مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والإنسانية
الرقم الدولي: ISSN Linking: 1858-5698
http://journals.uofg.edu.sd/index.php/gjeas/

فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية: دراسة تطبيقية: مدرسة الجزيرة لذوي الإعاقة الذهنية، محلية ود مدني الكبرى، ولاية الجزيرة – السودان 2023م.

د. علا أسامة مدني عوض

أستاذ علم النفس التطبيقي المساعد- قسم علم النفس التطبيقي - كلية التربية - جامعة الجزيرة.
Olaosama1989@gmail.com

المستخلص

تُعد اضطرابات النطق من أكثر المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في التخفيف من اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من ناحية نوع الاضطراب (إبدال، تشويه- حذف- إضافة) الجنس (ذكور، إناث)، العمر ("6-4" "9-7" "12-10"). تكون المجتمع من (18) طفلاً مصاباً باضطراب في النطق، أخذت الباحثة عينة قصدية تتكون من (10) ("6" ذكور "4" إناث) بمدرسة الجزيرة لذوي الاحتياجات الخاصة، تراوحت أعمارهم من (4 – 12) سنة. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، استُخدِمت مقاييس النطق وبرنامج من تصميم الباحثة بوصفها أداة للدراسة. تمت معالجة البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: يتسم البرنامج بدرجة فاعلية عالية. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات نوع الاضطراب (إبدال، حذف- تشويه- إضافة) حيث بلغ الإبدال (5.61) درجة وبانحراف معياري(5.61) وبوزن نسبي (18.7) ومتوسط النطق الذي يختبر(إضافة- تشويه- حذف) متوسط درجات (11.94) وانحراف (8.54) ووزن نسبي (21.8) وهذا يدل على تحقق الفرض. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطرابات النطق لصالح التطبيق البعدي؛ حيث نلاحظ أن بعد الإبدال دال عند مستوى (٠،٠١)، وبعد النطق عند مستوى (0.00) وهذا يدل على أن تأثير المتغير المستقل (برنامج اللعب) في المتغير التابع (اضطرابات النطق) تأثير قوي ومرتفع يظهر لدي الإناث. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج متوسط الرتب: (طفولة مبكرة "2.12"، متوسطة " 1.00"، متأخرة "٢،٠2") حيث كانت قيمته (1.604) وفي القياس البعدي (مبكرة "4.21"، متوسط" 1.00" متأخرة "٢،٠٠") ووصلت القيمة إلى (0.535) وهذا يدل على عدم تحقق الفرض. توصي الدراسة بزيادة البرامج التدريبية حسب نوع الاضطراب (إبدال، حذف، إضافة، تشويه).

المعلومات:

تاريخ إرسال الورقة:
2025/10/17م

تاريخ قبول الورقة:
2026/9/30م

تاريخ نشر الورقة:
2026/11/08م

الكلمات المفتاحية:
فاعلية، برنامج تدريبي، اللعب اضطرابات النطق، الإعاقة الفكرية

The Effectiveness of a Play-Based Program in Reducing Utterance Disorders Among Children with Intellectual Disabilities An Applied Study at Gezira School for Children with IntellectualDisabilities-Wad Madeni Locality, Gezira State Sudan, 2023

ABSTRACT

Speech disorders are among the most common problems faced by children with intellectual disabilities. Play has a significant role in reducing these disorders. This study aimed to investigate the effectiveness of a play-based training program in reducing speech disorders among children with intellectual disabilities, considering the type of disorder (substitution, distortion, deletion, addition), gender (male, female), and age groups (4–6, 7–9, 10–12 years).The study population consisted of 18 children with speech disorders. A purposive sample of 10 children (6 males and 4 females) was selected from Al-Jazeera School for Children with Special Needs. Their ages ranged from 4 to 12 years. The study followed a quasi-experimental design. Speech assessment scales and a training program designed by the researcher were used as study tools. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS).The results indicated that the program demonstrated a high level of effectiveness. There were statistically significant differences between the mean scores of speech disorder types (substitution, deletion, distortion, addition). The mean score for substitution was 5.61 with a standard deviation of 5.61 and a relative weight of 18.7. For other speech disorders (addition, distortion, deletion), the mean score was 11.94 with a standard deviation of 8.54 and a relative weight of 21.8. This supports the study hypothesis. There were also statistically significant differences between the pre-test and post-test scores of the experimental group on the speech disorders scale in favor of the post-test. The substitution dimension was significant at the level of (0.01), and overall speech was significant at (0.00), indicating a strong effect of the independent variable (play-based program) on the dependent variable (speech disorders), with a more noticeable effect among females. However, there were no statistically significant differences related to age groups. Pre-test mean ranks were: early childhood (2.12), middle childhood (1.00), and late childhood (2.02), with a value of (1.604). Post-test mean ranks were: early (4.21), middle (1.00), and late (2.00), with a value of (0.535), indicating that this hypothesis was not supported. The study recommends increasing training programs tailored to the type of speech disorder (substitution, deletion, addition, distortion).

Key Words: The Effectiveness, Program, play, Utterance Disorders, Intellectual, Disabilities

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

1/ المقدمة:

يُعتبر اللعب من المدخلات المهمة في تنمية العديد من جوانب الشخصية الذهنية والمعرفية وخاصة القدرات النفس لغوية لدى الأطفال، وبصفة خاصة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث يساهم في تحسين النمو المعرفي للطفل بصفة عامة مما ينعكس على قدرات الطفل المختلفة، ولاسيما القدرات النفس لغوية، ويعد اللعب مدخلاً ملائماً وجذاباً للأطفال وعادة ما يحقق نتائج إيجابية معهم، ويقوم العلاج باللعب على توظيف فنيات وأنشطة اللعب المختلفة في تنمية بعض جوانب الشخصية ومنها الجوانب المعرفية والسلوكية والقدرة الذهنية العامة والقدرات المتعددة للطفل وخاصة ما يتضح في تنمية القدرات النفس لغوية والتي ترتبط بدورها بتعلم واكتساب اللغة بصفة عامة. (السيد، 2018، 27)

