأطفال.
- ٤- تدريب المعلمين على كيفية تحسين اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال وبالوسائل والأساليب والطرق والفنيات التي تساعد في ذلك.
- ٥- تشجيع المعلمين على إثراء حصيلة الأطفال اللغوية من خلال ممارستهم للمهارات اللغوية المختلفة.
- ٦- تدريب الأطفال على مخارج الحروف الصحيحة من خلال التدريبات المختلفة التي تضمنها البرنامج.
- ٧- أن يدرك المعلمون أهمية الجانب اللغوي في حياة الأطفال اليومية والمدرسية، خاصة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج التدريبي فيما يلي:

- ١- يساعد البرنامج التدريبي الأطفال في تدريبهم على مخارج الحروف الصحيحة وتقوية اللسان والشفاه من خلال التدريبات المختلفة التي تضمنها البرنامج.
- ٢- يعمل البرنامج على استخدام العديد من الطرق والوسائل والأساليب والفنيات الأنشطة والمعززات المختلفة التي تساعد في إجراء الجلسات التدريبية وتزيد من استجابة الأطفال خلال جلسات البرنامج.
- ٣- يتيح البرنامج التدريبي الفرصة لمعلمي هذه الفئة من الأطفال لتكوين مناخ طيب يسوده الهدوء والطمأنينة مما يتيح الفرصة لهم في معاملتهم معاملة حسنة بعيداً عن القسوة والنبذ والتسلط والإهمال.

الفئة المستهدفة:

تم تطبيق البرنامج على عينة قوامها (١٠) أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بشمال بريدة، منطقة القصيم، المملكة العربية السعودية.

المدى الزمني للبرنامج:

استغرق البرنامج التدريبي في تطبيقه فترة زمنية تقدر بثلاثة أشهر (٣٦) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وتستغرق مدة الجلسة الواحدة (٤٠) دقيقة، وتم ذلك خلال الفصل الدراسي الأول ١٤٣٤ - ١٤٣٥هـ.

مراحل تطبيق البرنامج ومحتوى جلساته:

جدول رقم (٤) يوضح مراحل تطبيق البرنامج ولساته التدريبية

الجلسات	عنوان الجلسة	عدد الجلسات	الهدف العام	مدة الجلسة
١	التعارف بين الباحث والأطفال أعضاء المجموعة التجريبية.	١	إقامة علاقة تعارف بين الباحث والأطفال وبعضهم البعض.	٤٠ دقيقة
٢	عرض محتوى البرنامج.	١	معرفة الأطفال بالأدوات المستخدمة في البرنامج وعرضها عليهم.	٤٠ دقيقة

الجلسات	عنوان الجلسة	عدد الجلسات	الهدف العام	مدة الجلسة
٧ : ٣	إجراء تدريبات على مخارج الحروف.	٥	مساعدة الأطفال على نطق الحروف من مخارجها الصحيحة.	٤٠ دقيقة
١٠ : ٨	إجراء تدريبات لتقوية اللسان.	٣	مرور اللسان داخل الفم أثناء نطق الحروف باتسبابية دون توقف.	٤٠ دقيقة
١٣ : ١١	إجراء تدريبات لتقوية الشفاه.	٣	مساعدة الأطفال على نطق حروف الشفاه بطريقة صحيحة وهي تتمثل في الحروف التالية (ب، ف، م، ن، و).	٤٠ دقيقة
١٨ : ١٤	تعديل مشكلة الإبدال	٥	مساعدة الأطفال على نطق الحروف الصحيحة بدلاً من الأصوات التي يوجد فيها إبدال من خلال مساعدتهم على نطق الحروف من مخارجها الصحيحة.	٤٠ دقيقة
٢٣ : ١٩	تعديل مشكلة الحذف	٥	مساعدة الأطفال على نطق الكلمة بشكل صحيح دون حذف أحد حروفها.	٤٠ دقيقة
٢٨ : ٢٤	تعديل مشكلة التشويه	٥	أ- تدريب الأطفال على الأوضاع التي تكون عليها أعضاء النطق لكي يخرج الحرف صحيحاً. ب- تدريب الأطفال على تمييز الأصوات بصرياً. ج- تدريب الأطفال على تمييز الأصوات سمعياً. د- تدريب الأطفال على تمييز الأصوات من خلال حاسة اللمس.	٤٠ دقيقة
٣٣ : ٢٩	تعديل مشكلة الإضافة	٥	مساعدة الأطفال على نطق الكلمات دون إضافة حروف زائدة عليها.	٤٠ دقيقة

