فعالية برنامج تدريبي علاجي قائم على اللعب للحد من اضطرابات النطق لأطفال ما قبل المدرسة ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

* أ . د/ عبد الصبور منصور
** أ . د/ أمل محمد حسونة
*** إيمان يوسف

ملخص البحث

هدف البحث إلى إعداد وتطبيق برنامج تدريبي علاجي قائم على اللعب للحد من اضطرابات النطق لأطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، حيث تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة .

وتكونت أدوات الدراسة من اختبار ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة (تقنين محمود أبو النيل، ٢٠٠٩) ، ومقياس اضطرابات النطق المصور (إعداد الباحثة) ، والبرنامج التدريبي العلاجي (إعداد الباحثة) ، بحيث تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال من الإناث الملتحقات بالصف الأول والثاني بالمدرسة الفكرية بمدينة المطرية دقهلية ، واللاتي تتراوح أعمارهن الزمنية من (٦-٨) سنوات بمتوسط (٦,٨) وانحراف معياري (٠,٦) ، وأعمارهن العقلية من (٤- ٥,٥) بمتوسط (٤,٨) وانحراف معياري (٠,٨) ، ودرجة ذكائهن من (٥٦ – ٥٨) بمتوسط (٥٧,٢) ، وانحراف معياري (٠,٦) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي العلاجي القائم على اللعب للحد من اضطرابات النطق لأطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

الكلمات الافتتاحية : الإعاقة الفكرية البسيطة اضطرابات النطق اللعب طفل ما قبل المدرسة .

---

* أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية –جامعة بورسعيد .
** استاذ الصحة النفسية وعميد كلية رياض الأطفال – جامعة بورسعيد
*** معلمة تربية رياضية- مدرسة القناه ببورسعيد

Abstract

A research aimed: to develop and implement a program for Play to limit the Articulation disorders for pre-school children with mild intellectual disability, where the use of quasi-experimental method with one group, study tools are (SB5) IQ (rationing Mahmoud Abu Nile, 2009) .

And articulation disorders photographer scale (the researcher), and the treatment training program (the researcher); study sample consisted of (5) female children in the first and second grade in El-Matria Intellectual school Dakahlia, and their aged time of 6-8 years with an average (6.8) and standard deviation (0.6), mental age of (4-5.5) average (4.8) and standard deviation (0.8), and IQ (56-58) average (57.2), and a standard deviation (0.6), it has shown results of the study the effectiveness of a program based on play to limit articulation disorders for pre-school children with mild intellectual disability.

The key words :Mild intellectual disability Articulation disorders Play Pre-school children

مقدمة :

يعتبر النطق أحد العناصر المكونة للجانب اللفظي لعملية التواصل ، وهو من أهم السمات التي تميز الإنسان عن باقي الكائنات الأخرى ، فجميع الكائنات الحية من حشرات وطيور وحيوانات على اختلاف أنواعها لديها لغة مشتركة تمكنها من التواصل فيما بينها ومع ذلك يبقى الإنسان هو أرقى الكائنات الحية باعتباره حيوان ناطق وأبرز ما يميز هذا الحيوان الناطق هو وجود جهاز كامل للنطق فأعضاء هذا الجهاز تتمثل في الجوف ، والحلق ، والشفتان ، والأنف ، واللسان ، تلك الأعضاء تمكنه من تحقيق عملية النطق وبالتالي تتحقق عملية التواصل الاجتماعي مستخدماً عدد من الرموز المتفق عليها تلك الرموز يطلق عليها اللغة . (جمال عبد الناصر ، ٢٠٠٩ ، ٧) .

ويؤثر اضطراب النطق واللغة والكلام على توافق الفرد ويسبب له الإحباط والتوتر والألم النفسي الذي يجعله يتجه سلبياً نحو ذاته ونحو المجتمع ، لما كان طفل ما قبل المدرسة عنصر في مؤسسة المجتمع الكبير كان لابد من النظر إلى خصائصه واحتياجاته وبالتالي وضع الأهداف والبرامج المختلفة المدعمة له في ضوء الهدف العام لهذه المرحلة وهو تحقيق النمو الشامل والمتكامل في مختلف النواحي النفسية والاجتماعية والعقلية والمعرفية واللغوية .

وبما أن طفل ما قبل المدرسة المعاق فكرياً كائن بشرى له نفس الحقوق التي أكدت عليها المواثيق الدولية مثل إعلان حقوق الطفل المعاق ذهنياً (١٩٧١) إلا أنه يختلف في الخصائص المميزة له عن الطفل العادي وأهم ما يتسم به هو وجود عدد من الاضطرابات النطقية لديه ، تلك الاضطرابات

النطقية للطفل ذوى الإعاقة الفكرية تمنعه من التعبير عن حاجاته وتوصيل مشاعره إلى الآخرين كذلك يجد صعوبة بالغة في فهم الرسائل ومعاني الكلمات وصعوبة وتأخر في النطق واكتساب اللغة ؛والطفل ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة هو طفل قابل للتعلم والتدريب لذا من الممكن إكسابه القدرة على النطق والتعبير اللغوي . (زينب شقير ، ٢٠١٣ ، ٢٤٩) .

وتشتق أهداف المجال اللغوي من الهدف العام لمرحلة رياض الأطفال وهو تحقيق النمو في كافة الجوانب ، وتعد هذه الأهداف من أهم الأهداف وبصفة خاصة لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي الأعاقة الفكرية نظراً لأهميته في زيادة الحصيلة اللغوية لديهم وتنمية قدرتهم على النطق والتمييز الصوتي وتقليد الأصوات ومهارة تكوين الجمل .

وانطلاقاً من هذه الأهداف في الجانب اللغوي تهدف الدراسة إلى التعرف على اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال تناول مجموعة متنوعة من الإضطرابات النطقية ، وأسبابها وأعراضها وطرق علاجها ووضع البرنامج المناسب لها باستخدام الأنشطة الترفيهية المختلفة في محاولة للحد من هذه الاضطرابات والعمل على زيادة حصيلتهم اللغوية مما يؤدى إلى تحدثهم بشكل أقرب إلى حديث الأطفال العاديين مما ينعكس على شخصياتهم محققاً لهم قدراً من النمو السوي في ضوء إمكاناتهم وقدراتهم المؤهلة لذلك .

مشكلة الدراسة :

من خلال الإطلاع على الأدبيات والأطر النظرية فقد تبين أن هناك إجماع لدى الباحثين في نتائج دراساتهم على أن الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية

يعانون من اضطرابات في النطق والكلام واللغة كما أكد على ذلك (إبـــراهيم شعير ، ٢٠٠٨) ، و(زينب شقير ، ٢٠١٣) ، كذلك أكدت كلاً مـــن (ولاء ربيع ، هويدة الريدى ،٢٠١١) على أن حوالي (٧٠%) من الأفـــراد ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة يعانون من اضطرابات في النطق بدرجة كبيرة ، وقد أشارت (لينا عمر ، ٢٠٠٨) في نتائج دراستها إلى أن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يعانون في سنوات ما قبل المدرسة من صعوبة في النطق والكلام مما يؤثر على مهارتهم في القراءة والكتابة في المرحلة الابتدائية .

وقد لاحظت الباحثة من خلال زيارتها المتكررة لمركز اليسر لـــذوى الاحتياجات الخاصة وكذلك المدرسة الفكرية بمـــدينتي المطريـــة والمنزلـــة بمحافظة الدقهلية وجود اضطرابات واضحة في النطق والكلام لدى عينة مـــن الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة تتراوح أعمارهم من (٨:٦) ســـنوات وتتمثل تلك الاضطرابات في وجود أنواع مختلفة من الاضطرابات النطقيـــة كالإبدال ، كذلك تظهر بوضوح عدم قدرة تلك الفئة من الأطفال على تكـــوين جمل بسيطة سليمة تعبر عما يريدون ، وقد أوضحت نتائج هـــذه الزيـــارات وجود قصور في تكوين المفاهيم وكذلك وجود اضطرابات في النطق بأشكالها المختلفة .

وفي ضوء ما سبق تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي :

ما فعالية برنامج قائم على اللعب في الحد من اضطرابات النطق لـــدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة والذي ينبثق منه العديـــد من التساؤلات الفرعية الآتية :

١) ما الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج) والقياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) على مقياس اضطرابات النطق المصور ؟

٢) ما الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي (بعد تطبيق برنامج الدراسة) والقياس التتبعي (بعد مرور شهر من انقضاء البرنامج) على مقياس اضطرابات النطق المصور ؟

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة التأكد من فعالية برنامج تدريبي علاجي قائم على اللعب للحد من اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، وتتلخص الأهداف فيما يلي :

١) الحد من اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

٢) التعرف على العلاقة بين اضطرابات النطق والإعاقة الفكرية البسيطة في مرحلة ما قبل المدرسة .

٣) إعداد وتطبيق برنامج يعمل على الحد من اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة .

٤) التأكيد على فعالية اللعب في الحد من اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في الكشف مدى فعالية برنامج تدريبي علاجي قائم على اللعب للحد من اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي

الإعاقة الفكرية البسيطة ، وتنطوي أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية والتطبيقية على :

أولاً : **الأهمية النظرية** :

١) أهمية دراسة الأطفال المعاقين فكرياً وخاصة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، حيث يمثلون (٨٥%) من مجموع المعاقين فكرياً .

٢) تفتح المجال لدراسات أخرى تهتم باضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً .

٣) الكشف عن اضطرابات النطق والتعرف على أكثر أنواعها شيوعاً بالنسبة للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة .

ثانياً : **الأهمية التطبيقية** :

١) قد تسهم الدراسة في الحد من اضطرابات النطق والكلام لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة ، مما قد يحسن مهارات التواصل اللغوي لديهم .

٢) قد يستفيد من الدراسة كلاً من الآباء والمعلمات والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائيي اضطرابات النطق والكلام في تدريب أطفالهم من ذوى الإعاقة الفكرية على النطق السليم .

٣) يمكن تطبيقها بسهولة في مراكز رعاية الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية .

٤) يمكن استخدام برنامج اللعب على عينات أخرى .

حدود الدراسة :

الحدود المكانية : تم اختيار الأطفال عينة الدراسة من المدرسة الفكرية بالمطرية دقهلية ويتم تطبيق الجلسات في مؤسسة اليسر لذوى الاحتياجات الخاصة بنفس المدينة .

الحدود الزمانية : تم تطبيق البرامج في مدة زمنية قدرها ستة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً وتستغرق مدة الجلسة خمس وأربعين دقيقة .

الحدود البشرية : تقتصر العينة على (٥) أطفال من الإناث الملتحقات بالصف الأول والثاني الإبتدائي بالمدرسة الفكرية بمدينة المطرية – دقهلية ، واللاتي تتراوح أعمارهن الزمنية ما بين (٨:٦) سنوات وأعمارهم العقلية مابين(٥.٥:٤) سنوات ونسبة ذكائهم مابين(٥٨:٥٦) من فئة الإعاقة الفكرية البسيطة وليست لديهم أي إعاقات أخرى ومنتظمون في الحضور إلى المركز ، وقد روعي في اختيار العينة التجانس في العمر العقلي والزمني والمستوى الإجتماعى .

مصطلحات الدراسة :

تتضمن هذه الدراسة المصطلحات التالية:

البرنامج Program

تعرف الباحثة أنه مجموعة اللعب بكافة أنواعها والمقدمة لطفل ما قبل المدرسة من ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة بهدف الحد من اضطرابات النطق حتى يتسنى لهم النمو اللغوي السليم طبقاً لإمكاناتهم وقدراتهم وحتى يتمكنوا من تحقيق التواصل الاجتماعي بدرجة تقربهم إلى الأطفال العاديين في نفس العمر الزمني .

اللعب Play

يشير جان بياجيه إلى أن اللعب عبارة عن عملية تمثُل تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الإنسان، فاللعب والتقليد والمحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية النماء العقلي والذكاء . (رشا والي، ٢٠١٠ ، ص ٢٠٢) .

اضطرابات النطق Articulation disorders

هو خلل في طريقة نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية إبدال(نطق صوت بدلاً من صوت آخر) ،أو حذف (نطق الكلمة ناقصة حرفاً أو أكثر) أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً) ، أوإضافة " وضع صوت زائد إلى الكلمة (إيهاب الببلاوى ، ٢٠١٢ ، ٣٥) .