يقصد بالنطق (Articulation) العملية التي تتم من خلالها تشكيل أصوات حروف الكلام الصادرة عن الجهاز الصوتي وتظهر في شكل رموز تنتظم في نسق خاص وفق قواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد، وتشير اضطرابات النطق إلى صعوبة الإنتاج الحركي للكلام أو نقص القدرة على إنتاج بعض الأصوات الكلامية، يعني أن تعليم المهارات اللفظية عملية مكتسبة تعتمد على التطور النمائى للقدرة على تحريك أعضاء النطق بشكل دقيق وسريع، فيعتبر تعلم النطق نوعاً من التعلم الحركي، وبالتالي تعتبر اضطرابات النطق نوعاً من الاضطرابات أو الإعاقة في العمليات الحركية المتصلة بالنطق، وتشترك عدة أجهزة عند النطق بالكلمات ومنها: الفم، اللسان، الحلق، الأسنان، الشفتان، الأنف. ويسفر عن ذلك خروج الأصوات في صورة تقابل الحروف الهجائية التي تتميز كل منها بخصائص مختلفة. (عبد الله، 2015، 291)

أما الإعاقة الفكرية (الذهنية) بحد ذاتها فهي عبارة عن مفهوم نستدل عليها من خلال مجموعة من الصفات والخصائص التي تشكل المعايير والمحكات المرجعية للاستدلال على وجودها، ونتيجة للاختلافات بين المختصين في تعريفهم لها، بسبب اختلافهم في التخصصات المهنية التي تهتم بتلك الفئة، وكذلك للاختلاف بين المعاقين من حيث خصائصهم العقلية والجسمية وأسباب الإعاقة وقدرتهم على التعلم والتكيف الاجتماعي لذلك تعددت تصنيفات الإعاقة، منها ما هو طبي تربوي، سيكومتري، اجتماعي. (قطناني وعثمان،٢٠١٢، ٢١٥)

2 مشكلة الدراسة:

لتحديد نسبة انتشار اضطرابات النطق للأطفال من عمر(6-12) سنة كانت نسبة الإصابة (33%) من نسبة المجتمع الأصلي وهي نسبة كبيرة في رأي الباحثة، وهذا يؤكد مدى انتشار اضطرابات النطق، وعلى ضوء هذه الاستنتاجات يمكن صياغة المشكلة في السؤال الرئيسي الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع لنوع الاضطراب (إبدال، تشويه، إضافة، حذف).

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع للنوع (ذكر، أنثى).

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع للعمر من (4-6) (7-8) (9-12).

1-3 أهمية الدراسة:

1. تساهم في معرفة مدى كفاءة البرنامج التدريبي القائم على اللعب في التخفيف من اضطرابات النطق لذوي الإعاقة الفكرية.
2. تمد الباحثين بالمعلومات والنتائج اللازمة لهذه الفئة.
3. تسهم هذه الدراسة في إعداد البرامج الإرشادية والتدريبية لعلاج اضطرابات النطق.
4. تمد المكاتب العامة بالمعلومات.

1-4 أهداف الدراسة:

تسعى الباحثة من خلال إجرائها لهذا البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في التخفيف من اضطرابات النطق لذوي الإعاقة الفكرية.
2. تسليط الضوء على مجتمع اضطرابات النطق لدى المعوقين فكرياً الذي يعتبر قليل الأهمية من قبل الكثير من الباحثين رغم خطورته.
3. مدى فعالية المنهج الشبه تجريبي في الوصول إلى النتائج المطلوبة.
4. الخروج ببعض النتائج والتوصيات التي تتعلق باضطرابات النطق لذوي الإعاقة الفكرية.

1-5 فروض الدراسة:

1. يتسم البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في التطبيق القبلي والبعدي بدرجة فاعلية عالية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع لنوع الاضطراب (إبدال، تشويه، إضافة، حذف) لصالح الإبدال.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع للنوع (ذكر، أنثى) لصالح الإناث.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع للعمر من (4-6) (7-8) (9-12) لصالح (9-12).

1-6 حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

- اللعب.
- اضطرابات النطق.
- الإعاقة الفكرية.

الحدود المكانية:

مدرسة الجزيرة للإعاقة الذهنية، ود مدني، ولاية الجزيرة، السودان.

الحدود الزمانية:

(2020-2025)

1-7 تعريف مصطلحات الدراسة:

اللعب: عند بياجيه اللعب: عبارة عن عملية تمثيل أو تعلم تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، واللعب كما جاء في موسوعة علم النفس هو ضرب من النشاط الجسدي ينطوي على هدف رئيس هو اللذة والمتعة الناجمة عن ذلك النشاط (العناني، 2014، 15)

التعريف الإجرائي للعب: هو وضع خطوات للتسلية عن طريق برنامج ترويحي، للتخفيف من اضطرابات النطق والكلام لذوي الإعاقة الذهنية.

اضطرابات النطق(Articulation Disorders): يعرف اضطراب النطق بأنه: مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة. (أمين، 2005، 78)

التعريف الإجرائي لاضطرابات النطق: هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقاييس اضطرابات النطق، نتيجة لنطق الحروف بصورة خاطئة.

الإعاقة الفكرية: تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعريف جرسمان عام (1973) بأنها: أداء ذهني عام منخفض عن المتوسط بدرجة ويكون ذلك مصاحباً لسلوك لا تكيفي مع اشتراط حدوثه في مراحل النمو. (الفرماوي والنساج،2010، 24).

التعريف الإجرائي للمعاقين ذهنياً: هم أولئك الأفراد الذين يتمتعون بدرجة ذكاء أقل من الوسط في مقاييس الذكاء.

المبحث الثاني الإطار النظري للدراسة

اللعب

مفهوم اللعب:

1/ التعريف اللغوي: جاء في لسان العرب لابن منظور: اللعب ضد الجد، ويقال لكل من عمل عملاً لا يجدي عليه نفعاً: إنما أنت لاعب ويقال: رجل لعبة أي كثير اللعب. (مكاحلي، 2015، 14)

الأهداف العامة التي يحققها اللعب للطفل عند (العناني،22،2014):

1/ إشعار الطفل بالمتعة والبهجة والسرور.

2/ ترويض الجسم وتمرين العضلات.

3/ تشويق الطفل وتنمية استعداده للتعليم.

4/ بناء شخصية الطفل من جميع النواحي.

5/ مساعدة الطفل على فهم ذاته وتقبل الآخرين ومعرفة العالم المحيط به.

6/ إعداد الطفل للحياة المستقبلية.

7/ المساهمة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية.

8/ مساعدة الطفل على تعلم المواد الدراسية.

