



## **Effectiveness of a program using recreational activities to reduce some speech disorders and its impact on the emotional efficiency of pre-school children**

Operations

**Ikram Ruby Ahmed Abd-El Fattah**

Faculty of Early Childhood Education - Beni Suf University.

**Prof. Ibrahim Abd-El Razek  
Ahmed**

Professor of motor education and  
former Dean of the Faculty of  
Early Childhood Education -  
Beni Suf University

**Prof. Nour Ahmed Al Ramadi**

Professor of mental health and  
former  
Dean of the Faculty of  
Kindergarten - Fayoum  
University

**Abstract:** The research aimed to reduce some speech disorders among pre-school children. The sample consisted of (20) children whose ages ranged between (5-6) years. They were divided into two experimental and control groups, each consisting of (10) children. The research tools were: Measure of some speech disorders and the training program. The data was processed statistically using the statistical program (SPSS). The results of the research resulted in the presence of statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental and control groups in speech disorders after applying the program in favor of the experimental group. It also resulted in significant differences There is statistical significance between the average ranks of the scores of the pre- and post-measurements on the speech disorders scale for the experimental group in favor of the post-measurement. It also resulted in the absence of statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group in speech disorders in both the post- and post-measurements.

**Keywords:** Recreational activities - speech disorders - pre-school children.

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

إعداد

إكرام روبي أحمد عبد الفتاح

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بني سويف

أ.د/ نور أحمد الرمادي

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية رياض الأطفال سابقاً - جامعة الفيوم

أ.د/ إبراهيم عبد الرازق أحمد

أستاذ التربية الحركية وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة سابقاً - جامعة بني سويف

**المستخلص:** هدف البحث إلى خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة، وتكونت العينة من (٢٠) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (٥ - ٦) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، قوام كل منهما (١٠) أطفال، وتمثلت أدوات البحث في مقياس بعض اضطرابات النطق والبرنامج التدريبي، وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وأسفر البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وأسفر أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطرابات النطق لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما أسفر عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

**الكلمات المفتاحية:** الأنشطة الترويحية، اضطرابات النطق، أطفال ما قبل المدرسة.

## مقدمة البحث:

ينمو لدى الطفل في فترة الطفولة المبكرة حب الاستقلالية والانفصال؛ لأنه صار يقف على رجليه، ويستطيع أن يلبي بعض حاجاته بنفسه، وأصبح يمتلك حصيلة لغوية؛ وبهذا يصبح له اختياراته الخاصة، وله حق الرفض في كل الأمور؛ فهو في هذه المرحلة يتميز بالعناد والسلبية؛ لتأكيد ذاتيته وقدرته على الاستقلال، ويريد أن يأكل ويلبس ويجلس دون مساعدة أبويه؛ فهذا يشعره بالفخر بنفسه، وتتكون لديه صورة بأنه أصبح كالكبير، وبالإضافة إلى ذلك يريد أن يساعد من حوله أيضًا في كل الأمور، كترتيب الفراش ورفع المكنسة الكهربائية أو فتح الباب؛ باختصار إنه في هذه المرحلة لا يهدأ ولا يكل ولا يمل من ممارسة النشاطات التي اكتسبها ويتفاخر بها؛ فهو يفضل الجري على المشي والصياح على الهمس، ولا يكف عن التثرثرة، وهذا ما يزعج الآباء ويقلق راحتهم وهدهد البيت؛ فهو يملك ذلك المنزل بصراخه ولعبه حول مائدة الطعام وأسئلته الكثيرة؛ بحيث لا يستطيع الوالدان مجاراته، وكل هذه السلوكيات هي تلقائية طبيعية في هذه المرحلة من عمره؛ لأنها توافق خصائص نموه الجسمية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والانفعالية والخلقية، وهذا ما سنستعرضه في عرضنا هذا، بالإضافة لبعض المشكلات الشائعة في هذه المرحلة.

وقد حققت الأنشطة الترويحية انتشارًا واسعًا في السنوات الأخيرة؛ نظرًا لحاجة الأشخاص الذين لجأوا إلى زراعة القوقعة والاستفادة من برامج العلاج المكثف؛ بهدف الاستفادة الكاملة من إمكانياتهم التي حصلوا عليها، وتركز هذه الطريقة على الاستماع كقوة رئيسة في تطور الطفل في الجوانب الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، ومعالجة اللغة المنطوقة والكلام مع عائلاتهم ومجتمعهم. والجدير بالذكر أن هذه الطريقة متضمنة في النشاطات اليومية الروتينية في الغناء والنشاطات التربوية واللعب (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٩، ٢٧).

وأثبتت الكثير من البحوث نجاح الأنشطة الترويحية في تحسين النطق لدى الأطفال، كبحث (نبيلة محمد، ٢٠١٣) الذي هدف إلى تنمية النمو اللغوي لدى الأطفال باستخدام الأنشطة الترويحية، وبحث (Worsfold، ٢٠١٠) التي هدفت إلى مقارنة إنتاج اللغة المنطوقة لدى الأطفال، كذلك بحث (سهير التوني، ٢٠٠٧) التي أكدت أثر التدخل المبكر بتدريبات الفريبتونال في تنمية النمو اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

## مشكلة البحث:

لاحظت الباحثة أن الأطفال لديهم ضعف في تطوير الأنشطة الترويحية بنفس الطريقة التي يشارك فيها الأطفال غير ذوي الإعاقات، وهذه المشكلة قد ترتبط بمشكلة كبرى؛ وهي ضعف المهارات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال.

ويعد نقص الأنشطة الترويحية من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الأطفال، وهذا ما أشار إليه بحث Holmer (٢٠١٦).

ولهذا أشار كل من (Webb, Patton-Terry, Bingham, Puranik, Lederberg, Ambrose 2009) إلى ضرورة أن تكون الأنشطة الترويحية من أولويات البرامج في تحسين وتدريب الأطفال؛ وذلك لعد الأنشطة الترويحية مهارة أساسية محورية، إذا تم تقويتها وتميبتها نتج عنها تغيرات في مختلف جوانب النمو، مثل المهارات اللغوية والنطق وغيرها من جوانب النمو، وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما فعالية البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال؟  
ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

- (١) ما الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي على مقياس بعض اضطرابات النطق لدى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة؟
- (٢) ما الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس بعض اضطرابات النطق لدى المجموعة التجريبية؟
- (٣) ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في بعض اضطرابات النطق في كل من القياسين البعدي التتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج؟

#### هدف البحث:

يهدف البحث إلى خفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال من خلال البرنامج الأنشطة الترويحية المعد في البحث الحالي.

#### أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث فيما يأتي:

#### أ - الأهمية النظرية:

- (١) تتبع أهمية البحث من نوع المشكلة الذي يتعرض له البحث؛ حيث يتناول مشكلة بعض اضطرابات النطق.
- (٢) ندرة الأبحاث التي أجريت على الأطفال؛ وذلك على المستوى العالمي والمحلي، في حدود اطلاع الباحثة.
- (٣) تستعرض الباحثة بعض البحوث العربية والأجنبية التي تتناول مشكلة بعض اضطرابات النطق والأنشطة الترويحية - وذلك على سبيل المثال لا الحصر - حتى تتحقق نمو وتراكمية العلم.

#### ب- الأهمية التطبيقية:

- (١) إن أهمية البحث يمكن أن ترجع إلى توفير برامج تدريبية تم إعدادها لكي تسهم في خفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال، من خلال عرض التراث السيكلوجي للإعاقة ككل، ومنه البحوث السابقة التي توضح ما تم استخدامه من استراتيجيات تدريبية.

- (٢) تصميم الأداة السيكمترية التي تسهم في تحديد أدق وفهم أفضل لبعض اضطرابات النطق.
- (٣) مشكلة بعض اضطرابات النطق قد تكون وثيقة الصلة بسلوكيات أخرى، وأن استهدافها قد يكون أكثر أهمية في خفض بعض السلوكيات السلبية الأخرى لدى الأطفال.

### مصطلحات البحث:

#### - اضطرابات النطق Articulation disorders:

هي أخطاء في مخارج أصوات الحروف، وهي ناتجة عن مشكلات الأطفال وما يترتب عليها من خلل في اتجاه أو ضغط أو سرعة أو تكامل حركات الشفاه أو اللسان أو الحلق (Rathinavelu et al, ٢٠٠٦: ١).

وتعرف الباحثة اضطرابات النطق بأنها عجز الأطفال عن نطق بعض الأصوات اللغوية، وهذا العجز ممثل في حذف صوت، أو إبدال نطق صوت بدلاً من صوت آخر، أو إضافة صوت زائد إلى الكلمة؛ وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس بعض اضطرابات النطق المعد في البحث.

#### - الأنشطة الترويحية:

تعرف إجرائياً بأنها إحدى طرق التواصل مع أطفال ما قبل المدرسة، التي تعتمد على تدريبهم لنطق أصوات الحروف، وتكوين المقاطع الصوتية (مقاطع فردية، ومقاطع الكلمات والجمل)، باستخدام الإيقاع الحركي الجسدي.

### التأصيل النظري للبحث:

#### الأنشطة الترويحية:

أسهمت الأنشطة الترويحية في مساعدة التدريب بحركات اليد والجسم لتسهيل خروج الألفاظ، وجهاز التدريب الخاص المسمى سوفاج Sufag؛ وهو جهاز تذبذب سمعي به مرشحات لتغيير الترددات طبقاً لسمع الطفل، والهدف الأساسي من هذه الطريقة هو إدماج الأطفال بالمجتمع وإمكان الاتصال معهم من خلال الطريق الطبيعي للتواصل؛ ألا وهو الكلام (Guberina, ١٩٧٢).

ولا بد من الإشارة إلى أن استعادة الأطفال من هذه الطريقة في بناء أساس لغوي سليم تتوقف على الاكتشاف والتدخل العلاجي والتعليمي المبكر أثناء السنوات الأولى من العمر؛ ما يكون له أثراً كبيراً في اندماجه في المؤسسات التعليمية مع غير ذوي الإعاقات؛ ما يتيح له الاندماج بغيره من الأطفال غير ذوي الإعاقات (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥: ١٦٨).

#### المجالات التي تستخدم فيها الأنشطة الترويحية:

١- تنمية سمع وحديث أطفال ما قبل المدرسة.

٢- خفض اضطرابات النطق.

٣- تعليم اللغات.

## أقسام العمل بالأنشطة الترويحية:

- ١- العمل الجماعي (الصف).
  - ٢- العمل الفردي (أخصائي علاج نطق).
  - ٣- الإيقاع الحركي (الحركات الجسدية).
  - ٤- الموسيقى (الاستتارة الموسيقية).
  - ٥- الكمبيوتر (برامج الأنشطة الترويحية).
- الأجهزة المستخدمة في الأنشطة الترويحية:

- ١- جهاز سوفاج ١.
- ٢- جهاز سوفاج ٢.
- ٣- جهاز سوفاج بالأشعة تحت الحمراء.
- ٤- جهاز ميني سوفاج.