الجلسات	عنوان الجلسة	عدد الجلسات	الهدف العام	مدة الجلسة
٣٤	مراجعة وتلخيص البرنامج (التغذية الراجعة)	١	التأكد من إتقان الأطفال لنطق الحروف والكلمات بطريقة صحيحة.	٤٠ دقيقة
٣٥ : ٣٦	تطبيق مقياس اضطرابات النطق	٢	معرفة مدى استفادة هذه الفئة من الأطفال من البرنامج من خلال مقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي للوقوف على أثر البرنامج التدريبي في تحسين اضطرابات النطق عند هذه الفئة من الأطفال.	٤٠ دقيقة

محتوى جلسات البرنامج:

تم انتقاء محتوى الجلسات التدريبية بما يتفق مع أهداف البرنامج التدريبي والإجراءات العملية بما تتضمنه من الفنيات والأسلوب التدريبي والطرق والوسائل المستخدمة، وقد راعى الباحث مجموعة من المعايير في اختيار محتوى الجلسات وهي:

- ١- أن يشعر المعلمون بالمسئولية تجاه تحسين اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً من خلال مشاركتهم في البرنامج.
- ٢- تحديد الهدف الرئيسي من المناقشة الجماعية مع المعلمين.
- ٣- استخدام ألفاظ وعبارات واضحة ومفهومة لدى أفراد المجموعة التدريبية.
- ٤- تقديم مفاهيم ومهارات البرنامج في ترتيب منطقي يتدرج من السهل إلى الصعب.
- ٥- إعطاء الفرصة لكل أفراد المجموعة التدريبية للمشاركة والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم.
- ٦- اختيار الأنشطة المناسبة لمحتوى كل جلسة.

الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

- ١- مجموعة من الصور والأشكال والرسوم تخدم أهداف البرنامج.
- ٢- الاتصال اللغوي من خلال الرسم.

٣- المحادثة اللغوية.

٤- اللعب بالكلمات.

٥- نطق الحروف المتشابهة.

٦- رسومات - أشياء ملموسة طبيعية - بالونات - قصاصات ورقية - صور فوتوغرافية. -خافض اللسان -نماذج مجسمة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

التدعيم الإيجابي:

التدعيم الإيجابي هو المؤثر الذي يؤدي إلى تقوية الاستجابة الموجودة أو تكرار حدوث استجابة مشابهة من خلال المكافأة. (Schultz & Schultz,2001)

وقد استخدم الباحث التدعيم الإيجابي من خلال عبارات الثناء والشكر وتقديم بعض الأطعمة والحلوى والهدايا والألعاب المحببة للأطفال.

التغذية المرتدة:

تتضمن التغذية المرتدة تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه، وهذه المعلومات توجه سلوكه الحالي والمستقبلي، ويظهر تأثير التغذية المرتدة واضحاً في المحادثة بين المعلمين والأطفال مما يجعلهم أكثر نشاطاً في عملية التعلم. (Lambert & Lines, 2000)

وقد راعى الباحث ذلك أثناء تدريبه لأطفال المجموعة التدريبية بتقديم التغذية المرتدة لكل عملية نطق صحيحة قام بها الأطفال بعد التدريب عليها.

النمذجة:

هي أسلوب لتعديل السلوك يستلزم ملاحظة سلوك الآخرين والاشتراك معهم في أداء السلوك المرغوب. (Schultz & Schultz, 2001)

وقد تم استخدام هذه الفنية من خلال تقديم بعض النماذج التوضيحية لكيفية تدريب أعضاء النطق على نطق الحرف نطقاً صحيحاً باستخدام خافض اللسان، وإخراج الحرف من مخرجه الصحيح، وكذلك من خلال رؤية وجه الباحث أثناء نطق الحرف ثم ملاحظة الطفل لنفسه أثناء نطق الحرف بوقوفه أمام المرآة.

الاسترخاء:

الاسترخاء من أساليب التدخل العلاجي التي تسهم في مساعدة الأطفال الذين يعانون من التوتر والقلق بسبب اضطرابات النطق التي توجد لديهم للوصول بهم إلى الحالة النفسية السوية، والتخلص من التوتر والقلق الناتج عن خوفهم من التحدث أمام الآخرين خشية السخرية والاستهزاء، وذلك من خلال تدريبهم على الاسترخاء العضلي ولا يتحقق الاسترخاء التام إلا حين يستطيع الفرد إرخاء عضلاته، ومن ثم فإن التدريب على الاسترخاء من أفضل الفنيات التي يمكن استخدامها في مواجهة التوتر والقلق الناتج عن اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال والعمل على زيادة ثقة هؤلاء الأطفال بأنفسهم أثناء التحدث أمام الآخرين.

