جامعة عمار ثليجي بالاغواط
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

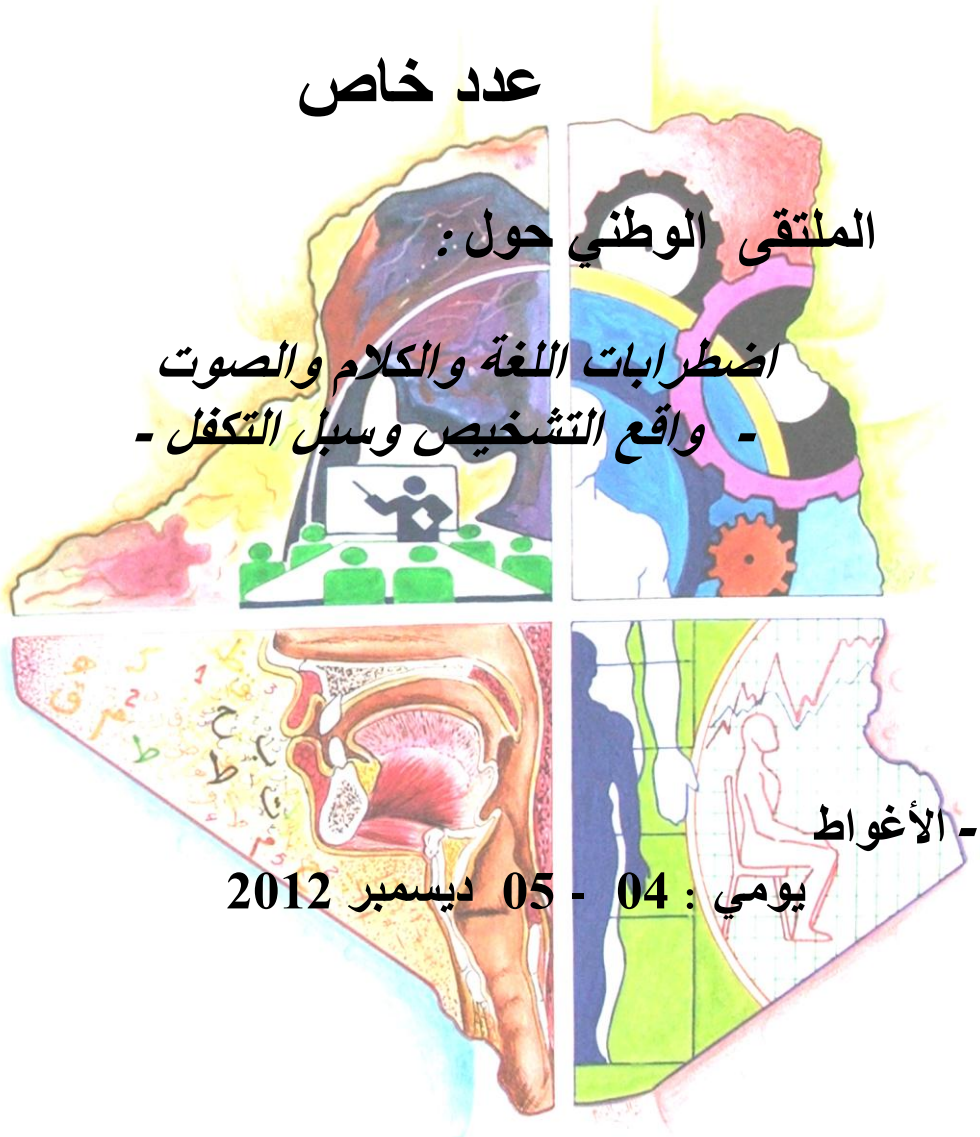
مجلة العلوم الاجتماعية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

عدد خاص

الملتقى الوطني حول :

اضطرابات اللغة والكلام والصوت
- واقع التشخيص وسبل التكفل -



- الأغواط

يومي : 04 - 05 ديسمبر 2012

العدد الخامس
جوان 2013

ردم د: 1112-6752
الإيداع القانوني: 66 – 2006

أهمية اللعب الحسي الحركي في العلاج الارطفوني لدى عينة من الأطفال تعاني من تأخر في الكلام

أ. بزيح هناء

جامعة سطيف

مقدمة:

إن اكتساب اللغة والتواصل يعتبر من أهم المهارات الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل ، وأن القدرة على تكوين حصيلة لغوية واستخدام اللغة في التواصل والتخاطب بشكل واضح وسليم ، يعتبر عاملا أساسيًا في عملية التعلم واكتساب الخبرات الحياتية والنمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي والتكيف السليم مع متطلبات الحياة الاجتماعية. وللغة وظائف تقوم بها :وظيفة اجتماعية باعتبارها أداة اتصال وتفاهم بين الأفراد، ووظيفة عقلية تتمثل في تكوين المفاهيم، بالإضافة إلي الوظيفة النفسية والجمالية حيث تقوم اللغة بدور هام في التعبير عن النفس والوجدان والتذوق والإحساس بالجمال.

فاللغة أساسية لتنمية شتي المهارات الأخرى التي يكتسبها الفرد في مختلف مراحل نموه حيث يتوجه الفرد نحو الآخرين ويتفاعل معهم لغويا ويستمع إليهم ويركب الجمل ليوصل أفكارهم إليهم. وحقيقة الأمر أن جميع المهارات اللغوية متداخلة ومتشابكة وأي مهارة يكتسبها الفرد تساعده علي اكتساب المهارات الأخرى .وتتكون اللغة بصفة عامة من مجموعة من المهارات هي : الاستماع والفهم ، والتحدث ، والقراءة ، (هدي الناشف 5 ،1998)

واللغة تحتاج لقدرة ذهنية تمكن الفرد من فهم ما يسمع واختيار ما ينطق به من كلمات ومن هنا فان قدرة بعض الأطفال على التواصل اللفظي اقل من اقرأنهم من الأطفال العاديين وذلك لما لديهم من صعوبات في القدرات المرتبطة ارتباطا وثيقا بالقدرة على الكلام ولا سيما ارتباطهما بأهم مراحل عملية الكلام وهى مرحلة المعالجة والتي تتم في المخ

ولذا يؤكد كل من بنستين وتجرمان (Bernstein&Tiegerman,1993،5) على ضرورة تعليم أصوات حروف الكلام،باعتبارها المميزة للكلام،فلكل لغة أصوات محددة لرموزها،تتجمع هذه الأصوات لتعطى مقاطع،ثم كلمات،ثم جمل،والأصوات هي المادة الخام للكلام،لذا فهي النقطة الهامة التي يجب تدريب أطفالنا عليها.

