

فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال الروضة

إعداد

سماح عادل شاكر الفيشاوي*

مقدمة

يتواصل الإنسان عن طريق اللغة لذلك فهي مهمه لبقائه، فلا يستطيع الإنسان العيش بدونها وانعزاله عن العالم، حيث يتم اشباع حاجاته الأساسية البيولوجية من خلالها، وتختلف اللغة من مجتمع لآخر، حيث يعبر عن احتياجاته ومشاعره وقيمه ويتفاعل مع الآخرين عن طريقها، فإذا عجز الطفل عن التواصل بصورة سليمة مع أقرانه ينعكس ذلك على سلوكياته، ويصبح انطوائياً أو عدوانياً وفي كلتا الحالتين فإنه لا يستطيع مواجهة المجتمع والتأقلم معه فيؤثر ذلك على صحته النفسية (أماني عبد الفتاح، ٢٠١٥).

ويجب فحص الطفل وخاصة في سن مبكر، وهذا يتم من خلال ملاحظات الآباء والأمهات والمعلمين للغة الطفل من خلال ملاحظة مدى استقبال الطفل لها، وكيفية التعبير عن نفسه، حيث أنهم يشعرون أن الطفل أقل من عمره الزمني عن أقرانه العاديين، ويرجع ذلك للغة غير الواضحة، فلا بد أن تكون بيئة الطفل التي يعيش فيها غنية بالنماذج الصحيحة للغة والنطق، فعندما لا يتحدث الكبار إلى أطفالهم بالقدر الكافي أو عندما يسيئون الطريقة التي يستخدمونها في الكلام، فإن ذلك يؤدي إلى تأخر النمو اللغوي لديهم، وكذلك الكلمات التي ينطقونها تكون غير صحيحة مما يؤدي إلى ظهور عدد من المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، حيث يكونوا أكثر قلقاً وخوفاً نتيجة شعورهم بالوحدة وعدم الطمأنينة مما يزيد من تفاقم هذه المشكلات لديهم فلا يتمكنون من التعبير عن أنفسهم، ولذلك يجب على الأسرة رعاية أبنائها في وقت مبكر، وذلك من خلال تحديد الكلمات المحورية لأطفالهم مع المعلمين والإخصائيين لتجنبهم الكثير من المشكلات والصراعات النفسية الناجمة عن قلة وجود تفاعل وتواصل اجتماعي بينهم وبين غيرهم داخل الأسرة (سامية عرعار، إكرام هاشمي، ٢٠١٦؛ أسامة البطاينة وعبد الناصر الجراح ومأمون غوانمة، ٢٠٠٧).

*بحث مشتق من رسالة ماجستير تحت إشراف:

د. هالة رمضان عبد الحميد - أستاذ التربية الخاصة المساعد - كلية التربية جامعة قناة السويس

د. إيمان عطيه حسين - مدرس بقسم الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة قناة السويس

والكلمات المحورية هي مجموعة صغيرة من الكلمات التي يكثر استخدامها والتي تشكل ٨٠٪ من اللغة الأساسية للطفل (Jazzer, 2013). وقد أشارت العديد من الدراسات على فعالية استخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال الروضة مثل (Dodd & McIntosh, 2008 ; Crosbie, Holm & Bradford & Dodd, 2000) ; Dodd, 2000 ومن هنا انطلقت هذه الدراسة للتحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال الروضة.
مشكلة الدراسة:-

أثناء التدريب العملي للباحثة بمستشفى الزهراء الجامعي لاحظت الباحثة أن الأطفال الذين لديهم مشكلات في اللغة والنطق يكونون انطوائيون أو عدوانيون تجاة الآخرين، وذلك لعدم قدرتهم على التعبير عن أنفسهم حيث ينطقون الكلمات بشكل لا يستطيع الآخرون فهم ما يريدون، وبالتالي فإن هذه المشكلة تؤدي إلى شعورهم بالفشل المستمر وعدم قدرتهم على توصيل ما يريدونه للآخرين، وكذلك محاولتهم للكلام غير الواضحة تجعلهم أقل قبولاً لدى أقرانهم ومعلميهم، وبالتالي يكونون صورة سالبة عن أنفسهم، لذلك فإن تدريبهم بطريقة فعالة في سن مبكر تساعدهم على حل مشكلات النطق واللغة لديهم، ومن ثم يتمكنون من التوافق مع أنفسهم ومع مجتمعهم من الوالدين والمعلمين والأقران ومن ثم تحقيق الصحة النفسية ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع.