9/التخلص من التوتر والانفعالات الضارة ومن الطاقة الزائدة.

10/ إشباع حاجات الطفل بطريقة مقبولة اجتماعياً.

بعض وظائف الألعاب التربوية عند الحيلة (٢٠١٠-٥٣):

- اللعب أداة تربوية ووسيلة تساعد في إحداث تفاعل الطفل مع عناصر البيئة ومكوناتها لغرض تعلمه وإنماء شخصيته وسلوكه.
- يمثل اللعب وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم إلى الأطفال وتساعدهم في إدراك معاني الأشياء والتكيف مع واقع الحياة.
- يمثل اللعب أداة فعالة في تفريد التعليم وتنظيمه لمواجهة الفروق الفردية، وتعليم الأطفال وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم.
- يمثل اللعب أداة فعالة يمكن استعمالها لتخليص الأطفال من الأنانية والتمركز حول الذات ونقلهم إلى مرحلة تقدير الآخرين وإعطاء الولاء للجماعة والتكيف معها.
- اللعب وسيلة مرنة يمكن أن توفر فرصاً أو مداخل لإحداث النمو والتوازن لدى الأطفال، إضافة إلى أنه يشبع ميولهم ويلبي رغباتهم.

تصنيف الألعاب

يصنف فورياش (1914,3) اللعب الى فئتين أساسيتين، وهما:

1 - أنشطة اللعب أو ما يسمى باللعب الحر وهو أكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة وسابق على اللعب المنظم.

2 المباريات أو ما يسمى باللعب المنظم ذي القواعد.

ويصنف داي اللعب إلى:

1 - اللعب الابتكاري: وهو اللعب الذي يتطلب قدرات معينة مثل: القدرة على الترميز والإلمام بخواص اللعبة.

2 - اللعب المسلي: وهو عبارة عن تفاعل غير هادف مع البيئة لطرد الملل.

3 - لعب المحاكاة: ويتسم بالتكرار والتنظيم والترميز، وهدفه تحقيق الكفاءة والسيطرة والتحكم.

4 - اللعب العلاجي التسهيلي: وهو لعب رمزي بعيد عن المتعة الحقيقية، يهدف إلى التنفيس الانفعالي وتقليل التوتر. (العناني، ٢٠١٤، ٣٨)

اضطرابات النطق:

يعرف اضطراب النطق بأنه: مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة. (أمين، 2005، 78)

أنواع اضطرابات النطق:

تصنف اضطرابات النطق إلى الآتي:

1- الحذف (Omission): عبارة عن حذف (فونيم) صوت من أصوات الكلمة.

2- الإضافة (Addition): عبارة عن إضافة صوت زائد على أصوات الكلمة الأساسية. (السيد، ٢٠١٦، ٤٥)

3- الإبدال (Substitution): عبارة عن إبدال صوت بآخر عند النطق مما يؤدي لصعوبة فهم كلام الطفل مثال: كلمة (طيارة) تنطق (أيارة) حيث نلاحظ إبدال صوت (ط) بصوت (أ).

4- التحريف(Distortion): نطق الصوت بطريقة خاطئة.(النحاس، 2006، 97)

انتشار اضطرابات النطق:

تُعد اضطرابات النطق من أكثر اضطرابات التواصل شيوعاً، حيث تصل نسبة الإصابة بها عند الأطفال إلى حوالي (10%) وتظهر هذه الاضطرابات على شكل إبدال، أو إضافة، أو تحريف (تشويه)، أو حذف لبعض الأصوات الكلامية، أو ضغط بدرجة تشكل عائقاً أمام الفرد.

أسباب اضطرابات النطق:

ترجع أسباب اضطرابات النطق إلى:

• العائلة: فقد يكون تأخر نطق الطفل حتى بلوغه العامين أو أكثر، وهذا الأمر طبيعي بالنسبة لأشقائه الآخرين.

• نقص في خلايا الدماغ: نتيجة للعوامل الوراثية أو عوامل مرضية مثل التهاب السحايا والتهاب المخ.

• عدم قدرة الطفل على تحريك لسانه: بسبب وجود رباط عضلي يربط اللسان بقاعدة الفك السفلى من الفم مما يمنع حركة اللسان بحرية.

• تضخم اللوزتين، والزوائد الأنفية والتهابها؛ لأن المستوى السمعي يتضاءل في مثل هذه الحالات.(الشربيني، 2014، 263)

تشخيص الاضطرابات النطقية:

تشخيص اضطرابات النطق حسب(DSM 4) المعدل (2004)

1. الإخفاق في استخدام الأصوات التي تكتسب بشكل تطوري بما يتناسب مع العمر واللغة مثل: (أخطاء في إظهار الصوت واستخدامه وبيانه أو تنظيمه. دون أن يقتصر على ذلك استبدال صوت بأخر (استخدام ت/ بدلاً من ك / أو اسقاط (حذف) بعض الأصوات كالتي تكون في مواضع نهائية).
2. وجود صعوبات في إظهار الصوت على الإنجاز الدراسي أو المهني أو على التواصل الاجتماعي.
3. إذا كان هناك تخلف عقلي أو عجز حسي أو نطقي أو حركي أو حرمان بيئي، فإن الصعوبات في الحديث تتجاوز تلك التي تصاحب في العادة هذه المشكلات. (جمعية الطب الأمريكية،2004، 29)

مفهوم الإعاقة العقلية (:(Mental Handicapping)

1/ عرفت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) الإعاقة العقلية بأنها: حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية، والاجتماعية وغيرها. وقد تحدث الإعاقة مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر.(الشريف،٢٠١١، 355)

العوامل المسببة للإعاقة العقلية عند فرج (٢٠٠٢، ٣٣):

أسباب التخلف العقلي، ونلخصها فيما يلي:

1/ عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تاريخ تخلف عقلي لدى الآباء والأجداد.

2/ شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروموسومات.

3/ عوامل وراثية فطرية مؤدية إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل البروتين مثل:.Phenylketonuria (PKU)

4/ اختلاف أو عدم تشابه دم الأم ودم الطفل (Rh- Rh)

5/ الاستخدام الزائد لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.

6/ إصابة الأم بالزهري أو الإيدز أو بالحصبة الألمانية أو غيرها من الأمراض الفيروسية أو بالبول كالسكري أثناء الحمل.

7/ إدمان الأم المخدرات أو المسكرات أثناء الحمل أو تناول أدوية دون استشارة الطبيب.