كما ترى الباحثة أن الصعوبة في التمييز السمعي لدى فئة من الأطفال قد يكون وراء اضطرابات الكلام لديه، والذي يبدو في عدم قدرته على إدراك الفرق بين أصوات الحروف المختلفة ومن ثم يبدل نطقها مكان بعضها البعض،ولا سيما الأصوات المتشابهة منها مثل (س،ص،ث)،(ف، ط)،(ت، ك،ق)، ومن هنا تبدو أهمية تدريب هؤلاء الأطفال على التمييز السمعي،وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالة،كما إن عيوب النطق والكلام لدى بعض الأطفال تجعل كلامهم مشوه وغير مفهوم،مما يؤدى إلى صعوبة التواصل مع الآخرين،بالرغم من توافر الحصيلة اللغوية التي لا باس بها،والتي يفقد معها هؤلاء الأطفال

القدرة على الكلام ،ومن ثم فتدريبهم على نطق أصوات الحروف بطريقة صحيحة يمكنهم من الاستفادة من حصيلتهم اللغوية. ولذا يجب الاهتمام بتحسين مستوى النطق والكلام لدى الأطفال وتدريبهم على تحسين التفاعل مع الآخرين وتقليل اضطرابات النطق والكلام التي تشيع بينهم وتكون عائقا في عملية التواصل ، لأن هذه الاضطرابات ترتبط بشكل واضح بانتشار الاضطرابات النفسية.

مشكلة الدراسة:

إن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه،وعما يدور بين الآخرين،أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه أو كلامه،قد يؤدى به ذلك إلى الوقوع في العديد 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،مما يؤدى إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه،مما يترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين،وممارسة حياته بشكل طبيعي (إيهاب الببلاوي: 43,2003) ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل إن فشل الطفل في التواصل مع الآخرين يؤدى إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والسلوكية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في النطق،ومنها:الخجل،الإحباط.والانطواء،وتصرفات غير سوية،كالسلوك العدواني تجاه الآخرين،أو النشاط الزائد، ،وذلك لما يتعرض له من سخرية واستهزاء من الأطفال الآخرين.

ومن هنا فان إعاقة عملية التواصل ،وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية ونفسية تعتبر احد المؤشرات الدالة على حاجة الطفل لعلاج اضطرابات النطق والكلام لديه ولهذا تعمل الباحثة من خلال الدراسة الحالية على إعداد برنامج تدريبي يتكون من مجموع الألعاب العلاجية لتحسين مستوى النطق والكلام لدى عينة من الأطفال المتمدرسين.

وقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية الألعاب العلاجية القائمة على إعادة البرمجة الحسية الحركية لتحسين مستوى الكلام لدى عينة من الأطفال؟

يندرج منه التساؤل:

1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تقييم الكلام؟

الفرضية:

تظهر أهمية اللعب الحسي الحركي في تحسين الخلل الحركي لدى عينة من الأطفال التي تعاني من اضطرابات في الكلام.

أهمية الدراسة :للدراسة الحالية أهمية نظرية، وأهمية تطبيقية يمكن إيجازها فيما يلي :

أ –الأهمية النظرية:

1. مما يزيد من أهمية هذه الدراسة قلة الدراسات العربية في هذا المجال وقلتها، التي تتناول برنامج لتحسين الحركة لدى عينة من الأطفال تعاني من اضطرابات الكلام ففي حدود علم الباحثة لا توجد دراسات اهتمت ببرامج لخفض اضطرابات الكلام.

2. يعتبر إدماج إعادة البرمجة الحسية الحركية (**la rééducation proprioceptive**) في المجال الارطفوني هو الأول من نوعه على المستوى العربي.

ب –الأهمية التطبيقية:

1. حاجة هؤلاء الأطفال إلى برنامج رعاية توفر لهم الأعداد للحياة والاستقلالية في قضاء حاجاتهم واندماجهم في المجتمع والتفاعل، والتوافق الاجتماعي مع الآخرين من خلال خفض اضطرابات الكلام لديهم.

2. إن إعداد برنامج تدريبي يقوم على إعادة البرمجة الحسية الحركية (**la proprioception**) لتحسين مستوى الكلام، وتدريب الأطفال قد يسهم في تنمية بعض المهارات الاجتماعية، والشخصية، والمهنية الأمر، الذي يسهل ممارساتهم في الحياة اليومية، ويزيد من تفاعلهم مع الآخرين.

أهداف الدراسة:

1. زيادة الاهتمام بمجال إعادة التأهيل الارطفوني مما يساعد على التخفيف من حدة تلك الصعوبات

2. إعداد برنامج تدريبي لتحسين الخلل الحركي لدى عينة من الأطفال التي تعاني من اضطرابات في الكلام واضطرابات في النطق ذات أصل حركي عصبي.

3. تنمية مجال إعادة البرمجة الحسية الحركية (**la proprioception**)في المجال الارطفوني.

مصطلحات الدراسة:

– **الألعاب العلاجية:** تدخل في البرنامج العلاجي الذي **يكون** عبارة عن عملية منظمة ومخططة تستغرق عددا من الجلسات، ويتضمن مجموعة من الأنشطة والمهام والتدريبات اللغوية، يتم تقديمه لمجموعة من الأطفال، أعضاء المجموعة التجريبية الأولى بهدف تحسين مستوى الكلام و النطق لديهم دون تطبيقه على المجموعة الضابطة.

– **تأخر الكلام:** هو خلل في طريقة إخراج بعض أصوات حروف اللغة نتيجة عدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة،ويبدو ذلك في صورة إبدال صوت حرف بصوت حرف أخر،أو حذف صوت الحرف تماما،أو نطق صوت الحرف بطريقة مشوهة وغير مفهومة،أو إضافة أصوات حروف غير موجودة في الكلام الشفوي.

وتعرفه الباحثة بأنه :خلل في طريقة إخراج بعض أصوات حروف الكلمة ،لعدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة،ويبدو ذلك في صورة إضافة أصوات حروف غير موجودة في الكلام المنطوق،أو حذف صوت الحرف تماما،أو نطق صوت الحرف بطريقة مشوهة وغير مفهومة،أو إبدال صوت الحرف

بصوت حرف أخر،أو ضغط في بعض الحروف ويمكن أن توجد هذه الإشكال من اضطرابات النطق لدى الطفل،كما قد يعانى الطفل، من اضطراب واحد،وهي أكثر شيوعا، بين الأطفال الصغار وتكون الغالبية العظمى منها في الحضانة والفصول الدراسية والمراكز العلاجية

– **العلاج الحس حركي :(la rééducation proprioceptive)**يركز هذا المدخل على السياق الصوتي لتصحيح عيوب النطق،فهو يبدأ بالتدريب على النطق من مستوى المقطع، والذي يعتبر الوحدة الأساسية للكلام،وتطبق الأصوات التي ينتجها الفرد صحيحة بالفعل في سياق مقاطع ثنائية ومقاطع ثلاثية،فبعد إنتاج كل مقطع ثنائي يصف الفرد حركات أعضاء النطق،اى يشير إلى اى عضوين قد تلامسا وفى اى اتجاه تحرك اللسان،وهذا المدخل ينتج عن تكامل الأحاسيس السمعية واللمسية والتقبل الذاتي باستخدام حركات نطق دقيقة يتعلمها المتحدث العادي.