ومما سبق فإن مشكلة الدراسة الحالية تتبلور في السؤال الرئيسي التالي:-

ما فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال الروضة؟ وما استمرارية الفاعلية؟

أهداف الدراسة:-

تهدف الدراسة الحالية إلى:-

١. التحقق من فعالية استخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال الروضة.

٢. التحقق من استمرارية استخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال الروضة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:-

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في:-

١. إثراء بيئة التعلم من خلال استخدام برنامج تدريبي قائم على استخدام الكلمات المحورية لعلاج النطق واللغة لدى أطفال الروضة.
٢. تقدم هذه الدراسة إطاراً نظرياً قد يستفيد منه العاملون بحقل التربية الخاصة والمهتمين بعلاج النطق واللغة.
٣. يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة القائمين على علاج النطق واللغة في استخدام برنامج الكلمات المحورية لدى أطفال الروضة.
٤. توجيه نظر المعلمين إلى هذه الفئة من الأطفال وذلك لمراعاة الفروق بينهم وبين الأطفال العاديين.

الأهمية التطبيقية:-

وتتمثل الأهمية التطبيقية للبرنامج في:-

١. تصميم برنامج تدريبي باستخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال الروضة.
٢. تفيد الباحثين والمعلمين في التعرف على الأطفال الذين لديهم مشاكل في النطق واللغة.

مصطلحات الدراسة:-

النطق Articulation

يعرفه أسامة البطاينة وعبد الناصر الجراح (٢٠٠٧) أنه "وسيلة للتواصل الشفهي مع الآخرين وذلك بإصدار أصوات كلامية وتجميعها لتكوين كلمات وهي وسيلة خاصة بالبشر".

اللغة Language:

هي مجموعة من الرموز الصوتية التي يحكمها نظام معين والتي يتعارف أفراد مجتمع ما على دلالتها بغرض تحقيق التواصل فيما بينهم (عادل أبوغنيمة، ٢٠١١).

الكلمات المحورية Core Vocabulary:

هي مجموعة من الكلمات التي يكون لها وظيفة قوية للطفل مثل أسماء الأشخاص أو حيوانات أليفة أو أماكن مثل منزل- شارع - مدرسة، أو كلمات وظيفية مثل آسف - شكرا -

من فضلك، او الطعام مثل ماء- عصير- خبز أو الأشياء المفضلة للطفل (Crosbie,)
(Holm& Dodd, 2005).

البرنامج التدريبي Training Program:تقصد به الباحثة أنه: "عملية منظمة ومخطط لها تستغرق عددًا من الجلسات التي تتضمن عددًا من التدريبات التي تناسب قدرات وإمكانيات أفراد العينة تتركز حول الطفل ومعدة بطريقة تناسب قدرات وإمكانيات أفراد العينة بهدف تحسين النطق واللغة لأطفال الروضة".

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الكلمات المحورية Core Vocabulary

هي مجموعة صغيرة من الكلمات التي يكثر استخدامها لبناء التواصل عبر السياق في لغة معينة، كما أنها عدد قليل من الكلمات التي تمثل اللبنة الأساسية لتنمية اللغة والتي تستخدم كثيرًا، وتتألف في معظمها من الأفعال، والصفات، والضمائر، وحروف الجر، والعطف، وتشمل قائمة من الكلمات التي لها فائدة عالمية والتي تستخدم مع الأفراد والبيئات.(Arvidson & Lloyd, 1997).

أنواع الكلمات المحورية

يقسم Fallon, Light, & Paige (2001) الكلمات المحورية إلى كلمات محورية أساسية وكلمات هامشية في التواصل، حيث أن الكلمات التي تتكرر كثيرًا عبر المواقف وتتولد تلقائيًا هي الكلمات المحورية الأساسية، والكلمات الهامشية هي التي تتضمن كلمات أقل استخدامًا وتكون بيئية أو ذات سياق محدد في الكلام على سبيل المثال: هناك كلمات نادرًا ما تستخدم، مثل كلمة "يخت" فهي كلمة هامشية في حين أن كلمة "أنا" ستكون كلمة محورية أساسية. والتدخل بالكلمات المحورية يُعلم الأطفال كيفية تجميع صوت الكلمة في كلمات مفردة ثم في حديث متصل(Crosbie, Holm and ; Dodd and lacono, 1989)
(Dodd, 2005).