ويتم استخدام الموسيقى والغناء للمساعدة في تغيير إيقاع وذبذبة الصوت وتعزيز التحكم في النبوة، والتحكم في النفس، ومنع مشكلات النطق، واستخدام طريقة التقييم المستمر، ويتم استخدام الموسيقى كعلاج لحالات الإعاقة؛ حيث يُقبل الأطفال على الأنشطة الموسيقية بدرجة أكبر من الأنشطة الأخرى؛ فالتعليم العلاجي بالموسيقى يعمل على تحقيق تغيرات سلوكية مرغوبة تساعد في التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل، ويستجيب الطفل للإيقاع في مرحلة مبكرة من حياته؛ فهو يصاحب الموسيقى تلقائياً بحركات إيقاعية مختلفة (Guberina, 1972).

## اضطرابات النطق :Articulation Disorders

تحدث الاضطرابات النطقية عندما يكون هناك صعوبة يواجهها الشخص في استخدام جهازه النطقي لتشكيل الأصوات لتخرج في صورة الرموز الصوتية (٢٨) للحروف الهجائية من مخارجها الصحيحة. ويمكن أن تحدث العيوب الصوتية والنطقية في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في كليهما، وقد يكون في بعض أصوات الحروف أو جميعها، كما يمكن أن يحدث في أي موضع من الكلمة (البداية . الوسط . النهاية). (عبد الفتاح مطر ٢٠١١، ١٣٧).

## تعريف اضطرابات النطق:

يرى عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦، ٣١) أنه عملية تشكيل أصوات الكلام الصادرة عن الجهاز الصوتي، المتمثل في الحنجرة والأحبال الصوتية؛ لتصبح متميزة يعبر كلٌّ منها عن صوتٍ معينٍ، وتنظيم الأصوات هذه وفق قواعد معينة متفق عليها بين فئةٍ أو طائفةٍ معينة لتكوّن الكلمات ثمّ الجمل الصوتية. كما يعرفها (Crawford, 2007, 17) بأنها خلل في نطق بعض الأصوات اللغوية، ويظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات الآتية: إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر)، أو حذف (نطق كلمة ناقصة صوت

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً)، أو إضافة (وضع صوت زائد إلى الكلمة).

وقد عرفه جمال حسن (٢٠٠٩، ٣٨) بأنه خلل في النطق، ويختلف نوع ودرجة الخلل من مرحلة عمرية إلى أخرى، ويظهر ذلك الخلل في واحد أو أكثر من الاضطرابات الآتية: حذف أو إبدال أو تشويه أو إضافة أو ضغط، وينتج عن مشكلات في التناسق العضلي لجهاز النطق، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفق في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي يسبب خللاً في الإدراك الصوتي للكلام.

وعرفه عبد الفتاح مطر (٢٠١١، ١٣٨) بأنه خلل في طريقة نطق بعض أصوات حروف اللغة؛ لعدم 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، أو بأنه: خلل في طريقة نطق بعض أصوات حروف اللغة؛ لعدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة.

وتعرف زينب شقير (٢٠١٣، ٢٨٦ - ٢٦٩) اضطرابات النطق بأنها اختلال في التوافق الحركي بين أعضاء النطق المختلفة وعدم التكامل بين الوظائف العضوية المتكاملة للأعضاء الآتية:

- أعضاء استقبال الصوت والكلام: هي التي تقوم باستقبال المنبهات السمعية والبصرية ونقلها إلى المخ عبر مسالك سمعية وبصرية.
- أعضاء التنفيذ: تشمل: الحجاب الحاجز، والجهاز التنفسي، والحنجرة، والأوتار الصوتية، واللهة، وتجاويف الأنف والقدم، مع أسقف الحلق واللسان والشفاه والأسنان.
- أعضاء التنظيم الوظيفي والمركزي: تشمل: الجهاز العصبي القشري، ونصفي كرتي المخ، والأعصاب الدماغية.

وعرفه Morawska et al (٢٠١٨) كذلك بأنه عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة؛ نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي، أو مجموعة من المسببات النفسية والبيئية.

وقد عرفه Mikolajcikova et al (٢٠١٩) بأنه يعبر عن اختلال النطق بعدة مصطلحات، منها: (اضطراب Disorder، عيب Defect، غير العادي Abnormal، انحراف عن الطبيعي Anomaly، أو تشوه Deformity)؛ إلا أن الشائع والأعم استخدام مصطلح اضطرابات الذي يشير إلى أي خلل في الأداء العادي لعملية النطق، ويعرف النطق Articulation بأنه العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط وإنتاج الكلام، في حين أن اضطرابات النطق Articulation Disorder تتمثل في مشكلات تتصل بمظاهر الإنتاج الحركي للكلام، أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة.

- وفى ضوء ما سبق وبعد الاطلاع على الكثير من الدراسات المتعمقة، نستخلص عدة قراءات، من أهمها:
- اضطرابات النطق تمثل خللاً أو فشلاً في إخراج أو لفظ الحروف أو مخرجها أو أصوات الكلمات، أو إصدار صوتي رديء، وتلفظ غير مناسب، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة.
  - اضطرابات النطق تظهر في الحروف الساكنة والمتحركة على حدٍ سواء، وفى أسلوب نطق الكلمات، وهذه الاضطرابات تختلف درجتها من مجرد "اللثغة" البسيطة إلى الاضطراب الحاد.
  - يغلب على اضطرابات النطق: إبدال صوت بصوت آخر، أو حذف بعض الحروف من الكلمة، أو تحريف وتشويه صوت الحروف، أو إضافة أصوات أخرى؛ ما يجعل الكلمة غير مفهومة من المستمعين.
  - تنتج اضطرابات النطق عن خلل عضوي: كوجود مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الحروف، أو خلل في أعضاء جهاز النطق، كالأخطاء في حركة الفك والشفاه أو اللسان أو سقف الحلق، أو إصابة الجهاز العصبي المركزي، كما وقد نتج عن الحرمان البيئي والسلوك الطفولي، أو المشكلات الانفعالية أو بطء النمو.
  - تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار، وقد تمتد للمراحل العمرية الأكبر.
  - ينتج عن اضطرابات النطق معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق، كما تتداخل مع التحصيل الأكاديمي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي.
  - تزداد المشكلات إذا ارتبطت بالإعاقة العقلية أو عجز الكلام الحسي أو الحرمان البيئي والمشكلات النفسية.

### أنواع اضطرابات النطق:

#### أ- الإبدال:

يعد الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً لدى الأطفال في السنوات الخمس الأولى، وإذا استمر بعد الخامسة ربما يرجع إلى جذب اهتمام الآخرين إليه، أو ضعف سمعي لدى الطفل. ويتم الإبدال بين الحروف أي نطق حرف مكان آخر، مثل: قلت (تلت)، أكلت (أثلت)، فيها (بيها) وهكذا. وتأثير هذا الاضطراب بين الأطفال العاديين وضعاف السمع والإعاقة العقلية ولدى الفئة الأخيرة يستمر الإبدال فيما بعد الخامسة من عمر الطفل. ويتم تدريب الطفل على النطق الصحيح. (آمال باظة، ٢٠٠٣، ١٤١ - ١٤٢)، وفيه يستبدل الطفل صوتاً بصوتٍ آخر مثل: راجل . لاجل، جمل . دمل. (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١ : ١٣٩)، ويحدث الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه؛ علي سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش)، أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و)، ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

أكثر شيوعاً في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلي عدم فهم الآخرين لكلام الطفل عندما يحدث بشكلٍ متكرر (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٩١). ومن أبرز حالات الإبدال هنا ما يسمى بالتأثأة Sigmatism؛ وهي التي يبدل فيها الطفل صوت /س/ بأصوات أخرى، ومن أشكال التأثأة:

- إبدال صوت /س/ بصوت /ث/؛ وهي ما يعرف باسم Interdentals Sigmatism، وترجع تلك الحالة إلى بروز طرف اللسان خارج الفم بين الأسنان بدلاً من تراجعها إلى خلف اللسان.
- إبدال صوت /س/ بصوت /ش/؛ وهو ما يعرف باسم Lateral Sigmatism، وترجع تلك الحالة لانتشار تيار الهواء على جانبي اللسان؛ وذلك إما لعدم قدرة الطفل على التحكم في حركات لسانه أو لسبب آخر من الأسباب ترجع للناحية التشريحية في تكوين هذا العضو.
- إبدال صوت /س/ بصوت /ت/ أو /د/؛ وهو ما يطلق عليه Adentalis Sigmatism، ويحدث نتيجة ارتفاع اللسان إلى أعلى الثنايا العليا في منطقة أعلى من التي ينطق عندها صوت /س/.
- نطق صوت /س/ أنفية؛ وهو ما يطلق عليه Nasal Sigmatism، ويحدث نتيجة لخروج الهواء من الأنف بدلاً من خروجه من الفم، ويحدث نتيجة لوجود شق في سقف الحلق (إيهاب البيلالي، ٢٠١٢، ٣٦).

- يستخدم البعض مصطلح تأثأة (لثغة) Lispng للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق، مثل: مدرسة - تنطق - مدرثة، ضابط تنطق: ذابط. وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق، أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي؛ ما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك؛ ومن ثمَّ يتعذر علي الطفل نطق أصوات مثل س، ز. وتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية - إلى أعلى دون أن يلمسها؛ ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س / ز مثل سامي . زامي، ساهر . زاهر . (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٩٠).

### الملامح التشخيصية:

- يكثر الإبدال ويمتد لما بعد سن الخامسة.
- يتضمن الإبدال نطق صوت بدلاً من آخر عند الكلام؛ بحيث يكون مشابهاً بدرجة كبيرة للصوت الصحيح، من حيث المكان وطريقة النطق وخصائص النطق (أكلت فراولة . أتلت تلاولة).
- أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال.
- مشاعر نقص تدفعه للإبدال؛ من أجل جذب انتباه الكبار، أو استدرار عطفهم. (زينب شقير، ٢٠١٢،

**ب- الحذف Omission:**

يحذف الطفل في هذا النوع من عيوب النطق صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة؛ ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط، قد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكلٍ ثابت، يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم علي الإطلاق؛ حتي بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، وتميل عيوب الحذف بأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً، كذلك تميل هذه العيوب إلي الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها. (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٩١). وقد يتم الحذف عند توالى صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة؛ أي أن الطفل قد يحدث الصوت الساكن الأول، فيقول: "مرسه"، أو "مدسه" بدلاً من "مدرسة". (إيهاب البيلاوي، ٢٠١٢، ٣٨). ويعد الحذف اضطراباً شديداً في النطق خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه. وغالباً يستطيع الوالدان والمقربون من الطفل فهم كلامه نتيجة ألفتهم به، فضلاً عن معرفة الإشارات والإيماءات، وحركات الجسم المصاحبة لكلام الطفل. وقد تتسبب عملية الحذف صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة، أو الفكرة التي يريد التعبير عنها؛ ما يؤثر في الطفل، ويؤدي إلى ارتبائه وشعوره بعدم القدرة على توصيل أفكاره للآخرين. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ٢٠٩، إيهاب البيلاوي، ٢٠١٢، ٣٨). كما يشكل الحذف مشكلة لفهم كلام الطفل فيصبح غير واضح، ويحتاج إلى إعادة صياغة الكلام من المحيطين به، ويعنى الحذف عند نطق بعض الحروف أو حرف واحد من الكلمات، ويشبه الكلام الطفلي في السنة الثانية من عمر الطفل لعدم وضوحه. ويتحسن هذا الاضطراب تدريجياً بنسبة كبيرة مع التقدم في عمر الطفل. ويكثر بين الأطفال الذين لديهم نسبة إعاقة عقلية بسيطة أو متوسطة (آمال باظة، ٢٠٠٩، ١٤٢).