– **اللعب:** هي مجموعة أنشطة حركية هدفها المتعة و من الناحية العلاجية يمكن التطرق إلى ثلاث أنماط من "اللعب الحركي:

– تمارين حركية: استعمال الوسائل الموجودة والتعرف عليها وفق لعب حر مع تغيير المستمر لطبيعة الهدف وهدا للوصول إلى الهدف الخاص بإعادة التربية المقترحة

اللعب الحر: يسمح لنا في تسهيل الدخول في علاقة مع الطفل في بداية التكفل.وكدا يمكن استعماله في نهاية كل حصة –وهدا النوع من اللعب يسمح بالتعرف على قدرة التنظيم لدى الطفل

اللعب التعبيري: من خلاله نضع الطفل في وضعيات تعبيرية من خلالها نسمح له من إخراج ما بداخله من أحاسيس وكدا تدعيم الطفل على التحكم في التعبير الجسدي

– **الإطار النظري**

ا. **مظاهر تأخر الكلام:**

1. **الإبـــدال:**Substitution ويحدث فيه استبدال الطفل صوت بصوت آخر، كأن يستبدل الطفل صوت/ر/ بصوت/ل/، فيقول مثلاً" لاجل" بدلاً من" راجل"، و"ملوحة" بدلاً من " مروحة".. ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل إبدال /ج/ بصوت /د/ فيقول الطفل:" دمل" بدلاً من "جمل"، و"دبنة" بدلاً من " جبنة" ويستبدل أيضاً صوت /ك/ بصوت /ت/، فيقول "تتاب" بدلاً من " كتاب"، و" سمته "بدلاً من " سمكة."

ويسمي علماء اللغة هذه الحالات الإبدالية اسم Partial dysialia أي صعوبة النطق الجزئية، حيث يكون كلام الطفل واضحاً في شكله العام عدا هذا الاضطراب في اخراج صوت أو أكثر.

وغالباً ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلي الأمام، ويسمي " إبدال أمامي"، أو إلي الخلف، ويسمي "إبدال خلفي"ن فعندما ينطق الطفل صوت/د/ بدلاً من صوت/ج/ فيقول مثلاً " دوافة" بدلاً من "جوافة"، فهذا يعني أن لسان الطفل قد تحرك إلي الأمام، فصوت/ج/ ينطق من وسط اللسان أما صوت/د/ فينطق من طرفه، وفي هذه الحالة يطلق علي ذلك إبدال أمامي.

أما إذا كان الطفل ينطق صوت/ء /بدلاً من صوت/ق/، فيقول الطفل "ئمر" بدلاً من " قمر" فهذا يعني أن مخرج الصوت تحرك من أقصي اللسان إلي أقصي الحلق، وهذا ما يعرف بالإبدال الخلفي.

ولا يتسم الإبدال بالثبات، حيث يبدل الطفل صوتاً بصوت معين في كل مواضع الكلمة، بل إننا قد نجد الطفل مثلاً عند نطق صوت/ س/ في أول الكلمة قد يستبدله إلي صوت /ث/، فيقول "ثيارة " بدلاً من"سيارة"، وعند نطق صوت/ 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"... وهكذا.

وقد ترجع ظاهرة عدم إبدال الصوت بصوت بعينه بصورة دائمة إلي أن الطفل قد اكتسب مجموعة من الأصوات الصامتة، أقل من تلك المكونة لنظام لغته الصوتي، مما يدفعه إلي الإبدال غير الثابت للتعبير عن نفسه.

ويعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال، وخاصة حتى سن السادسة، وأحياناً السابعة من العمر.

2. **الحـذف** :Omission وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما قد يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوي لغوي معروف لدى السامع. وقد لا يقتصر الحذف علي صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل" مام" بدلاً من " حمام"، ويقول " مك " بدلاً من " سمكة."

وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة، دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة، أي أن الطفل قد يحدث الصوت الساكن الأول، فيقول" مرسة" ،أو "مدسة" بدلاً من " مدرسة."

وتسبب عملية الحذف صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة، أو الفكرة التي يريد التعبير عنها، مما يؤثر علي الطفل، ويؤدي إلي ارتكابه وشعوره بعدم القدرة علي توصيل أفكاره للآخرين.

وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي:

– أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي Childish ، وتشير نتائج الدراسات إلي أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة، سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه.

– غالباً يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق، أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الأطفال الذين يعانون من التوتر الشديد، وأولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.

– غالباً يميل الأطفال إلي حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلاً أن الحذف يحدث غالباً في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات/ج/ ، /ش/، /ف/ ،

/ر/، إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة.(عبد العزيز الشخص، 1997)

3. **التحريف أو التشويه:**Distortion وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماماً، أي 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 اللازم لإنتاج ذلك الصوت.

ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها ما يلي:

- تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.
- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.
- ازدواجية اللغة لدي الصغار أو بسبب طغيان لهجة علي أخرى.
- تشوه الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية أو علي جانبي الفك السفلي.
- قد ينتج عن مشكلة كلامية، كالسرعة مثلاً.

وإلى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي قد تساهم في اضطراب التحريف أو التشويه.

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلي أعلي دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات /س/، /ز/، مثل: ساهر، زاهر، زايد، سهران، سامي.

4. **الإضـافة**Addition: وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلي الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلي صعوبة في النطق، مثال ذلك: سسمكة، ممروحة.. وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر مثل: واوا، دادا.

II. **محكات الحكم علي تأخر الكلام** : أورد (1994) DSM IV المحكات التشخيصية التالية لإضطرابات الكلام :

1. فشل الفرد في استخدام أصوات كلامية متوقعة طبقاً لمرحلة نموه أو مناسبة لعمره ولهجته– مثل: الأخطاء في نطق الصوت، أو في استخدام التمثيل أو التنظيم مثل: إبدال صوت بآخر، أو حذف الأصوات، أو تحريف الأصوات في الكلمة.

2. تتداخل الصعوبات في إصدار الصوت الكلامي مع التحصيل الأكاديمي، أو الإنجاز المهني، أو مع التواصل الاجتماعي.

3. لو وجد تخلف عقلي أو عجز حركي كلامي أو عجز حسي أو حرمان بيئي فإن صعوبات الكلام تزداد باقترانها بهذه المشكلات.