الإعاقة الفكرية البسيطة Mild Intellectual Disability

هي تلك الفئة التي تعرف بالإعاقة العقلية الخفيفة"البله" والتي تتراوح نسبة ذكائها ما بين (٥٠/ ٥٥: ٧٠) درجة، وهذه الفئة تنمو لديها المهارات الاجتماعية خلال مرحلة ما قبل المدرسة، ويتميزون بالحد الأدنى من الضعف للمناطق المتعلقة بالنشاط الحسي ، ولا يتم تميزهم على أنهم أطفال ذوى تأخر عقلي حتى سن متقدمة .

وفى مرحلة المراهقة يكتسبون المهارات الأكاديمية حتى الصف السادس ، وخلال سنوات عمرهم البالغة يكتسبون المهارات المهنية والاجتماعية ، وربما يحتاجون إلى الإشراف ، والعون ، والمتابعة ، والإرشاد ، والمساعدة خاصة تحت أية ضغوط اجتماعية أو اقتصادية ، ومع العون والتشجيع فإن هذه الفئة يمكن أن تعيش في المجتمع بنجاح ، ولكن تحت الإشراف . (شاهين رسلان ، ٢٠٠٩ ، ١٥٠) .

الأساليب الإحصائية :

١) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري .

٢) معامل ارتباط بيرسون لقياس ثبات مقياس اضطرابات النطق المصور بإعادة التطبيق عن طريق المقدرين .

٣) اختبار ويلكوكسونWilcoxon للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعات المرتبطة لصغر حجم العينة .

الإطار النظري : ويتضمن هذا الإطار ما يلي :

المبحث الأول الإعاقة الفكرية :

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والتطورية (AAIDD,2007) الإعاقة الفكرية بأنها إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كلاً من الأداء العقلي والسلوك التكيفي الذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية ، وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ سن الثمانية عشر من العمر . (Hallahan, Kauffman& Pullen, 2009,p.147)

ويتضح من هذا التعريف أن ذلك القصور يتصف بالأتي :

١) الأداء العقلي دون المتوسط (١٠٠) بمعدل انحرافين معياريين (٧٠ أوأقل)

٢) القصور الملحوظ في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية (التواصل ، العناية بالذات ، الحياة المنزلية اليومية ، المهارات الاجتماعية ، مهارات التوجه الذاتي ، الصحة ، الأمن والسلامة ، التحصيل الدراسي ، الترويح ، العمل) .

٣) يظهر ذلك القصور قبل سن الثامنة عشر .

تصنيف الإعاقة الفكرية :

تصنيف الإعاقة الفكرية على أساس نفسي اجتماعي(Sociology):

يقوم هذا التصنيف على عوامل متعددة، حيث يتخذ كل من النضج ، والتعلم ، والتكيف الإجتماعى، ونسبة الذكاء كأساس للتصنيف ، ويقسم هذا التصنيف الإعاقة الفكرية إلى فئاتها التالية :

١ـ فئة الإعاقة الفكرية البسيطة Mild Intellectual disability:

وهى ما تعرف بفئة التخلف العقلي الخفيف وتتراوح نسبة ذكائهـا بـين (٥٠ــ٧٠) وتشكل أكبر مجموعة من الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بحيـث تصل نسبتها إلى (٨٥%) من جميع الأشـخاص ذوى الإعاقـة الفكريـة ، وغالباً ما يذوب هؤلاء الأفراد بين جموع الناس فيصبح من الصعب التفرقـة بينهم وبين الأفراد العاديين .

ويمكنهم أكاديمياً تحقيق قدراً معقولاً من التعلـيم الرسـمي المدرسـي البطيء والذي يصل إلى نهاية الصف الخامس أو بداية السادس، ويتصـفون إكلينيكياً بالتأخر في كل من الأداء المعرفي والجلوس والمشي واللغة إضـافة إلى ضعف الحصيلة اللغوية وظهور بعض عيوب النطق والكـلام كالإبـدال والحذف والخنف .

وكذلك فهم يتسمون بالقصور الواضح في الأداء على الذاكرة قصـيرة المدى إضافة إلى العجز في كل من اللغة التعبيرية والأداءات البصرية المكانية وغالباً ما تظهر هذه الفئة من الإعاقـة الفكريـة فـي البيئـات الاقتصـادية والاجتماعية المنخفضة (إبراهيم شعير ، ٢٠٠٨، ص ١٢٨ ، ناصر عبـد الرشيد ، ٢٠١١ ، ص٥٥ ، Kaplan& Sadock, 2005, p.3082) .

٢ـ فئة الإعاقة الفكرية المتوسطة Moderate Intellectual disability:

تعرف هذه الفئة بفئة التخلف العقلي المتوسط وتتراوح نسبة ذكائها بين (٤٠ــ٥٠) درجة على أحد اختبارات الذكاء الفردية المقننة وتمثل هذه الفئة حوالي (١٠%) من مجموع الأشخاص المعاقين فكرياً ، وعـادة مـا يـتم التعرف عليهم وتشخيصهم في سنوات ما قبل المدرسة .

وتتسم تلك الفئة أكاديمياً بضعف القدرة على التعليم النظامي فهم بحاجة إلى خدمات التعليم الخاص والذي يصل بمستواهم إلى الصف الثاني أو بدايات

الصف الثالث ويتضمن محتوى هذا المنهج الأكاديمي التعليمي مبادئ بسيطة جداً في القراءة والكتابة والحساب .

ويتصفون إكلينيكياً بضعف النمو العام والأداء الحركي وظهور بعض الاضطرابات الكروموسومية والعضوية وهى السبب الأكثر شيوعاً والمسبب لكل من متلازمة داون ومتلازمة X الهش ، وغالباً ما يعانى أفراد هذه الفئة من صعوبات في النطق والتعبير وضعف الحصيلة اللغوية ويتأخرون في المشي والنطق وفى اكتساب العادات الأساسية اللازمة للحياة اليومية إضافة إلى ضعف قدرتهم على التكيف (إبراهيم شعير ، ٢٠٠٨ ، ص ١٢٨ ، ناصر عبد الرشيد ، ٢٠١١ ، ص٥٥ ، Kaplan& Sadock, 2005, p.3083).

٣ـ فئة الإعاقة الفكرية الشديدة Sever Intellectual disability:

تتراوح نسبة ذكاء فئة التخلف العقلي الشديد بين (٢٥ــ٤٠) وهذه الفئة تمثل ما يقرب من (٣%) إلى (٤%) من الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية ، وغالباً ما تعود إعاقتهم إلى أسباب عضوية ولا يمكنهم التعلم إلا في حدود بسيطة جداً فبإمكانهم تعلم المهارات الشخصية البسيطة والروتينية ويفشلون أكاديمياً في تعلم القراءة والكتابة والحساب ، ويعانون إكلينيكياً من تأخر المهارات الحركية والنمو اللغوي وعيوب في النطق والكلام ، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التكيف وانحرافهم سلبياً عن معايير المجتمع والعجز عن اتخاذ القرارات (ناصر عبد الرشيد ، ٢٠١١ ، ٥٥) .

٤ـ فئة الإعاقة الفكرية العميقة Profound Intellectual disability:

تنطوي فئة التخلف العقلي العميق على نسبة ذكاء (٢٥) درجة أو أقل وتؤثر على عدد قليل نسبياً من الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بحيث تمثل (١) إلى (٢%) ، وغالباً ما يرجع انتشارها إلى أسباب عضوية ويتسم أفراد تلك

الفئة بعدم القدرة على التعلم الأكاديمي وكذلك الفشل في اكتساب المهارات البدائية الخاصة بالطفولة المبكرة كالأكل أو استخدام المرحاض .

وعادة ما يعانى أفرادها من التشوهات الخلقية أو تلف الحواس أو القصور الشديد في التناسق والتآزر الحركي وهم في حاجة إلى الرعاية المباشرة والإشراف الموسع والشامل مدى الحياة لذا يودعون في مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية ، (إبراهيم شعير ، ٢٠٠٨ ، ١٢٩ ، عبد الصبور منصور ، ٢٠١٠ ، ١٧٤ ، ناصر عبد الرشيد ، ٢٠١١ ، ٥٥ ، Kaplan& Sadock, 2005, pp.3082-3085) .

الخصائص اللغوية Linguistic characteristics :

تعتبر المشكلات المرتبطة بالجوانب اللغوية مظهراً مميزاً للإعاقة الفكرية ، فليس من الغريب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي لذوي الإعاقة الفكرية أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني ، وتتنوع مظاهر هذا القصور في القدرات اللغوية ما بين التأخر في الكلام وضعف القدرة التعبيرية ، وبعض عيوب الكلام ، إضافة إلى اضطرابات النطق .

ونظراً لارتباط النمو اللغوي كماً وكيفياً بدرجة الإعاقة الفكرية فإننا نجد أنها تقل في حالة الإعاقة الفكرية البسيطة بحيث يصل أدائهم اللغوي إلى مستوى معقول قد يقرب من العاديين(عادل عبد الله ، ٢٠١١،٦٤ ، عبد الرحمن سليمان ،٢٠١١ ، ٥٥) .

ويضيف (ويستود ٢٠٠٨) أنه على الرغم قصور القدرة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة إلا أنهم يقتربون من مستوى الكلام العادي ، لذا لابد أن نولي تلك المهارات والقدرات اللغوية أهمية خاصة نظراً

لدورها الفعال في التفاعل والقبول الاجتماعي مع الآخرين ، ولهذه الأسباب لابد من تطوير مهارات اللغة والكلام والنطق لدى أولئك الأطفال والعمل على تنميتها وعلاجها داخل الفصل الدراسي الخاص بذوي الإعاقة الفكرية (Westwood, 2008, p.28) .

ويتفق (رأفت عوض ٢٠١١) مع الرأي السابق حيث يرى أنه لابد من تنمية بعض القدرات اللغوية ذلك لدورها المؤثر في تخفيف وعلاج بعض المشكلات الاجتماعية واختص منها القلق الاجتماعي ، حيث هدفت دراسته إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وذلك من خلال برنامج لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً (القابلين للتعلم) ، مما يساعد على زيادة تفاعلهم مع الآخرين ومن ثم خفض القلق الاجتماعي لديهم ، وأسفرت النتائج عن فاعلية هذا البرنامج في خفض القلق الاجتماعي وزيادة التوافق النفسي والتفاعل الاجتماعي لديهم (رأفت عوض، ٢٠١١ ، ١١٧) .

وتؤكد دراسة (حسن سعيد ٢٠١٠) على إمكانية تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة إذا ما أحسنا اختيار البرامج المناسبة سواء إذا كانت تعليمية أو علاجية أو ترفيهية ، وإذا ما كان التدخل مبكراً بما يكفي للاستفادة من تلك البرامج ، وتوصي تلك الدراسة بضرورة وضع البرامج التعليمية العلاجية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في مرحلة ما قبل المدرسة ، وإعداد الأنشطة الترفيهية والترويحية وتهيئة فرص التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال المعاقين فكرياً، وتدريب الأطفال المعاقين فكرياً في مرحلة ما قبل المدرسة على

المهارات اللغوية وبصفة خاصة مهارات الاستماع والتحدث والتواصل اللفظي ، وأن تكون المادة المتعلمة ذات فائدة وظيفية وتطبيقيه في الحياة اليومية ، وضرورة أن يتناسب المحتوى التعليمي وطريقة التعلم مع الخصائص العقلية والوجدانية والاجتماعية وكذلك مع أهمية وطبيعة المرحلة النمائية للأطفال المستفيدين من البرنامج . (حسن سعيد ، ٢٠١٠ ، ٣٨٩) .

ويتضح مما سبق أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لديهم من الإمكانات والقدرات ما يمكنهم من تحقيق النمو اللغوي السوي ، ولذلك لابد من تنمية لغتهم وتحسين نطقهم وكلامهم ، وذلك باستخدام البرامج المناسبة .