**الملاحح التشخيصية للحذف:**

يقوم الطفل بحذف بعض الحروف وخاصة في نهاية الكلمة؛ ما يؤدي إلى عدم وضوح الكلام، ويحتاج إلى إعادة صياغة الكلام من المحيطين به؛ حتى يساعد الطفل على عدم نطقه للكلمة ناقصة حرفاً أو أكثر، وقد يميل الطفل إلى حذف أصوات أو مقاطع صوتية معينة، خاصة الأصوات الساكنة من الكلمات (أكلت فراوله .كت وله)، وتزداد خطورة الحذف لصعوبة فهم كلام الطفل؛ خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه، وتتضح فيما يأتي:

- عدم وضوح كلام الطفل؛ بسبب الحذف لبعض الحروف.
- عدم النضح؛ أي أن كلامه طفلي يشبه كلام طفل في الثانية من العمر.
- خلل في أجهزة النطق، واضطراب في الجهاز العصبي لدى الكبار الذين يعانون الحذف.

- توتر وقلق وخوف أثناء الكلام.

- يكثر الحذف في الأحرف الأولى أو الأخيرة من الكلمة. (زينب شقير، ٢٠١٢، ١٥٠ - ١٥١).

(Mikolajcikova et al., 2019).

#### ج- التشويه Distortion:

وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل غير واضح المعالم، إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت الصحيح، ولكن لا يمكن تمييزه أو مطابقته مع الأصوات المعروفة في اللغة، كنطق السين مصحوبة بصغير، والشين من جانب الفم واللسان؛ لذلك لا تصنف على أنها عيوب إبدالية؛ فالصوت لم يستبدل، ولم يحذف، ولكن يُحرّف (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٣٩).

#### الملامح التشخيصية:

حيث يصدر الصوت بالطريقة غير الصحيحة، ويكون قريباً من الصوت المرغوب فيه، ناتج عن وصول الهواء من مكان غير المكان الصحيح؛ بسبب عيب (تشوه) خلقي في الأسنان أو الشفتين أو الفكين؛ ما ينتج عنه ازدواج اللغة، ويتضح فيما يأتي:

- نطق أصوات تشبه الصوت العادي للحرف المشوّه.
- اعوجاج أو تساقط في ترتيب الأسنان أو وجود شق في إحدى الشفتين.
- ينتشر التحريف بين الصغار والكبار (زينب شقير، ٢٠١٢، ١٥١ - ١٥٢).

ومن نماذج التشويه في كلام الطفل:

روح . أوج	ولد . ألد
كثير . تيل	صحة . إحة
خلاص . هلاس	شارع . أرع

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، سامى (إيهاب البيلاوي، ٢٠١٢، ٣٨ - ٣٩).

#### د- التقديم Submission:

وذلك بتقديم حرف على آخر، مثل: (نبوية . بنوية، بامية . بايمة)، ويظهر بعد الثانية، ويختفى تدريجياً بعد الخامسة (زينب شقير، ٢٠١٢، ١٥٢).

#### هـ- الإضافة Addition:

وذلك بأن يضيف الطفل للكلمة صوتاً أو مقطعاً في مكان ما منها، مثل: سيارة . ستيارة، بابا . أبابا، ويعد هذا العيب أقل عيوب النطق انتشاراً (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٣٩). وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى

الكلمة؛ ما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق، مثال ذلك: سسمة، ممروحة، غيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر: واوا، دادا (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢، ٣٩ - ٤٠). ويتضمن هذا الاضطراب إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد كأنه يتكرر، مثل صصباح الخير، سسلام عليكم (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٩١)، كما يشتمل على إضافة حروف إلى الكلمات، وتنتشر في الطفولة المبكرة، وتحسن تدريجياً (آمال عبد السميع باظة ٢٠٠٣، ١٤٣).

#### خصائص اضطرابات النطق:

- تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة.
- يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى.
- إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعاني هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج.
- تتفاوت اضطرابات النطق في درجاتها، أو حدتها من طفل إلى آخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، ومن موقف إلى آخر.
- كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كانت أكثر رسوخاً وأصعب في العلاج (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٩٢).
- يمكن أن يحدث أي نوع من عيوب النطق التي سبقت الإشارة إليها وبأي درجة من التكرار، وبأي نمط من الأنماط، وقد يتضمن كلام الطفل عيباً واحداً، أو مجموعة من هذه العيوب.
- عيوب النطق عند الأطفال كثيراً ما تكون غير ثابتة وتتغير من مرحلة نمو إلى مرحلة أخرى، وقد ينطق الطفل الصوت الواحد صحيحاً في بعض الأوقات أو المواقف، لكنه يحذف أو يبدل أو يحرف نفس الصوت في أوقات أو مواقف أخرى (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٤٠ - ١٤١).

#### انتشار اضطرابات النطق:

يلاحظ أن اضطرابات النطق بصورها المختلفة تنتشر لدى الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويشيع لديهم الإبدال، يليه الحذف أكثر من الصور الأخرى، في حين أن أقلها الإضافة، كما تنتشر لدى الذكور بدرجة أكبر من الإناث، ولدى المعاقين أكثر من العاديين، ولدى الصغار أكثر من الكبار (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٤١). وتنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللتغة البسيطة Lisp إلي الاضطراب الحاد، وحيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه، وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد؛ نتيجة خلل في أعضاء

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

جهاز النطق مثل شق الحلق. وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي CNS؛ فربما يؤدي ذلك إلى انتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها كما في حالة عسر الكلام، Dyarthria، وربما فقد القدرة على الكلام تمامًا كما في حالة البكم Mutism؛ كل ذلك يحتم على أخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام التركيز جيدًا على أسباب الاضطرابات أثناء عملية تقييم حالة الطفل. وغالبًا ما يشمل علاج اضطرابات النطق، أساليب تعديل السلوك اللغوي بالإضافة إلى العلاج الطبي (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٨٩).

### آلية النطق:

إن الفهم الواضح للآلية التي ينتج من خلالها الكلام يساعدنا على فهم أفضل لطبيعة الاضطرابات النطقية واللغوية، ومن هنا لا بد أن نلقي الضوء على مكونات جهاز النطق المسئول عن إصدار الأصوات عند الغنسان، والمزود بالكثير من الأعضاء التي تتشارك في العملية الصوتية بفعل إدارة الدماغ الذي يرسل رسائل تنشط وتعمل ميكانيزمات أعضاء النطق أو الكلام، ويشمل الجهاز النطقي الأعضاء الآتية Organs of speech:

- الرئتان Two Lungs
- القصبة الهوائية Trachea
- الحنجرة Larynx التي تحوي الثنايا الصوتية / الأوتار (الثنايا) الصوتية Vocal Folds
- الحلق Pharynx
- اللهاة Uvula
- الحنك اللين Soft Palate
- الغار / الحنك الصلب Hard Palate
- اللثة Alveolar ridge
- الأسنان العليا والسفلى Upper and Lower teeth
- الشفتان Two Lips
- اللسان: الذي يعد أكثر أعضاء النطق مرونة وتحركًا (de Lacy, ٢٠٠٧, ٣٠ - ٣١)

### أسباب اضطرابات النطق:

### الأسباب العضوية:

١-خلل أجهزة النطق: تعد أجهزة النطق من أهم الأجزاء الرئيسية في إخراج الكلام؛ ومن ثم فإن أي خلل يحدث بها يؤدي إلى اضطراب النطق، وذلك على النحو الآتي: (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢، ١٢١)، كما يشمل جهاز النطق أيضًا الكثير من التجاويف:

- التجويف الحلقي Pharyngeal Cavity

- التجويف الفموي Oral Cavity

- التجويف الأنفي (Goldsmith Nasal Cavity ., ٢٠٠٩, ١٢-١٣)

إن النطق . كبقاى الوظائف الجسمية . ناتج عن أوامر دماغية؛ فالمصدر الرئيس لإصدار الصوت تيار من الهواء الخرج من الرئتين (Lungs)، بدفع من عضلة الحجاب الحاجز (Diaphragm) أثناء عملية الزفير (Expiration)، ويمر هذا التيار في القصبة الهوائية؛ ومن ثم يدخل التجويف الحنجري ( Laryngeal Cavity) ليجد في نهايته الثنايا الصوتية (Vocal Cords)، ويسبب الهواء يحدث إما اهتزاز (Vibration) للثنايا الصوتية في حالة نطق الأصوات المهجورة (التي تهتز الثنايا الصوتية ومن ثم الحنجرة عند نطقها)، أو انفراجهم وخروج الهواء من بينهما في حالة الأصوات المهموسة، ليصل الهواء بعد ذلك إلى التجويف البلعومي (Pharyngeal Cavity)، ثم:

١. إلى التجويف الأنفي في حالة نطق الأصوات الأنفية.

٢. أو إلى التجويف الفموي في حالة نطق الأصوات الفموية ( de Lacy, Paul , ٢٠٠٧, ٥١).

### ١- شق الحنك:

يلعب الحنك دورًا حيويًا في الكثير من الأصوات؛ ولذلك فإن حدوث أي خلل فيه يؤدي إلى اضطراب النطق، ويعد الحنك المشقوق هو أبرز أوجه الخلل التي يمكن أن تصيب هذا الجزء من أجزاء جهاز النطق، كما أن اضطراب النطق الذى يظهر لدى الأطفال ذوى الحنك المشقوق يرجع إلى خلل أو عيوب تكوينية، تحدث بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك، ومعظمنا لا يدرك أننا جميعًا في فترة ما من الزمن يكون لدينا الحنك المشقوق خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل، ولكن بنمو الجنين بشكل طبيعي تلتئم هذه الأنسجة معًا لتشكل الحنك واللهاة، ولو لم يحدث هذا الالتئام يولد الطفل بشق في سقف الفم، ولأن الحنك المشقوق يترك فتحة داخل الفم فإن الهواء يندفع عبر الأنف (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢، ١٢١).

### ب- شق الشفاه:

يمكن أن يسهم كثيرًا في اضطرابات النطق وكذلك في رنيني الصوت؛ حيث تزداد الأصوات الأنفية، وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية والانفجارية (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٩٧، عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ٢١٨).

### ج- مشكلات اللسان:

اللسان عضو عضلي لايد من تحركه لإحداث الصوت، ويولد بعض الأطفال بابتلاءات خلقية في اللسان، مثل زيادة طوله عن المعتاد لدى أطفال متلازمة داون (المنغوليون)، أو يلتصق من أسفل مما يعوق حركته، ويعوق عملية النطق الصحيحة في الحالة الأولى، أو يعوق النطق تمامًا إذا كان ملتصقًا (وانكر هنا حالة طفل بلغ "٤" سنوات، ولم يتكلم مطلقًا وأحضرتة الأم للبحث في السبب وراء عدم تحدثه وإصداره للكلمات حتى هذا السن، ونصحتها بالذهاب إلى طبيب أطفال تخصص فم وأسنان وحنجرة، فوجد الطبيب المعالج التصاقًا في اللسان يمنع الكلام لدى الطفل) (مراد عيسى، وليد خليفة، ٢٠٠٧، ١٦٤).