4. وقد تثار العديد من التساؤلات حول العمر الذي يمكن فيه أن يحكم فيه علي الطفل بأنه يعاني من اضطرابات النطق؟

إن المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية ICD (199: 10) (249 أوضحت أن ***العمر الزمني*** يعتبر محك مهم :

– عند عمر الرابعة تشيع الأخطاء في إصدار أصوات الكلام، و لكن يمكن للغرباء فهم الطفل بسهولة

– بحلول سن السادسة أو السابعة يكتمل اكتساب اغلب أصوات الكلام، ولكن عندما يتأخر أو ينحرف اكتساب الطفل لأصوات الكلام مما يؤدي إلى سوء نطق (Misarticulation) في كلام الطفل يترتب عليه أن يجد الآخرون صعوبة في فهم كلامه، كما يؤدي إلى الحذف (Omission) أو التشويه والتحريف(Distortion) أو الإبدال (Substitution) في أصوات كلامه، مع عدم اتساق في تزامل الأصوات بمعني أن الطفل قد ينطق مقاطع بشكل صحيح في بعض مواضع الكلمات وليس في مواضع أخرى.

– تنمو الأصوات على شكل كلمات منطوقة بصورة عادية ضمن مدى معين من الأعمار المختلفة، لهذا هناك 13 صوتاً تبرز بصورة واضحة ما بين الثالثة حتى الخامسة.

– في حين تظهر بقية الأصوات التي تتكون من 11 صوتاً بشكل صحيح ما بين سن السادسة حتى الثامنة، حيث تشكل تلك الأصوات مجتمعة صيغة الكلام التي لايمكن لإنسان الصغير أن يتعلمها في آن واحد، وذلك لأسباب نمائية ومعرفية.

– وعلى هذا الأساس هناك من يرى أن بعض الأصوات قد يتم اكتسابها مبكراً، 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 علي اعتبارات كثيرة، لعل من أهمها مرحلة النضج النمائي التي يمر بها الطفل والتي تغطي العديد من جوانب النمو المختلفة.

III. التشخيص والإجراءات:

– **يمر التشخيص عادة بمراحل أربع وهى:**

1. **الاستفسار(Interrogatoire): التعرف على المريض، السؤال عن سبب الفحص،** دراسة تاريخ الحالة:ويطلب المعالج من الوالدين والأخوة أو الآخرين ذوى الأهمية في حياة الطفل ملء استمارة تاريخ الحالة،تلك التي تتضمن بعض المعلومات عن الطفل كالبيانات العامة،وتاريخ الولادة،والصحي،والأمراض التي أصيب بها
2. **التفتيش(Inspection) : وهي ملاحظة المريض وسلوكا ته** ويقوم به الفاحص الذي يلاحظ سلوك الطفل بمزيد من الإمعان والاهتمام.
3. **الجس(palpation) : وهي لمس المريض**
4. **التقييم(évaluation): وهو باستعمال الاختبارات**

1.4 المسح المبدئي (الفرز)لعملية النطق وإصدار أصوات الكلام: تستخدم وسائل الفرز غالبا في المدارس للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطرابات نطق وتتضمن هذه العملية فحص الأطفال من قبل المتخصصين قبل التحاقهم بالمدرسة،ويتم التركيز على عملية النطق،والكلام بصورة عامة،وكفاءة الصوت،وطلاقة الكلام ،ويلزم أثناء الفرز التركيز على أصوات الكلام التي يشيع اضطراب نطقها لدى الصغار،مثال ذلك أصوات (ل،ر) (س،ش)،(ذ،ز)،(ق،ك) وهنا يلزم إشراك أولياء الأمور في عملية الفرز.

2.4 تقييم أعضاء النطق:يجب فحص أعضاء النطق لكشف عن مدى سلامتها والتعرف على المشكلات العضوية والتي قد تسبب الاضطرابات مثل شق سقف الحلق الصلب، ،وشكل الشفتان(الشفة الارنبية)،زيادة حجم اللسان أو قصره،واضطراب في حركة الفك.

4.4 اختبار السمع والاستماع: يجب التركيز على قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات،لان درجة فقد السمع ترتبط بدرجة الاضطراب الذي يعانيه الطفل.ويمكن الاستعانة في ذلك بوسيلة تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات،أو كلمات ينطقها تتضمن أصوات متشابهة،أو كلمات تتشابه في بعض الحروف وتختلف في البعض الأخر،مثل(جمل،حمل) .

4.4 تقييم كفاءة إصدار الكلام والنطق :وذلك باستخدام مقياس للنطق لتحديد قدرة الطفل على نطق كافة الحروف الهجائية،ونوع الاضطراب(حذف،إبدال،تحريف،إضافة،ضغط)ودرجته

5.4 اختبار القابلية للاستثارة:والهدف منه تحديد قدرة الطفل على نطق أصوات الحروف المضطربة بصورة صحيحة عندما يتكرر عرضها عليه بصورة مختلفة(سمعية–بصرية–لمسية) وذلك لتحديد قدرة الطفل على تشكيل الصوت،ومقدار المساعدة التي يحتاج إليها.

6.4 اختبار العميق للنطق:والهدف منه تحديد البيئات الصوتية التي تسهل نطق صوت ما، وبهذه الطريقة يساعد في تحديد السياقات التي يمكن أن ينطق فيها الصوت الخاطئ بشكل صحيح.

- **ثم يقوم الفاحص بالإجراءات التالية:**

1. **التشخيص الفار قي:** تقييم القدرات العقلية:بهدف الوقوف على مستوى القدرة العقلية للطفل حيث أن الإعاقة العقلية احد الأسباب الهامة لاضطرابات النطق أو لتأخر الكلام (فاروق الروسان، 2001:164–174)، (فيصل الزراد، 1990:231–232) ، (عبد العزيز الشخص،1997: 222–227)
2. **كتابة نتائج التشخيص:** في صورة تقرير شامل يتعلق بالمشكلة وأبعادها وخصائص الطفل الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئة التي يعيش فيها وتؤثريه.
3. **كتابة الحوصلة ونتائج الميزانية**
4. **تحديد الوصفة العلاجية والبرنامج العلاجي المطلوب:** وذلك بصياغاتها في صورة إجرائية يسهل تنفيذها وقياس مدى فاعليتها (احمد عواد1997) .

IV. علاج تأخر الكلام:

هناك العديد من العلاجات المختلفة التي تهدف جميعها إلى علاج اضطرابات النطق التي يعانى الطفل منها،وفيما يلي المداخل العلاجية المختلفة التي تستخدم في علاج اضطرابات النطق لدى من يعانون من هذه الاضطرابات.

الاتجاه التقليدي.