وترى الباحثة أنه من الأفضل لذلك الطفل وللمجتمع أن تصبح تنمية القدرات والمهارات اللغوية جزء لا يتجزأ من المنهاج الدراسي لذوي الإعاقة الفكرية عامة والمعاقين فكرية من الدرجة البسيطة بصفة خاصة ، نظراً لما يتوفر لها من استعدادات لغوية يمكن استثمارها وتنميتها بشكل أكثر فاعلية من أطفال الفئات الأخرى من نفس الإعاقة، ولا يقصد بهذا عدم الاهتمام بالفئات الأخرى ولكن يعني تنمية القدرات اللغوية لكل فئة بحسب ما تمكنها إمكاناتها وقدراتها .

المبحث الثاني : اضطرابات النطق :

تعريف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع

American Speech : Language–Hearing Association:

تعرف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA, 1993) اضطرابات النطق (Articulationdisorders) بأنها إنتاج أصوات الكلام التي تتميز بالحذف ، والإبدال ، والإضافة ، والتشوية ، والتي تؤثر على وضوح الكلام بحيث يصبح شاذاً عن الكلام العادي (ASHA, 1993) .

ويتضح من ذلك التعريف أن هذا الاضطراب يتسم بالتالي :

١) القصور في إنتاج أصوات الكلام بشكل صحيح .

٢) يؤثر على كلام الطفل بحيث يظهر دون مستوى العمر .

٣) يظهر في شكل (إبدال ، أو حذف ، أو تشوية ، أو إضافة) .

أنواع اضطرابات النطق :

الإبدال Substitution

يحدث فيه استبدال صوت الكلام بصوت آخر، كأن يستبدل الطفل الصوت الخاطئ بدلاً من الصحيح (Nicolosi, Harryman& Kresheck, 2004, p.22). فيذكر (إيهاب الببلاوي ,٢٠١٤) أننا في هذا الاضطراب نرى الطفل ينطق صوت / ر / بصوت / ل / ، فيقول مثلاً " شجلة " بدلاً من " شجرة " ، و " ملكب " بدلاً من " مركب " ، ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل إبدال / ج / بصوت / د / فيقول " دردل " بدلاً من " جردل " ، و" دابر " بدلاً من " جابر" ، ويستبدل أيضاً صوت / ك / بصوت / ت / ، فيقول " تراسة " بدلاً من " كراسة " و " ستينة " بدلاً من " سكينة " .

(إيهاب الببلاوي ، ٢٠١٤ ، ١٧١) .

ويضيف كلاً من (جوش ، ٢٠٠٤ ، و مولر ، ٢٠١٠) أن الإبدال يحدث في بداية الكلمة أو منتصفها أو نهايتها ، ولكن النوع الأكثر شيوعاً هو إبدال حرف بآخر في بداية الكلمة (Joshi, 2004, p.41; Morreale, 2010, p.178) ، وغالباً ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام أو إلى الخلف ، فإذا ما تحركت نقطة المخرج إلى الأمام سمي بالإبدال الأمامي ، كأن ينطق كلمة " دوافة " بدلاً من " جوافة " ، فهنا تحركت نقطة المخرج إلى طرف اللسان بدلاً من وسط اللسان ، أما إذا تحركت نقطة

المخرج إلى الخلف سمى بالإبدال الخلفي ، كأن يقول الطفل " أمر " بدلاً من " قمر" فهنا تحرك مخرج الصوت من أقصى اللسان إلى أقصي الحلق ، ولا يتسم الإبدال بالثبات ، حيث لا يبدل الطفل صوتاً بصوت معين في كل مواضع الكلمة ، بل إننا نجد الطفل مثلاً عند نطق / س / في أول الكلمة قد يستبدله إلى صوت / ث / ، فيقول " ثيارة " بدلاً من " سيارة " ، وعند نطق / س / في وسط الكلمة يستبدله بصوت / ش / فيقول " شمشية " بدلاً من " شمسية " ، بينما إذا أراد نطق صوت / س / في آخر الكلمة فقد يستبدله بصوت / ت / فيقول " موت " بدلاً من " موس " (إيهاب الببلاوي ، ٢٠١٤ ، ١٧٢) .

ويشير (فولج ٢٠١٣) أن هذا الاضطراب لا يأتي مفرداً فقط ، بل قد يصاحبه اضطراب آخر ، بمعنى أنه قد تتضمن الكلمة الواحدة على إبدال وحذف ، فعلى سبيل المثال : فقد يستبدل الطفل صوت / ع / بصوت / أ / ، فيقول الطفل" ألم " بدلاً من " علم " ، إضافة إلى حذفه لحرف " م " في نهاية الكلمة ، فتنطق في شكلها النهائي " ألَ " ، وبالتالي تتشوه الكلمة (Folge, 2013, p.120) .

ويعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال ، وخاصة حتى سن السادسة ، وأحياناً السابعة من العمر (إيهاب الببلاوي ، ٢٠١٤ ، ١٧٢) .

الحذف Omission

يقوم فيه الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة (Nicolosi et al., 2004, p.22) ويحدث الحذف في أي مكان الكلمة ، سواء في بدايتها أو وسطها أو نهايتها ، ويعد أشهر أنواع الحذف هو حذف الصوت الأخير من الكلمة ، مما يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة ، أو في

محتوي لغوي معروف لدى السامع ، وقد لا يقتصر الحذف على صوت ، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل " مام " بدلاً من " حمام " ، ويقول " مك " بدلاً من " سمكة " .

(Joshi, 2004, p.41 ، إيهاب الببلاوي ، ٢٠١٤ ، ١٧٢) .

وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة أو محددة ، أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول ، فيقول " مرسة " ، أو " مدسة " بدلاً من" مدرسة " (إيهاب الببلاوي ، ٢٠١٤ ، ١٧٢) ، ويذكر كلاً من (عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦ ، وكابلن ، وسودك ،٢٠١١) أن اضطراب الحذف يعد من أخطر وأشد أنواع اضطرابات النطق ، حيث أنه يتسبب في صعوبة لفهم الآخرين لكلام الطفل ، مما يصعب عليه توصيل فكرته ، أو التعبير عن حاجاته وعما يريد ، مما يؤدي إلى ارتباكه وشعوره بعدم القدرة على توصيل أفكاره للآخرين ، وغالباً ما يستطيع الوالدان والمقربون فهم كلامه نتيجة ألفتهم به ، فضلاً عن معرفة الإشارات والإيماءات وحركات الجسم المصاحبة لكلام الطفل (عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦، ص ص ٢٠٩-٢١٠ ، Kaplan et al., 2011, p.1184; Macrar& Tyler,2014, pp.302313

وكذلك يضيف (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٧) أن الأطفال غالباً ما يميلون إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى ، فضلاً عن أن الحذف يحدث غالباً في مواضع معينة من الكلمات ، فقد يحذف الأطفال أصوات(ج ، ش ، ف ، ر) إذا أتت في أول الكلمة أو في آخره ، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ٢١٠).

التشويه أو التحريف distortion:

يعرف بأنه تقريب صوت الصوت من الصوت الأصلي ، غير أنه لا يشبه تماماً ، مما يجعله غير مقبول سمعياً (Nicolosi et al., 2004, p.22).

ففي هذا الاضطراب ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون ، ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح ، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت ، ومن نماذج التحريف في كلام الطفل (كتير تيل ، خلاص / هلاس ، " شارع / أري ") وغيرها .(عبد الرحمن سليمان ، وإيهاب الببلاوي ، وأشرف عبد الحميد ، ٢٠١٣ ، ٢٨٩) .

ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها ما يلي :

١) تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة .
٢) وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية .
٣) ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى .
٤) تشوة الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية او على جانبي الفك السفلي .
٥) قد ينتج عن مشكلة كلامية، كالسرعة مثلاً .
٦) وإلى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي قد تساهم في اضطراب التحريف أو التشوية (إيهاب الببلاوي ، ٢٠١٢ ، ٣٩) .

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها ، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات / س / ، / ز / ، مثل " ساهر ، زاهر ، زايد ، سهران ، سامي " (عبد الرحمن سليمان ، وإيهاب الببلاوي ، وأشرف عبد الحميد ، ٢٠١٣، ٢٨٩).

وتتميز الانحرافات بأنها الأقل حدة في اضطرابات النطق، كما أنها غالباً ما تحدث في سن الست سنوات (Allen& Cowdery, 2012, p.434).

الإضافة Addition

هي إدخال صوت في الكلمة ليس جزءاً من الكلمة نفسها (Nicolosi et K(al., 2004, p.22 وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة ، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم ، مثال ذلك : سسمكة ، ممروحة ، سسلام ، مماما.. وغيرها ، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر مثل : (واوا ، دادا) . (إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٨ ، ٢٣ ، وزينب شقير ، ٢٠١٣ ، ١٥٢) ، وتعتبر ظاهرة إضافة الأصوات للكلمات أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ، ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر ، فالطفل الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة ، يعاني من مظهر من مظاهر اضطرابات النطق التي تحتاج إلى التدخل العلاجي (إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٨ ، ٢٣) .

التقديم :

وذلك بتقديم حرف على آخر مثل : (نبوية – بنوية ، رز – زر ، بامية – بايمة) ، ويظهر بعد الثانية ويختفي بعد الخامسة . (جمال سليمان ، ٢٠٠٩ ، ٤٢ ، وزينب شقير ، ٢٠١٣ ، ١٥٢) .

العوامل المؤثرة في اضطرابات النطق :

١- العمر Age : ترتبط القدرة على النطق والتعبير بالمرحلة العمرية التي يمر بها الطفل ، ففي سن العامين من العمر نجد الطفل يصدر أصواتاً وكلمات لا يفهمها سواء المحيطين به ، وببلوغه سن الثالثة أو الرابعة من العمر نراه

يتواصل لفظياً بشكل يقرب من الكبار ، وعندما يصل إلى الثامنة أو التاسعة من عمره نجده يتكلم كالناضجين تماماً ، وعند بلوغه ذلك السن تتفجر المشكلة الكلامية بشكل كبير حيث يتضح اضطرابه النطقي وذلك في اختلاف كلامه عن أقرانه ، لذا ينصح بمعالجه تلك الاضطرابات قبل بلوغه تلك المرحلة العمرية . (Gordan-Brannan& Weiss, 2007, p.116) .

٢- **الذكاء Intelligance** : هناك دراسات تبين وجود علاقة بين النطق والقدرة اللغوية ، والقدرة الفكرية أو المعرفية ، وبعبارة أخرى ، وانخفاض القدرة الإدراكية في كثير من الأحيان يرتبط إلى انخفاض النمو اللغوي والقدرة على النطق والتعبير .

ومع ذلك لا يمكننا القول بأن اضطرابات النطق تتعلق بدرجة الذكاء ، وذلك لأن هناك عدد من الأطفال ذوي المستوى العالى من الذكاء ولكنهم يعانون من اضطرابات النطق ، في حين أن هناك أطفال أقل من المتوسط ولا يعانون من تلك الاضطرابات (Angell, 2009, p.150) .

ويتفق كل من (هاينز ، وموران ، وبندازولا ، ٢٠١٠) مع الرأي السابق ، ويضيفوا عليه بأنه يمكننا القول أن هناك علاقة إيجابية طفيفة بين الذكاء واضطرابات النطق ، ذلك لأنه من الاعتبارات الهامة التي ينبغي علينا مراعاتها عند تقييم الأطفال نطقياً الحصول على درجة ذكاء الأطفال، ذلك لأن اضطرابات النطق تنتشر بدرجة كبيرة في فئات الأطفال الأقل من المتوسط على اختبار الذكاء . (Haynes, Moran& Pindzola, 2010, p.89) .

٣- **جنس الطفل Gender** : هو عامل آخر تم التحقيق فيه منذ عام ١٩٢٠، وقد أظهرت نتائج الأبحاث أن الإناث لديهم مهارات لغوية أفضل قليلاً من الذكور ، وهذا يعني أنهن يكتسبن أصوات الكلام في وقت سابق عن الذكور

ومع ذلك لم يكن جميع الفروق بين الذكور والإناث ذات دلالة إحصائية ، حيث أظهرت نتائج دراسة كل من (جوردان وآخرون ، ٢٠٠٧) أن الفتيات يملن إلى إصدار أصوات الكلام بشكل سليم تماماً في عمر (٦ سنوات) ، في حين أن الأطفال من الفتيان يملوا إلى إصدار تلك الأصوات بشكل صحيح بعد ذلك العمر ويرجح أنه في سن (٧ سنوات) ، وكذلك تضيف الدراسة أن حالات تأخر الكلام واضطرابات النطق تكثر بين الذكور عن الإناث . (Gordan-Brannan et al., 2007, p.116) .