وطريقة التدريب علي الكلمات المحورية: هي طريقة يقوم بها الأخصائي بالتعاون مع الآباء بتحديد قائمة مكونة من خمسون كلمة يكون لها وظيفة قوية للطفل مثل أسماء الأشخاص، والأسرة، والمعلم، والأصدقاء، وأسماء الحيوانات الأليفة، وأسماء الأماكن مثل منزل- شارع - مدرسة- دورة مياه- محلات، أو كلمات وظيفية مثل آسف- شكرًا- من فضلك، أو الطعام مثل ماء- عصير- خبز- شيبس- كورن فليكس، أو الأشياء المفضلة للطفل مثل دبدوب-ألعاب، والكلمات لم يتم اختيارها طبقًا لشكل الكلمة أو فناتها، ولكن يتم اختيارها طبقًا لتردد الطفل في

استخدامها في اتصالاته الوظيفية بشكل واضح، وتستخدم الكلمات كدافع للإنتاج المتسق للكلمات، ويتم اختيار كل أسبوع عشرة كلمات عشوائيًا من ٥٠ كلمة مستهدفة ويتم تعليمه نطق الكلمة صوت تلو الصوت وذلك باستخدام تجزئة المقطع اللفظي، مثال لتعليم كلمة (Joseph) الكلمة مكونة من مقطعين (Jos)، (eph)، والمقطع الأول له صوتين (Jo) (s)، والمقطع الثاني له ثلاث أصوات (h) (p) (e) عن طريق التقليد، ثم ينطقها كاملة والمطلوب من الطفل أن ينطق عشرة كلمات خلال أسبوع، ويقوم المعلم والآباء بتدريب الطفل على الكلمات من خلال تواصله اليومي ثم ينطق هذه الكلمات في الألعاب والأنشطة في الجلسات التالية، وتشطب الكلمات التي تنتج من الطفل من القائمة المكونة من (٥٠) كلمة والكلمات المتضاربة تظل بالقائمة للأسبوع المقبل للطفل، ويتم اختيار عشرة كلمات عشوائية مرة كل أسبوع، ورصد النتائج (Crosbie, Holm, Dodd, 2005).

وقام كل من (Bradford & Dodd (2000) بدراسة هدفت إلى استخدام ثلاث طرق لعلاج للأطفال الذين لديهم اضطرابات في الكلام منها طريقة الكلمات المحورية وطريقة التضاد الصوتي وطريقة PROMPT، حيث تم التدخل باستخدام طريقة العلاج بالكلمات المحورية للأطفال الذين لديهم أخطاء غير متسقة في الكلام، وكان هدف التدخل هو مقارنة بين الثلاث طرق من العلاج ومعرفة مدى فاعلية كل طريقة على الأطفال ووصف إنتاج الكلام للأطفال وتحسين الكلام وتوثيق التغيير الذي حدث أثناء برنامج التدخل، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث أطفال أعمارهم (٢,٢-٤,٣ - ٤,٤-٣) سنوات، وكانت عدد الجلسات ١٢ جلسة لمدة ٦ أسابيع لكل طريقة على حدة، ومدة الجلسة ٣٠ دقيقة، واستخدمت الأدوات التالية اختبار Percentage Consonant Correct لقياس دقة الكلمة في الحرف الساكن، واختبار النطق Articulation and Inconsistency Test، واختبار The Oral and Speech Motor Control Protocol لقياس حركة الشفايف واللسان، واختبار The Movements in context and Sequenced Oral Movements Tasks لقياس الحركة وتسلسل سياق الجملة، واختبار Comprehension of Language (TACL-R) Revised لقياس سماع اللغة في قطعه القراءة، واختبار Aphonetic Inventory، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن طريقة العلاج بالكلمات المحورية أدت إلى زيادة مهارة كل الأطفال في دقة الكلام المتصل، كما حدث تحسن ووضوح في الكلام طوال البرنامج وهذا يرجع لصغر حجم العينة والتأثير التراكمي للتدخل.