أولا:مدخل المثير: ابتكر فان رايبر Van Riper في علاج تأخر الكلام وهو يعتمد على الاتى:

- **المرحلة الأولى** :التدريب السمعي،ويبدأ الاخصائى بالصوت الذي تتوافر فيه الخصائص ويقوم هو بنفسه بنطقها أمام الفرد مرارا وتكرارا ولا يطلب من الفرد في هذه المرحلة أن ينطق تلك الأصوات التي يسمعها من الاخصائى وإنما عليه فقط أن يعزل الصوت ويميزه عن الأصوات الأخرى.
- **المرحلة الثانية** :التدريب على الاستماع الذاتي،ويتم تدريب الطفل على نطق الصوت الصحيح معزول وان يسمع لنفسه ويحاول التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح
- **المرحلة الثالثة** : تأسيس النطق السليم،تتضمن هذه المرحلة من العلاج استخراج الصوت المستهدف خلال عملية تغيير وتصحيح الانتاجات المجربة للفرد
- **المرحلة الرابعة** :تثبيت الصوت المستهدف،اى المحافظة على نتاجات الصوت المعالج،إذا لا بد من تقوية الصوت الجديد قبل أن يعمم إلى سياق الكلام التلقائي ،ومن الفنيات التي يقترها التكرار ،والتطويل،والهمس،والتحدث،والكتابة المتزامنة حتى يثبت في مستويات صوتية متتالية،اى المقاطع والكلمات والعبارات والجمل.

ثانيا:مدخل تعديل السلوك،أو ما يعرف بالعلاج السلوكي لاضطرابات النطق،ويعتمد تعديل السلوك في برامج علاج اضطرابات النطق على مبادئ الاشتراط الاجرائى،لذلك فهو يستخدم كل فنيات في التعلم الشرطي وذلك باقتران Skinner واستراتيجياته،ويعتمد على الأسس التي وضعها سكينر مثير شرطي يصاحب حدوث استجابة شرطية،تثبت من خلال التعزيز

(إيهاب الببلاوى،2003:232-262)

ثالثا:اتجاه التغذية الراجعة:ويقوم هذا الاتجاه على زيادة حساسية المريض للخطأ،بحيث يشعر انه خطا غير مقبول،وكذلك زيادة قدرته على تحديد مكان الخطأ من خلال ما يلي:

1. مواجهة المريض بان لديه صعوبات في النطق،وبسببها تم وضع برنامج لعلاجه.
2. توضيح الأخطاء التي يقع فيها المريض، وعرض الطريقة الصحيحة في الكلام
3. زيادة حساسية الطفل تجاه الخطأ وتكون باستخدام حركات أو كلمات وذلك أثناء كلام المريض فقد يضرب المعالج الطاولة بقلم عندما يخطى الطفل في النطق ليعيد الطلب من الطفل نطق الأصوات بالطريقة الصحيحة تدريجيا،وذلك باستخدام التقليد للأصوات منفصلة،ثم في كلمات وصولا إلى الجمل

والمحادثة،ولزيادة وعى وإدراك الطفل للخطأ (عبد العزيز السرطاوى،وائل أبو جودة، –338). 318:2000

وترى الباحثة بصفة عامة ليس هناك مدخل مثالي وان يستخدم المعالج اى من المداخل المختلفة التي يرى أنها قد تكون أكثر من غيرها فائدة مع الحالة

٧. **العلاج باللعب الحسي الحركى:** ومن بين أهم التقنيات المستعملة في إعادة التربية النفسية الحركية والحسية الحركية ، تقنية اللعب لما تتميز به من خصوصية لدى الطفل وكدا لتنوع استعمالاتها العلاجية. فمن خلال اللعب يمكن أن نخضع الطفل إلى اختبار كل عضوا من جسمه على حده ونوجهها في المكان والزمان كما يمكننا أن نعاين مختلف حواسه– لمسية– بصرية –سمعية . فالإنسان في كل لحظة من لحظات الحياة يعبر بواسطة أجسامه داخل فراغ مكاني محدد الأبعاد وفي لحظة معينة من الزمن. فنحن عبارة عن كائن حي دائم العلاقة، وانه بفضل وظائفنا الحسية و النفسية و الحركية نصبح قادرين على تميز المسافات و تنسيق إشارتنا و التحكم في توازن الجسم والتعبير داخل الفضاء، كل هده الأفعال تشهد على إظهار الاتصال الحاصل بين الوظائف العقلية–العاطفية–الحركية، فهده الثلاثية في تفاعل دائم وفي علاقة مستمرة، و لهدا وجب أن يعطي المختص علاجا يناسب و طبيعة الفرد من حيث التحكم الجسمي/ الهيئة /الرؤية/ توتر الجسم، والجانب النفسي الحركي الدي يتمثل أداء في " لغة الجسد"، فالجسم هو عبارة عن مستقبل ومرسل في نفس الوقت، وأحسن طريقة هي اللعب.

تشتمل تقنيات اللعب الحسي الحركي على جانبين.

1. الحركة وسيلة لتحفيز الجسم والنفس على التعبير بدون وجود عوائق أو اضطرا بات مع الأخذ بعين الاعتبار الجسم كله تهتم طريقة العلاج باللعب بتفعيل الحركة ودلك بالتعامل مع الأعراض الظاهرة للوصول إلى الأعراض الغير جلية، فمثلا:

– يبرمج المختص العاب حركية دائرية ويكتشف من خلالها أن للطفل مشاكل في التوازن

– يبرمج المختص العاب حركية بالإيقاع ويكتشف من خلالها آن الطفل لا يجيد العد

– إعادة التربية الحركية الحسية لا تهتم بتعويض نقص أو تصحيح وظيفة حركية معينة، بل تهدف إلى التعامل مع الجسم بصفة كلية من خلال استغلال إمكانيات المتوفرة للوصول إلى استقبال وإرسال جسمي منسق والى الإحساس الجيد بالجسم داخل المكان والزمان.

– إن التعرف على المفاهيم المرتبطة بالحركة يساعد بلا شك على فهم وتحصيل معنى الحركة والتربية الحركية، وقد قدم " لابان مفهوما لأبعاد وجوانب الحركة يحتوي على أربعة عناصر تعبر عن مختلف جوانب الحركة (" إيمان محمود السيد حسن، 2004 ص117) وهي كالآتي La proprioception :

أولا :الوعي بالفراغ: أين يتحرك الجسم ؟.

ثانيا :الوعي بالحسم : ما الذي يستطيع الجسم فعله ؟ .

ثالثا :نوع الحركة : كيف يتحرك الجسم ؟.

رابعا :العلاقات الحركية : مع من يتحرك الجسم ؟ أو مع ماذا يتحرك الجسم ؟(إيمان محمود السيد حسن، 2004 ص117)

2. المهارات النفسية: تمر المعرفة الإنسانية بمراحل مختلفة ، وتعتبر المرحلة الحسية الحركية الممتدة من الميلاد إلى منتصف السنة الثانية المرحلة التمهيدية الأولى التي يمر بها الطفل، وتسمى بمرحلة التمركز حول الذات كون الطفل هنا لا يميز بين نفسه والواقع الخارجي إلا بعد أن يبلغ تسعة أشهرمن عمره، أين تتكون حركاته تدريجيا وتتجه نحو العالم الخارجي .ويتوقف اكتساب الطفل لمختلف المهارات الحركية على مدى سلامة نموه الحسي الحركي و مجموع اكتسابا ته في هذه المرحلة. ويعتبر التنظيم المكاني الزماني من أهم التنظيمات التي يكتسبها الطفل و ذلك بعد اكتسابه لمختلف التنظيمات الأخرى، كالصورة الجسمية والجانبية .مما يساعده على القيام بمختلف النشاطات منها اكتساب اللغة.