علاج النطق عند المعاقين فكرياً :

يتسم الطفل المعاق فكرياً بقصور النواحي اللفظية لديه ، ولما كانت اللغة تحتل مكاناً كبيراً في عملية التكيف فإن الطفل المختلف يجسد صعوبة في تكيفه الاجتماعي ، ولذلك فإن علاج عيوب النطق والكلام وعلاج اللغة لدى المعاقين فكرياً يؤدي بالضرورة إلى زيادة تكيفه النفسي والاجتماعي ولا تختلف عيوب النطق والكلام عند المعاقين فكرياً عنها لدى الأسوياء في الذكاء ، إلا أن نسبة انتشارهابين المعاقين فكرياً أكثر منها عند الأسوياء وكلما زادت درجة الإعاقة الفكرية زادت شدتها (Beltkiewiez, 2013, pp.149-163) ، ولاشك أن البرامج العلاجية لعلاج عيوب النطق والكلام مع المعاقين فكرياً لها دلالتها، وبالرغم من أن معظم هذه البرامج بغير حالات الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة إلا أنه من غير المؤكد ما إذا كان التحسن في النطق والكلام يحدث نتيجة لهذه البرامج وحدها أم نيتجة للنضج الذي يجده خلال فترة العلاج (Haynes et al., 2010, p.88).

وقد أوضح كثير من الباحثين أمثال (هـاينز ، ٢٠١٠) ، و (تـايلور وآخرون ، ٢٠١٤) أن هذه البرامج العلاجية يكون لها فائدة محققة ، ولكـن الأمر لا يتوقف عند علاج الاضطرابات فقط ، بل أنه اتضح أن العوامل البيئة المختلفة وهي التي تؤثر بالإيجابية أو السلبية في قيمة العلاج ، حيـث يهـتم علاج النطق بالتوصل إلى التكيف الاجتماعي للطفل ، فالمعالج يصحح الكلام ويعطي الطفل فرصة للتفاهم مع الغير والتعبير عن أفكاره ومشاعره وتنميـة مفرداته وتوضح له المفاهيم والكلمات وبذلك يصل الطفل فـي النهايـة إلـى تحسين مفهومه عن ذاته وبالتالي تطويرعلاقاته الاجتماعية مـع الآخـرين ، وأهم مايميز علاج عيوب النطق والكلام ونمو اللغة هو إمكان إدماج النشـاط اللغوي في المواقف المختلفة التي يتعرض لها الأطفال في الفصول الخاصـة أثناء تعليمهم أو تدريبهم .

(Haynes et al.,2010, p.88; Taylor et al.,2014, p.172)

ولذلك لابد من توافر عدد من الشروط الواجب مراعاتها عند تعلـيم النطق للطفل المعاق فكرياً :

١) أن تكون الكلمات أو الجمل مقرونة بالوسائل التعليمية التـي تـدل علـى مدلولها ومعناها بصورة واضحة .

٢) أن يراعي تكرار استعمال الكلمات مقرونة بوسائل الإيضاح اللازمة حتى تتم عملية الربط بين الكلمة ومدلولها .

٣) إتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حـول موضـوع معـين مثـل الطيور ، والحيوانات ، والملابس ، ليدرك الطفل معاني الكلمات .

٤) يمكن استغلال هذه التدريبات في إعداد الطفل للقراءة بحيث تكون وسـيلة الإيضاح مقرونة ببطاقة مكتوب عليها اسم الشيء نفسه .

٥) توفير وسائل ثقافية في المدرسة لزيادة خبرات الطفل وأفكاره ومساعدته على التعبير عن هذه الأفكار بالنطق (Taylor et al.,2014,p.172).

المبحث الثالث : اللعب :

تعريفات اللعب Definition of play

ويشير فروبل Froebel إلى اللعب بأنه نشاط تلقائي ونفسي ، وهو مثال للحياة البشرية في مجموعها لذلك كان مقروناً دائماً بالفرح والرضا والراحة النفسية والجسمية والشعور بالسلام الكوني . (حنان العناني، ٢٠٠٤، ١٥).

ويرى ميلاني كلين MelanieKlein إلى أن وراء كل لعب معنى رمزي وأن اللعب التلقائي عند الأطفال إنما هو بمثابه تداعي حر عند الكبار ، وأن الأطفال يمتلكون القدرة على حل مشكلاتهم الخاصة باللعب .

(محمد قنديل ، ورمضان بدوي ، ٢٠٠٧ ، ١٦)

أنواع لعب الأطفال :

هناك العديد من أنواع اللعب ، والتي قد تشمل اللعب الاجتماعي ، واللعب البدني ، واللعب الذي ينطوي على استخدام الكتب ، واللعب الدرامي ، وغيرها من أنواع اللعب التي قد تتداخل مع بعضها في نشاط واحد ، أو تكون قائمة بذاتها .

وبتنوع تلك الألعاب نجد أنها تم تصنيفها لفئات طبقاً للأساس الذي بنيت عليه ، فمن العلماء من صنفها حسب النمو ، ومنهم من صنفها حسب النمو المعرفي ، ومنهم من رتبها في مراحل ارتقائية معينة مرتبة بالارتقاء النفسي في كيان الطفل ككل ، ومن العلماء من صنفها طبقاً للهدف المرجو منها ، إلا أننا سوف نكتفي بالتصنيف طبقاً لمراحل النمو .

أنواع اللعب طبقاً للنمو بشكل عام :

رغم الاختلاف في الاتجاهات والنظريات المفسرة للعب إلا أنه يمكن تقسيمه إلي فئات عمرية يتفق عليها معظم العلماء، فيرى (ميلز ، ١٩٨٩) أنه يمكن تصنيف اللعب إلى خمسة أنواع ، ويشير إلى أن هذا التصنيف يخدم جوانب نمو الطفل ككل ، ويرى أن كل منها ترتبط بالآخر .

كما ترتبط بتعلم الأطفال ، ويشار عادة إلى هذه الأنواع باسم اللعب البدني ، واللعب بالأجسام (اللعب بالأشياء) ، واللعب الرمزي ، اللعب الاجتماعي الدرامي ، والألعاب ذات القواعد ، وعلى الرغم من أن كل نوع من اللعب لديه وظيفته التنموية ، إلا أن يمكن القول أن كل منهم يدعم النمو البدني والاجتماعي والعاطفي ، وغيرها من جوانب النمو الأخرى .

اللعب البدني :

يبدأ هذا النوع من اللعب في الظهور خلال السنة الثانية من حياة الطفل، وعادة ما يحتل حوالي (٢٠%) من سلوك الأطفال في سن أربع إلى خمس سنوات ، ويشير (بيليجريني، وسميث ،١٩٩٨) إلى أهمية اللعب البدني في تطوير الجسم ككل وإمداده بالقوة والتحمل ، وتحقيق التآزر والتنسيق بين العين واليد وغيرها من سائر أجزاء الجسم .

ويشمل هذا النوع من اللعب العديد من الأنشطة مثل القفز، والتسلق، والرقص ، والقفز ، وركوب الدراجة ، ولعب الكرة ، وألعاب المطاردة ، والمصارعة ، والركل ، وعادة ما يمارس اللعب البدني مع الأصدقاء والأشقاء وأولياء الأمور .

ويشير كلاً من (جارفيس ، وميلين ، ٢٠٠٢) إلى أهمية هذا النوع من اللعب في تنمية المهارات والمفاهيم العاطفية والاجتماعية ، وذلك من خلال دراستهم التي طبقت على (١٥٧) من أسر الأطفال في عمر ثلاث سنوات في الضواحي في الولايات المتحدة ، والتي أسفرت عن أن هذا اللعب يرتبط بقوة مع الكفاءة الاجتماعية في مرحلة ما قبل المدرسة .

.(Gils&Jambor,2007, pp.121123)

ويؤكد كلاً من (توفي ، ٢٠٠٧) و(فروست ، ٢٠١٠) على أهمية اللعب البدني في تطوير الاستقلالية والتنظيم الذاتي ، وكذلك التدرب على مهارات الأمن والسلامة ، وتنمية مهارات التركيز والانتباه والمثابرة .

اللعب بالأجسام (اللعب المادي) :

يعمد الطفل في هذا النوع من اللعب إلى عض اللعبه وقضمها وضربها والتكلم معها ، ويصف البعض هذه الألعاب بأنها ألعاب المرحلة الحس حركية طبقاً للتصنيف المعرفي لبياجية؛ وببلوغ الطفل الشهر الثامن عشر إلى الرابع والعشرين من عمره ، يبدأ في اكتشاف الأشياء والشعور بها وترتيبها في نسق معين يضعه الرضيع بنفسه، والذي يتطور تدريجياً إلى فرز وتصنيف الأشياء في سن أربع سنوات ومن ثم ظهور ألعاب التشييد والبناء في شكلها البدائي .

(Whitebread, 2012, pp.18-19)

وعادة ما يشمل اللعب بالأجسام أنواع أخرى من اللعب ، حيث نجد أنه غالباً ما يحتوي في طياته على اللعب التظاهري واللعب الدرامي الاجتماعي ، حيث يقوم الأطفال بصنع وبناء بعض الأنشطة والأشياء وتمثيل قصة أو رواية من خلالها . (Mukherji et al., 2014, p.129) .

ويشير كلاً من (سيلفا ، وبرونر ،وجنوي ، ١٩٧٦) إلى أهمية اللعب بالأجسام في تطوير التفكير ومهارات حل المشكلات ، وتطوير الاستراتيجيات المعرفية والجسدية . (Gils et al., 2007, pp.121-123) .

ولا تقتصر أهمية اللعب بالأجسام على الأطفال العاديين فقط ، بل تتعداها إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل أطفال التوحد والاسبرجر ، حيث يؤكد كلاً من (أوينز وآخرون ، ٢٠٠٩) على أهمية اللعب العمراني (اللعب بالأجسام) للأطفال الذين يبلغون من العمر (٦-١١) سنة والذين يعانون من التوحد ومتلازمة اسبرجر في خفض السلوكيات غير القادرة على التأقلم وذلك بشكل ملحوظ .

اللعب الرمزي :

يبدأ مع بدايات لغة الأطفال التي تقل أعمارهم عن السنة الواحدة ، والتي تكون عبارة عن مجموعة من الأصوات غير المفهومة التي تتطور إلى تقليد بعض الأصوات في البيئة ، وباعتبار اللعب عملية نشطة جداً فإنه سرعان ما تتطور تلك اللغة من خلاله إلى كلمات جديدة ولعب بالقوافي وغيرها من أشكال اللغة التي يتلاعب بها الطفل(Whitebread, 2012, pp.20-21).

ويشير كلاً من (كريستي ، ورسكس ، ٢٠٠٦) إلى أهمية اللعب الرمزي في تطوير القدرات اللغوية للطفل ، وكذلك مهارات الوعي الصوتي ، وتظهر آثاره بوضوح في تطوير مهارات الأطفال الصغار على القراءة والكتابة والحساب ، فمن خلال اللعب يتعلم الطفل بعض المهارات الرياضية كالعد والعمليات الحسابية الأساسية (Mukherji et al., 2014, p.129) ، وتؤكد دراسة (فيري ، وكيرشنر ، وتوماسيلو ، ٢٠١٠) على أهمية هذا

النوع من اللعب للأطفال في سن أربع سنوات ، حيث أنه يؤدي إلى زيادة السلوك التعاوني ، والتفاعل الاجتماعي واللغوي .

(Whitebread, 2012, pp.20-21)

اللعب الدرامي الاجتماعي :

يعد اللعب الدرامي الاجتماعي أعلى مستويات اللعب الرمزي ، والذي يتصف بكونه لعباً حراً يساعد الأطفال على ضبط النفس والتنظيم الذاتي وتحمل المسئولية ، وهنا يصبح الأطفال مجبرين على اتباع القواعد الاجتماعية التي تغلف الشخصيات التي يلعبونها .