وقد استخدم الباحث هذه الفنية من خلال تدريب الأطفال على الاسترخاء من خلال بعض التمرينات، وكذلك تدليك وجه الطفل وأطرافه قبل عمل الجلسات التدريبية، ثم بعد ذلك يقوم الباحث بتدريب الطفل على المخارج الصحيحة للحروف حتى يستطيع الطفل نطقها بشكل صحيح دون اضطراب، وكذلك مساعدة الأطفال على الاستجابة بطريقة مرنة للباحث أثناء تطبيق البرنامج التدريبي عليهم لتدريبهم على مخارج الحروف الصحيحة والنطق الصحيح لها.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج على مجموعة من أساتذة علم النفس، والتربية، والصحة النفسية، والتربية الخاصة المتخصصين في الإعاقة العقلية، وذلك للتأكد من ملائمة البرنامج للفئة التي وضع من أجلها، ومدى مناسبة عدد الجلسات لهذه الفئة من الأطفال، ومدى مناسبة الفنيات والأنشطة والأدوات المستخدمة في البرنامج مع الفئة التي يطبق عليها، وكذلك مناسبة المدة الزمنية التي يطبق فيها البرنامج، وتم الأخذ بآراء المحكمين فيما أبدوه من آراء في البرنامج وتم العمل بها.

تقييم البرنامج التدريبي:

تم تقييم البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة من خلال مستوى إتقان المهارات التدريبية المتضمنة في البرنامج وتشجيع الأطفال على النطق الصحيح وتحسن اضطرابات النطق الموجودة لديهم وذلك على ثلاث مراحل:

١- قياس قبل تطبيق البرنامج (قياس قبلي).

٢- قياس بعد تطبيق البرنامج (قياس بعدي).

٣- كما تضمن البرنامج تقيماً داخلياً لكل جلسة حيث عمل الباحث على تقييم الأطفال في نهاية كل جلسة للتأكد من إتقانهم للمهارات التي تم تنميتها،

ومعرفة المشكلات التي واجهتهم أثناء التدريبات المختلفة على النطق الصحيح ومراعاة ذلك في الجلسات التالية، وكان الباحث يقوم بإعادة إجراء جلسة أو نموذج إذا ما وجد ضرورة لذلك كي يتحقق الهدف المرجو من الجلسة ثم ينتقل الباحث إلى إجراء الجلسة التالية وتقييم الأطفال فيما تعلموه وكان البحث لا ينتقل من الجلسة إلى الجلسة التي تليها إلا إذا تم التأكد من إتقان الأطفال للجلسة التي تسبقها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- ١- أسلوب ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس.
 - ٢- أسلوب الاتساق الداخلي للتحقق من صدق المقياس.
 - ٣- اختبار مان ويتني للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة.
 - ٤- اختبار ويلكوكسن للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات العينات المرتبطة.
- وقد تمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS.

تفسير النتائج:

أولاً: نتائج التحقق من الفرض الأول وتفسيره:

ينص الفرض الأول على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور قبل تطبيق البرنامج".

وفي ذلك قام الباحث بحساب دلالة الفروق باستخدام اختبار (مان ويتني) للعينات المستقلة لمجموعتي البحث كما يتضح من الجدول رقم (٥)

جدول رقم (٥) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على مقياس اضطرابات النطق المصور في القياس القبلي.

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط	مجموع	قيمة U	قيمة	مستوى
---------	----------	-------	-------	-------	--------	------	-------

الدلالة	Z		الرتب	الرتب			
غير دالة	١,٣٦٦	٦,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٤,٢٠	٥	ضابطة	الإبدال
			٣٤,٠٠٠	٦,٨٠	٥	تجريبية	
غير دالة	٠,٠٠٠٠	١٢,٥٠	٢٧,٥٠	٥,٥٠	٥	ضابطة	الحذف
			٢٧,٥٠	٥,٥٠	٥	تجريبية	
غير دالة	١,١٩٥	٧,٥٠	٣٢,٥٠	٦,٥٠	٥	ضابطة	التشويه
			٢٢,٥٠	٤,٥٠	٥	تجريبية	
غير دالة	١,٥٦٥	٥,٥٠	٣٤,٥٠	٦,٩٠	٥	ضابطة	الإضافة
			٢٠,٥٠	٤,١٠	٥	تجريبية	
غير دالة	٠,٤٢٢	١٠,٥٠	٢٥,٥٠	٥,١٠	٥	ضابطة	الدرجة الكلية لاضطرابات النطق
			٢٩,٥٠	٥,٩٠	٥	تجريبية	

يتضح من جدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور قبل تطبيق البرنامج وهي نتيجة منطقية لأن الأطفال في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لم يتعرضوا للبرنامج التدريبي، وبالتالي لم تتأثر درجاتهم على مقياس اضطرابات النطق المصور، كما يدل هذا على أن المجموعتين متكافئتين، وبذلك تتحقق صحة الفرض.

رابعاً : نتائج التحقق من الفرض الثاني وتفسيره:

ينص الفرض الثاني على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية".

وفي ذلك قام الباحث بحساب دلالة الفروق باستخدام اختبار (مان ويتني) للعينات المستقلة لمجموعتي البحث كما يتضح من الجدول رقم (٦)

جدول رقم (٦) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم على مقياس اضطرابات النطق المصور في القياس البعدي.