VI. **أنواع التمارين الحسية الحركية:** هو القدرة على تكوين علاقة بين الذات والمحيط والاتصال

أولا: ***تمارين إدراك الذات*** : علينا كأخصائيين مساعدة الطفل ليعرف من يكون، ولتحقيق ذلك وجب أن تكتمل عند الطفل الصورة الجسمية الخاصة به ، بكل توازناتها وأبعادها.

– المرحلة الأولى / مرحلة الجسم المعاش/ Corps vecu : وفي هده المرحلة يتم اكتشاف الاضطرابات اللغوية عن طريق استبيان يوجه مباشرة للام يحتوي هدا الاستبيان على مجموعة أسئلة موجود في logiciel خاص،

– المرحلة الثانية / مرحلة التمييز الإدراكي/ discrimination, perceptives / في هذه المرحلة يتم استنباط الإحساسات المتنوعة، وإدراك المعطيات الخارجية التي يكتسبها الطفل من بيئته، وهكذا ينمو لديه شكل جديد من الانتباه الذي يسميه علماء النفس (الانتباه المضمر) ، ففي هذه المرحلة يستطيع الطفل عمليا تركيز انتباهه على جسمه كله كما يستطيع أن يركز انتباهه على جزء من أجزائه . ومن هنا جاءت أهمية ألعاب الأيدي والأصابع في مساعدة الطفل على إدراك أجزاء جسمه و تصوره لها، حيث تنصح " ليليان " الآباء بالاستعانة بمرآة كبيرة لتدعيم هذا الإدراك عند الطفل، لأن صورة الصغير في المرآة هي من الدعامات الأساسية في بناء تصوره لهيكل جسمه والتعرف على أجزاء هذا الجسم.(عواطف إبراهيم ، 1993 ،65 __ص-64)

– المرحلة الثالثة: هي مرحلة تصور الطفل لهيكل جسمه في حالة توازنه أو تحركه، وتقابل مرحلة العمليات المحسوسة " piaget " .بياجى (opérations- concrètes) وهنا يتحمل الطفل بطريقة واعية مسؤولية توجيه سلوكه في البيئة التي يعيش فيها. عواطف إبراهيم ، 1993 ، ص67 يتضح مما تقدم أن الطفل نحو 12 (سنة)يكون قادرا على بناء تصورا واعيا بذاته أثناء قيامه بفعل ما، فالمعلومات الصادرة عن الجسمproprioceptif " تسمح حسب "فالون للصورة المرئية والصورة الحسية الحركية بالتداخل وهكذا تظهر البنيةالمعرفية" التي تسمح بمرور الأفعال الأكثر كمالا، ومن ثمة يستطيع الطفل

تعلم المهارات الحركية ذات القواعد التي يتطلبها إتقان عمل ما .ونستخلص أن صورة الجسم تختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى، وهي تتميز بخاصيتي الاستمرارية والتعقيد، كما أنها لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية أخرى في كونها تنتقل من العام إلى الخاص، ومن النظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق. ومن هنا جاءت التمارين proprioception " وكدا تمارين التوازن

ثانيا : تمارين الحركات الانتقالية – من وضعية جسمية إلى اخرى– نظرا لزيادة حاجة الطفل للنشاط والحركة، فإنه يجب أن تتاح له فرص متنوعة لمزاولة النشاط الحركي في محيط الأسرة أوفي الأماكن الأخرى التي يمكن أن يتواجد بها كرياض الأطفال والمدارس .وينصح أن يخصص درس يومي في التربية الحركية للطفل يدوم من (20إلى 30) دقيقة .و نظرا للتطور السريع في نمو القدرات الحركية الأساسية وخاصة الحركات *الانتقالية، وجب أن يتضمن النشاط المزيد من الاهتمام بتنمية الحركات الانتقالية كالمشي والجري والوثب(أسامة كامل راتب ، إبراهيم عبد ربه خليفة ، 1999 ، ص7 75)*

ثالثا: تمارين إدراك المحيط والفضاء: فحسب "استيان" ،" Estienne . F " بعد أن يكون الطفل صورته الجسمية، يبدأ في التعرف على الأشياء والأفراد انطلاقا بمن ذاته، فعندما يصبح واعيا بأجزاء جسمه يتمكن من تحديد اتجاهاته في الفضاء مما يسهل عليه فهم واستعمال المفاهيم الخاصة بالفضاء مثل فوق، تحت، يمين، يسار ...الخ.

(Estienne . F, 1977, p 41.42

رابعا: تمارين القدرة على التقليد وهي العاب تقليدية تتحقق على مراحل:

- النظر إلى الأشياء (محاولة أولية لتحقيق اتصال بصري)
- التقليد الحركي.
  - ا تقليد الحركات.
  - ب تقليد حركات الجسم.
  - ج تقليد حركات الجسم مع إصدار اصوات.
- التقليد الصوتي ويتكون من أربعة أجزاء:
  - ا تقليد صوتي عام
  - ب تقليد الكلمات
  - ج تقليد الجُمل
  - د تعميم التقليد

الإطار التطبيقي

VII. فروض الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس تقييم الكلام

VIII. الخطوات الإجرائية للدراسة.

اولا:منهج الدراسة: استعانت الباحثة بالمنهج شبه التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية الالعاب العلاجية لتحسين مستوى الكلام لدى عينة من الأطفال

ويتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين احداهمها ضابطة لا يطبق عليها البرنامج،أما المجموعة الأخرى وهى التجريبية يدخل عليها العامل التجريبي (المتغير المستقل) اى البرنامج وبعد فترة التجريب يعيد الباحث قياس المتغير التابع مرة أخرى،ويعتبر الفرق في القياس دليلا على اثر العامل التجريبي(الألعاب العلاجية)

ثانيا :عينة الدراسة الأطفال الدين يعانون من تاخر في الكلام: اشتملت عينة الدراسة على (14)طفلا من لديهم تاخر في الكلام واضطرابات نطق وكلام ، وتراوحت أعمارهم ما بين (8 و12)، ثم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين وهى تجريبية وضابطة.

وقد روعي في اختيار العينة الاتى:

1-أن يكون العمر من الثامنة فما فوق،وذلك لاستبعاد حالات اضطرابات النطق النمائية،

2-عدم وجود احد في أفراد الأسرة ولديه اضطرابات في النطق أو تأخر الكلام.

3-خلو أفراد الأسرة من حالات الإعاقة ونسب الذكاء عادية

4-الخلو من اضطرابات النطق التي قد تعود لأسباب عضوية

5-أن تكون العينة متجانسة من حيث العمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي

6-أن يكون من المنتظمين بالدراسة ولا يتغيب لفترات طويلة.