(Mukherji et al., 2014, p.129; Whitebread,2012, pp.20-21)

ويؤكد (أوكونور وستاجنتي ، ٢٠١١) في دراستهما المطبقة على (٥٣) طفلاً في عمر من (٥-٨) سنوات ، على أهمية اللعب الدرامي الاجتماعي في تحسين المسئولية الاجتماعية ، والتعاون ، والحفاظ على ممتلكات الآخرين .

وعلى الرغم من أن هذا النوع من اللعب يسبب القلق للوالدين كونه يحتوي على بعض العنف والعدوان من وجهة نظر أولياء الأمور ، إلا أنه يتضمن الكثير من المهارات الاجتماعية والتعاون .

(Whitebread, 2012, pp.20-21)

الألعاب ذات القواعد :

وهي عبارة عن مجموعة من الألعاب التي يضع الأطفال قواعدها بأنفسهم ، وتشمل الألعاب البدنية والألعاب الفكرية والإلكترونية وغيرها من الألعاب ، وعادة ما تمارس هذه الألعاب مع الأصدقاء والأشقاء والوالدين ،

حيث يلتزم الجميع بالقواعد المتفق عليها، فيتقاسمون ويتناوبون الأدوار طبقاً لما اتفقوا عليه . (Whitebread, 2012, pp.23-24) .

الأهمية اللغوية للعب للأطفال المعاقين فكرياً :

تساهم الألعاب الثقافية والفنية بشكل ملحوظ في تنمية قدرة الطفل على التعبير مما يمكن الآخرين من فهمه والتفاعل معه ، ذلك أن التعبير الجمالي بالرسم والموسيقى والأدب والرقص يساهم في تنمية قدرة الطفل على التعبير عن أفكاره ومشاعره ، وتطوير مهارات اللغة والحديث والاتصال وخاصة (حسن الإصغاء والفهم ، والتحدث والطلاقة اللغوية ، والتعبير عن الأفكار والمشاعر ، والحوار والمناقشة الديمقراطية واحترام الرأي الآخر) .
(حنان العناني ، ٢٠٠٤ ، ٢٦ ، خيري عبد اللطيف وآخرون ، ٢٠١٠ ، ٢٠)

ومما يؤكد القول السابق العديد من الدراسات كدراسة (سليمة زوبي ، ٢٠١٠) والتي تشير إلى أهمية الألعاب خاصة الألعاب اللغوية في تنمية مهارة الحديث لدى أطفال الرياض ، وطبقت الدراسة على عينة من الأطفال في عمر من (٥-٦) سنوات ، وأسفرت عن فعالية الألعاب اللغوية في تنمية مهارة الحديث لدى أطفال الروضة (سليمة زوبي ، ٢٠١٠، ٤١٧)

ودراسة (غادة محروس ،٢٠٠٩) التي تهدف إلى التعرف على تأثير برنامج الألعاب الحركية على تنمية الاستعداد لتعلم مهارات اللغة ، وذلك من خلال تحديد الاطفال الذين يعانون من صعوبة في تعلم مهارات اللغة ، وتمثل مجتمع هذه الدراسة (٦٠) طفلاً وطفلة في عمر (٥: ٦) سنوات من مدارس رياض الأطفال الخاصة والحكومية بمحافظة أسيوط ، وأسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الالعاب الحركية في نمو الاستعداد لتعلم مهارات اللغة لدى طفل الروضة .

ويستفاد من اللعب في استخدامه كمدخل لاكتساب اللغة حيث أن يساعد على إثراء الحصيلة اللغوية بكلمات ومعان جديدة ، والمساهمة في التخلص من عيوب النطق التي يمكن أن تعيق التواصل مع الآخرين ، ومن ثم العمل على تجويد اللغة وتنمية القدرة على تكوين الجمل المفيدة ، مما يساهم في زيادة التفاعل مع الآخرين .

(حنان العناني ، ٢٠٠٤ ، ٢٦ ، خيري عبد اللطيف وآخرون ، ٢٠١٠ ، ٢٠)

وتؤكد على ذلك العديد من الدراسات ، كدراسة (لينا زيود ، ٢٠١٠) والتي تشير إلى أهمية الألعاب اللغوية في زيادة الحصيلة اللغوية لأطفال الرياض في عمر (٤-٥) ، حيث توصلت إلى ضآلة قدرة الطريقة التقليدية المستخدمة عموماً في تعليم أطفال الرياض مقارنة بكفاءة طريقة استخدام الألعاب اللغوية وفعاليتها فيما يتعلق بإكساب أطفال الروضة المفاهيم اللغوية الضرورية وتعليمها .

وكذلك دراسة (عبد السلام القحطاني ، ٢٠١٣) والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوي والمهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة ، في عمر من (٦-١٢) سنة ، وأسفرت نتائج تلك الدراسة عن فاعلية استخدام أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي والمهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة .

فروض الدراسة :

من خلال الإطلاع على الإطار النظرى و نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالى :

١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح القياس البعدي .

٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق في القياسين البعدى و التتبعى على مقياس اضطرابات النطق المصور .

منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة ، ومن ثم تطبيق القياس القبلي على أطفال المجموعة التجريبية باستخدام مقياس اضطرابات النطق المصور ، ثم القيام بالتدريب على البرنامج باستخدام اللعب، والقيام بالقياس البعدي بعد انتهاء فترة التدريب على البرنامج مستخدمة نفس المقياس المستخدم في القياس القبلي ثم القيام بالقياس التتبعي بعد مرور فترة شهرمن انتهاء البرنامج .

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة وفقاً للخطوات التالية :

١) تم تطبيق اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تقنين محمود أبو النيل ٢٠٠٩) على جميع الأطفال المعاقين فكرياً ممن تتراوح أعمارهم من (٦-٨) سنوات في المدرسة الفكرية بالمطرية ، وبلغ عددهم (٥٢) طفلاً وطفلة .

٢) تم اختيار الأطفال الذين حققوا نسبة ذكاء تتراوح بين (٥٥-٧٠) والذي بلغ عددهم (٤٤) طفلاً ، وذلك لتوفير التجانس في نسبة الذكاء بين أطفال العينة .

٣) مراجعة الملف الطبي لكل طفل وذلك للتأكد من عدم وجود أمراض أو أي إعاقات أخرى .

٤) مراجعة الملف الخاص بدراسة الحالة للتأكد من معاناتهم من اضطرابات النطق وليس التأخر اللغوي ، حيث بلغ عدد الأطفال المعاقين فكرياً والمضطربين في النطق (١٣) طفلاً وطفلة مرتفعي ومنخفضي الاضطراب .

٥) تطبيق مقياس اضطرابات النطق على أولئك المعاقين فكرياً والمضطربين في النطق ، حيث بلغ عدد الأطفال منخفضي الاضطراب (٧) أطفال (٥) من الإناث ، و (٢) من الذكور ، وتم استبعاد الذكور لحدة الاضطراب .

٦) العينة النهائية للدراسة ن = (٥) من الأطفال الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن الزمنية من (٦-٨) سنوات بمتوسط (٦,٨) وانحراف معياري (٠,٦) ، وأعمارهن العقلية من (٤-٥,٥) بمتوسط (٤,٨) وانحراف معياري (٠,٨) ، ودرجة ذكائهم من (٥٦-٥٨) بمتوسط (٥٧,٢) ، وانحراف معياري (٠,٦) .

أدوات الدراسة :

- **مقياس اضطرابات النطق المصور** :

يهتم التشخيص الجيد لاضطرابات النطق بتحديد أفضل الوسائل لمعالجة الخلل الفونولوجي في نطق الطفل، مما يشجع الأخصائي على الاستمرار في تقديم البرامج العلاجية والتدريبية التي تزيد من قدرة الطفل على التواصل اللفظي السليم مع من حوله .

وفي ضوء ما سبق اهتمت الباحثة بإعداد مقياس لقياس اضطرابات النطق بما يتناسب مع البيئة العربية ومع المستوى العمري والعقلي للطفل ، ويمكن توضيح مراحل إعداد المقياس فيما يلي :

المرحلة الأولى : استقراء بعض التراث النفسي اللغوي والتراث الإكلينيكي اللغوي والتي درست اضطرابات النطق واللغة .

المرحلة الثانية : الإطلاع على بعض المقاييس المتوفرة مثل : مقياس كفاءة النطق المصور (إعداد إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٤) ، اختبار النطق وحدة أمراض التخاطب (مستشفى عين شمس) واختبار (تمبلن–ديرلي ، ٢٠٠١) واختبار(جولدمان– فريستو ، ١٩٧٤) .

المرحلة الثالثة : الاستفادة من الخبراء وأخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام ، وذلك بطرح استبانة مفتوحة تتضمن سؤالين طبقت على عينة من أخصائي اضطرابات النطق والكلام في كل من مركز اليسر (المطرية – دقهلية) ، مركز حقي أتعلم (المنصورة – دقهلية) (ن = ١١) وكان مضمون الاستبانة :

- ما أوجه القصور في اختبار النطق الذي تستخدمه من وجهة نظرك ؟
- ما هي مقترحاتك التي تود إضافتها أو تعديلها على الاختبار المستخدم في التقييم ؟

المرحلة الرابعة : هيكلة المقياس وتجهيزه بالصور والكلمات الملحقة ونماذج الاستجابة اللازمة لتطبيقه ، فقد اشتمل المقياس على أصوات الحروف مفردة ، والأصوات في كلمات وفق مواضعها (بداية ومنتصف ونهاية) ، مع تناول كل صوت لعدد من الكلمات التي تحتوي على بعض الحروف الساكنة والمتحركة ، وكذلك يتضمن المقياس العديد من الكلمات ذات المقاطع المختلفة (أحادي المقطع ، ثنائي المقطع ، ثلاثي المقطع) ، وكذلك زيادة عدد الأصوات في الكلمة الواحدة فتبدأ من (صوت واحد إلى ستة أصوات) ، بالإضافة إلى وصف صوت الحرف بحيث يمكن استخدام المقياس كأحد الدعائم الأساسية لأي برنامج علاجي أو تدريبي ، علاوة على احتواءه على ثلاثة نماذج لتسجيل النتائج (معلومات عامة وأساسية ، استمارة التسجيل الخاصة بالأخصائي ، استمارة التسجيل الخاصة بولي الأمر) .

المرحلة الخامسة : الدراسة الاستطلاعية : تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة (ن = ٥٠) طفلاً في عمر من العاديين في عمر (٤-٦) سنوات من مركز اليسر بالمطرية ، وذلك بغرض تحديد قدرة الأطفال في نفس العمر العقلي على التفاعل مع المقياس ، وفهم تعليمات الأخصائي ، والتعرف على قدرة الأطفال على قراءة الصورة الملحقة، وكذلك طبق المقياس على (ن = ٣٠) طفل من المعاقين فكرياً بالمدرسة الفكرية بالمنصورة ، بحيث روعى تجانسها مع العينة الأساسية للدراسة من حيث المتغيرات الأساسية (العمر- درجة الذكاء - الخلو من أي إعاقات أخرى) ، وذلك للتأكد من موائمة ذلك المقياس لتلك الفئة ، أما بالنسبة لزمن المقياس فقد وجد أن متوسط زمن تطبيقة (٣٠) دقيقة .

المرحلة السادسة : تحكيم المقياس كالآتي : عرض المقياس على عدد من الخبراء في مجالات تربية وتعليم الطفل (ن = ٣) ، وعدد من أخصائي اضطرابات النطق والكلام (ن = ١١) .

نتائج التحكيم : أسفر التحكيم عن نتائج أهمها الإبقاء على (٨٢) مفردة وتعديل مفردتين من جملة (٨٤) مفردةً .

المرحلة السابعة : الصورة النهائية للمقياس :

١) يقدر المقياس اضطرابات النطق (إبدال، حذف، تشويه، إضافة، تقديم) لدى الطفل بداية من صوت (حرف أ،إلى صوت حرف ي) في مواضع الكلمة الثلاثة ، (البداية – الوسط – النهاية) ، كما يصاحبه الحركات الأصلية الثلاثة لكل صوت (الضمة ، والكسرة ، والفتحة) ، بالإضافة إلى تضمنه لوصف تفصيلي (توصيفي) لمخرج الصوت .

٢) يصاحب كل كلمة صورة تعبر عنها ، وذلك لتفادي صغر العمر العقلي أو الزمني ، وضعف قدرة الطفل على القراءة ، خاصة وأن الأطفال عينة الدراسة من الملتحقين بالصف الأول والثاني بالمدرسة الفكرية .