8/ انحباس أو نقص الأكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبته.

9/ الولادة القيصرية.

10/ إصابة الجمجمة أو المخ أثناء الولادة أو بعدها نتيجة (صدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخ، أو نتيجة استعمال الجفت أو الشفط في الولادة) .

11/ إصابة الطفل بعد الولادة - قبل البلوغ - بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة).

12/ اضطرابات الغدد الصماء قبل الولادة ومنها ضمور الغدة التيموسية أو تضخم الغدة الدرقية.

13/ التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء.

14/ السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة قبل المراهقة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.

15/ سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تميز غذاء الطفل بنقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره.

16/ التشوهات الخلقية في الجمجمة كصغر حجمها أو نقص جزء من المخ أو كبر حجم الدماغ نتيجة زيادة سوائل المخ.

17/ قصور إفرازات الغدة الدرقية.

18/ البيئة الفقيرة ثقافياً التي تفتقد الأنشطة الذهنية المحفزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى، تعتبر مسؤولة عن نسبة عالية جداً من حالات التخلف العقلي البسيط(٨٠%) وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية.

19/ أسباب أخرى بعضها معروف، والبعض الآخر غير معروف قبل الولادة أو بعدها.

تصنيفات الإعاقة الفكرية وأسبابه:

1/التصنيف الطبي:

ويسمى بالتصنيف الطبي (الإكلينيكي) الذي يعتمد على وجود ظواهر جسمية أو مرضية أو فسيولوجية مصاحبة للإعاقة العقلية، ومن أنماط هذا التصنيف ما يلى:

1/المنغولية: ويسميها البعض متلازمة داون، ويطلق عليها البعض الآخر مصطلح (البله الولادي).

2/ القزامة: ويقصد بها قصر القامة إذ لا يزيد طول المعاق عن (٩٠) سم مهما بلغ عمره الزمنى، ويتراوح ذكاء القزم بين الإعاقة الشديدة والشديدة جداً، وترجع الأسباب إلى انعدام أو نقص في إفرازات الغدة الدرقية.

3/ صغر حجم الجمجمة: من المعروف أن محيط رأس الطفل عند الولادة يبلغ (٣٣) سم تقريباً، وهذا الطول قابل للزيادة أو النقصان بمقدار(٥) سم حسب سرعة النمو ونوعية التغذية التي يتناولها الطفل في مرحلة الحمل، ولكن قد تحدث عوامل ومؤثرات في نمو الدماغ فيبدو حجم الجمجمة صغيراً عن وضعه الطبيعي فيقل طول محيطه إلى(٢٤) سم تقريباً. وتكون الجبهة منحدرة ومؤخرة الرأس مسطحة.

4/ تضخم الدماغ: وهي حالة نادرة تزيد فيها كمية المادة البيضاء في الدماغ نتيجة زيادة إفرازات النمو فتكبر الرأس دون زيادة في عدد خلايا المخ. (الشريف، ٢٠١١، ٣٦٥)<

2/ تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نسبة الذكاء؛ فهي ترى أنه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا إلى أربع فئات اعتماداً على نتائج اختبارات الذكاء مثل اختبار ستانفورد بينيه، أو اختبار وكسلر، وقد حدد ذلك جروسمان (1983) (Grossman) وهذه التقسيمات هي:

1- فئة التخلف العقلي البسيط (Mild mental Retardation) وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (55-70) على اختبارات الذكاء.

2- فئة التخلف العقلي المتوسط (Modrate mental Retardation) وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (40-55) على اختبارات الذكاء.

3-فئة التخلف العقلي الشديد (Severe mental Retardation) وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (40-25) على اختبارات الذكاء.

5- فئة التخلف العقلي الحاد : (Profonnd mental Retardation) وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جداً تقل عن (25) على اختبارات الذكاء.(كوافحة وعبد العزيز، ٢٠١٠، ٦١)

تشخيص جمعية الطب الأمريكية للإعاقة الفكرية:

1/ وظيفة عقلية أدنى من المعدل الطبيعي بشكل صريح، حاصل الذكاء IQ يقارب ال (70) أو أدني باختبار حاصل الذكاء الفردي (بالنسبة للأطفال، وظيفة عقلية أدنى من المعدل بشكل صريح وذلك بالتقييم السريري).

2/ عجز أو اختلال متزامن في الوظيفة التكيفية الراهنة (أي فعالية الشخص في تلبية معايير متوقعة بالنسبة لعمره أو مجموعته الثقافية) في اثنين من الحقول التالية على الأقل:(الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية والشخصية، استخدام موارد المجتمع، التوجه الذاتي، المهارات الدراسية الوظيفية، العمل، وقت الفراغ، الصحة، الأمن).

3/ البداية قبل عمر (18) سنة. (جمعية الطب الأمريكية،2004، 27)

علاج الإعاقة العقلية:

هل يمكن علاج التخلف العقلي؟

للإجابة عن هذا السؤال لابد لنا أن نعرف أولاً كيف يحدث التخلف العقلي؟ (ليس أسبابه ولكن المقصود هنا وصف الخلل الذي يحدث في الخلايا المخية المسؤولة عن التفكير العقلي). فالخلية المخية تختلف عن باقي خلايا الجسم في عدة أمور:

1 - أنها خلية عصبية مكونة من ألياف عصبية تسمى الشجيرات العصبية ولها وظيفتان، الأولى: استقبال المثيرات والرد عليها، والثانية: إمكانية قيامها ذاتياً وبدون مثيرات بإطلاق تنبيهات للأجزاء المختلفة من الجسم.

٢ – تربط بين هذه الشجيرات موصلات عصبية (كيميائية) .والخلية المخية كباقي خلايا الجسم تعتمد في عملها على الأكسجين والهرمونات (يشبه البعض الأكسجين بالسكر والهرمونات بالتوابل).

3- إذا تلفت الخلية المخية نتيجة لنقص السكر أو الهرمونات ماتت. والخلية المخية التي تموت لا تعالج ولا تستبدل حتى الآن. (الشريف، ٢٠١١، ٣٧٣)

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

الدراسات السودانية:

1/دراسة سامي عوض يسن محمد سنة (2008) بعنوان: (فاعلية العلاج المباشر والعلاج المزدوج لاضطراب الطلاقة اللفظية (التمتمة) لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم).