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإبدال	ضابطة	٥	٣،٠٠	١٥،٠٠	٠،٠٠٠	٢،٦٥٢	٠،٠٠١
	تجريبية	٥	٨،٠٠	٤٠،٠٠			
الحذف	ضابطة	٥	٣،١٠	١٥،٥٠	٠،٠٥٠	٢،٥٤٦	٠،٠٠٥
	تجريبية	٥	٧،٩٠	٣٩،٥٠			
التشويه	ضابطة	٥	٣،٤٠	١٧،٠٠	٢،٠٠	٢،٢٣٤	٠،٠٠٥
	تجريبية	٥	٧،٦٠	٣٨،٠٠			
الإضافة	ضابطة	٥	٣،١٠	١٥،٥٠	٠،٠٥٠	٢،٦٢٩	٠،٠٠١
	تجريبية	٥	٧،٩٠	٣٩،٥٠			
الدرجة الكلية لاضطرابات النطق	ضابطة	٥	٣،٢٠	١٦،٠٠	١،٠٠	٢،٤٧١	٠،٠٠٥
	تجريبية	٥	٧،٨٠	٣٩،٠٠			

يتضح من جدول رقم (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية والقياس البعدي على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد تطبيق البرنامج حيث نلاحظ أن بعد الإبدال والإضافة دال عند مستوى ٠،٠٠١، وبعد الحذف والتشويه والدرجة الكلية لاضطرابات النطق دال عند مستوى ٠،٠٠٥ وهذا يدل على استفادة المجموعة التجريبية من البرنامج وأنها أصبحت أكثر قدرة على النطق الصحيح من خلال التدريبات والفنيات التي اشتمل عليها البرنامج والتي استطاع الطفل بعد إتقانه لها في القدرة على النطق السليم مثل التدريبات على مخارج الحروف من مخارجها الصحيحة حيث كان الباحث ينطق الحرف أمام الطفل ثم يعرض نموذج حي ليشاهده الطفل وهو ينطق الحرف الذي يواجه مشكلة في نطقه ثم بعد ذلك يقوم الطفل برؤية نفسه وهو ينطق الحرف أمام المرآة ليتأكد من النطق الصحيح وأنه يقوم بنطقه مثلما لاحظته من النماذج التي شاهدها سواء رؤية وجه الباحث وهو ينطق الحرف أو رؤية النموذج الذي لاحظته، ومن خلال هذه التدريبات

والأنشطة التي اشتمل عليها البرنامج يظهر مدى استفادات أطفال المجموعة التجريبية في تحسين اضطرابات النطق لديهم وذلك كما هو واضح من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية والقياس البعدي، وبذلك تتحقق صحة الفرض.

خامساً: نتائج التحقق من الفرض الثالث وتفسيره:

ينص الفرض الثالث على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح التطبيق البعدي".

وفي ذلك قام الباحث بحساب دلالة الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين متوسطات رتب المجموعات المترابطة فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول رقم (٧)

جدول رقم (٧) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النطق المصور.

القياس	الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبلي - بعدي	الإبدال	السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٠٥
		الموجبة	٥	٣,٠٠٠	١٥,٠٠٠		
		الصفريّة	٠				
قبلي - بعدي	الحذف	السالبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٠٥
		الموجبة	٥	٣,٠٠٠	١٥,٠٠٠		
		الصفريّة	٠				

٠،٠٥	٢،٠٣٢	٠،٠٠	٠،٠٠	٠	السالبة	التشويه	قبلي - بعدي
		١٥،٠٠	٣،٠٠	٥	الموجبة		
				٠	الصفريّة		
٠،٠٥	٢،٠٢٣	٠،٠٠	٠،٠٠	٠	السالبة	الإضافة	قبلي - بعدي
		١٥،٠٠	٣،٠٠	٥	الموجبة		
				٠	الصفريّة		
٠،٠٥	٢،٠٣٢	٠،٠٠	٠،٠٠	٠	السالبة	الدرجة الكلية لاضطرابات النطق	قبلي - بعدي
		١٥،٠٠	٣،٠٠	٥	الموجبة		
				٠	الصفريّة		

يتضح من جدول رقم (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح التطبيق البعدي عند مستوى ٠،٠٥ وبذلك تتحقق صحة الفرض.

وبتحقق هذا الفرض يتبين أن المجموعة التجريبية استفادت من البرنامج التدريبي وظهر أثر ذلك في التطبيق البعدي، وذلك يعني أن البرنامج التدريبي قد ساعد هؤلاء الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية في تحسين اضطرابات النطق الموجودة لديهم وذلك من خلال الفنيات والأنشطة التي اعتمد عليها البرامج.