وتتفق معها دراسة (Crosbie, Holm & Dodd, 2005) التي هدفت إلى مقارنة تأثير نوعين مختلفين من طرق علاج الكلام وتأثيرهم على دقة واتساق إنتاج الكلمة لدى الأطفال الذين لديهم اضطرابات في الكلام، وهما طريقتان: العلاج الكلمات المحورية وطريقة العلاج بالتضاد الصوتي، وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلاً منهم (١٠) أطفال لديهم اضطرابات غير متسقة في الكلمة، و(٨) أطفال لديهم اضطرابات متسقة في الكلام، وتراوح أعمارهم بين ٤.٠٨ - ٦.٠٥ سنوات، والجلسات كانت فردية وعددها من (١٦-١٨) جلسة، واستغرقت من (٨-٩) أسابيع، وكانت مدة الجلسة (٣٠) دقيقة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية مقياس DEAP Diagnostic Evaluation of Articulation Phonology لتقييم النطق وعلم الأصوات، اختبار Oromotor Assessment لقياس حركة اللسان والشفايف، اختبار اللغة، اختبار السمع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن طريقة العلاج بالكلمات المحورية كانت أكثر فعالية مع الأطفال الذين لديهم اضطرابات غير متسقة في الكلام كما حققوا مزيد من التقدم في إنتاج الكلمة ودقة الكلمة في الحرف الساكن، أما طريقة التضاد الصوتي فكانت لها فعالية أكثر مع الأطفال الذين لديهم اضطرابات متسقة في الكلام. وأشار (Dodd & McIntosh, 2008) في دراسته على أهمية الكلمات المحورية في تحسين اللغة والكلام حيث هدفت هذه الدراسة إلى فعالية استخدام التدخل بالكلمات المحورية لثلاثة أولاد لديهم اضطرابات كلام غير متسقة، وتم استخدام التخطيط للكلمة بأكملها بدلاً من تحديد الأخطاء السطحية في الكلام وكذلك معرفة الفروق الفردية بين الأطفال وعدد الكلمات المعالجة بالكلمات المحورية، وحددت مجموعة الدراسة من ثلاثة من الذكور، عمر الطفل الأول ٤.٠٣ وقد تلقى ١٢ جلسة خلال (٦) أسابيع واستخدم (٥٣) كلمة محورية، وعمر الطفل الثاني ٣.٠٩ وقد تلقى (٢٧) جلسة خلال (١٣) أسبوع، وتلقى (٨٦) كلمة محورية، أما عمر الطفل الثالث فهو ٤.٠٢ وتلقى (٣٨) جلسة خلال (١٩) أسبوع وتلقى (١٠٦) كلمة محورية، وكانت معدل الجلسات جستان في الأسبوع ومدة الجلسة من ٣٠-٤٠ دقيقة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية المسح التشخيصي The Diagnostic screening واختبار اللغة، اختبار Oromotor Assessment، واختبار Inconsistency Assessment، واختبار التقييم الصوتي The Phonology Assessment، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل الأول: انخفضت نسبة عدم الاتساق في الكلمات المحورية من ٥٦٪ إلى ١٠٪ وتزايدت نسبة الأصوات الساكنة إلى ٣٤٪، والطفل الثاني: انخفضت نسبة عدم الاتساق في الكلمات المحورية من ٦٤٪ إلى ١٠٪ وتزايدت نسبة الأصوات الساكنة إلى

٦٩٪، أما الطفل الثالث: انخفضت نسبة عدم الاتساق في الكلمات المحورية من ٦٤٪ إلى ٤٠٪ وتزايدت نسبة الأصوات الساكنة إلى ٥٢٪ وهذه النسبة تدل على فعالية استخدام الكلمات المحورية في علاج اضطرابات اللغة والكلام.

ثانياً: اللغة

يعرفها معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام على أنها: "وسيلة لفظية أو غير لفظية من وسائل التعبير عن الأفكار والمشاعر، وهي وسيلة للاتصال والتواصل، كما أن اللغة نسق من الرموز للتواصل بين الكائنات الحية، ويقصد باللغة نظام للتعبير، ونقل المعلومات بين الناس" (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٩).

وتعرف آمال باظة (٢٠٠٣) اللغة أنها: "أهم أدوات التواصل لما تشمله من رموز تتخذ صوراً من الأصوات أو الحركات أو الايقاعات كلغة العيون أو الإشارات بالأصابع أو الأيدي أو أعضاء الجسم هذا بالإضافة للغة المنطوقة والمكتوبة وتصبح كل هذه الرموز متفق عليها لأبناء المجتمع الواحد".