هدفت الدراسة إلى: مقارنة فعالية برنامجين لعلاج التمتمة (مباشر، مزدوج) ومعرفة مدى تأثر فاعلية هذين البرنامجين ببعض المتغيرات الديمغرافية (العمر وتعليم الأسرة).

عينة الدراسة:

مثل مجتمع الدراسة كل التلاميذ التمتامين وأسرهم بمرحلة الأساس ولاية الخرطوم، وقد شملت العينة (36) تلميذاً تمتاماً تراوحت أعمارهم بين (7-14) سنة بمتوسط (11.2) سنة.

منهج الدراسة: شبه تجريبي يشتمل على مجموعتين تجريبيتين مع قياس:

المجموعة الأولى: مجموعة العلاج المباشر وقوامها (19) تلميذاً أجري عليهم مقياس قبلي لشدة التمتمة وطبق عليهم البرنامج العلاجي المباشر، ثم أجري عليهم قياس بعدي لشدة التمتمة، قبلي وبعدي بدون مجموعة ضابطة.

المجموعة الثانية: مجموعة العلاج المزدوج وقوامها (17) تلميذاً مع والديهم، تعرضت مجموعة التلاميذ لنفس إجراءات المجموعة الأولى، بالإضافة إلى قياس قبلي لردود فعل والديهم، ثم طبق على الوالدين وبشكل موازٍ برنامج الإرشاد الأسري وأجري عليهم قياس بعدي لردود أفعالهم.

أدوات الدراسة:

1/ أداة تحديد شدة التمتمة للأطفال والراشدين (-3) مقياس تقدير ردود فعل الوالدين، البرنامج العلاجي المباشر للتمتمة البرنامج العلاجي المزدوج (إرشاد أسري +علاج مباشر) ودراسة حالة.

2/ لتحليل المعلومات إحصائياً استخدمت الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية((SPSSوكانت المعادلات التي استخدمت: حساب النسب المئوية، اختبار "ت"، معامل ارتباط بيرسون، اختبار سبيرمان للرتب واختبار فريدمان.

نتائج الدراسة:

1/ البرامج العلاجية المستخدمة ذات فاعلية في تخفيف حدة التمتمة لدى أفراد العينة.

2/ لا توجد فروق بين البرنامج المباشر والمزدوج في الفاعلية.

الدراسات العربية:

1/ دراسة رانيا رزق سلامة خفاجي (2017) بعنوان: فاعلية برنامج علاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

هدفت الدراسة إلى: التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

عينه الدراسة:

تكونت من (7) أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تراوحت نسبة ذكاؤهم (55-69) وأعمارهم بين (8-12) عام، ويوجد بهم اضطرابات النطق (حذف وإبدال) استغرق (39) جلسة.

أدوات الدراسة:

مقياس اضطرابات النطق الشامل للمعاقين عقلياً، ومقياس الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة والبرنامج العلاجي لاضطرابات النطق.

نتائج الدراسة:

1/ فاعلية البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق في تحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقلياً.

2/ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق لصالح متوسط درجات التلاميذ في التطبيق البصري للمقياس.

3/ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات تلاميذ عينة البحث من المعاقين عقلياً في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح متوسط درجات التلاميذ في التطبيق البعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية.

الدراسات الأجنبية:

1/ دراسة ماريوروس (1994) (Mary –RjRosc-R)

Speech and language development and its impact on increasing interaction and verbal altotsal

هدفت الدراسة إلى:

تنمية النطق والكلام واللغة لدى مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا الذين يعانون من مشاكل لغوية.

عينة الدراسة:

وقد تكونت العينة من أربع مجموعات، مجموعتان تجريبيتان إحداهما من الأطفال المعاقين عقلياً والأخرى من المراهقين المعاقين عقلياً أيضاً، ومجموعتان ضابطتان واحدة من الأطفال المعاقين عقلياً والأخرى من المراهقين المعاقين عقلياً أيضاً.

أدوات الدراسة:

1/ مقياس لتقييم النطق.

2/ برنامج لتنمية التمييز السمعي من خلال سماع أصوات الحروف.

3/ برنامج تنمية نطق بصري من خلال مشاهدة الرموز على الكمبيوتر.

نتائج الدراسة:

1/ زيادة كفاءة النطق مما أدى إلى زيادة التفاعل والتواصل لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين.

2/ خلصت الدراسة إلى أن تنمية النطق والكلام يعتمدان على التفاعل بين المعالج والطفل.

3/ أوضحت الدراسة أن يعتمد على الطريقة في تنمية النطق والكلام.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الشبه تجريبي لتطبيق مدى نجاح البرنامج المصمم من قبل الباحثة في تخفيف اضطرابات النطق والكلام.

3-3: مجتمع الدراسة:

يعرفه كرو العزاوي (2008، 161) بأنه: مجموعة من الوحدات الإحصائية المعَّرفة بصورة واضحة والتي يراد منها الحصول على بيانات.

تكونَّ مجتمع الدراسة من عينة قصدية من مدرسة الجزيرة لذوي الاحتياجات الخاصة (مدرسة حكومية واحدة)، حيث بلغ عدد التلاميذ الذين لديهم اضطرابات في النطق (18) تلميذ وتلميذه من المعاقين فكرياً.

عينة الدراسة:

يعرف غانم (2008-62) العينة بأنها جزء من كل، أي عدد صغير من عدد كبير، لكنها تحمل نفس صفات وسمات الكل.

ولذلك تم اختيار العينة بالطريقة القصدية بعد تحديد التلاميذ الذين يعانون من الإعاقة الفكرية فئة (بسيطة) حيث بلغ عددهم (10) تلميذ (6) ذكور و(4) إناث، تراوحت أعمارهم بين (4-12) سنة، النوع (ذكور، إناث) وهي عينة واحدة(تجريبية).

جدول رقم (1) يوضح النسبة المئوية لفئات النوع في مقياس اضطرابات النطق

	قبل البرنامج		بعد (6-8جلسة)		بعد(9-12جلسة)	
الفئات	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
ذكر	6	42.85	6	42.85	6	42.85
أنثى	4	57.15	4	57.15	4	57.15
المجموع	10	100	10	100	10	100

جدول رقم (2) يوضح النسبة المئوية لفئات المرحلة العمرية في مقياس اضطرابات النطق

	قبل البرنامج		بعد (6-8جلسة)		بعد(9-12جلسة)	
الفئات	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
مبكرة	6	83.3	10	83.3	6	83.3
متوسطة	2	16.66	2	16.66	2	16.66
متأخرة	2	16.7	2	16.7	2	16.7
المجموع	10	100	14	100	01	100

أدوات الدراسة:

1- مقياس اضطرابات النطق (الإبدال، النطق "الحذف، التشويه"، الإضافة). من إعداد الباحثة.