٣) يسجل بالاستمارة الأولى بالمقياس (اسم الطفل ، العمر ، تاريخ الميلاد ، الجنس ، تاريخ تطبيق الاختبار ، روضة الأطفال أو المدرسة التابع لها الطفل ، المؤسسة التى طبق بها الاختبار ، اسم الأخصائي) ، كما يسجل بالاستمارة الثانية نوع اضطرابات النطق التي يعاني منها الطفل (إبدال– حذف– تشويه– إضافة– تقديم) ، وموضع هذا الاضطراب في الكلمة (البداية– الوسط– النهاية–) ، وعدد مرات ظهوره في نفس الصوت أو في أصوات أخرى ، كما تضم الاستمارة الثالثة تقرير خاص بولي الأمر عن اضطرابات النطق لدى طفله ونوعها وعددها ومواضع ظهورها .

وفي ضوء ذلك قامت الباحثة باختيار ثلاث كلمات لكل صوت، تعبر عن مواضع الكلمة الثلاثة (البداية– الوسط– النهاية) فتجمع لديها (٨٤) كلمة والصورة الدالة عليها ، حاولت الباحثة عند اختيارها أن تتسم بالبساطة وأن تكون ضمن ذخيرة الطفل اللغوية .

المرحلة الثامنة : حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس، وتضمنت هذه المرحلة التالي :

- **حساب معامل الثبات والذي تم حسابه كالتالي** :

إعادة الاختبار : تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الإختبارتم تطبيق المقياس على عينة من الأطفال العاديين (ن = ٥٠) طفلاً وطفلة ، وبعد تفريغ نتائجهم وتقدير درجاتهم وفق نماذج الإستجابة طلب من أحد أخصائي التخاطب إعادة تطبيقه على نفس العينة وتفريغ النتائج مع تقدير درجاتهم بنفس الطريقة .

حساب معامل الارتباط بين التقديرين وفق معامل بيرسون والذي بلغ (٠,٩٠٨) ، وهودال عند مستوى (٠.٠١) ، وكذلك طبق على (ن =٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين فكرياً ، وتم حساب معامل الارتباط بين التقديرين والذي بلغ (٠,٩٨) ، وهودال عند مستوى (٠,٠١) أما بالنسبة للصدق فتم حسابه كالتالي :

- **صدق المحكمين** :

بعد إعداد الباحثة الصورة الأولية للمقياس المكون من خمسة أبعاد أساسية وهى الإبدال ، والحذف ، والتشوية ، والإضافة ، والتقديم ، وتم صياغة مفردات المقياس ، بحيث تضمنت كل مهارة من المهارات السابقة (٨٤) مفردات"صورة وكلمة ، تم عرض المقياس على مجموعة من

المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية والعلوم التربوية (٨) محكمين ، وذلك للحكم على مدى ملائمة و وضوح المفردات وقدرتها على قياس ما وضعت لقياسه وفى ضوء آراء السادة المحكمين أجرت الباحثة بعض التعديلات على المقياس لصياغته بالصورة النهائية وقد كانت التعديلات كالتالى :

- تعديل بعض المفردات "الصور، والكلمات" لتكون أكثر وضوحاً وملائمة لأفراد العينة وقد إنحصرت النسبة المئوية لإتفاق المحكمين بين (١٠٠% – ٨٧.٥%) وهى نسبة عالية تدل على صدق المقياس .
- **البرنامج التدريبي العلاجي** :

تطبيق البرنامج :

١) تم تطبيق مقياس اضطرابات النطق قبل البرنامج .

٢) تم وضع خطة زمنية لتنفيذ البرنامج حيث بلغ عدد جلسات البرنامج (٧٢) جلسة تتخللهم الجلسة التمهيدية والختامية ، وقد طبقت الجلسات بواقع (٣) جلسات أسبوعياً (يوماً بعد يوم) ، بمدة زمنية تقدر بنحو (٤٥) دقيقة ، وقد تم تقسيم المدة الزمنية على الجلسة الواحدة كالتالي :

- ✓ (٥) دقائق للترحيب بالأطفال ومراجعة ما سبق.
- ✓ (٥) دقائق للتهيئة النفسية للأطفال واستثارة دافعيتهم للنجاح والتدريب.
- ✓ (٥) دقائق لتوزيع الأدوات على الأطفال.
- ✓ (١٥) دقائق للتطبيق العملي.
- ✓ (١٥) دقائق للخاتمة (تصويب الأخطاء والتغذية الراجعة والتقويم).

وفيما يلي نموذج لبعض جلسات البرنامج :

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	عنوان الجلسة	أدوات الجلسة	فنيات الجلسة	الفئة المستهدفة
الأولى	تمهيد	هيا نلعب	شموع ، قصاصات ورق ، بالونات ، ماصة ، المكعبات	الحوار والمناقشة التعزيز المادي	أطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (٦-٨)سنوات
الثانية	صوت(ج)في بداية الكلمة	صياد الكلمات	مغناطيس ، سنارة ، دورق ، بطاقات طبعتين (ج ، جمل ، جبن ، جزر ، جاموسة)	اللعب الموجه التعزيز المادي	
الثالثة	صوت (ج) في وسط الكلمة	نط الحبل	الحبل، بطاقات (معجون، جرجير، دجاج، شجر، سجادة)	اللعب الموجه التعزيز المادي والمعنوى	
الرابعة	صوت (ج) في آخر الكلمة	التصميم بالمكعبات	مكعبات لتصميم (ثلج، تاج، ثلاجة)، بطاقات مصورة (ثلج، تاج، ثلاجة)	اللعب " الفني " التعزيز المعنوي	
الخامسة	صوت(ج) كلمتين	التصميم بالصلصال	صلصال(أصفر،أخضر	اللعب التعاوني التعزيز المادي	
السادسة	صوت (ج) في ثلاث كلماتأو أكثر	اكتشف الكنز	(٥) بطاقات فارغة ، بطاقة (أرنب يقف تحت شجرة وأمامه جزره) ، أقلام للتلوين	اللعب التنافسي التعزيز المعنوي	

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة : **هيا نلعب**

أهداف الجلسة :

١) أن يتعرف الطفل على الباحثة .

٢) أن يتعرف الوالدين على مراحل إجراءات الجلسات القادمة .

٣) أن يمارس الطفل الألعاب بمتعة وسرور .

٤) أن يشارك الطفل مع الباحثة في الحوار .

٥) أن يشارك الوالدين مع الوالدين في الحوار والمناقشة .

أدوات الجلسة : القصص المصورة ، بعض الألعاب ، البالونات ، قصاصات الورق ، الماصة .

سير الجلسة :

" **تمهيد** " تبدأ الباحثة بالترحيب بالأطفال ثم تعريف نفسها وكذلك إتاحة الفرصة لتعريفها بأنفسهم ، تسأل الأطفال عن أحوالهم وماذا شاهدوا في الطريق أثناء قدومهم ؟ ومع من جاءوا ؟

" **لقاء** " تقول للأطفال بأنها ستعرض عليهم مجموعة الأشياء والمطلوب منهم الاشتراك معها ، ومن ثم تقوم بتدريب الأطفال على تحريك ألسنتهم لأعلى ولأسفل وإلى اليمين وإلى اليسار ، كذلك تطلب من الأطفال تحريك فكهم يميناً ويساراً ، ثم تقول لهم أريد أن ألعب معكم لعبة وهى نفخ مجموعة من قصاصات الورق وأريد أن أرى من سيقوم بتطيير الورق لأبعد مكان ، ثم تطلب من الأطفال تنظيف الحجرة ، وفي أثناء تنظيف الحجرة توضح للوالدين أهمية وأهداف البرنامج ومراحل العمل به ، ودورهم فيها.وتوزع على الأطفال مجموعة من البالونات وتطلب منهم نفخ تلك البالونات لتزيين الحجرة ، ثم توزع عليهم علب

العصائر والماصة ، ثم تطلب منهم تمثيل حركات المضغ ثم إخـــراج طعامهم وتناوله .

" **خاتمـة** " بعد أن تنتهي من الخطوة السابقة تسأل الأطفال عن رأيهم في قراءة القصص واللعب معها ، في محاولة من الباحثة لبناء جسر التواصل والثقة بينها وبين الأطفال .

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة : صياد الكلمات

أهداف الجلسة :

١) أن يتعرف الطفل على المخرج الصحيح لصوت " ج " .

٢) أن ينطق الطفل الكلمات التي بها صوت "ج"نطقاً صحيحاً .

أدوات الجلسة : سلة ، مغناطيس ، سنارة ، بطاقات منهـــا طبعتـــين لصـــور (ج ، جمل ، جبن ، جزر ، جاموسة) .

فنيات الجلسة : اللعب الموجه ، التعزيز المادي .

سير الجلسة :

" **تمهيد** " تسأل الأطفال هل أحبوا القصص والألعاب التي قاموا بها في الجلسة السابقة وبعد إجابتهم تسألهم عن رأيهم في محاولة النطـــق بشـــكل صحيح .

" **لقاء** " انظر لي بدقة واستمع لي بانتباه ثم قلدني وانطق بوضوح ، وتعـــرض الباحثة علي الأطفال البطاقة تلو الأخرى مع نطقهـــا ثـــلاث مـــرات متتاليات ، فمثلاً تمسك بطاقات صوت " ج " ثم تقول (جَ ، جٍ ، جُ) في حركاتها القصيرة ، ثم (جا ، جي ، جو) في حركاتها الطويلة ، ثم تنطق (أج ، بج ، تج ، حج ، عج) في مقاطع لا معنى لها ، ثـــم تمسك ببطاقات الصور ناطقة كل منهم ثلاث مـــرات الواحـــدة تلـــو الأخرى دون أن ينطق الطفل ، ثم تطلب من أحد الأطفـــال اســـتخدام

السنارة في صيد " ج " والتي تشبه ما في يديها وعند إخراجها تنطقه في حركاتها ومقاطعها المختلفة ثم تطلب من الطفل نطقها لزملاءه ومن ثم يقلدونه ثم تقدم التغذية الراجعة ، ثم تطلب من طفل آخر استخدام السنارة في صيد صورة " جمل " ثم تكرر الخطوة السابقة وهكذا إلى أن تنتهي البطاقات .

" **خاتمة** " تطلب من الأطفال أن يصطاد أحد البطاقات التي يحب ومن ثم ينطقها فإذا ما نطقها نطقاً صحيحاً يحصل على قطعة الشيكولاته وهكذا إلى أن تنتهي جميع البطاقات الموجودة بالسلة .

التقويم :

انطق اسم الصورة :

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة : نط الحبل

أهداف الجلسة :

١) أن يتعرف الطفل على المخرج الصحيح لصوت " ج " في وسط الكلمة .

٢) أن ينطق الطفل الكلمات مختلفة المقاطع التي بها صوت " ج " نطقاً صحيحاً .

أدوات الجلسة :الحبل ، بطاقات (معجون ، جرجير ، دجاج ، شجر ، سجادة)

فنيات الجلسة : اللعب الموجه ، التعزيز المادي والمعنوى .

سير الجلسة :

" **تمهيد** " ترحب الباحثة بالأطفال وتسألهم ماذا تناولوا في طعام الإفطار ومن ساعدهم بمنازلهم في نطق صوت " ج " وبعد أن تستمع لهم تسألهم بصوت مرتفع به درجة عالية من الحماسة " كيف ننطق صوت " ج " ، ثم تقول لهم أحسنتم ، هيا نلعب لعبة جميلة " .

" **لقاء** " انظر لي بدقة واستمع لي بانتباه ثم قلدني وانطق بوضوح ، تمسك بالحبل باليد اليسرى وفي مقابلها طفل آخر يمسكه من الجهة الآخرى وفي يدها اليمنى إحدى البطاقات تنطقها بوضوح وتطلب من الأطفال تكرارها ومن ثم تطلب من أحد الأطفال نطق تلك البطاقة وإذا ما أخطأ تمسكه هى والطفل مساعدها من منطقة الوسط بالحبل وإذا ما أجاب صحيحاً يقفز إلى الجهة الأخرى ، وينطق بطاقة أخرى بعد نطق الباحثة لها وهكذا إلى أن تنتهي جميع البطاقات ثم تنتقل إلى الأطفال الآخرون الواحد تلو الآخر على أن يتغير الطفل مساعدها مع كل طفل يقفز الحبل .