ويعرف عادل أبو غنيمه (٢٠١١) اللغة أنها: "هي نظام من الرموز يتسم بالتحكم والانتظام والتمسك بالقواعد، مع وجود قواعد لتجميع هذه الرموز، والهدف من اللغة هو تواصل الأفكار والمشاعر بين الأفراد".

تشخيص اضطرابات اللغة

يتم تشخيص اضطرابات اللغة كما وردت بالدليل التشخيصي الاحصائي الخامس

(DSM-5,2013)

وذلك عند وجود صعوبات مستمرة في اكتساب واستخدام اللغة مثل اللغة المنطوقة، المكتوبة، الإشارات اللفظية) ترجع إلى ضعف في فهم اللغة أو التعبير عنها وتشمل الآتي:

- انخفاض مفردات اللغة وعدم القدرة على استخدامها.
- بناء الجملة محدود لديه، وعدم القدرة على وضع نهايات الكلمات مع بعضها لتكوين الجملة مرتكزة على القواعد أو النحو أو المورفولوجيا.
- ضعف في استخدام المفردات لوصف موضوع أو شرح موضوع أو سلسلة من الأحداث أو عمل محادثة.

واللغة تكون غير مناسبة لعمر الطفل فتؤدي إلي قيود في المشاركة الاجتماعية سواء بشكل فردي أو في مجموعة، وظهور الأعراض في فترة التطور المبكرة، واضطرابات اللغة لا ترجع إلى أي حالة طبية أو عصبية أخرى، ويتم التشخيص على أساس تقييم اللغة الاستقبالية والتعبيرية وتحديد شدتها، وتجميع التاريخ الفردي، والملاحظة الطبية المباشرة في

المواقف المختلفة مثل المنزل، المدرسة، العمل، والنتيجة تكون من الاختبارات الموحدة للغة التي تستخدم لتقييم الشدة (APA,2013).

أما عن الدراسات التي تناولت اضطرابات اللغة فقط فدراسة Tomblin, et al (2003) هدفت إلى التعرف على مدى استمرار اضطرابات اللغة وما إذا كانت هذه الاضطرابات سوف تتحسن في مرحلة المدرسة الابتدائية بصورة طبيعية دون تدخل علاجي أم لا، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٦) طفلاً وطفلة لا يعانون من أي إعاقات حسية أو صعوبات نمائية ونسبة ذكائهم عادية وتم تقييمهم بعد سنتين من مرحلة الحضانه حتي الصف الرابع الابتدائي، وكما تم تقييم (١٨٠) منهم بعد أربع سنوات، واستخدمت الدراسة نوعين من الاختبارات: الاختبارات الفرعية لتقييم اللغة الشفوية والذي يتضمن المفردات المصورة والمفردات الشفوية وفهم القواعد و محاكاة الجمل وتكملة القواعد واختبارات لقياس الذكاء، وأسفرت نتائج الدراسة عن اضطرابات الكلام واللغة مازالت موجودة بنسبة كبيرة لدى الأطفال عينة الدراسة في مرحلة المدرسة الابتدائية، وأوصت الدراسة بضرورة التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لتلافي استمرارها في المراحل العمرية التالية ولتلافي آثارها السلبية عليهم، وتم تقييم اللغة لدى الأطفال قبل (٦) شهور من العلاج وبعد (٦) شهور من العلاج وبعد (١٢) شهراً من العلاج كمتابعة، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج الدراسة في تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال المتأخرين لغوياً الذين يعانون من صعوبات نمائية وتأثيره الايجابي على مهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية وعلى التفاعل بين الأطفال والوالدين وعندما تسيطر ظروف التراجع على الأطفال من المحتمل أن تستمر ضعف اللغة لدى الأطفال في السنوات الدراسية الابتدائية مما يعانون من ضعف اللغة.