### د- عدم تناسق الأسنان:

كثيرًا ما يحدث تكسير للأسنان اللبنية للأطفال أو سقوطها؛ ما يغير من مخارج الحروف، ويؤدي إلى عيوب في النطق أو عدم انتظام وجوده بالفكين (مراد عيسى، وليد خليفة، ٢٠٠٧، ١٦٤). ومن المشكلات الأكثر خطورة في هذا الصدد وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي؛ ما يؤخر عملية نمو الأسنان أو تشوه شكلها، كما يعوق حركة اللسان، وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن وضع دعائم للأسنان بالفك العلوي؛ ما قد يؤثر في حركة اللسان مرة أخرى؛ ومن ثم تؤدي إلى مزيد من اضطرابات النطق (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ٢١٩).

### هـ- اندفاع اللسان:

تتميز باندفاع الثقل الأمامي من اللسان تجاه الأسنان العليا، أثناء عملية البلع؛ ما يؤدي إلي تشويه / تحريف لبعض الأصوات، هناك أطفال يركزون علي الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر في البلع وكذلك النطق، وهنا يحتاج الطفل إلى تدريب علي وضع اللسان بصورة صحيحة أثناء البلع والكلام (إبراهيم محمد المغازي، ٢٠١٢، ٩٧ - ٩٨).

### ٢- خلل الجهاز العصبي:

تعد الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي من الأسباب التي تقف وراء ما يعانيه الأطفال من اضطرابات في النطق؛ فما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة هو المسئول في كثير من الأحيان عما ينجم من مشكلات في اللغة والنطق (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢، ١٢٩)، يسيطر ويتحكم الجهاز العصبي المركزي في كل أنشطة الفرد المختلفة، وتصل إليه النبضات العصبية الناشئة في الأذن الداخلية، وتصل إلى منطقة السمع وفهم الكلام عبر العصب السمعي إلى الفص الصدغي بالمخ، وفيه يتم معالجة النبضات العصبية، وتفسيرها، وفهمها، ثم اختزانها في الذاكرة، ويوجد منطقة بالفص الجبهي لإنتاج الكلام؛ فإذا حدثت إصابة للفص الصدغي أو الجبهي والعصب السمعي أدت إلى اختلال نطق الكلام، وإذا تعرض الطفل لمرض الشلل المخي أو حالات الإعاقة العقلية الحادة والشديدة والطفل الأوتيزمي، وتعد الهرمونات أي إفرازات الغدد الصماء منظمًا للعمل في أجهزة النطق وخصائص النمو في الجسم وزيادة الاستثارة كالأدرينالين

وغيرها من المواد التي تؤثر في الانفعالات وحدثها والخصائص الفسيولوجية لعمل العمليات العقلية كتركيز الانتباه والتمييز الإدراكي والسمعي والبصرى والإصابة ببعض الأمراض كالحصبة والدفتيريا وغيرها فتؤثر في مراكز إنتاج الكلام واختياره وفي الحنجرة أيضًا (مراد عيسى، وليد خليفة، ٢٠٠٧، ١٦٢، آمال باظة، ٢٠٠٣، ١٢٠ - ١٢١).

### ٣- الشلل الدماغى:

يشير الشلل الدماغى إلى مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية، ينتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي أو نموه، فهو اضطراب في النمو الحركي يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تشوه أو تلف في الأسجة العصبية الدماغية مصحوبًا باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية؛ فالشلل الدماغى هو إحدى الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي، يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق في الحركة، يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ (إيهاب الببلاوى، ٢٠١٢، ١٢٩)، يترتب على الشلل الدماغى خلل في القدرة على التحكم الإرادى في حركة أجزاء جهاز النطق؛ حيث يفشل الطفل في الإتيان بالحركات اللازمة لنطق أصوات الحروف بصورة صحيحة؛ لأن الشلل قد أتى على المنطقة الحركية في الدماغ، فتراه يحاول جاهدًا نطق الأصوات فتخرج مشوهة (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٤٣ - ١٤٤).

### ٤- الإعاقة العقلية:

يتضمن تدني القدرات العقلية قصورًا في المعالجة السمعية والبصرية في الدماغ، وقصورًا في الانتباه والذاكرة؛ ما ينعكس على نطق أصوات الحروف، فتزى المعاق عقليًا لا يتذكر صوت الحرف، ولا يمكنه الربط بين شكل وصوت الحرف، ولا يميز أصوات الحروف، وأقل انتباهًا لطريقة نطقها، ويزداد الاضطراب في النطق بزيادة شدة الإعاقة العقلية؛ فالعلاقة بينهما طردية (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٤٣).

### ٥- خلل جهاز السمع:

فهي تتعلق بمرحلة الاستقبال من عملية الكلام، وهي أهم مرحلة؛ حيث تمارس حاسة السمع عملها قبل ولادة الطفل بثلاثة أشهر تقريبًا، وتعمل على تكوين الحصى اللغوية التي تمكنه من ممارسة الكلام عندما تصل الأجهزة المعنية درجة النضج المناسبة لذلك، ولا يقتصر تأثير الإعاقة السمعية في الحاسة فحسب بل يؤثر بصورة أساسية في عملية الكلام، وقد يحدث فقد عصبي (إذا كانت الإصابة في الأذن الخارجية أو الوسطى)، وقد يحدث فقد عصبي إذا كانت الإصابة في الأذن الداخلية أيضًا، ويعد فقد السمع من أهم مسببات اضطرابات النطق والكلام النمائية، وجدير بالذكر أنه إذا حدث فقد السمع في الصغر كان تأثير ذلك في عملية الكلام أكثر حدةً، وتزداد اضطرابات النطق والكلام كمًا وكيفًا بزيادة درجة فقد السمع؛ فقد يستطيع الطفل سماع بعض الأصوات دون الأخرى؛ ومن ثم يمارس ما يسمعه فقط (إبراهيم المغازي، ٢٠١٢، ٩٣ - ٩٤، عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ٢١٤).

كما أن عدم سماع الفرد لأصوات الحروف على نحوٍ صحيحٍ يسبب ضعف السمع لديه أو ضعف التمييز السمعي سينتج عنه خلل في النطق، وتزداد أو تقل درجة الخلل في النطق وفقًا لدرجة فقد السمع لدى

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

الفرد؛ فكلما زادت درجة الفقد زادت اضطرابات النطق؛ فالعلاقة بينهما طردية. كما يؤثر نوع الفقد السمعي في درجة اضطرابات النطق، وكذلك العمر الزمني عند الإصابة: هل كان قبل أو بعد تعلم الكلام؟ (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٤٣).

### ٢- الأسباب البيئية:

#### - الجو الأسري:

إن معرفة الأحوال المنزلية وسرعة إيقاع الحياة واتجاهات الأفراد فيها، يعد أمراً حيوياً لفهم مشكلته؛ فالبيت غير السعيد يجعل تصحيحنا للنطق صعباً. ويمكن أن تعطينا قائمة المشكلات الانفعالية في تاريخ حالة الأطفال المضطرب النطق إشارة لرد فعل الطفل تجاه ما يحدث في المنزل. وفي المقابل كذلك هؤلاء الأطفال الذين ينسحبون من العلاقات الاجتماعية، وينعزلون عن الآخرين، ومع كل هؤلاء الأطفال لا بد من التعرف على الجو الأسري وما به من خلافات ومشاحنات بين الوالدين، وكذلك أسلوب تعامل الوالدين مع الطفل من قسوة أو رفض أو إهمال أو حماية زائدة أو تدليل وغيرها من الأساليب التي يمكن بدورها أن تتسبب في اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأبناء، هذا إلى جانب التفرقة في المعاملة بين الأبناء، وكذلك الغيرة التي يخلقها قدوم طفل جديد للأسرة؛ فقد يجد الطفل في اضطرابه بعض المكاسب التي يحققها، أو إنه يشبع بعض رغباته من خلال طريقة كلامه غير الصحيحة، كأن يلفت الطفل بوساطة اضطرابه اهتمام الآخرين له وكسب رعايتهم بعد رفض ونبذ، والشعور بالإحباط والنقص؛ فيستطيع الطفل مثلاً أن يخفف من حدة غيخته من أخيه الصغير عن طريق اضطرابه الذي يصبح مركز اهتمام الأسرة، ومن الطبيعي أن مثل هذا السلوك فيه خطورة على الطفل؛ إذ قد يعتاد على هذا الأسلوب، ويصبح طريقته في الكلام بشكل مستمر وشبه ثابت (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢، ١٤٩).

كذلك العزلة الاجتماعية للأطفال، ومنعهم من الاختلاط واللعب الجماعي مع الأطفال الآخرين، الذي يؤدي إلى إثارة إصدار الكلمات واكتساب الأسماء والخبرات من الأطفال الآخرين بالتفاعل الاجتماعي خلال اليوم في رياض الأطفال أو المدرسة؛ وذلك من خلال الرحلات والأنشطة وغيرها، كذلك تدني المستوى الثقافي للأسرة؛ ما يقلل من فرص مشاركة الطفل في النشاط لتصحيح لغته، ويقبل الوعي بأساليب معاملة الطفل وزيادة محصوله اللغوي (آمال باظة، ٢٠٠٣، ١١٧)، (مراد عيسى، ووليد خليفة، ٢٠٠٧، ١٥٩ - ١٦٠).

#### - التقليد والمحاكاة:

يكون التقليد غالباً أحد العوامل المسببة لاضطرابات النطق؛ فلو كانت الأم عصبية جداً لدرجة أنها تصرخ عندما يخطئ الأطفال في نطق كلمة يمكن أن يقلدها الطفل، وكثيراً ما يحدث التقليد الخاطئ نتيجة للمناغاة ومحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولى؛ ما يرسخ في ذهن الطفل أن ما يسمعه من الكبار هو النطق الصحيح للصوت اللغوي؛ فمثلاً يلفظ الطفل كلمة "لاجل" أو "دبته" بدلاً من النطق الصحيح "راجل" أو "جنبته"، وعندما يردد أحد أفراد الأسرة على مسامع الطفل ذلك النطق الخاطئ يؤكد للطفل أن لفظه صحيح،

فيستمر الطفل في إبدال نطق صوت / ر/ إلى / ل/ وصوت /ج/ إلى / د/ لوقت طويل (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢، ١٥٠)، كما أن عزل الطفل عن التعامل مع الفئات المختلفة من المجتمع ومن أعمار متباينة لتتعدد مصادر الحصول على اللغة؛ حيث اللغة مكتسبة والتعلم لدى الأطفال غالبية بالتقليد والمحاكاة (آمال باظة، ٢٠٠٣، ١١٦).