2- البرنامج التدريبي من إعداد الباحثة.

يعتمد على اللعب:

1/ أدوات النفخ: مع التدرج من الخفيف إلى الثقيل.(البالونات، الفقاعات، تحريك كرة الفلين الصغيرة من مكانها عن طريق النفخ بالمصاصة، نفخ الورق عن طريق المصاصة).

2/ تخمين الصور:(الفواكه، الخضروات، أجهزة المنزل).

3/ تركيب الجمل عن طريق الصور.

4/ المقابلات الشخصية بغرض التمهيد للجلسات.

5/ المقابلات الفردية (ربع ساعة أقل شيء لكل طفل) وتكون بمعدل (3) جلسات في الأسبوع وتستمر لشهر.

أسباب اختيار الباحثة لهذه المقاييس:

ملائمتها من حيث:

- الثبات والصدق العالي الذي تتمتع به هذه المقاييس؛ حيث بلغ الثبات في مقياس الإبدال (0.7145) والنطق(0.7892).
- طبق مقياس الإبدال من إعداد الباحثة سنة (2017) حيث بلغ الثبات في مقياس الإبدال (0.820).
- مناسبة المقاييس لفئة الأعمار من (4-12) سنة.

ضبط المقياس:

تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية قوامها(5) أطفال من الأطفال ذوي اضطرابات النطق بمدرسة الجزيرة لذوي الإعاقة الذهنية، وذلك لحساب ثبات وصدق المقياس.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما: (صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي).

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس، والتربية، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، وذلك للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك بعد أن تم تحديد التعريف الإجرائي لمقياس اضطرابات النطق المصور وأبعاده.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة باستخراج معاملات الصدق لمقياس اضطرابات النطق المصور باستخدام الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات كل بُعد على حدة والدرجة الكلية لهذا البُعد، وبين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النطق المصور.

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

جدول رقم (3) معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس اضطرابات النطق المصوروالدرجة الكلية للبُعد بعد حذف درجة العبارة

الإبدال	معامل الارتباط	النطق	معامل الارتباط
١	0.5874	١	0.5621
٢	0.4895	٢	0.4415
٣	0.5524	٣	0.4321

* دالة عند مستوى ٠،٠٥

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

جدول رقم (4) معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط
الإبدال	0.5421
النطق	0.5321

* دالة عند مستوى (٠،٠٥)

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور بالدرجة الكلية دالة إحصائياً، ومن خلال عرض جداول الصدق لفقرات مقياس اضطرابات النطق المصور يتضح لنا أن جميع فقرات

أبعاد المقياس كل منها مرتبط بالبُعد الذي تنتمي إليه ارتباطاً دالاً إحصائياً مما يدل على صدق تماسك وتجانس فقرات المقياس وأبعاده الرئيسية.

جدول رقم (5) معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس اضطر ابات النطق المصوروالدرجة الكلية للبُعد بعد حذف درجة العبارة

الإبدال	معامل الارتباط	النطق	معامل الارتباط
١	0.5874	١	0.5621
٢	0.4895	٢	0.4415
٣	0.5524	٣	0.4321

* دالة عند مستوى ٠،٠٥

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

وصف المقاييس وطريقة تصحيحها:

أولاً: مقاييس النطق:

1/ قائمة الإبدال:

- تتكون من ثلاثة أسئلة رئيسية.
- كل سؤال رئيسي يحتوي على عشرة أسئلة.
- على المفحوص نطق الحروف.
- إذا لم يستطع المفحوص نطق الحرف، على الفاحص نطق الحرف وطلب ترديده من قِبل المفحوص.

تصحيح قائمة الإبدال:

- تعطي درجة للحرف الذي يوجد فيه إبدال وإذا لم يوجد حرف فيه إبدال يعطى صفر، ثم تحسب النتائج:

جدول رقم (6) يوضح توزيع درجات الابدال

الرقم	نوع الإبدال	الدرجة
1	خفيف	10 – 1
2	متوسط	20 – 11
3	شديد	30- 21

2/ اختبار النطق لكل من (التشوية، الإضافة، الحذف)

مفتاح التصحيح:

*في الاختبار الأول: اقرأ الكلمات الآتية مع نطق الحروف: يقوم الباحث بنطق الكلمات للمفحوص ويطلب منه الترديد معه، وإعطاء صفر لكل نطق بالصورة الصحيحة، وواحد لكل نطق ينطق بصورة خاطئة مع كتابة نطق المفحوص.

*في الاختبار الثاني: وضح الرسومات في الصورة: ينطق أسماء الصور وليس الحروف حتى وإن نطقها بالمرادف اللغوي فيعطى بالإجابة الصحيحة أو المرادف اللغوي صفر، وأي اضطراب في نطق الكلمة يعطى واحد مع كتابة نطق المفحوص للكلمة.

إذا ظهر في نطق الكلمة (تحريف- تشويه- إضافة) نعطي درجة لكل كلمة يظهر فيها أي واحدة من أنواع الاضطرابات، وصفر إذا كان النطق صحيح:

جدول رقم (7) يوضح توزيع درجات النطق المصور

الرقم	نوع الاضطراب	الدرجة
1	خفيف	18-1
2	متوسط	37 -19
3	شديد	56 -38

ملحوظة:

1/ نوع (الاضطراب / أو الاضطرابات)؟

.....

2/ درجة (الاضطراب/ أو الاضطرابات)؟

.....

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس على عينة قوامها (5%) من الأطفال ذوي اضطرابات النطق بمدرسة الجزيرة لذوي الإعاقة الذهنية، من غير عينة الدراسة، واعتمدت الباحثة في ذلك على طريقة ألفا كرونباخ.

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

جدول رقم (8) ثبات أبعاد مقياس اضطرابات النطق المصوروالدرجة الكلية له بطريقة ألفا كرونباخ.