ودراسة Willinger, et al (2003) هدفت إلى التعرف على المشاكل السلوكية التي توجد بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو اللغوي في اللغة التعبيرية، والاستقبالية، والأطفال العاديين وتكونت عينة من (١٨٨) طفلاً تم تقسيمهم إلى (٩٤) طفلاً منهم (٧٠) من الذكور، (٢٤) من الإناث يعانون من اضطرابات في النمو اللغوي، تراوحت أعمارهم من ٤-٦ أعوام ومتوسط ذكائهم (٩٩) ولا يعانون من أي قصور في النواحي الحركية أو الحسية أو العصبية، والمجموعة الثانية تكونت من (٩٩) من الأطفال العاديين الذين لا يعانون من اضطرابات في النمو اللغوي متجانسين مع أطفال المجموعة الأولى في العمر والجنس، ومتوسط ذكائهم (١٠٠)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية اختبار النطق لأطفال ما

قبل المدرسة - اختبار بيبودي للمفردات المصورة لتقييم النمو اللغوي - مقياس كولومبيا للنضج العقلي لتقييم الذكاء غير اللفظي - قائمة سلوك الطفل النسخة الألمانية، تضمنت كفاءة الطفل والمشكلات الانفعالية الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى وجود مشكلات سلوكية لدى ٣٢ طفلاً وطفلة من الذين يعانون من اضطرابات النمو اللغوي منهم (١٤) من الذين يعانون من اضطرابات اللغة التعبيرية و(١٨) من الذين يعانون من اضطرابات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، بينما توجد المشكلات السلوكية لدى (٦) أطفال فقط من العاديين الذين لا يعانون من اضطرابات في النمو اللغوي، أي أن اضطرابات النمو اللغوي التي يعاني منها أطفال المجموعة الأولى تفضي بهم إلى مشكلات سلوكية وتؤدي إلى العديد من المشكلات الانفعالية التي تجعلهم عاجزين عن التعبير عن أنفسهم أو فهم الآخرين كما قد تجعلهم معرضين لخطر آخر أكاديمي ومشكلات التفاعل الاجتماعي والقلق ومشاكل الانتباه ومشاكل التعثر في الكلام.

وكذلك دراسة عبير مرسي (٢٠٠٧) هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج لتنمية المهارات اللغوية في تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المتأخرين لغوياً وتكونت عينة الدراسة من ٣٦ طفلاً تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وتراوحت أعمارهم بين ٤-٧ سنوات مع استبعاد الإعاقة الحركية والسمعية والبصرية والذهنية، واستخدمت الباحثة اختبار رسم الرجل لجوانف هاريس، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، إعداد/عبد العزيز الشخص، وتكون اختبار اللغة الذي أعدته الباحثة من ٢٥ عبارة تتناول العديد من الجوانب اللغوية للطفل وتخلل هذا الاختبار عبارات تسأل عن مدى قدرة الطفل على نطق العديد من الأصوات وكذلك تسأل عن مدى معرفه الطفل للعديد من الكلمات ولكن دون أن يتم ذلك في ترتيب محدد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسط رتب درجات الأطفال بالمجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد اختبار اللغة وذلك في اتجاه اطفال المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة بين درجات المجموعتين الضابطة التجريبية من حيث التوافق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية.

ثالثاً: النطق

يعرفه معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام أنه: "التواصل الشفهي باستخدام نظام للرموز الصوتية أو الملفوظة" (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٩).

كما يعرفه أسامة البطاينة وعبد الناصر الجراح ومأمون غوانمة(٢٠٠٧) بأنه: "وسيلة للتواصل الشفهي مع الآخرين وذلك بإصدار أصوات كلامية وتجميعها لتكوين كلمات وهى وسيلة خاصة بالبشر".

أنواع اضطرابات النطق

تنوعت اضطرابات النطق كما يلي:-

١- الحذف Omission:

وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها، وقد يمتد لحذف مقطع من الكلمة مثل كلمه (حمام) فيقول (مام)، أو قد يحذف الصوت الساكن الأول فيقول (مدسة أو مرسية) بدلاً من (مدرسة) (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥).

٢- الإبدال Substitution:

ويسمي أيضاً اللدغة وهى عبارة عن إبدال صوت بآخر عند النطق مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل وهو من أكثر الاضطرابات انتشاراً، مثال كلمة (سيارة) تنطق (ثيارة) حيث تم تبديل صوت(س) إلى صوت (ث) وهذه لدغة سينية، وكلمة (راكب) تنطق (لاكب) حيث تم تبديل صوت (ر) بصوت (ل) وهذه لدغة رائية، وكلمة (جوافة) تنطق (دوافه) حيث بدل صوت (د) بدلاً من صوت (ج) (سيد أحمد، ٢٠١٢).