وهذا يدل على أن تأثير المتغير المستقل (البرنامج التدريبي) في المتغير التابع (اضطرابات النطق) تأثير قوي ومرتفع وهذا يدل على فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة في تحسين اضطرابات النطق الموجودة لدى هذه الفئة من الأطفال.

سادساً: نتائج التحقق من الفرض الرابع وتفسيره:

ينص الفرض الرابع على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التبعي على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد شهرين من تطبيق البرنامج".

وفي ذلك قام الباحث بحساب دلالة الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسن للمقارنة بين متوسطات رتب المجموعات المترابطة فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول رقم

(٨)

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطرابات النطق المصور.

القياس	الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبلي - بعدي	الإبدال	السالبة	٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	١،٦٠٤	غير دالة
		الموجبة	٣	٢،٠٠٠	٦،٠٠٠		
		الصفريّة	٢				
قبلي - بعدي	الحذف	السالبة	١	٢،٠٠٠	٢،٠٠٠	٠،٥٣٥	غير دالة
		الموجبة	٢	٢،٠٠٠	٤،٠٠٠		
		الصفريّة	٢				
قبلي - بعدي	التشويه	السالبة	٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	١،٦٠٤	غير دالة
		الموجبة	٣	٢،٠٠٠	٦،٠٠٠		
		الصفريّة	٢				
قبلي - بعدي	الإضافة	السالبة	١	١،٠٠٠	١،٠٠٠	١،٠٠٦٩	غير دالة
		الموجبة	٢	٢،٥٠٠	٥،٠٠٠		
		الصفريّة	٢				
قبلي - بعدي	الدرجة الكلية لاضطرابات النطق	السالبة	٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠٠	١،٣٤٢	غير دالة
		الموجبة	٢	١،٥٠٠	٣،٠٠٠		
		الصفريّة	٣				

يتضح من جدول رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، والتطبيق التتبعي على مقياس اضطرابات النطق المصور (بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج)، وهذا يؤكد ثبات أثر البرنامج، وبذلك تتحقق صحة الفرض.

مناقشة النتائج:

يتضح من العرض السابق لنتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي وذلك نتيجة لعدم تعرضهم للبرنامج، بينما أكدت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في

القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية نفسها في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وذلك كما يتضح من الجدول رقم (٥)، والجدول رقم (٦)، والجدول رقم (٧)، حيث تحسنت اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال ويرجع هذا التحسن إلى التدريبات التي اشتمل عليها البرنامج والتي تم تدريب الأطفال عليها وتمثلت تلك التدريبات في التدريب على مخارج الحروف من الألف إلى الياء مثل التدريب على مخارج الحروف كالحروف الجوفية وهي (حروف المد الثلاثة)، والحروف الحلقية وهي التي تخرج من الحلق (الهمزة، الهاء، الحاء، العين، الغين، الخاء)، الحروف اللهوية وهي التي تخرج بجوار اللهاة (القاف، الكاف)، والحروف التي تخرج من وسط اللسان مثل حرف (الجيم، الشين، والياء)، والحروف التي تخرج من طرف اللسان مع أصول الثنايا العليا مثل حرف (التاء، الدال، الطاء، الظاء) والحروف التي تخرج من طرف اللسان مع أطراف الثنايا العليا ويطلق عليها الحروف اللثوية مثل حرف (الثاء، الذال) والحروف التي تخرج من طرف اللسان مع ما فوق الثنايا السفلى مثل حرف (ز، س، ص)، والحروف التي تخرج من طرف اللسان مع ما يقابله من الحنك الأعلى مثل حرف (ر، ن)، وحرف (الضاد) ويخرج من حافة اللسان مع التصاقه بما يحاذيه من الأضراس العليا، وحرف (اللام) ويخرج من أدنى حافتي اللسان إلى منتهى طرفه مع ما يقابلها من الحنك الأعلى، والتدريب على الحروف الشفوية وهي التي تخرج من الشفاه وهي حرف (الباء، الميم، الواو، الفاء).

وقد تم تدريب الأطفال على هذه المخارج من خلال رؤية الباحث أثناء نطقه لهذه الحروف وكذلك عرض بعض المجسمات والصور لنطق هذه الحروف من مخارجها الصحيحة ثم ملاحظة الطفل لنفسه أمام المرآة وهو ينطق هذه الحروف.

وتدريبات تقوية اللسان وتتمثل تلك التدريبات في فتح فم الطفل وإخراج اللسان إلى الخارج ثم إعادته إلى الداخل ببطء، فتح فم الطفل وإخراج اللسان إلى الخارج ثم إعادته إلى الداخل بسرعة، يحرك الطفل لسانه إلى اليمين واليسار من الخارج، يحرك الطفل لسانه من الداخل إلى اليمين واليسار، يرفع الطفل لسانه خارج الفم إلى أعلى وإلى أسفل، فتح فم الطفل وجعل اللسان يقوم بعملية دائرية حول الشفاه، يضع المعالج يده على فم الطفل من الخارج من جهة اليمين وجعل الطفل يدفع يده باللسان من الداخل ثم يقوم بنفس العملية من جهة اليسار.