" **خاتمة** " تطلب من الأطفال ممارسة اللعبة بأنفسهم مع تولى أحد أولياء الأمور دور ماسك البطاقات ومصحح الأخطاء وإثنان من الأطفال يمسكون بالحبل ويكتشفون الخطأ وأحد الأطفال الثلاثة يقفز الحبل مع تبادل الأدوار ، وكلما نطق الطفل نطقاً صحيحاً تضع الباحثة نجمة تحت صورة الطفل إلى أن يصل لأكبر النجوم حجماً فيأخذها معه إلى المنزل .

التقويم : انطق التالي: شجر ، دجاج ، جرجير ، معجون ، سجادة .

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة : التصميم بالمكعبات

أهداف الجلسة :

١) أن يتعرف الطفل على المخرج الصحيح لصوت " ج " في أخر الكلمة .

٢) أن يسمي الطفل المجسمات التي بها صوت"ج" في آخر الكلمة .

أدوات الجلسة : مكعبات لتصميم (ثلج ، تاج ، ثلاجة) ، بطاقات مصورة (ثلج ، تاج ، ثلاجة) .

فنيات الجلسة : اللعب " الفني " ، التعزيز المعنوي .

سير الجلسة :

" **تمهيد** " ترحب الباحثة بالأطفال وتراجع معهم ما سبق في الجلسة السابقة وذلك بعرض البطاقات بترتيب مخالف للجلسة السابقة .

" **لقاء** " انظر لما أفعله ثم قلدني ومن ثم سأنطق وتنطق مثلي تماماً ، تعرض الباحثة على الأطفال بطاقة ثلج ثم تقول لهم سأصمم مكعب ثلج مثل ما في الصورة والمطلوب منكم أن تقوموا بعمل تصميم يشبه تصميمي ، وعند الانتهاء نقوم بتصميم التاج ومن ثم الثلاجة، وبعد أن تنتهي من التصميمات تطلب من الأطفال نطق أسماء تلك الصور ومن ثم تقوم بالتغذية الراجعة وتطلب منهم النطق ورائها لأسماء تلك التصميمات .

" **خاتمة** " تقول الباحثة انطق لي اسم هذا التصميم " ثلج ، تاج ، ثلاجة " ، ثم تقول " ما أجملكم " .

التدعيم المنزلي : تطلب منهم جمع ونطق عدد من الكلمات والصور التي تنتهي بصوت " ج " مع مساعدة الوالدين لهم .

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة : التصميم بالصلصال

أهداف الجلسة :

١) أن يذكر الطفل الجملة بطريقة صحيحة .

٢) أن يصمم الطفل الأشكال التي بها حرف " ج " بالصلصال .

أدوات الجلسة : صلصال (أصفر ، أخضر) .

فنيات الجلسة : اللعب التعاوني ، التعزيز المادي .

سير الجلسة :

" **تمهيد** " ترحب الباحثة بالأطفال وتراجع معهم ما سبق ، وتسأل من الذي قام بتجميع الصور والكلمات الخاصة بالجلسة السابقة ومن ثم ننطقها سوية .

" **لقاء** " تطلب من الأطفال استخدام الصلصال الأصفر في تصميم " جبن ، تاج " ، والصلصال الأخضر في تصميم "جرجير " ، وذلك بمساعدة بعضهم بعضاً ومساعدة الباحثة لهم ، ثم تطلب منهم ذكر لون " الجبن " ثم يحاولون نطق " جبن أصفر " ومن ثم تعزز نطقهم وتطلب منهم النطق ثانية كمجموعة واحدة ، ونبدأ في التصميم الثاني وننتهي منه بتلك الطريقة وهكذا لنهاية النشاط .

" **خاتمة** " تشير الباحثة إلى أحد التصميمات وتطلب من الأطفال نطق اسم ذلك التصميم مع لونه ، ثم توزع عليهم قطع الصلصال ليلعبون بها في المنزل .

التقويم : انطق لى هذه الجمل : جبن أصفر ، تاج أصفر ، جرجير ، أخضر .

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة : اكتشف الكنز

أهداف الجلسة :

١) أن ينطق الطفل الجمل التي بها صوت " ج " نطقاً سليماً .

٢) أن يلون الطفل الصور التي بها صوت " ج " .

أدوات الجلسة : (٥) بطاقات فارغة ، بطاقة مرسوم عليها (أرنب يقف تحت شجرة وأمامه جزره) ، أقلام للتلوين .

فنيات الجلسة : " اللعب التنافسي ، التعزيز المعنوي " .

سير الجلسة :

" **تمهيد** " ترحب الباحثة بالأطفال وتراجع معهم الثلاث جلسات الأولى (٢-٤)

" **لقاء**" تسأل الأطفال عن رأيهم في لعبة البحث عن الكنز" وتقول لهم هناك صورة ما في أحد البطاقات عليهم أن يبحثوا عنها ومن يجدها سوف تلصق صورته عليها بشرط أن يحاول قراءة الصورة بمفرده ، ثم يمررها على زملاءه ، ومن ثم تنطق الباحثة ثلاث جمل (الأرنب تحت الشجرة ، الشجرة لونها أخضر ، الأرنب بيأكل جزرة) ، وتطلب من الأطفال كل بمفرده أن ينطق كل جملة كما تنطقها تماماً والآخرون يستمعون إليه بانتباه وتصحح له أخطاءه ، ثم يتبادلون الأدوار ، ومن ثم تطلب منهم نطق تلك الجمل كمجموعة .

" **خاتمة** " توزع البطاقات الفارغة ، ثم ترسم أمام كل طفل منهم" شجرة وجزرة " وتطلب من منهم نطقها ثم تلوين تلك الرسومات .

التقويم : انطق تلك الجملة : الأرنب تحت الشجرة .

نتائج الدراسة :

نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح القياس البعدي .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات المرتبطة لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق قبل تطبيق البرنامج التدريبي، ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تنفيذ البرنامج على مقياس اضطرابات النطق المصور كما يتضح من جدول (١)

جدول (١) : يوضح الفرق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للأطفال المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق على مقياس اضطرابات النطق المصور باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (ن = ٥)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	" Z "	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	السالبة	صفر	صفر	صفر	-٣,٤	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣,١	١٥,٥		
	المجموع	٥	ـــــ	ـــــ		

أشارت النتائج في جدول (١) إلى دلالة الفروق بين متوسط التطبيق القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق المصور ، وعند حساب الفرق بين رتب المجموعتين بلغت قيمة الفروق (-٣,٤) وهى قيمة دالة إحصائياً ، ويتضح من الجدول الدلالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح القياس البعدي ، وخلاصة النتيجة أنه توجد فروق دالة إحصائياً في اضطرابات النطق بين متوسطات رتب درجات نفس المجموعة قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وبالتالي تحقق الفرض الأول .

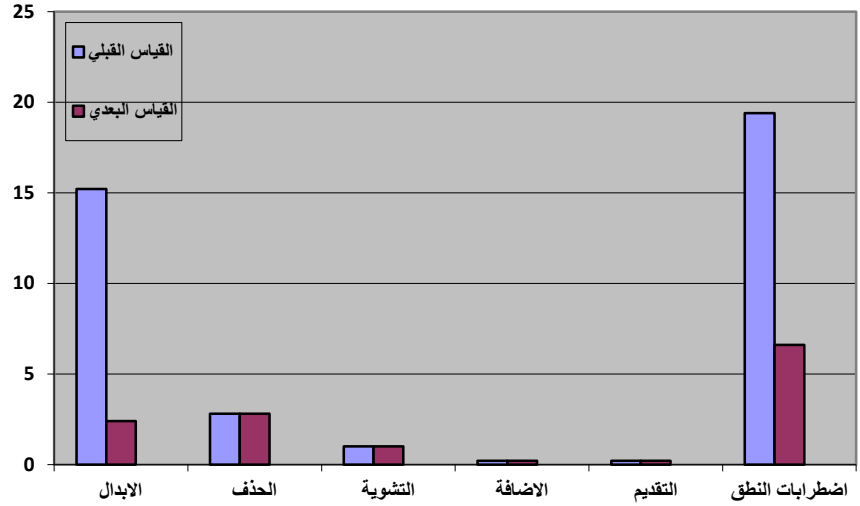
ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء البرنامج المستخدم الذي يتضمن استراتيجيات للحد من اضطرابات النطق، حيث تضمن أنشطة وفنيات متعددة باستخدام استراتيجيات اللعب بأنواعه المختلفة ، وقد شارك الأطفال بفاعلية في البرنامج التدريبي العلاجي وخاصة مع استخدام استراتيجية اللعب في أنشطة البرنامج ، ويتفق ذلك مع نتيجة البرنامج حيث أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية (الأطفال المعاقين فكرياً من الدرجة البسيطة ذوي اضطرابات النطق) قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي .

وقد اتفقت دراسة (Tassoni, Beith, Bulman& Eldrige ,2007; غادة محروس ، ٢٠٠٩ ، وسليمة زوبي ، ٢٠١٠ ، ولينا زيود ،٢٠١٠ ، وسمر الحسيني ، ٢٠١٣) على أهمية اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى طفل الروضة ، وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي تؤكد فعالية اللعب في الحد من اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة منها

دراسة (Klein, Caok& Richardson ,2001؛ وإبراهيم أبو زيد ،٢٠١٠، Mayseky,2012; Saracho, 2012; Dieretti, Kaul, Zarchy& O'Hanlon, 2015) .

كما يوضح الشكل (١) فعالية البرنامج وحجم تأثيره على أطفال المجموعة التجريبية .

الشكل (١) يوضح فعالية البرنامج وحجم تأثيره على أطفال المجموعة التجريبية .



وبذلك تحقق الفرض الأول الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة المعاقين فكرياً ذوي اضطرابات النطق على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح القياس البعدي .

ويمكن التحقق من حجم تأثير بين القياسيين القبلي والبعدي عن طريق مربع ايتا وذلك كما يوضحه جدول (٢) .

جدول (٢)

المتغير	المجموعة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ر "	" Z "	مستوى الدلالة	مربع ايتا
اضطرابات النطق	التجريبية	قبلي	١٩,٤	٠,٥٦٦	٠,٥٣٥	٣,٤-	٠,٠٥	٠,٨١٣
		بعدي	٦,٦	٠,٤٥٣				

يلاحظ من الجدول (٢) أنه قد بلغت قيمة حجم الأثر باستخدام مربع إيتا (٠,٨١٤) ، وهي قيمة كبيرة ومناسبة ، وتدل على أن نسبة كبيرة من الفروق تعزى إلى البرنامج التدريبي العلاجي ، حيث يري كوهين (Cohen ، ١٩٧٧) أن التأثير الذي يفسر (من ١٥% فأكثر) من التباين الكلي لأي متغير مستقل على المتغيرات التابعة يعد تأثيراً كبيراً .

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :

ينص الفرض الثاني على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق فى القياسين البعدى و التتبعى على مقياس اضطرابات النطق المصور.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات المرتبطة لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد مرور شهر على مقياس اضطرابات النطق المصور كما يتضح من جدول (٣)

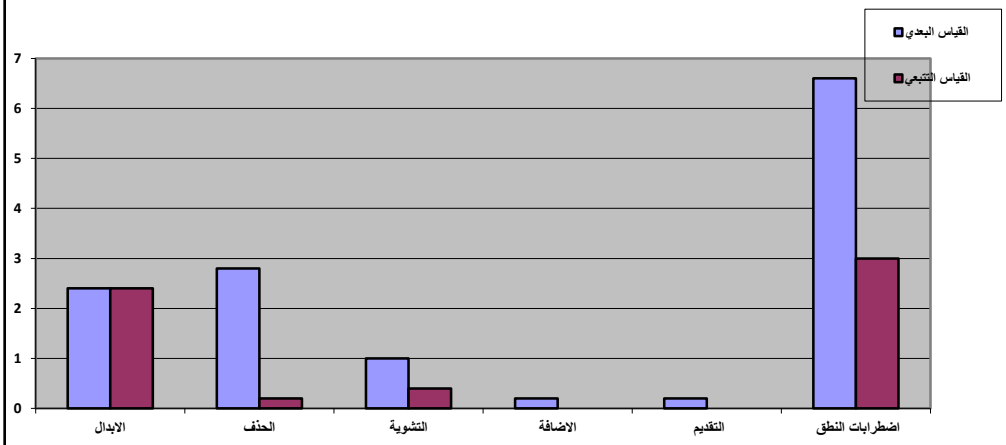
جدول (٣) : يوضح الفرق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للأطفال المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة ذوي اضطرابات النطق على مقياس اضطرابات النطق المصور باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (ن = ٥)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"Z"	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	السالبة	١	٢	٢	-٠.٢	غير دالة
	الموجبة	١	١	١		
	المتساوية	٣	ـــــ	ـــــ		
	المجموع	٥	ـــــ	ـــــ		

ويتضح من الجدول (٢) عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ، ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي حيث كانت قيمة Z (-٠,٢) وهى غير دالة إحصائياً .