٣- التحريف أو التشويه Distortion

هو نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي ولكنه لا يماثله تمامًا أي تكون الكلمة غير سليمة المخارج حيث يستخدم طريقة غير سليمة في إخراج التيار الهوائي لإنتاج الصوت ، مثال كلمة (خلاص) تنطق (هلاس)، وكلمة (كثير) تنطق (تيل) (عادل العدل، ٢٠١٣)

٤- الإضافة Addition

هي إضافة صوت زائد على أصوات الكلمة الأساسية مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم مثال كلمة (سمكة) تنطق (سسمكة)، وكلمة (مروحة) تنطق (ممروحة) أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر (محمد خطاب، ٢٠١٥).

وتوجد دراسات تناولت برامج لعلاج النطق فقط كدراسة مصطفى أبو المجد ومحفوظ عبد الستار (٢٠٠٩) هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة بمدينة الغردقة، واعتمد البرنامج على عدد من الفنيات والأنشطة مثل الأنشطة الرياضية، التعزيز، لعب الدور، النمذجة، الموسيقي،

التمييز السمعي والبصري، اللمس، حيث بلغت عينه الدراسة ٥٩٥ طفلاً موزعين على أربعة مستويات عمرية، تراوحت أعمارهم بين ٤-٦ سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم اضطرابات النطق إعداد/الباحثين، ومقياس سلسون لكذاء الأطفال والكبار تعريب وتقنين/عبد الرقيب البحيري ومصطفى أبو المجد، ٢٠٠٦، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عدد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق ٦٤ طفلاً بنسبة ١٠.٧٥٪ من الحجم الكلي للعينة، كما اتضح أن نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى البنين أعلى من البنات بنسبه ١٠.٨٣٪ للذكور في المقابل ٤.٨٧٪ للإناث، وكما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن الإبدال يأتي في مقدمه أشكال الاضطراب النطقي، يليه الحذف ثم التشوية ثم الإضافة، كما أوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج حيث انخفضت اضطرابات النطق وحدث ارتفاع في درجاتهم على اختبار النطق مما أكد فعالية البرنامج المستخدم.

ودراسة سمر البديوي (٢٠١٣) هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام اللعب الموجة في خفض اضطرابات النطق لدى طفل الروضة، وعينة الدراسة تكونت من ١٦ طفلاً وطفلة، تراوحت أعمارهم بين ٥-٦ سنوات، وقد تم تقسيمهم إلى ٨ أطفال مجموعة تجريبية، ٨ أطفال مجموعة ضابطة، وتراوحت معامل ذكائهم بين (٩٠-١١٠)، وقد تم استبعاد الأطفال الذين لديهم أمراض عضوية تؤثر في اللغة مثل إصابة الجهاز الصوتي والإصابات في الحنجرة والأحبال الصوتية والالتهابات الفيروسية أو العيوب الخلقية، مثل شق الحنك وشق الشفاه أو مشكلات اللسان، وكانت مدة البرنامج شهرين، وعدد الجلسات ٤٣ جلسة، ومدة الجلسة ٣٠-٤٠ دقيقة، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس كفاءة النطق المصور - استمارة دراسة حالات اضطرابات النطق والكلام - مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية - اختبار ذكاء الأطفال المصور - البرنامج التدريبي إعداد/ الباحثة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب الموجة في خفض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة.

أما الدراسات التي استخدمت برامج لتحسين اللغة والكلام معاً منها دراسة السيد التهامي (٢٠٠٨) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج للتدخل المبكر في علاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، مما أدى إلى تلافي الآثار السلبية للمشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية المترتبة عن هذه الاضطرابات، وبالتالي تحسنت لديهم القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي الايجابي مع الآخرين، بالإضافة إلي تزويدهم بالمهارات الضرورية التي تساعدهم علي الإنجاز الأكاديمي فيما بعد في مرحلة المدرسة الابتدائية، واستخدمت المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلاً وطفلة