وتدريبات لتقوية الشفاه وتتمثل تلك التدريبات في مط الشفاه إلى الأمام، سحب الشفاه إلى داخل الفم، مسك خافض اللسان لثواني بالشففتين ثم أخذ نفس وحبسه في الفم بالضغط على الشفتين، تدريب الطفل على نطق صوت حرف (ف) وذلك لاقترب الشفة السفلى من الأسنان العليا، يحبس الطفل أنفاسه ويعد المعالج حتى رقم عشرة ثم

يملئ الطفل فمه بالهواء، وينفخ الخدين ثم يخرج الهواء من الفم، النفخ في البالونات، قصاصات ورق، فقاعات الصابون وغيرها وذلك يساعد على نطق حرف (ف).

تدريبات لتعديل مشكلة الإبدال والتي تعد من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً عند هذه الفئة من الأطفال، لذا قام الباحث بتدريب الأطفال على نطق الحروف التي يكون فيها إبدال نطقاً صحيحاً من خلال التدريبات المختلفة التي اشتمل عليها البرنامج مثل التدريب على نطق حرف الراء، والذي غالباً ما يبدله الطفل بحرف اللام والياء والغين فينطق لمضان ويمضان وغمضان بدلاً من رمضان، وكذلك حرف الكاف الذي يبدله بحرف التاء مثل كلب، كتاب ينطقه تلب، تتاب، وكذلك حرف السين الذي يبدله الطفل بحرف التاء والتاء مثل سمكة، سماء ينطقه تمكة، تماء، وكذلك إبدال حرف الجيم بالذال مثل جمال، جمل ينطقه دمال، دمل وهكذا بالنسبة لبقية الحروف التي يوجد فيها إبدال وقد اتبع الباحث التدريبات التالية:

- نطق حرف الراء أو الكاف أو السين أو الجيم وغيرها من الحروف التي يتم فيها الإبدال ويطلب من الطفل تكراره.
- استخدام خافض اللسان لوضع اللسان في الوضع الصحيح لمخرج الحرف.
- استخدام المرآة ليلتفت الطفل وضع اللسان الصحيح لنطق الحرف.
- تدريب الطفل على نطق الحرف من خلال نطق الحرف في كلمة منفرداً.
- تدريب الطفل على نطق الحرف من خلال نطق الحرف في كلمة مكرراً.
- تدريب الطفل على نطق الحرف في أول الكلمة ووسط الكلمة ونهاية الكلمة مثل (رمضان، كرة، جزر)، (كتاب، ركب، بنك) (سمكة، مساء، ناس)، (جمل، رجل، دحرج).

تدريبات لتعديل مشكلة الحذف عن طريق قيام الباحث على التركيز على الحرف الذي يحذفه الطفل بتكراره منفرداً ونطقه في كلمة مشابهة للكلمة التي يتم فيها الحذف مثل كلمة سمك ينطقها مك، مدرسة ينطقها مدسة، أكلت ينطقها كت، كلب ينطقها كب، وفي ذلك يقوم الباحث بجعل الطفل ينطق الحرف مكرراً بشكل منفرد ثم في كلمة من حرفين ثم كلمات مشابهة للكلمة التي يتم فيها الحذف ثم في النهاية نطقه للكلمة التي يتم فيها الحذف إلى أن ينطقها بشكل صحيح.

تدريبات لتعديل مشكلة التحريف والتشويه فقد ينطق هؤلاء الأطفال بعض الكلمات بطريقة يصعب فهمها مثل كلمة جين ينطقها تين، وكلمة، خلاص ينطقها هلاس، صحة ينطقها إحة، ضابط ينطقها ذابط، وتم تدريب الأطفال على النطق الصحيح لهذه

الكلمات والكلمات المشابهة التي ينطقها الطفل بصورة فيها تحريف عن طريق مجموعة من الصور بها شكل الكلمة ثم يقوم الباحث بنطقها ويقارن الطفل بين رسم الكلمة ونطق الباحث لها ونطقه لها ثم عرض مجموعة من المجسمات على الطفل لهذه الكلمات وجعل الطفل يلمسها ثم سماع الطفل لمجموعة من الأسطوانات تحتوي على أصوات هذه الكلمات وجعل الطفل يسمعها بشكل متكرر ثم يُطلب منه ترديدها بصورة منفردة وجماعية مع زملائه ثم يعيد الباحث نطق هذه الأصوات وجعل الطفل يردددها وراءه ثم ينطقها الطفل بمساعدة الباحث وفي نهاية الأمر جعل الطفل ينطقه بمفرده ويتم التصحيح له حتى ينطقها بطريقة صحيحة.