7-ألا يكون من المترددين على المركز النفسي.

3- الألعاب العلاجية للأطفال متا خري الكلام: يسير البرنامج وفق الخطوات الآتية:

أولا:مرحلة التمهيد للبرنامج:

وهى التي يتم التعارف فيها بين أفراد المجموعة التجريبية بعضهم البعض،ومع الباحث ويتم دلك من خلال الجلسة الأولى بطريقة الإرشاد الجمعي،دون المجموعة الضابطة،و نترك الأطفال للعب والتحرك في مكان الجلسة والعب بالألعاب المجسمات والمكعبات ويتم في هده الجلسة شرح البرنامج

ثانيا:مكونات البرنامج:

1-تدريب أعضاء النطق-2 الإعداد السمعي

3-مرحلة التدريب على نطق الأصوات الصحيحة-4 مرحلة تقييم وإنهاء البرنامج

ثالثا:المواد المستخدمة في البرنامج:

وتشمل: أشياء ملموسة طبيعية-نماذج مجسمة-صور فوتوغرافية-رسومات -اسطوانات- بالونات-سائل النعناع-خافض اللسان-وغيرها

رابعا: طبيعة الحصة: محيط الحصة - القاعة، الوسائل

القاعة فضاء للمفاجاءات من خلال رؤية الوسائل المتنوعة والجذابة، من خلالها يعبر الطفل إما تعبير عما يدور في خياله أو الدخول في لعب مشفر، لدى يجب ترك لطفل مجال لاكتشاف أنها عبارة عن مكان متميز لدى الطفل.

يجب التحكم في سلوك الطفل ومحاولة توجيهها بحيث تصبح هده القاعة مجال للتعبير الجسدي، لأنه لدى أحساس الطفل إن هذه القاعة تستعمل الأشياء أخرى –الأكل –الحفلات–النوم– فان خصوصية القاعة وتميزها يبدأ بالزوال لدى الطفل

خامسا: العلاقة بين المختص والطفل:

رغم تعدد تقنيات التدخل إلا أنها تبقى عديمة الجدوى مع غياب العلاقة ولهذا من الضروري إنشاء علاقة عاطفية علائقية جيدة مع الطفل قبل الدخول في نشاط علاجي، و في حالة وجود ضعف في العلاقة (رفض– عدم الرغبة–عدم الاهتمام.....) فانه ينصح إعادة الاهتمام بحالة الطفل والبحث عن نقاط الاهتمام لديه وذالك لإحساسه بالاهتمام والأمان.

ويعتبر عامل الاستقرار مهم جدا في عملية التكفل أو علاج، فالطفل يحتاج إلى استقرار لكي يحس بالأمان وهنا نشير إلى:

- ✓ استقرار المكان المتواجد فيه وكذا العناصر المكونة لهدا المكان،
- ✓ استقرار الوقت المتابعة (اليوم –الساعة–المدة، استقرار المختص
- ✓ طريقة التعامل وتقنيات المقترحة

كل هده العوامل تسمح بإعطاء الطفل مساحة الأمان والراحة، و مجالا للإحساس بجسمه وإمكانياته، اما المختص عليه ان يكون في وضعية استماع إلى الاخر(الاستماع إلى الرغبات– إلى الرفض)...

1–تمرينات أو تدريبات لأعضاء النطق:

***تمارين لتقوية الجهاز التنفسي:**وهى تهدف إلى التدريب على عمليتي التنفس)الشهيق والزفير(بكفاءة عالية،ولكي نحقق ذلك نطلب من الطفل القيام بالتمارين التالية:

–لابد من التعود على إخضاع الجهاز التنفسي لنظام محدد بحيث يكون الشهيق من الأنف مع قفل الفم وثبوت الأكتاف ،والزفير من الفم يسمع بصوت عالي

–أن يقوم بعملية الشهيق ببط أو أن يحتفظ بأكبر قدر من الهواء ممكن وفمه مفتوح

–تدريبات الجري والاتزان والمشي ذلك لتدريب العضلات التي لها علاقة بالتنفس

–النفخ في شمعة لإطفائها ،أوفى البالونات او في الأنابيب،أو في قصاصات الورق بقايا الخرامة

***تمارين لتقوية اللسان:**وهى تهدف لوضع اللسان في وضعه الصحيح عن النطق

–يفتح فمه ويسطح لسانه ويدليه بالتناول مرات عديدة لنطق الأصوات الساكنة نعمل الاتى (باتاكا– كاتابا–تاكابا–باكاتا–تاباكا)

-أن يقف الطفل أمام المرأة ويفتح فمه بأقصى استطاعتها وعليه أن يلاحظ حركات لسانه أثناء تأديته ولتلك التمرينات

-أن يخرج لسانه إلى الخارج بسرعة،ثم يدخله بسرعة

-أن يحرك لسانه إلى أعلى ثم إلى أسفل- أن يحرك لسانه إلى اليمين ثم إلى اليسار

***تمارين لتقوية الشفايف:**

-مط الشفايف إلى الأمام- سحب الشفا يف إلى داخل الفم

-مسك خافض اللسان لثواني بالشفتين ثم اخذ نفس وحبسه في الفم بالضغط على الشفتين

-تدريب الطفل على نطق صوت(ف) وذلك لاقتراب الشفة السفلى من الأسنان العليا

-ان يهز شفتيه فى حركة تذبذبية،كما تفعل الخراف

***تدريبات لتقوية حركات سقف الجزء الرخو من الحنك الاعلى:**

-تدريبات لنطق كلمة هوهو هو بقوة عدة مرات،

-نطق الحروف المتحركة وهى(حو،خو،غو،او،،عا،عى،عو،حى،غا،غى)

***تدريبات لتقوية حركات اللهاه وجعلها متحركة:**

-يحبس الطفل انفاسة ويعد الاخصائى حتى رقم عشرة- يملئ الطفل فمه بالهواء،وينفخ الخدين

-النفخ في البالونات،قصاصات ورق الخرامة ،فقاعات الصابون وغيرها

2-الإعداد السمعي:

***التمييز السمعي:**

-أصوات الحيوانات والطيور مثل :القطة- الكلب-الخروف-البقرة-الحصان-الفيل-الديك .....

-أصوات الإنسان مثل: الألم-الضحك-البكاء-الشخير -العطس-الكحة....

-أصوات وسائل المواصلات مثل) صوت السيارة-الطيارة-الدراجة -الحافلة .....

-أصوات الطبيعة مثل النار-المطر-العواصف-الرياح.....