الأبعاد	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
الإبدال	0.7145

النطق المصور	0.7892

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات لأبعاد مقياس اضطرابات النطق المصور والدرجة الكلية له بطريقة ألفا كرونباخ مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (0.7145) الى (0.8834) مما يؤكد أن للمقياس ثبات جيد ومقبول، ومما سبق تتأكد صلاحية استخدامه في الدراسة الحالية.

أسباب اختيار الباحثة لهذه المقاييس:

ملاءمتها للآتي:

- الثبات والصدق العالي الذي تتمتع به هذه المقاييس حيث بلغ ثبات الإبدال (0.7145) والنطق (0.7892). بينما الصدق في الإبدال(0.5421) والنطق (0.5321).
- طبق مقياس الإبدال من إعداد الباحثة، الإبدال (0.673) وصدق الإبدال (0.820). وذلك سنة (2017).
- مناسبة المقاييس لفئة الأعمار من (4-12).

المعالجات الإحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لدراسة الفروق في متوسطات الإجابات في أسئلة الاستبانة وقد تم استخدام المعادلات الآتية:

1- أسلوب ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس.
2- أسلوب الاتساق الداخلي للتحقق من صدق المقياس.
3- اختبار مان ويتني للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة.
4- اختبار ويلكوكسن للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات العينات المرتبطة.

وقد تمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج.SPSS

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

الفرض الأول:

ينص على: **يتسم برنامج اللعب بدرجة فاعلية عالية في خفض اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية في التطبيق القبلي والبعدي بدرجة فاعلية عالية.**

لاختبار ذلك قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للمقياس بأبعاده الثلاثة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (9) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لرتب درجات المجموعتين التجريبيتين من الأطفال المعاقين في الاختبار القبلي.

البعد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي
الإبدال	3	30	5.61	4.41	18.7
النطق	3	56	11.94	8.54	21.8
الدرجة الكلية	6	86	17.55	12.95	40.5

يتضح من خلال جدول رقم (9) بأن متوسط درجات الاختبار بلغ (17.55) درجة، وبانحراف معياري (12.95) وبوزن نسبي (40.5) وهذا يدل على أن البرنامج يتسم بدرجة فاعلية عالية.

تشابهت هذه النتائج مع دراسة نجلاء عبد المحمود (1990) بأن البرنامج حقق نتائج مرغوب فيها، ودراسة سامي عوض (2008) في أن البرنامج العلاجي ذا فاعلية، ودراسة إلهام فتحي (2011) التي تؤكد على فاعلية البرنامج، ، وذلك بالنسبة للدراسات السودانية.

أما بالنسبة للدراسات العربية فقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة محمد نزيه (1976)، ودراسة أحمد محمد (1993)، ودراسة رانيا رزق (2017).

وفي الدراسات الأجنبية اتفقت هذه الدراسة مع دراسة بيري ومارشال (1978)، ودراسة داش (1989)، ودراسة جانس وشيري (1992)، ودراسة (Goldsteim and Cisor) (1992)،

ترى الباحثة أن الدراسات في البرنامج بأنواعه المختلفة سواء كانت (تدريبية، علاجية، إرشادية، تربوية أو غيرها) أدت إلى التخفيف من اضطرابات النطق والكلام. كما أنه لم تكن هناك دراسات تختلف عن هذا الفرض.

الفرض الثاني:

ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع لنوع الاضطراب (إبدال، تشوية- إضافة- حذف).

لاختبار ذلك قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للمقياس بأبعاده الثلاثة ويتضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لرتب الدرجات المجموعتين التجريبية من الأطفال المعاقين في الاختبار القبلي.

البعد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي
الإبدال	**3**	**30**	**5.61**	**5.61**	**18.7**
النطق	**3**	**56**	**11.94**	**8.54**	**21.8**

يتضح من خلال جدول رقم (10) بأن متوسط درجات الاختبار في الإبدال بلغ (5.61) درجة وبانحراف معياري(5.61) وبوزن نسبي (18.7) ومتوسط درجات الاختبار في النطق سواء كان (إضافة- تشويه- حذف) (11.94) وانحراف (8.54) ووزن نسبي (21.8) وهذا يدل على تحقق الفرض.

الفرض الثالث:

ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى أطفال ذوي الاعاقة الذهنية ترجع للنوع (ذكر، أنثي) لصالح الإناث.

وفي ذلك قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق باستخدام اختبار (ويلكوكسن) للمقارنة بين متوسطات رتب المجموعات المترابطة، فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول رقم (16)

جدول رقم (11) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النطق المصور.

الأبعاد	الابعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبلي	الإبدال	ذكور	6	3.124	٢٥،12	6.41	
		اناث	4	8.141	40.14		٠،٠١
بعدي	النطق	ذكور	6	١٣،١4	15.52		
		اناث	4	15.89	١٩،16	5.44	٠،٠0

يتضح من جدول رقم (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطرابات النطق المصور لصالح التطبيق البعدي، حيث نلاحظ أن بُعد الإبدال دال عند مستوى (٠،٠١) وبُعد النطق عند مستوى (0.00) وهذا يدل على أن تأثير المتغير المستقل (برنامج اللعب) في المتغير التابع (اضطرابات النطق) تأثير قوي ومرتفع يظهر عند الإناث بشكل أكبر.

وبتحقق هذا الفرض يتبين أن المجموعة التجريبية استفادت من البرنامج التدريبي وظهر أثر ذلك في التطبيق البعدي لصالح الإناث، وذلك يعني أن البرنامج التدريبي قد ساعد الإناث في تحسين اضطرابات النطق الموجودة لديهم وذلك من خلال الأنشطة التي اعتمد عليها البرنامج.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة شادية علي (2000) في أن الإناث أكثر انبساطية من الذكور في ممارسة الألعاب الشعبية، ودراسة أيمن عبد الحافظ (2020) في ظهور تحسن في مستوى المجموعة التجريبية على مقياس المهارات المعرفية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية نتيجة تطبيق البرنامج التدريبي عليهم تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور.

كما اختلفت الدراسة مع دراسة أسماء ميرغني (1997) التي أشارت إلى عدم وجود دالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس.

ذكر زحلوق وخليل (2021 ،34) أنه وبصورة عامة تتراوح نسبة انتشار اضطرابات النطق التي تعود إلى أسباب (معروفة أو غير معروفة) في عمر الخمس سنوات ما بين(7-8 %) وتنتشر اضطرابات النطق لدى الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4: 2).