تدريبات لتعديل مشكلة الإضافة حيث يضيف الطفل حرفاً زائداً على الكلمة كأن ينطق صباح الخير والسلام عليكم، كل، أشرب، سباح الخير، سلام عليكم، ككل، أشرب، ويتم تدريب الأطفال على ذلك من خلال حذف الأصوات الزائدة وتدريب الأطفال عليها من خلال غناء هذه الأصوات ومصاحبة التدريب على نطقها بالحركات الإيقاعية حتى تصير كأغنية ومن ثم يتعود الطفل على النطق الصحيح لها.

وتعود فعالية البرنامج بالإضافة إلى التدريبات التي تم عرضها إلى الفنيات والأنشطة التي اعتمد عليها مثل فنية الاسترخاء حيث عمل البرنامج على تدريب هؤلاء الأطفال على الاسترخاء والهدوء النفسي حتى يتم نطق هذه الحروف بانسيابية ومرونة شديدة وهدوء وعدم السرعة في الحديث لأن السرعة في الحديث تسبب اضطرابات نطق عند العاديين فما بالننا بالمعاقين عقلياً.

كما تعود فعالية البرنامج إلى استخدام حواس الطفل المختلفة كحاسة السمع واللمس والبصر، وكذلك إلى تواصل الأطفال مع الباحث ومع بعضهم الباحث، وكذلك استخدام التعزيز الذي كان يقدم عقب نطق الطفل بشكل صحيح واستجابته للتدريب وعدم الانتظار حتى نهاية الجلسة.

من هنا تأتي أهمية التعرف على اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال، وعلى أهمية البرامج التدريبية بأشكالها المختلفة التي تساعد في تحسين مشكلة اضطرابات النطق عند فئة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وتأثيرها الإيجابي عليهم وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة شيلا (Sheila, 2001)، دراسة كرينشو، وفوروكير (Crenshaw & Foroacir, 2002)، دراسة بدوي (٢٠٠٣)، دراسة جيسون (Gibson, 2003)، دراسة كونرز، روسينكويست، سلاي، أتويل، كيسر (Atwell & Kiser, 2006 (Connors, Rosenquist, Sligh)، دراسة مطر (٢٠٠٦)، دراسة خطاب (٢٠١١).

كما أكدت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية نفسها في القياسين البعدي والتتبعي من حيث تحسين اضطرابات النطق عند هذه الفئة من الأطفال، وذلك كما يتضح من الجدول رقم (٨) مما يؤكد ثبات وفعالية البرنامج المستخدم في الدراسة، واستمرار أثر البرنامج في تحسين اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال، وهذا يؤكد استفادت المجموعة التجريبية من البرنامج المستخدم في الدراسة حيث ساعد البرنامج هؤلاء الأطفال في تدريبهم على النطق الصحيح وتحسين اضطرابات النطق الموجودة لديهم.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يقدم الباحث التوصيات التالية:

- ١- التدخل المبكر لتعديل وتحسين اضطرابات النطق عند الأطفال المعاقين عقلياً.
- ٢- التعاون بين الأسرة والمدرسة في علاج اضطرابات النطق لدى هذه الفئة من الأطفال.
- ٣- الاهتمام بإعداد البرامج العلاجية لاضطرابات النطق في معاهد التربية الفكرية ومدارس الدمج.
- ٤- وجود أخصائي نطق بمعاهد التربية الفكرية ومدارس الدمج.
- ٥- التعاون بين الجامعة والمعاهد الفكرية ومدارس الدمج في الاهتمام بعلاج اضطرابات النطق عند هؤلاء الأطفال تحقيقاً لمبدأ المشاركة المجتمعية وتأكيداً لدور الجامعة في رعاية هذه الفئة والاهتمام بها.
- ٦- استخدام المستجدات التكنولوجية الحديثة في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

المراجع:

- ١- أبو عاصي، عادل حسن علي (٢٠١١). الاضطرابات النطقية عند الطفل (دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي). رسالة ماجستير، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة..
- ٢- الببلاوي، إيهاب (٢٠٠٥). اضطرابات التواصل. الرياض: دار الزهراء.
- ٣- الببلاوي، إيهاب (٢٠١١). اضطرابات التواصل. ط٥، الرياض: دار الزهراء.
- ٤- بدوي، لمياء جميل (٢٠٠٣). فعالية العلاج السلوكي في علاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- ٥- البهاص، سيد أحمد (٢٠٠٩). سيكولوجية اللغة واضطرابات التواصل. ط٣، القاهرة: النهضة المصرية.
- ٦- الحازمي، عدنان ناصر (٢٠١٠). التدريس لذوي الإعاقة الفكرية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ٧- حفناوي، أحلام محمد خاطر، هاشم، سامي محمد موسى، حسنين، أعتدال عباس (٢٠١٠). تحسين بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، مصر، ع (١٨)، ص ص ١٣٩ - ١٧٦.
- ٨- خطاب، رأفت عوض السيد (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية (جامعة بنها)، مصر، مج (٢٢)، ع (٨٧)، ص ص ١١٦ - ١٩٨.
- ٩- الخطيب، جمال، الحديدي، منى (٢٠٠٧). التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. ط٣، عمان: دار الفكر.
- ١٠- الدوايدة، أحمد موسى (٢٠١٣). تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة والكلام والسمع. الرياض، دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
- ١١- الروسان، فاروق (٢٠٠١). مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر.
- ١٢- الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة. ط١، عمان: دار الفكر.
- ١٣- السرطاوي، عبد العزيز، والقريوتي، يوسف، والقادسي، جلال (٢٠٠٢). معجم التربية الخاصة. دبي: دار القلم.

- ١٤- سليمان، مصطفى أبو المجد، أبو الفضل، محفوظ عبد الستار (٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة بمدينة الغردقة. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع (٦٤)، ص ص ١٨٣ - ٢٣١.
- ١٥- السوالمه، سامر، الزعارير، حمزة (٢٠١٢). اضطرابات التواصل. الرياض: مكتبة الرشد.
- ١٦- شاش، سهير محمد سلامة (٢٠٠٧). اضطرابات التواصل. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ١٧- الشخص، عبد العزيز (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- ١٨- الشخص، عبد العزيز (٢٠٠٧). اضطراب النطق والكلام. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- ١٩- شقير، زينب محمود (٢٠٠٥). الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملية لغير العاديين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٠- الشيخ، حنان فتحي (٢٠١١). اضطرابات اللغة والكلام. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ٢١- علي، محمد النوبي محمد (٢٠٠٥). فعالية برنامج باستخدام الحاسب الآلي في خفض حدة بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع. المؤتمر الثاني عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات)، مصر، مج (٢)، ص ص ١٠٧٣ - ١١١٦.
- ٢٢- علي، ولاء ربيع، الريدي، هويده حنفي، الشيمي، رضوى عاطف (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة: سيكولوجية غير العاديين. الرياض: دار النشر الدولي.
- ٢٣- الغرير، أحمد نايل (٢٠٠٩). النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام. ط١، إربد: عالم الكتب الجديد.
- ٢٤- كامل، محمد علي (٢٠٠٣). أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال. القاهرة: مكتبة ابن سينا.
- ٢٥- مطر، عبد الفتاح رجب (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادي تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم في علاج بعض اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال. المؤتمر

- العلمي الرابع " دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة "في الفترة من ٣ - ٤ مايو. كلية التربية، جامعة بني سويف، ص ص ٤٠٩ - ٤٩٨ .
- ٢٦- الوابلي، عبد الله محمد (٢٠٠٣). طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية. مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (١٦)، ص ص ٥٣ - ٩١ .
- 27- Conners, F.A; Rosenquist, C.J; Sligh, A.C; Atwell, J.A & Kiser, T. (2006). Phonological Reading Skills Acquisition by Children with Mental Retardation. Research in Developmental: A Multidisciplinary Journal, Mar- Apr, Vol.(27), N.(2), pp. 121- 137.
- 28- Crenshaw, D & Foracir, C. (2002). Play Therapy in A Residential Treatment Center School- Based Play Therapy. Disseertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering, Vol.(56), N.(1), PP. 546.
- 29- Gibson,D.(2003). Effects of Grammar Facilitation on the phonological Performance of Children with Speech and Language Impairments. J. Speech and Hearing Research, Vol.(37), PP. 594 – 607.
- 30- Lamber, D. & Lines, D. (2000). Understanding Assessment Purposes Perception Practice. First Pulpished. London: Routledge Falmer.
- 31- Pancsofar, Nadya & Vernon, Lynne. (2006). Mother and father language input to young children: Contributions to Development, Psychology, Vol.(27), N.(6), PP. 571-587.
- 32- Schultz,D.P & Schultz,S.E.(2001). Theories of Personality.(th/ed). Belmont: U.S.A: Wadsword Thomson Learning.
- 33- Sheila, H.(2001). Psychotherapeutic Methods Treating Mental Illness and Behavior Disorders in Children and Adults with Mental Retardation Dissertaton Abstracts International: Section B: THE Sciences and Engineering,Vol.(60), N.(3), PP. 1051.
- 34- Smol, Frank (2004). Structural Analysis of a Speech Disorder of Children with a Mild Mental Retardation. Strukturaina Analiza Govorne Motnie Prilazje Dusevno manje Razvitih Otrocih, Vol.(13), No.(1), PP. 103-122.