- دور المدرسة:

عدم توافر الكتب المعدة خصيصاً للأطفال داخل المدارس، كذلك ندرة وجود مسرح الطفل في المدارس والمحافظات؛ حيث يعد المسرح وسيلة للتدريب على النطق السليم والضبط لشدة الصوت ونغمته باختلاف الموقف، كما أن غالبية مدرسات ومشرفات رياض الأطفال غير مؤهلات نفسياً وتربوياً للتعامل مع الأطفال، ومن بينهم من لديها عيوب في النطق أو الكلام أو الصوت؛ فيميل الطفل إلى محاكاتها وتقليدها (آمال باظة، ٢٠٠٣، ١١٦؛ مراد عيسى، ووليد خليفة، ٢٠٠٧، ١٥٩).

**تشخيص اضطرابات النطق:**

يقر عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦، ٢٢٢ - ٢٣٢) أن أساليب تقييم وتشخيص اضطرابات النطق تتنوع لتشمل الأسباب الآتية:

- المسح المبدئي (الفرز الأولي) Articulation Screening، وتتضمن: فحص الأطفال من قبل المتخصصين قبل إلحاقهم بالمدرسة؛ حيث يلاحظ كلام الطفل أثناء الحديث العادي، مع التركيز على عملية النطق والكلام بصورة عامة، وكفاءة الصوت، وطلاقة الكلام.

- تقويم النطق Articulation Evaluation: بمعنى إصدار حكم على نطق الطفل من خلال المحادثة مع الطفل، وملاحظة نطقه وكلامه، وطبيعة الاضطراب الذي يعانيه، وعدد الأخطاء والأصوات التي يكثر فيها الاضطراب.

- اختبار السمع والاستماع Hearing & Listening testing: يجب التركيز فيه على قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.

- فحص أجزاء جهاز النطق: ويختص هذا الجزء بفحص أجزاء جهاز النطق جيداً؛ لمعرفة مدى كفاءة أجزائه في القيام بوظائفها المختلفة في عملية النطق.

- مقياس النطق Articulation Inventory: يساعد على التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام، وكذلك موضع الصوت الخاطئ في الكلمة (البداية، الوسط، النهاية). ونوع الاضطراب (حذف، إبدال، تحريف، إضافة).

- اختبار القابلية للاستتارة Assimilability testing: ويتضمن تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة أمام الأخصائي، عندما يتكرر عرضه عليه (سمعيًا، بصريًا، لمسيًا) بصور

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

مختلفة (سمعية، بصرية، لمسية).

– الاختبار المتعمق Deep testing: يستند إلى أن كل صوت ينطق يتأثر ويتداخل مع الأصوات الأخرى في الكلمة، ويهدف إلى تحديد الظروف المهيأة كي يقوم جهاز النطق بالحركات اللازمة لنطق الأصوات بطريقة صحيحة.

– تحليل عملية إصدار الصوت (أو تحليل العملية الفونولوجية) Phonological Process Analysis: وفيها يتم تحديد عملية تبسيط الكلام التي يمارسها الطفل، ومرات حدوثها، والعوامل المؤثرة فيها، ومدتها؛ بغرض تمييز العمليات الحقيقية التي تحدث لدى الأطفال العاديين، وتلك التي يمارسها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام.

– تحليل الخصائص، أو الملامح المميزة للأصوات Distinctive – feature analysis: لتحديد الصفة، أو الخاصية المضطربة في الصوت؛ ومن ثم محاولة تخفيفها.

### محكات الحكم على النطق بالاضطراب:

قد يثار في أذهان الوالدين الكثير من التساؤلات، مثل: هل إصابة طفلي بالإعاقة كإعاقة العقلية لها علاقة باضطراب النطق لديه؟ وهل عدم قدرة الآخرين على فهم كلام طفلي يعني أنه محتاج لعلاج اضطرابات النطق؟ وغيرها من التساؤلات، وللإجابة على تلك التساؤلات وغيرها، لابد من التعرف على المحكات التي يمكن بها الحكم على مدى اضطراب النطق لدى الطفل، ومدى حاجته للعلاج.

#### أ- العمر الزمني للفرد:

هناك بعض الأصوات قد يتم اكتسابها مبكرًا، وبعض الأصوات الأخرى بالإمكان اكتسابها وتعلمها بعد سن السابعة، غير أنه في الغالب يمكن فهم كلام معظم الأطفال بسهولة ما بين سن الثالثة والرابعة؛ لذلك يعتمد نمو الأصوات وإخراجها على اعتبارات كثيرة؛ لعل من أهمها مرحلة النضج النمائي التي يمر بها الطفل، والتي تغطي الكثير من جوانب النمو المختلفة.

#### ب- إعاقة التواصل مع الآخرين:

أن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بين الآخرين، أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه، قد يؤدي به ذلك إلى الوقوع في الكثير من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم مقدرتهم على فهمه؛ ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة؛ ما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه، مما يترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين، وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي. ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل إن إخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به إلى الوقوع في المشكلات النفسية؛ نتيجة لما يعانيه من

اضطرابات في النطق، ومنها: الخجل، والإحباط، والانطواء، والقلق الاجتماعي، وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية ونفسية أحد المؤشرات الدالة على حاجة الطفل لعلاج اضطرابات النطق لديه.

### ج- القدرات العقلية:

في بعض الحالات الخاصة التي يعاني فيها الأطفال الإعاقة العقلية، أو التوحد، أو الشلل الدماغي، ينبغي تطبيق اختبار للكفاءة لتحديد القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال؛ إذ يتأثر نطق الطفل بمستوى القدرة العقلية التي يتمتع بها أفراد تلك الفئات.

### علاج اضطرابات النطق:

هناك اتجاهات مختلفة في علاج اضطرابات النطق، وفيما يأتي بيان ذلك:

- التدريب على مخرج الصوت
- التدريب الحسي الحركي
- التدريب السمعي
- التدريب السلوكي
- التغذية الراجعة يقوم هذا الاتجاه على زيادة حساسية الطفل للخطأ؛ بحيث يشعر أنه خطأ غير مقبول، وكذلك زيادة قدرته على تحديد مكان الخطأ؛ وذلك من خلال ما يأتي:
  - مواجهة الطفل أو الفرد بأن لديه صعوبات في النطق؛ لذا تم وضع برنامج لعلاج.
  - توضيح الأخطاء التي يقع فيها المريض، وعرض الطريقة الصحيحة في النطق.
  - زيادة حساسية الطفل تجاه الخطأ، ويكون ذلك بإصدار حركات أو كلمات إذا أخطأ في النطق أثناء كلامه، مثل ضرب الطاولة بقلم عندما يخطئ الطفل في النطق ليعيد ما يقول، أو أن نقول له: "أخطأت أعد ما قلت".
  - لزيادة إدراك الطفل للخطأ في نطقه ورفضه، يطلب منه نطق نفس الأصوات بشكل خاطئ، بعد أن يكون قد تعلمها ليدرك بأن النطق الخطأ لها غير مقبول.
  - تدريب الطفل على نطق الأصوات بالطريقة الصحيحة تدريجياً، الأصوات منفردة، ثم في كلمات، وصولاً إلى الجمل والمحادثة في المواقف الحياتي (عبد الفتاح مطر، ٢٠١١، ١٤٨ - ١٥٤).

### بحوث سابقة:

#### أولاً - بحوث تناولت الأنشطة الترويحية لدى الأطفال:

هدف بحث Cutler, Michelle & Bandy (٢٠٠٠) إلى معرفة أثر استخدام الأنشطة الترويحية في النطق والكلام لدى الأطفال ممن بلغت أعمارهم بين (٣ - ٥) سنوات، وأشار البحث إلى أن قدرة الأطفال

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

على الفهم والنطق تعتمد على عمر الطفل، وقد أشارت نتائج البحث إلى فاعلية استخدام الأنشطة الترويحية لتحسين اللغة والكلام لدى الأطفال.

وهدف بحث لنا صديق (٢٠١٣) إلى معرفة أثر التدخل المبكر باستخدام أحد تدريبات اللفظ المنغم (الإيقاع الحركي الجسدي) في نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة بمدارس دمج رياض الأطفال بجهة، وتكونت عينة البحث من (٥) أطفال، منهم (٢) من الذكور، و(٣) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (٣ - ٥) سنوات، وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود تحسن لدى عينة البحث من خلال طريق اللفظ المنغم.

### ثانياً . بحوث تناولت اضطرابات النطق لدى الأطفال:

أجرى Blamey et al (٢٠٠١) بحثاً لمعرفة الفروق في النطق واللغة لدى الأطفال، وتكونت عينة البحث من (٤٠) طفلاً من الأطفال ضعاف سمع متوسط يستخدمون معينات سمعية، و(٤٧) طفلاً ذوي إعاقة سمعية شديدة (زرعت قوقعة أذن لهم)، وتم تطبيق مقياس النطق ومقياس اللغة، وأوضحت النتائج وجود اختلافات بسيطة بين المجموعتين لصالح الأطفال الذين تم إجراء زراعة قوقعة لهم، وبلغت نسبة التحسن في الإدراك السمعي لديهم حوالي (٢٨) ديسيبيلاً.

وقام Shuchen (٢٠٠٤) بإجراء بحث عن مهارات اللغة لدى الأطفال المتكلمين بالماندراين (لغة صينية)، ولديهم قوقعة أذن مزروعة، وبلغ حجم المشاركين في البحث (٣٠) طفلاً، يتراوح عمرهم من ٦ سنوات الي ١٢ سنة، وعمرهم في زرع القوقعة تراوح من سنتين وثلاثة أشهر إلى عشر سنوات وثلاثة أشهر، وتم تطبيق اختبار لغة واختبار نطق، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين إنتاج النطق الصحيح واللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال، كما بينت النتائج في العمر الأصغر يسهل النطق وتطور اللغة.

وأجرى Girgin (٢٠٠٨) بحثاً عن تقديرات الكلام للأطفال قبل النطق، وهدفت إلى بيان الفرق بين الأطفال من حيث القدرة على النطق والقراءة، وتكون المشاركون في البحث من (٢٥) طفلاً ضعاف سمع من نوع متوسط، و(٢٥) طفلاً عاديين في عمر المدرسة، واستخدام مقياس للنطق، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال في مستوى النطق والقدرة على القراءة.

### تعقيب على البحوث السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من بحوث سابقة أنها ركزت علي جوانب مختلفة، دون جوانب أخرى مهمة، وما البحث الحالي إلا محاولة لسد هذه الثغرات، وإكمال لمسيرة البناء المتتالية على مدى السنوات السابقة حتى وقتنا الراهن، كما تمت الملاحظة من عرض البحوث السابقة قلة البحوث التي اهتمت بدراسة الأنشطة الترويحية واضطرابات النطق لدى الأطفال، وذلك في حدود اطلاع الباحثة، ولكن هناك بحوث تناولت الأنشطة الترويحية واضطرابات النطق لدى الأطفال بشكل عام ولم تتناول أنماطه بشكل خاص، ومن هذه البحوث: بحث Cutler, Michelle & Bandy (٢٠٠٠)، وبحث لنا صديق (٢٠١٣)، وبحث سعدية

بهادر (٢٠١٤) في الأنشطة الترويحية، وكذلك في اضطرابات النطق كبحث (Blamey et al. (2001) و (2004) Girgin، Shuchen (٢٠٠٨).