لذلك ترى الباحثة أن الإناث هن من يكتسبن اللغة والنطق والكلام أسرع من الذكور، وأن اضطرابات النطق والكلام تنتشر لدى الذكور أكثر من انتشارها لدى الإناث حسب ما ذكر في الدراسات السابقة وما توصلت إليه الباحثة، وأن الاستجابة للبرنامج بالنسبة للإناث أسرع من الذكور.

الفرض الرابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ترجع للعمر من(4-6) (7-8) (9-12) لصالح (9-12).

وفي ذلك قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق باستخدام اختبار (ويلكوكسن) للمقارنة بين متوسطات رتب المجموعات المترابطة فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول رقم (12).

جدول رقم (12) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال المصابين القابلين للتعلم في القياسين البعدي والقبلي على مقياس اضطرابات النطق المصور

القياس	الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبلي	الإبدال	(6-4)	6	2.12	9.78	١،٦٠٤	غير دالة
		(8-7)	2	1.00	5.14		
		(12-9)	2	٢،٠2	2		
					2 . 2.		
بعدي	النطق	(6-4)	6	4.21	14.21	٠،٥٣٥	غير دالة
		(8-7)	2	1.00	2.356		
		(12-9)	2	٢،٠٠	2.54		

يتضح من جدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الإبدال، واضطرابات النطق المصور لصالح التطبيق البعدي حيث نلاحظ أن بعد الإبدال دال عند مستوى (1.604) وبعد النطق عند مستوى (0.535) وهذا يدل على عدم تحقق الفرض.

اختلفت الدراسة مع دراسة زينب لطفي (1980) في أنه توجد عيوب النطق في جميع الأعمار ولكنها أكثر انتشاراً في الأعمار من (2-3) ومن (6-7) ومن (11-12) سنة، واختلفت أيضاً مع دراسة أحمد محمد (1993) في أن العلاج السلوكي يظهر تأثيره على المراهقين صغار العمر في عينة الدراسة أكثر من المراهقين كبار العمر؛ أي كلما بدأ العلاج مبكراً كلما كانت النتائج أفضل.

وقد لاحظت الباحثة عدم تحقق الفرض وهذا مالم تتوقعه؛ حيث اختلفت هذه الدراسة مع كثير من الدراسات التي تؤكد على أنه توجد فروق في العمر ودرجة الإصابة، فربما يكون هناك فروق في الذكاء أو أي عوامل أخرى تدخلت في النتائج وهذا الفرض يحتاج إلى مزيد من الدراسات.

الفصل الخامس: خاتمة الدراسة

النتائج:

1. يتسم برنامج اللعب في خفض اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في التطبيق القبلي والبعدي بدرجة فاعلية عالية.
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ترجع لنوع الاضطراب (إبدال، تشوية، حذف، إضافة) لصالح الإبدال.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لصالح المجموعة التجريبية ترجع للنوع (ذكر، أنثي) لصالح الإناث.
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج اللعب في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لصالح المجموعة التجريبية ترجع للعمر من(4-6) (7-8) (9-12) وهذا يدل على عدم تحقق الفرض.

التوصيات:

توصي الدراسة بالآتي:

1. تطوير الطرق والوسائل والأدوات لعلاج اضطرابات النطق.
2. عمل مقاييس خاصة باضطرابات النطق لذوي الإعاقة الفكرية وفقا لاحتياجاتهم الخاصة.
3. أن تكون حصص المخاطبة أساسية مع باقي البرامج الخاصة بذوي الإعاقة الفكرية وضمن البرنامج الفردي المخصص لكل طالب.

كما توصي الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات عن:

- فاعلية العلاج بقراءة القرآن الكريم لعلاج اضطرابات النطق لأطفال الحلقة الرابعة بمدارس الأساس.
- دور وسائل التواصل في التخفيف من اضطرابات النطق لتلاميذ الصف الثالث.

المراجع:

1- أمين، سهير محمود (2005): اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، عالم الكتب، الرياض- المملكة العربية السعودية.

2- الحيلة، محمد محمود (2010): الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها سيكولوجياً وتعليمياً وعملياً، الطبعة الخامسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.

3- السيد، مروة عادل (2016): استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، المكتبة العصرية، مصر.

4- الشربيني، زكريا، يسرية صادق(2003): تنشئة الطفل وسبل الوالدين في المعاملة ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، القاهرة - مصر.

5- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة - مصر.
6- العناني، حنان عبدالحميد (2014): اللعب عند الأطفال، دار الفكر، الطبعة التاسعة، عمان - المملكة الأردنية الهاشمية.
7- الفرماوي، حمدي على والنساج، وليد رضوان (2010):ـفي التربية الخاصة (الإعاقة العقلية الاضطرابات المعرفية والانفعالية)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
8- اللالا، زياد كامل والزبيري، شريفة عبد الله وآخرون (2013): أساسيات التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان- الأردن.
9- النحاس، محمد محمود (2006): سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
10- عبدالله، هشام إبراهيم، حسين عبد المجيد وآخرون (2015): القياس والتشخيص في التربية الخاصة، الطبعة الثانية، مكتبة الشقري، المملكة العربية السعودية.
11- قطناني، محمد حسين وعثمان، ميسون محمد عثمان وآخرون (2012): التربية الخاصة (رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك)، أمواج للطباعة والنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
12- كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز (2010): مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان- الأردن.
13- متولي، فكري لطيف (2015): الإعاقة العقلية (المدخل- النظريات المفسرة- طرق الرعاية)، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض- المملكة العربية السعودية.
14- محمد، عادل عبدالله (2010): مقدمة في التربية الخاصة، دار الرشاد، القاهرة - مصر.

الرسائل:

1. السيد، زينب ماضي محمود (2018): فعالية برنامج علاجي باللعب في تنمية القدرات النفس لغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم، دراسة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية، جامعة بني سويف.
2. مكاحلي، سعدية : (2015) استخدم الألعاب اللغوية في تنمية مهارات التحدث لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي وصعوبات التعليم دراسة ميدانية بابتدائية حسين قصباية بمدينة بسكرة.

مو اقع النت:

1. جمعية الطب النفسي الأمريكية (2004) مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية -4، ترجمة حسون، تيسير (2004) ترجمة مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية-4، دمشق. https;//www.slideshare.net/slideshow/dsm4-5746245/5746245