والهدف هو تدريب الطفل على التمييز لبعض أصوات الأشياء المحيطة فى بيئة الطفل

***تنمية المهارات السمعية* :الإغلاق السمعي:**

***الإدماج السمعي** :قدرة الطفل على إدماج الحروف مع بعضها بحيث تعطى كلمة لها معنى:

ح ص ا ن- حصان/ ك ت ا ب -كتاب

***تنمية مهارة الفهم السمعي** : هي قدرة الفرد على فهم واستيعاب ما يسمعه

-هل هو قادر على فهم ما يسمعه صوت استغاثة

***تنمية مهارة الذاكرة السمعية:**

1-قدرة الولد على الاحتفاظ بالأصوات التي سمعها

2-قدرة الولد على استرجاع الأصوات التي احتفظ بها

3-نعطى له صوت واطلب رمزه (صو)عصفورة ،(نو) قطة

***مهارة القدرة على التمييز بين الأصوات والكلمات المتشابهة:** شماعة ، سماعة ، صورة ، نورة ،جبال، حبال

***تنمية مهارة الإغلاق السمعي:**

هي قدرة الطفل على تمييز الحرف الناقص في الكلمة ،بحيث تغلق وتعطى معنى كلمة مكتملة

3-التدريب على نطق أصوات الحروف:

***تدريبات لإخراج الصوت منفردا:من خلال الاتى:**

-التمييز البصري والسمعي واللمس- .تدريبات إخراج الصوت في مقطع.

-تدريبات لنطق الصوت في بداية الكلمة- .تدريبات لنطق الصوت في وسط الكلمة.

-تدريبات لنطق الصوت في نهاية الكلمة- .تدريبات لنطق الصوت مكررا في كلمة

4-مرحلة تقييم البرنامج :بعد أن عرض الباحث البرنامج التدريبي على المحكمين قام بدراسة استطلاعية على عد من الأطفال الغير مشتركين في البرنامج لتحديد عدد الجلسات والفنيات العلاجية المناسبة والمدة الزمنية للبرنامج ولكل جلسة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تمثلت الفنيات في الأنشطة الرياضية-الألعاب التقليد-التعزيز-سيكود راما ولعب الدور والموسيقى والتمييز السمعي والبصري واللمس والرسم واللفظ المنغم مسرحة العرائس وقصص الأطفال وغيرها من الفنيات التى تتلاءم مع العينة

الأدوات المستخدمة فى البرنامج :جهاز كمبيوتر-اسطوانات للتميز السمعي-مهارات سمعية-بالونات-بازل-كرة تنس طاولة- سكر-عسل-ولبان-قصاصات ورقية-بالونات-عرائس أطفال-مجسمات بلاستكية وخشبية لأجزاء الجسم والحيوانات ووسائل المواصلات والفواكه.

المدة الزمنية للبرنامج :كانت الجلسة بالنسبة للأطفال لا تتعدى أكثر من 30 دقيقة في الحالات الفردية وبلغ عدد الجلسات للأطفال في حدود 25 جلسة

خطوات الدراسة:

-التطبيق البعدي لمقياس تقييم النطق على المجموعة التجريبية والضابطة

-التطبيق التتبعى لنفس المقياس على أعضاء المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين- تصحيح وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها

النتائج:

النتائج :أولا:نتائج الفرض:

وبنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس النطق لصالح المجموعة التجريبية.

جدول1 نتائج اختبار للفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تقييم الكلام

	مجموع الرتب	متوسط ن	Z	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية= 7	**28**	**4**	**3.132**	**0.01**
المجموعة الضابطة=7	**77**	**11**		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)على مقياس تقييم النطق بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فعالية البرنامج في تحسين الكلام

مناقشة النتائج:

فعالية العاب العلاجية ا في تحسين الكلام يعود لما اشتمل عليه من إجراءات في تقوية جهاز النطق وتدريبات اللسان والتنفس والتمييز السمعي والبصري واللمس والتنبيهات اللغوية التي بها تمييز سمعي بجانب تنمية المهارات السمعية كلا هدا جعل CD وشرائط الكاست واسطوانات وهذا ما يتفق مع دراسة مواهب عباد ، ونعمة رقبان (1995) وقد هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الأداء المهارى لأطفال عينة الدراسة في المجالات المهارية الأساسية مثل مجال العناية بالذات ، والعلاقات الاجتماعية ، واللغة ، والتواصل ، والمهارات الحركية ، والمجال المعرفي، مستخدمًا في ذلك اللعب التمثيلي للأدوار، والصور المسلسلة، وعرائس الاراجوز، وشرائط كاسيت، وملصقات ، وغناء الأناشيد وأسفرت نتائج الدراسة عن فعاليتها في تنمية اللغة لدى الأطفال والتواصل، وأكد ت الباحثة أيضا من خلال الألعاب الحسية الحركية كان له اكبر الأثر في تحسين الكلام لدى الأطفال ،ومن خلال وربط الصوت بمصدرة وبخاصة أصوات الحيوانات من خلال اسطوانات التمييز السمعي وتنمية المهارات السمعية من خلال الكمبيوتر والكاست، كان لها اثر فعال وكبير في تحسين مستوى النطق لهؤلاء الأطفال، ومن خلال العب الحر من خلال المجسمات والموسيقى والمكعبات وغيرها ،وتدريب أعضاء جهاز النطق كان له الفاعلية في نجاح البرنامج

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين الكلام لدى الأطفال حيث يتضح من جدول) (1، وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الضابطة والتجريبية، وظهر تحسن في الكلام لدى هؤلاء الأطفال ،مما يؤكد فعالية البرنامج في تحسين الكلام .

المراجع:

1- أسامة كامل راتب ، إبراهيم عبد ربه خليفة : (1999) النمو و الدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل و الأنشطة الرياضية المدرسية ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة.

2- إيمان محمود السيد حسن : (2004) أثر برنامج لبعض أنشطة التربية الحركية في تعديل اضطراب الانتباه لدى أطفال الروضة ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية ، قسم رياض الأطفال و التعليم الابتدائي ، جامعة القاهرة

3- إيهاب عبد العزيز الببلاوى:(2003)فعالية برنامج علاجي لتصحيح بعض اضطرابات النطق لدى أطفال المدرسة الابتدائية،مجلة كلية التربية ببنها، عدد أكتوبر ص ص267

4- عبد العزيز الشخص:(1997)اضطرابات النطق والكلام،الرياض،مكتبة الصفحات الذهبية

5- عبد الله محمد الوايلى:(2003)طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوى التخلف العقلي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية،مجلة الإرشاد النفسي،العدد(16)، كلية التربية،جامعة عين شمس

6- عبد العزيز السرطاوى،وائل موسى أبو جودة:(2000)اضطرابات اللغة والكلام، الرياض،أكاديمية التربية الخاصة

7- عواطف إبراهيم : (1993) التربية النفسية الحركية في رياض الأطفال ، مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة

8- فيصل الزراد : (1990) اللغة واضطرابات النطق والكلام ، دار المريخ ، الرياض0

1-Bernstein,D&Tiegerman,E(1993):Language and communication Disorders in children, third Edition, New York, Macmillan publishing.

2- Estienne. f. (1977) : L ' enfant et l 'écriture . Jean de lange, Paris.