ومن خلال النظرة الكلية لنتائج البحوث السابقة، وجدت الباحثة أن الأطفال يعانون قصورًا واضحًا في مهارات النطق عن غيرهم من غير ذوي الإعاقات.

ومن خلال عرض البحوث السابقة لاحظت الباحثة أن البرامج التدريبية أسهمت في تحسين المهارات اللغوية؛ ومن ثم خفض اضطرابات النطق مع اختلاف الفنيات المتبعة، وهذا ما جعل الباحثة تقوم ببناء برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية؛ لخفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال.

### أوجه الاستفادة من البحوث السابقة:

من خلال استعراض البحوث السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن اضطرابات النطق. ونظرًا لندرة هذه البحوث لهذا الموضوع - علي حد اطلاع الباحثة، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلي أن ندرة الأبحاث العربية والأجنبية التي تناولت الأنشطة الترويحية واضطرابات النطق لدى الأطفال، يمثل مؤثرًا لضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب على البحث؛ بهدف الوصول إلي نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلى اختلاف البحث الحالي عن البحوث السابقة في حداثة موضوعه، واختيار عيناته التي هي في حاجة ماسة إلى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفادت الباحثة من البحوث السابقة وما توصلت إليه من نتائج في صياغة فروض البحث، وإعداد أدوات البحث، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلى سعي الباحثة في الحرص علي التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالبحث، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل، وصولًا إلي المستوي المنشود، وفقًا للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

وقد استفادت الباحثة من تلك البحوث في الآتي:

### تحديد حجم العينة المختارة:

حيث اختارت الباحثة، في ضوء النتائج التي توصلت إليها البحوث السابقة، عينة مناسبة من الأطفال؛ وهي مرحلة الطفولة المتأخرة من (٥ - ٦) سنوات.

### تحديد الأساليب الإحصائية:

نظرًا لصغر حجم العينة تناولت الباحثة الإحصاء اللا البارامتري، وهو ما يتلاءم مع البحث الحالي، وتمت الاستعانة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط لبيرسون واختبار مان ويتي للعينات المستقلة، واختبار ويلكسون للعينة الواحدة.

### تحديد متغيرات البحث:

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

في تناول الباحثة وتحليلها للبحوث السابقة استطاعت حصر متغيرات البحث في متغيرين؛ وهما: المتغير المستقل (البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية)، والمتغير التابع (اضطرابات النطق).

### صياغة فروض البحث:

من خلال الاطلاع على الأطر النظرية ونتائج البحوث السابقة، تمت صياغة فروض البحث الحالي على النحو الآتي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النطق لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

### إجراءات البحث:

#### أولاً . منهج البحث:

يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي، وهدفه التعرف على فعالية برنامج تدريبي، باستخدام الأنشطة الترويحية لخفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال (كمتغير تابع)، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية - الضابطة)؛ للوقوف على أثر البرنامج (القياس البعدي) في المتغيرات محل البحث، فضلاً عن استخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة (القياس التتبعي).

#### ثانياً . عينة البحث:

##### أ- عينة الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة الخصائص السيكومترية من (٥٠) طفلاً، تراوحت أعمارهم بين (٥ - ٦) سنوات، ولهم نفس خصائص العينة الأساسية؛ بهدف حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس.

##### ب- العينة الأساسية:

اشتملت العينة الأساسية للبحث الحالية بعد استبعاد الحالات المتطرفة (٢٠) طفلاً، وتم اختيار أطفال المجموعتين (التجريبية والضابطة) من خلال ملفات الأطفال، وقد تم تطبيق البرنامج التدريبي في الفصل الدراسي الأول، وتراوحت أعمار الأطفال بين (٥ - ٦ سنوات)، بمتوسط حسابي قدره (٥.٥٧)، وانحراف معياري قدره (٠.٢٩)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: الأولى تجريبية وعددها (١٠) أطفال، والثانية ضابطة وعددها (١٠) أطفال، وتم التكافؤ بين المجموعتين في العمر الزمني ودرجة اضطرابات النطق، والجدول (١) يوضح نتائج تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة في هذه المتغيرات:

الجدول (١): التكافؤ بين مجموعتي البحث في العمر الزمني واضطرابات النطق

المتغيرات والأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	10	5.51	0.31	9.00	90.00	35.0	1.148	غير دالة
	الضابطة	10	5.64	0.27	12.00	120.00			
إبدال الحروف	التجريبية	10	63.70	2.40	10.20	102.00	47.0	0.230	غير دالة
	الضابطة	10	63.90	2.42	10.80	108.00			
إبدال الكلمات	التجريبية	10	26.40	1.57	10.90	109.00	46.0	0.310	غير دالة
	الضابطة	10	26.20	1.47	10.10	101.00			
حذف الكلمات	التجريبية	10	23.70	1.49	11.00	110.00	45.0	0.393	غير دالة
	الضابطة	10	26.50	1.35	10.00	100.00			
الدرجة الكلية	التجريبية	10	116.80	2.29	10.65	106.50	48.0	0.115	غير دالة
	الضابطة	10	116.60	2.17	10.35	103.50			

يتضح من الجداول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية في العمر الزمني واضطرابات النطق لدى المجموعتين التجريبية والضابطة؛ حيث كانت قيم Z على التوالي (١.١٤٨ - ٠.٦٤٤ - ٠.٣١٠ - ٠.٣٩٣ - ٠.١١٥) في العمر الزمني، إبدال الحروف، إبدال الكلمات، حذف الكلمات، والدرجة الكلية لاضطرابات النطق، وهي قيم غير دالة إحصائية؛ ما يعنى تكافؤ مجموعتي البحث.

### أدوات البحث:

#### (١) مقياس اضطرابات النطق: إعداد: الباحثة.

#### مببرات إعداد المقياس:

(١) معظم الأدوات المستخدمة في الأبحاث السابقة غير ملائمة، وقد تصلح لأعمار تختلف عن أعمار العينة.

(٢) معظم المفردات والأبعاد في المقياس السابقة غير مناسبة لطبيعة عينة البحث من الأطفال.

(٣) يتناول البحث الحالي مرحلة عمرية لم تتوفر لها مقاييس ملائمة لقياس اضطرابات النطق هي من (٥-٦) سنوات.

وبناء على ما سبق، قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال.

#### خطوات إعداد مقياس اضطرابات النطق:

إعداد الصورة الأولية للمقياس قامت الباحثة بما يأتي:

(١) في ضوء استقراء الإطار النظري للبحث والبحوث السابقة التي تناولت اضطرابات النطق لدى الأطفال.

(٢) الاطلاع على المقاييس والمقاييس التي تناولت تقييم اضطرابات النطق لدى الأطفال، ومن أهم هذه

المقاييس: مقياس سحر القطاوي (٢٠١٥)، ومقياس طالع العمري (٢٠١٧).

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

في ضوء ما سبق، انتهت الباحثة إلى صياغة الصورة المبدئية لمقياس اضطرابات النطق للأطفال، موزعة على بعدين، كالآتي :

البعد الأول: الحروف: ويتضمن الإبدال (٧٠) حرفاً.

البعد الثاني: الكلمات: ويتضمن الحذف (٣٠) كلمة، والإبدال (٣٠) كلمة.

### إجراءات التطبيق وتقدير الدرجة:

قامت الباحثة بتحديد أسلوب الاستجابة على بنود المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح؛ حيث لكل مفردة اختياران؛ وهما: (يوجد - لا يوجد)، وترتيب الدرجات (١ - صفر)؛ حيث تأخذ الاستجابة على وجود اضطراب في النطق (١)، وتأخذ الاستجابة على عدم وجود اضطراب في النطق (صفر).

وتم تقدير درجات المقياس على النحو الآتي:

اختيار (لا يوجد) يحصل الطفل على صفر.

اختيار (يوجد) يحصل الطفل على درجة واحدة.

الدرجة العظمى للمقياس (١٣٠): الحذف (٣٠)، والإبدال (١٠٠).

الدرجة الصغرى للمقياس (صفر).

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النطق:

أولاً . حساب صدق المقياس:

١ - الصدق التمييزي:

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية؛ وذلك بترتيب درجات عينة الخصائص السيكومترية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢): الصدق التمييزي لمقياس اضطرابات النطق

مستوى الدلالة	قيمة Z	الإرباعي الأدنى ن=١٣				الإرباعي الأعلى ن=١٣				أبعاد المقياس	
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.01	4.350	91.00	7.00	3.59	25.30	260.00	20.00	2.28	65.69	الإبدال	الحروف
0.01	4.358	91.00	7.00	4.00	11.76	260.00	20.00	1.26	27.53	الإبدال	الكلمات
0.01	4.378	91.00	7.00	3.70	10.61	260.00	20.00	1.40	25.84	الحذف	
0.01	4.347	91.00	7.00	4.67	47.69	260.00	20.00	2.90	119.0	الدرجة الكلية	
									8		

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي المستوى المرتفع وذوي المستوى المنخفض، وفي اتجاه المستوى المرتفع؛ ما يعنى تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوى.

٢- صدق المحك:

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات عينة الخصائص السيكومترية على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس اضطرابات النطق، إعداد: جمال محمد (٢٠٠٩) كمحك خارجي، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٥٢٨)؛ وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ ما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثانياً . حساب ثبات المقياس:

١- طريقة إعادة تطبيق المقياس:

وتمّ ذلك بحساب ثبات مقياس اضطرابات النطق للأطفال، من خلال إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمني قدره أسبوعان؛ وذلك على عينة الخصائص السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١)؛ ما يشير إلى أنّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرّة تحت ظروف مماثلة، وبيان ذلك في الجدول (٣):

الجدول (٣): معاملات ثبات مقياس اضطرابات النطق باستخدام إعادة تطبيق المقياس

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بين التطبيقين	أبعاد المقياس	
0.01	0.814	الإبدال	الحروف
0.01	0.794	الإبدال	الكلمات
0.01	0.864	الحذف	
0.01	0.809	الدرجة الكلية	

يتضح من خلال الجدول (٣) وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس اضطرابات النطق، والدرجة الكلية له؛ ما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية المقياس لمقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطرابات النطق للأطفال على عينة الخصائص السيكومترية التي اشتملت (٥٠) طفلاً وطفلة، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، لكل طفل على حدة، ثم تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان - براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة؛ حيث تدل على أنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من

الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٤):

فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

الجدول (٤): مُعاملات ثبات مقياس اضطرابات النطق بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان - براون	جتمان
1	الحروف	0.891	0.695
2	الكلمات	0.874	0.724
3	الحذف	0.899	0.732
	الدرجة الكلية	0.847	0.709

يتضح من الجدول (٤) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان؛ ما يدل على أن مقياس اضطرابات النطق يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لاضطرابات النطق.