ومعنى هذا أن الدرجات التي حصل عليها الأطفال في القياسيين البعدي والتتبعي كانت متقاربة مما يدل على استمرار أثر البرنامج بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية .

الشكل (٢) يتضح أثر البرنامج في الحد من اضطرابات النطق
لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة



أي أن الفرض الثاني قد تحقق ، ويوضح عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي، ومتوسطات رتب درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية عل مقياس اضطرابات النطق المصور ، وللتحقق من فعالية البرنامج في الحد من اضطرابات النطق تم استخدام الكسب المعدل كما يوضحه جدول (٤)

جدول (٤)

القياس القبلي	٢٠
القياس البعدي	٦.٥
الدرجة الكلية	٨٤
معدل الكسب	١.٥

وبالنظر إلى الجدول السابق نجد أن معدل الكسب أكثر من الواحد الصحيح وهو (١,٥) وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي العلاجي في الحد من اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

تعقيب عام :

تتضح فعالية البرنامج التدريبي في الحد من اضطرابات النطق ، حيث أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة المعاقين فكرياً من الفئة البسيطة على مقياس اضطرابات النطق المصور ، وذلك لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي مباشرة (الفرض الأول) ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بعد انتهاء المتابعة (الفرض الثاني) ، وتفسر الباحثة احتفاظ العينة التجريبية بأثر التدريب إلى فعالية البرنامج التدريبي العلاجي الذي استهدف الحد من اضطرابات النطق (إبدال ، حذف ، تشوية ، إضافة ، تقديم) ، ومناسبة الأنشطة في البرنامج التدريبي لذلك الهدف ، ويمكن القول أن المتغير المستقل

(البرنامج التدريبي العلاجي) بما تضمنه من معلومات وتدريبات أدى إلى إحداث التغير الدال إحصائياً في المتغير التابع (اضطرابات النطق) ، ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية :

١) قد يرجع انخفاض اضطرابات النطق في التطبيق البعدي للمقياس إلى اختيار الكلمات ذات المقاطع المختلفة بحيث تتدرج من مقطع واحد إلى أربعة أو خمسة مقاطع وصولاً إلى تكوين الجمل ذات الكلمتين والتدرج بها وصولاً إلى مرحلة الفقرة التي تحتوي على الأقل على ثلاث جمل .

٢) وقد يرجع إلى أن التدريب لم يقتصر على علاج الصوت المضطرب فقط كصوت " ش " على سبيل المثال ، بل تتناول الأصوات القريبة من نفس المخرج كصوت " س " ، في محاولة للتفريق بينهما حتى لا يقع في خطأ المخرج ثانية .

٣) وقد يرجع إلى أن التدريب لم يتناول الأصوات الصحيحة فقط ، بل تضمن نطق الأصوات بطريقة خاطئة ، كأن تنطق الباحثة " كلب " " تلب " ، وتطلب منه النطق الخاطئ وتسأل هل هذا هو النطق الصحيح وعليه أن يصححه .

٤) وقد يرجع إلى تعدد الأنشطة وتنوعها ، مما يؤدي إلى زيادة دافعية الطفل ورغبته في مواصلة النجاح في التدريبات .

٥) وقد يرجع إلى أن البرنامج يحتوي على العديد من المعززات وعبارات التشجيع المختلفة ، والتي تدفع الطفل إلى محاولة التخلص من الاضطراب وذلك لإحساسه بالنجاح والذي لم يختبره من قبل سواء في الأسرة أو المدرسة .

٦) وقد يرجع إلى أن تلك الفئة من الأطفال تفتقر لفرص العلاج والتدريب داخل الأسرة والمدرسة على الرغم من توفر أخصائي اضطرابات النطق والكلام ببعض المدارس ، مما يشير إلى أن الأنشطة والجلسات المقدمة داخل البرنامج هى السبب الرئيسي الذي أدى إلى انخفاض اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال .

كما اتفقت الدراسة الحالية مع مجموعة من نتائج الدراسات السابقة منها دراسة (عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦) ، ودراسة (Kaplan et al ,2011) على ضرورة التعرف والتشخيص لفئة المعاقين فكرياً من الدرجة البسيطة ذوي اضطرابات النطق .

التوصيات والتطبيقات التربوية :

يتضح مما سبق أهمية استخدام اللعب في الحد من اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً ، كذلك أهمية اللعب في تعليم وتدريب الطفل المعاق فكرياً ، ويظهر ذلك في العديد من التطبيقات التربوية :

١) ضرورة اعتبار اللعب من أكثر الاستراتيجيات والوسائل التعليمية فاعلية في تعليم وتدريب المعاقين فكرياً ، وخلق نوع من المرح والمتعة داخل الفصول الدراسية .

٢) ضرورة اهتمام وزارة التربية والتعليم بتطوير برامج ومناهج المعاقين فكرياً لتشمل على توظيف برامج اللعب بكافة أنواعها بما يتناسب مع حالة الطفل ومستواه وقدراته واستعداداته .

٣) ضرورة عمل ورش للمعلمين والمعلمات عن كيفية إعداد أنشطة اللعب لتلك الفئة بما يتناسب مع درجة ذكاء كل فئة .

٤) ضرورة الاهتمام باكساب الطفل العديد من المهارات اللغوية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من الجوانب النمائية من خلال اللعب والتي تساعد على اكتساب تلك المهارات من خلال الخبرة الحية الحسية والتدريس المباشر .

٥) ضرورة اهتمام وزارة التربية والتعليم بتفعيل دور أخصائي اضطرابات النطق والكلام بالمدارس الفكرية والعامة وتوفر لذلك الإمكانات والوسائل المختلفة .

٦) ضرورة التعاون المشترك بين كلاً من وزارة التربية والتعليم ونقابات التربية الخاصة من أجل توقيع الاتفاقيات بين تلك المؤسسات بما يضمن وجود أخصائيين تربية خاصة واضطرابات نطق يعملوا على تزويد المعلمين والمعلمات بالكثير من الخبرات التي تساعد على تفعيل دور المدرسة في علاج اضطرابات النطق والكلام بأقل تكلفة وأعلى ناتج .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

١ إبراهيم محمد شعير (٢٠٠٨) : التدريس للفئات الخاصة ، المنصورة مكتبة أكتوبر .

٢ إيهاب عبد العزيز الببلاوي(٢٠٠٨) : دليل الوالدين والمعلمين لعلاج اضطرابات النطق ، الرياض ، دار الزهراء .

٣ إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠١٢) : اضطرابات النطق(ط٢) ، الرياض ، دار الزهراء .

٤ تغريد أبو طالب ، وليلى الصايغ (٢٠٠٧) : إدارة الحضانة ورياض الأطفال ، القاهرة ، الشركة العربية المتحدة للتسويق .

٥ جمال عبد الناصر سليمان (٢٠٠٩) : اضطرابات النطق والكلام (فنيات علاجية وسلوكية) ، القاهرة ، مصر العربية للنشر والتوزيع .

٦ حنان عبد الحميد العناني (٢٠٠٤) : اللعب عند الاطفال (الاسس النظرية والتطبيقية) (ط ٢) ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٧ خيري عبد اللطيف ، ومحمد الخوالدة ، وصابر أبو طالب (٢٠١٠) سيكولوجية اللعب ، القاهرة ، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .

٨ رشا عبد الرحمن والي (٢٠٠٧) : اللعب بين التشريع والتطبيق ، مجلة رعاية وتنمية الطفولة ، جامعة المنصورة ، ٨ ، ١٩٩-٢١٢.

٩ زينب محمود شقير (٢٠١٣) : اضطرابات النطق واللغة والكلام

(التواصل) ط٢، الرياض ، دار الزهراء .

١٠ سليمة فرج زوبي (٢٠١٠) ، برنامج مقترح للألعاب اللغوية في تنمية مهارة الحديث لدى أطفال الرياض ، مجلة الحامعة الأسمرية دمشق ، ١٧(٩) ، ٤١٧-٤٥٤ .

١١ شاهين رسلان (٢٠٠٩) : سيكولوجية أسرة المعوقين عقلياً ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٢ عادل عبد الله محمد (٢٠١١أ) : مدخل إلى التربية الخاصة ، علم نفس ذوي الإعاقة والموهبة ، الرياض ، دار الزهراء .

١٣ عادل عبد الله محمد (٢٠١١ب) : قضايا معاصرة في التربية الخاصة القاهرة ، دار الرشاد .

١٤ عبد السلام ناصر القحطاني (٢٠١٣) : استخدام أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي والمهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ، رسالة ماجستير منشورة كلية التربية ، جامعة عين شمس .

١٥ عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦) : اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها ــ تشخيصها ــ أنواعها ــ علاجها) (ط٢) ، القاهرة ، مكتبة العمرانية .

١٦ غادة كمال محروس (٢٠٠٩) ، برنامج قائم على الالعاب الحركية وأثره على نمو الاستعداد لتعلم مهارات اللغة لدى طفل الروضة رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية جامعة اسيوط .

١٧ لينا لطيف زيود (٢٠١٠) : أثر الألعاب اللغوية في زيادة الحصيلة اللغوية لدى أطفال الرياض (دراسة تجريبية على أطفال الرياض

ما بينسن ٤-٥ سنوات في مدينة دمش ق) مجلة جامعة دمشق ،٣.
Available at http:// www.tishreen.edu.sy

١٨ محمود متولي قنديل ، ورمضان مسعد بدوي (٢٠٠٧) : الألعـــاب التربوية في الطفولة المبكرة ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

١٩ هويدة الريدى ، ولاء ربيع مصطفى (٢٠١١) : الإعاقة الفكريـــة ، الرياض ، دار الزهراء .

ثانياً : المراجع الأجنبية

20 Allen, T.,& Michael, B.(2011).Clinical Guide to the diagnosis and treatment of mental disorders (2nd ed.) UK. Wiely-Blackwell. 21 - American Psychiatric Association. (2013). Diagnosticand statistical manualofmentaldisorders (5thed.). Washington, DC: autho

21 Angell, A .(2009). Language development an disorders : A case study approach. Canada. Jones and Bartlett publishers

22 Beltkiewiez, D. (2013). A new horizon in logopaedicsSpeech story-innovative use of a story in the therapy of children speech impediments. Journal of: Procedia-Social and Behavioral Sciences, 106, 149-163.

23 Fogle, T. (2013). Essentials of communication scienceand disorders. USA. Delmar, cengae learning.

24 Gils, V.,& Gamber, T .(2007).Several perspectives on children's play:scientificreflectionsforpractioners.UK.Garantpublishers

GordonBrannan,E.,&Weiss,E.(2007).Clinicalmanagemenof articulatoryand phonologic disorders (3rded.).Philadelphia.

25 LippincottWilliams&WilkinsHallahan,P.,Kauffman,M., &Pullen,c.(2009)ExceptionalLearners: An introduction to special education (11th ed.). New York. Allyn& Bacon.

26 Haynes, O., Moran, J.,& Pindzola, H. (2010). Communication disorders in educational and medical settings: An introduction for speech language pathologists[,educatorsandhealthprofessionals . Canada Jones &Bartlett learning

27 Taylor, L., Richard, B.,& Brad, P. (2014). Cognitive and Intellectual disabilities:Historical perspecti current(2nd ed.). New York. Routlege

28 Whitebread, D.(2012) .The importance of play. A report

on the value of children's play with a series of policy recommendations. Belgica. Toy industry of Europe.