ثالثاً . حساب الاتساق الداخلي:

١- اتساق المفردات مع الدرجة الكلية للمقياس:

وذلك من خلال درجات العينة الاستطلاعية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، والجدولان (٥ - ٦) يوضحان ذلك:

الجدول (٥): معاملات الارتباط بين درجات كل حرف والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النطق

م	إبدال	معامل الارتباط												
1	ت	0.561**	15	ج	0.545**	29	خ	0.479**	43	ز	0.624**	57	س	0.624**
2	ب	0.476**	16	ح	0.705**	30	د	0.499**	44	ر	0.660**	58	س	0.686**
3	ث	0.586**	17	ط	0.536**	31	ذ	0.604**	45	ز	0.604**	59	س	0.627**
4	ثا	0.581**	18	جا	0.636**	32	خا	0.646**	46	زا	0.552**	60	سا	0.552**
5	تي	0.604**	19	جي	0.587**	33	خي	0.577**	47	ري	0.650**	61	سي	0.604**
6	تو	0.565**	20	جو	0.624**	34	خو	0.625**	48	زو	0.665**	62	سو	0.695**
7	أث	0.632**	21	أج	0.701**	35	أخ	0.421**	49	أز	0.614**	63	أس	0.608**
8	د	0.574**	22	ك	0.598**	36	ع	0.595**	50	ل	0.598**	64	ش	0.514**
9	د	0.532**	23	ك	0.647**	37	غ	0.689**	51	ل	0.532**	65	ش	0.441**
10	ذ	0.698**	24	ك	0.622**	38	غ	0.647**	52	ل	0.457**	66	ش	0.695**
11	دا	0.621**	25	كا	0.647**	39	غا	0.533**	53	لا	0.598**	67	شا	0.618**
12	دي	0.498**	26	كي	0.469**	40	غي	0.647**	54	لي	0.625**	68	شي	0.700**
13	دو	0.625**	27	كو	0.598**	41	غو	0.554**	55	لو	0.647**	69	شو	0.614**
14	أذ	0.614**	28	أك	0.625**	42	أغ	0.624**	56	أل	0.632**	70	أش	0.594**

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

الجدول (٦): معاملات الارتباط بين كل كلمة من كلمات مقياس اضطرابات النطق في سياق الكلمات والدرجة الكلية

م	الحذف								
71	0.598**	77	0.614**	83	0.695**	89	0.598**	95	0.647**
72	0.614**	78	0.695**	84	0.645**	90	0.576**	96	0.569**
73	0.614**	79	0.614**	85	0.612**	91	0.647**	97	0.625**
74	0.633**	80	0.569**	86	0.544**	92	0.635**	98	0.665**
75	0.584**	81	0.587**	87	0.695**	93	0.598**	99	0.648**
76	0.698**	82	0.632**	88	0.632**	94	0.474**	100	0.549**
م	الإبدال								
101	0.625**	107	0.655**	113	0.574**	119	0.691**	125	0.674**
102	0.635**	108	0.528**	114	0.625**	120	0.635**	126	0.598**
103	0.589**	109	0.608**	115	0.638**	121	0.649**	127	0.639**
104	0.617**	110	0.469**	116	0.647**	122	0.639**	128	0.614**
105	0.559**	111	0.714**	117	0.539**	123	0.678**	129	0.598**
106	0.608**	112	0.598**	118	0.587**	124	0.539**	130	0.539**

\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدولين (١٤، ١٥) أنّ كل حروف وكلمات المقياس معاملات ارتباطها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)؛ ما يعني تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

٢- اتساق الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد مقياس اضطرابات النطق ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٧) يوضح ذلك.

الجدول (٧): مصفوفة ارتباطات مقياس اضطرابات النطق

4	3	2	1	أبعاد المقياس	
			-	الإبدال	الحروف
		-	0.794**	الحذف	الكلمات
	-	0.658**	0.609**	الإبدال	
-	0.709**	0.617**	0.759**	الدرجة الكلية	

\*\* دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٧) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ ما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

الصورة النهائية لمقياس اضطرابات النطق:

بعد التحقق من صدق وثبات مقياس اضطرابات النطق للأطفال في صورته النهائية، وبناءً عليه، أصبح عدد حروف وكلمات مقياس اضطرابات النطق للأطفال هو " ١٣٠ حرفًا وكلمة، موزعة كما يأتي:

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

أولاً . الحروف وتشمل (الإبدال)، وتتضمن في الحروف المتحركة (الفتح - والضم - والكسر) والساكنة - والحركات الطويلة بالألف - والواو - والياء. وبذلك يكون (٧٠) حرفاً.  
ثانياً . الكلمات وتشمل (الحذف)، وتتضمن في بداية الكلمة - ووسط الكلمة - ونهاية الكلمة؛ وبذلك يكون (٣٠) حرفاً، و (الإبدال): ويتضمن في بداية الكلمة - ووسط الكلمة - ونهاية الكلمة؛ وبذلك يكون (٣٠) حرفاً.

وقامت الباحثة بإعداد مفتاح التصحيح لمقياس اضطرابات النطق للأطفال، ومن هنا تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها الطفل في المقياس هي (١٣٠) درجة، وأقل درجة هي (صفر) درجة، وتمثل الدرجات الأعلى، مستوى مرتفعاً من اضطرابات النطق، في حين تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفضاً من اضطرابات النطق؛ حيث صاغت الباحثة لكل مفردة اختياريين؛ هما: (يوجد - لا يوجد)، وترتيب الدرجات (١ - صفر)؛ حيث تأخذ الاستجابة على مستوى اضطرابات النطق مرتفع (١)، وتليها التي تدل على أن مستوى اضطرابات النطق المنخفض عن السابقة تأخذ (صفر).

(٢) البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية: إعداد: الباحثة:

تم إعداد البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية، في ضوء الأطر النظرية للأنشطة الترويحية واضطرابات النطق والبحوث السابقة في هذا الصدد وخاصة التي تناولت إعداد برامج في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال، وقد تناولتها الباحثة في موضعها في هذا البحث، إلى جانب الاطلاع على مقاييس اضطرابات النطق؛ للوقوف على أبعاده؛ ومن ثم العمل على إعداد أنشطة للتدريب عليها في ضوء الأنشطة الترويحية. ومن خلال ما سبق إلى جانب خصائص الأطفال، تم إعداد البرنامج بصورته الأولية باستخدام الأنشطة الترويحية، متضمناً الصوت والصورة والحركة والتعزيز، وتم عرضه على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة والمعلمين وغرف المصادر، وتم الأخذ بالملاحظات التي قدمت منهم، والوقوف على الزمن الأمثل للجلسة بما يتناسب مع الأطفال.

### هدف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال بحضارة عالم سمس بالفيوم، والمتمثلة في:

١. إبدال الحروف.
٢. إبدال الكلمات.
٣. حذف الكلمات.

### الإطار الزمني للبرنامج:

تكون البرنامج التدريبي القائم على الأنشطة الترويحية من (٣٢) جلسة، في مدة شهرين وثلاثة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة (٣٥ - ٤٥) دقيقة، وكان توزيع جلسات البرنامج كالاتي:  
(١) جلسة للتعرف بين أفراد العينة، (٣٠) جلسة للتدريب، (١) جلسة لمراجعة ما تم التدريب عليه.

**خطوات البحث:**

- إعداد مقياس اضطرابات النطق.
- قياس مستوي اضطرابات النطق لدى الأطفال.
- اختيار عينة البحث من بين من يعانون ارتفاعاً واضحاً في اضطرابات النطق.
- إجراء التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني، اضطرابات النطق.
- إعداد البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية.
- التطبيق القبلي لمقياس اضطرابات النطق على أفراد العينة.
- تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
- التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق على أفراد العينة.
- التطبيق التتبعي لنفس المقياس على أعضاء أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.
- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات ومعاملتها إحصائياً، واستخلاص النتائج ومناقشتها.

**الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:**

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الأساليب اللابارامترية التالية: مان - ويتني Mann-Whitney (U)) للمجموعات المستقلة، وويلكوكسون (Wilcoxon W) للمجموعات المرتبطة؛ وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـSpss..

**نتائج البحث:**

التحقق من نتائج الفرض الأول الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار مان - ويتني Mann-Whitney لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (٨):

فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

الجدول (٨) نتائج اختبار مان - ويتني Mann-Whitney للفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي

البحث في اضطرابات النطق

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
إبدال الحروف	التجريبية	10	27.40	4.00	5.50	55.00	3.798	0.01
	الضابطة	10	63.70	2.40	15.50	155.00		
إبدال الكلمات	التجريبية	10	14.60	1.07	5.50	55.00	3.842	0.01
	الضابطة	10	26.10	1.59	15.50	155.00		
حذف الكلمات	التجريبية	10	15.60	0.84	5.50	55.00	3.835	0.01
	الضابطة	10	26.40	1.34	15.50	155.00		
الدرجة الكلية	التجريبية	10	57.60	3.62	5.50	55.00	3.816	0.01
	الضابطة	10	116.20	2.48	15.50	155.00		

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطرابات النطق لصالح أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث بلغت قيمة Z على التوالي (٣.٧٩٨ - ٣.٨٤٢ - ٣.٨٣٥ - ٣.٨١٦) في إبدال الحروف، إبدال الكلمات، حذف الكلمات، والدرجة الكلية للمقياس وكلها قيم دالة عند (٠.٠١)، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الأول حسب ما نص عليه سابقاً.

التحقق من نتائج الفرض الثاني الذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النطق لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (٩):

الجدول (٩) نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي في اضطرابات النطق

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
إبدال الحروف	10	القبلي	63.70	2.40	الرتب السالبة	10	5.50	55.00	2.812	0.01
	10	البعدي	27.40	4.00	الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر	0.00	0.00		
إبدال الكلمات	10	القبلي	26.40	1.57	الرتب السالبة	10	5.50	55.00	2.831	0.01
	10	البعدي	14.60	1.07	الرتب الموجبة التساوى الاجمالي	صفر	0.00	0.00		
حذف الكلمات	10	القبلي	26.70	1.49	الرتب السالبة	10	5.50	55.00	2.823	0.01
	10	البعدي	15.60	0.84	الرتب الموجبة التساوى	صفر	0.00	0.00		

				10	الاجمالي					
0.01	2.810	55.00	5.50	10	الرتب السالبة	2.29	116.80	القبلي	10	الدرجة
		0.00	0.00	صفر	الرتب الموجبة	3.62	57.60	البعدي	1	الكلية
				صفر	التساوي					
				10	الاجمالي					

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اضطرابات النطق كدرجة كلية وأبعاد فرعية، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، مما يدل على الأثر الإيجابي في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال، حيث كانت قيم Z على التوالي (٢.٨١٢ - ٢.٨٣١ - ٢.٨٢٣ - ٢.٨١٠) في إبدال الحروف، إبدال الكلمات، حذف الكلمات، والدرجة الكلية للمقياس وكلها قيم دالة عند (٠.٠١)، وهو ما يحقق صحة الفرض الثاني.

التحقق من نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق في كل من القياسين البعدي والتتبعي ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١٠):

جدول (١٠) نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في اضطرابات النطق

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	القياس البعدي/التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
إبدال الحروف	10	البعدي	27.40	4.00	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	1.000	غير دالة
	10	التتبعي	27.30	3.80	الرتب الموجبة	صفر	0.00	0.00		
إبدال الكلمات	10	البعدي	14.60	1.07	الرتب السالبة	صفر	0.00	0.00	1.000	غير دالة
	10	التتبعي	14.70	0.82	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
حذف الكلمات	10	البعدي	15.60	0.84	الرتب السالبة	صفر	0.00	0.00	1.414	غير دالة
	10	التتبعي	15.80	1.03	الرتب الموجبة	2	1.50	3.00		
الدرجة الكلية	10	البعدي	57.60	3.62	الرتب السالبة	صفر	0.00	0.00	1.414	غير دالة
	10	التتبعي	57.80	3.76	الرتب الموجبة	2	1.50	3.00		
					التساوي	8				
					الاجمالي	10				

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في اضطرابات النطق مما يدل على استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج التدريبي؛ حيث كانت قيم Z على

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

التوالي (١٠٠٠ - ١٠٠٠ - ١٠٤١٤ - ١٠٤١٤) في إبدال الحروف، إبدال الكلمات، حذف الكلمات، والدرجة الكلية للمقياس وكلها قيم غير دالة إحصائيًا، وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

### مناقشة النتائج:

أشارت نتائج البحث الحالية إلى أن البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية له أثر واضح في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال في المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحًا في نتائج فروض البحث، وتفسر الباحثة خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج التدريبي بني على إشراك أفراد العينة في أنشطته فيه وحركية، يتفاعلون مع بعضهم البعض. وهذا يعني فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة وبهذا فإن ما توصل إليه البحث الحالي يتفق مع نتائج بعض البحوث السابقة، كبحث Blamey (2001)، et al. (2004) Girgin-Shuchen (2008)، وبحث عطية محمد (2012)، وبحث سحر القطاوي (2015)، وبحث طالع العمري (2017)؛ حيث أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيًا لصالح المجموعة التجريبية، وقد أظهروا تحسنًا في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال، ولكن باستخدام فنيات مختلفة تمامًا عن التي استخدمها البحث الحالي.

حيث أسهمت الأنشطة الترويحية في مساعدة التدريب بحركات اليد والجسم؛ لتسهيل خروج الألفاظ، وجهاز التدريب الخاص المسمى سوفاج Sufag؛ وهو جهاز تذبذب سمعي به مرشحات لتغيير الترددات طبقًا لسمع الطفل.

وقد أدت الأنشطة الموسيقية والبدنية دورًا مهمًا بالغ الأهمية بالنسبة للأطفال؛ لما لها من أثر إيجابي في نموهم اللغوي والاجتماعي والانفعالي؛ فالغناء ساعد الطفل على تنظيم عملية التنفس وتحسين النطق وعلاج بعض عيوب الكلام.

### ملخص نتائج البحث:

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النطق لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
- (٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في اضطرابات النطق في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

### توصيات البحث:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج، تقدم الباحثة التوصيات الآتية:

- ١) الاستفادة التربوية من نتائج البحث الحالي في اضطرابات النطق، من خلال البرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية بينهم وبين الآخرين في المواقف المختلفة.
- ٢) الاهتمام بسلوكيات أطفال ما قبل المدرسة.
- ٣) إظهار جوانب القوة لدى أطفال ما قبل المدرسة، وتمييزها؛ حتى تزداد ثقتهم بأنفسهم.

### بحوث مقترحة:

أثار ما جاء في البحث الحالي من عرض للإطار النظري وتحليل للأبحاث السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج البحث الحالي، الكثير من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض البحوث للإجابة عنها. وفيما يأتي تعرض الباحثة بعض البحوث التي ترى إمكانية إجرائها في المستقبل:

- ١) فعالية التدريب على الأنشطة الترويحية في تحسين سرعة الاستجابة اللغوية لدى أطفال ما قبل المدرسة.
- ٢) فعالية برنامج قائم على الذكاءات المتعددة في خفض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة.
- ٣) فعالية التدريب على الأنشطة الترويحية في تحسين اللغة البراجماتية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

### مراجع البحث

#### أولاً . المراجع العربية:

- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٩). تشخيص ورعاية غير العاديين (نوي الاحتياجات الخاصة). ط٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- آمال عبد السميع مليجي باظة (٢٠٠٣). سيكولوجية غير العاديين "نوي الإحتياجات الخاصة". القاهرة: الأنجلو المصرية.
- إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة. عمان: دار الفكر.
- إبراهيم محمد المغازي (٢٠١٢). مدخل إلى أطفالنا المعاقين. المنصورة: مكتبة جزيرة الورد.
- إيهاب عبد العزيز البيلاوي (٢٠١٢). اضطرابات النطق. (ط٢)، الرياض: دار الزهراء.
- جمال محمد حسن (٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي للأمهات وأطفالهن ضعاف السمع في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أبنائهن. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- حسن سالم الشهوبي، ومحمد صالح بن صلاح (٢٠١٦). اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى لمرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته. مجلة التبوي - كلية التربية بالخميس - جامعة المرقب - ليبيا، ٩: ٥٨-٧٢.

## فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الترويحية في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة

زينب محمود شقير (٢٠١٢). اضطرابات اللغة والنطق والكلام (التواصل). الرياض: المملكة العربية السعودية.

زينب محمود شقير (٢٠١٣). التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين. المملكة العربية السعودية: وزارة التعليم العالي. جامعة الطائف.

شاكر عطية قنديل (١٩٩٥). سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، (١٢٠١)، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، جامعة عين شمس.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة "الخصائص والسمات". ج٣، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). اضطرابات النطق والكلام. ط٢. المملكة العربية السعودية: جامعة الرياض.

عبد الفتاح رجب مطر (٢٠١١). اضطرابات النطق والكلام. المملكة العربية السعودية: جامعة الطائف.

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. (ط٤)، القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد محمود النحاس (٢٠٠٦). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمود محمد عوض جوان، وسامي محمد هاشم، وحميدة السيد العربي (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغويًا. مجلة كلية التربية ببورسعيد - مصر، ١٨، ٢٨٤-٢٩٣.

مراد على عيسى، وليد السيد خليفة (٢٠٠٧). كيف يتعلم المخ نو اضطرابات الكلام. الإسكندرية: دار الوفاء.

ميادة إبراهيم محمد إبراهيم (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية "دراسة سيكومترية". اكلينيكية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

### ثانياً . المراجع الأجنبية:

Ambrose S. (2009). *Phonological awareness development of preschool children with cochlear implants* (Ph.D). University of Central Arkansas .

Andre, G, Marieke & Hans,W,D. (2002): The effects phonemic compression and anti-upward-spread of masking (anti-usom) on the perception of articulatory, features in hearing-impaired listeners, *International Journal Of Audiology*, 41, 414 - 428

Astrawicz, J. & Pajor, A. (2012). Voice disorders in menopause. *Przegląd Menopauzalny; Poznan*, 16 (4), 339 – 342.

- Blamey, P., Sarant, J., Paatsch, L., & Barry, J. (2001) Relationships among speech perception production, language, hearing loss, and age in children with impaired hearing. *Journal of Speech*, 44, 264 - 285 .
- Bovo, R., Trevisi, P., Emanuelli, E. & Martini, A. (2013). Voice amplification for primary school teachers with voice disorders: a randomized clinical trial. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health; Heidelberg*, 26 (3), 363-372.
- Cezar-Vaz, M., Severo, L., Borges, A., Bonow, C., Rocha, L. & et al. (2013). Voice disorders in teachers. Implications for occupational health nursing care. *Investigación y Educación en Enfermería; Medellín*, 31 (2), 252-260
- Crawford, E. (2007). *Acoustic signals as visual biofeed back in the speech training of hearing impaired children*, The Department of Communication Disorders (Master of Audiology). University of Canterbury.
- Crawford, E. (2007). Acoustic signals as visual biofeed back in the speech training of hearing impaired children, The Department of Communication Disorders. *Master of Audiology*, University of Canterbury.
- Cutler, G., Michelle, k. & Bandy, B. (2000). *The effectiveness of cochlear implants*, University of Georgia, p. 146.
- De Lacy, Paul (2007). *The Cambridge Handbook of Phonology*. Cambridge University Press.
- Georgieva, D. & Stefanovska, A. (2011). Evidence-based assessment of voice disorders: a theoretical overview and model. *The Journal of Special Education and Rehabilitation; Skopje*, 12 (1/2), 32-39.
- Girgin, M. (2008). Speech rates of Turkish prelingually hearing- impaired children. *International Journal of Special Education*, 23 (2), 27-32
- Goldsmith, John A (2009). "Phonological Theory" *The Handbook Of Phonological Theory*. Blackwell Handbooks in Linguistics. Blackwell Publishers.
- Guberina, P. (1972). The correlation between sensitivity of the vestibular system, and hearing and speech in verbotonal rehabilitation. *Appendix*, 6, 256-260.
- Holmer, E., Heimann, M., & Rudner, M. (2016). Evidence of an association between sign language phonological awareness and word reading in deaf and hard-of-hearing children. *Research in developmental disabilities*, 48 (4), 145-159.
- Huttunen, K. (2001). Phonological development in 4-6-year old moderately hearing impaired children. *Scandinavian audiology. Supplementum* 30(53), 79 - 82
- Mikolajcikova, M., Ferencikova, V., Fiolkova, K., Sokolikova, V., Matuskova, Z. & et al. (2019). Occupational Voice Disorders in Slovakia Today and in the Past. *Acta Medica Martiniana; Martin*, 19 (1), 38-44.

- Morawska, J., Niebudek-Bogusz, E., Wiktorowicz, J., Śliwińska-Kowalska, M. (2018). Screening value of v-rqol in the evaluation of occupational voice disorders. *Medycyna Pracy; Lodz*, 69 (2), 119-128.
- Niebudek-Bogusz, E. & Sliwinska-Kowalska, M. (2013). An overview of occupational voice disorders in poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health; Heidelberg*, 26 (5), 659-69.
- Paatsch, L., Blamey, P., & Sarant, J. (2001). Effects of articulation training on the production of trained and untrained phonemes in conversation and formal tests. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6 (1), 32 – 42.
- Rathinavelu, H ,Thiagarajan ,S & Savithri, R.(2006). *Evaluation of a computer aided 3d lip sync instructional model using virtual reality objects*, All India Institute of Speech And Hearing, Mysore, Karnataka, India.
- Shuchen, A. (2004). Consonant production and language skills in mandarin-speaking children with cochlear implants. *Archive Otolaryngol Head Neck Surg* , 130, 592-597.
- Tambyraya, S., Farquharson, K & Justice., L. (2020). Reading Risk in Children with Speech Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing*, 63(11), 3714- 3726.
- Webb, M., Patton-Terry, N., Bingham, G., Puranik, C., Lederberg, A., & et al. (2017). Factorial Validity and Measurement Invariance of the Test of Preschool Early Literacy-Phonological Awareness Test Among Deaf and Hard-of-Hearing Children and Hearing Children. *Ear and hearing*, 23 (2), 24 – 49.
- Worsfold , S., Mahon , M., yuen , H., & Kennedy , C. (2010). Narrative Skills Following Early confirmation of permanent childhood hearing Impairment. *Developmental medicine and child Neurology*, 52 (10), 922 - 928.