من أطفال ما قبل المدرسة الذين يعانون من بعض اضطرابات الكلام واللغة واللججة تراوحت أعمارهم الزمنية من (٤,٩-٦,٦) وتم تقسيمهم إلى ٦ مجموعات، مجموعة تجريبية أولى (لججة) تضم ٥ أطفال، ومجموعة تجريبية ثانية (تأخر نمو لغوي) تضم ٥ أطفال، ومجموعة تجريبية ثالثة (اضطرابات نطق) تضم ٥ أطفال، وثلاث مجموعات ضابطة (لججة - تأخر نمو لغوي- اضطرابات نطق) تضم ١٥ طفل، وعدد جلسات البرنامج ٦٧ جلسة، مقسمة إلى ثلاث محاور، جلسات ارشادية للأمهات والمعلمين ٨ جلسات، جلسات جماعية لكل الاضطرابات ٦ جلسات، وجلسات اللججة ١٦ جلسة، وجلسات لتأخر النمو اللغوي عددها ٢١ جلسة، وجلسات لاضطرابات النطق عددها ١٦ جلسة، مدة الجلسات ٤٠-٦٠ دقيقة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبار رسم الرجل- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة- مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوي لدى أطفال ما قبل المدرسة- مقياس تشخيص اضطرابات النطق- مقياس تشخيص اللججة- برنامج تدخل مبكر إعداد /الباحث، وتوصلت الدراسة إلى تحقيق جميع فروض الدراسة مما دل على فاعلية برنامج التدخل المبكر العلاجي المستخدم في الدراسة في علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة واللججة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

ودراسة(عماد الدين محمد ، ٢٠١٣) والتي هدفت إلى التعرف على تنمية اللغة وخفض عيوب النطق للأطفال المتأخرين لغويًا وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٥) طفلاً، تراوحت أعمارهم بين (٥-٨) سنوات، يعانون من تأخر لغوي ويتمتعون بسلامة الوظائف الحسية، وتراوحت معامل نكائهم بين (٧٦-٩٦) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة، و(٧٥) من أمهاتهم تراوحت أعمارهم بين (٢٨-٣٥) سنة، واستخدم المنهج التجريبي وتم تطبيقه بجمعية رسالة بالدقي، واستغرق البرنامج (٣٣) جلسة لمدة شهرين وعشرون يومًا بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، ومدة الجلسة الواحدة (٩٠) دقيقة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اللغة الإستقبالية والتعبيرية - مقياس عيوب النطق المصور- استبانة الوعي اللغوي لأمهات الأطفال المتأخرين لغويًا- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة-برنامج تنمية اللغة الإستقبالية والتعبيرية وعلاج عيوب النطق لدى الأطفال المتأخرين لغويًا-برنامج تنمية الوعي اللغوي لأمهات الأطفال المتأخرين لغويًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تنمية اللغة وعلاج عيوب النطق للطفل المتأخر لغويًا حيث حرص الباحث على إقران صور بالكلمات المستخدمة في التدريب النطقي للأصوات المبدولة

والمشوهه لدى الأطفال كما أشار إلي فاعلية استمرار البرنامج الإرشادي في تحسين الوعي اللغوي لأمهات الأطفال المتأخرين لغوياً.

تعقيب عام علي الاطار النظري والدراسات السابقة:-

من خلال استعراض الدراسات التي تناولت برامج لتحسين النطق واللغة خلال مرحلة رياض الأطفال يتضح ما يأتي:-

١- تعددت الدراسات الاجنبية التي استخدمت الكلمات المحورية في علاج النطق واللغة

كدراسة (Dodd&Bradford,2000 ;Crosbie,Holm,Dodd,2005;

Dodd&McIntosh,2008) أما الدراسات العربية فيوجد ندرة في هذه الدراسات في حدود

علم الباحثة.

٢- اقتصرت معظم الدراسات العربية والأجنبية على جانب واحد مثل اللغة كدراسة (عبير مرسي،

٢٠٠٧؛ Tomblin ,et al ,2003 ؛ Willinger, 2003) حيث اهتمت بمعرفة المشاكل

السلوكية المصاحبة لاضطراب النمو اللغوي ومدى استمرار هذه الاضطرابات وهل ستتحسن في

المرحلة الابتدائية أم لا.

ويوجد دراسات تناولت برامج مختلفة للنطق فقط كدراسة(سمر البديوي، ٢٠١٣؛ مصطفى أبو

المجد ومحمود عبد الستار، ٢٠٠٩)، أما الدراسات التي تناولت اضطرابات اللغة والكلام معاً

فهي قليلة كدراسة (السيد التهامي، ٢٠٠٨؛ عماد الدين محمد، ٢٠١٣)، لذلك تعتبر

الدراسة الحالية تكمله للدراسات العربية والأجنبية لاهتمامها بالنطق واللغة معاً وذلك باستخدام

الكلمات المحورية.

٣- اختلفت الدراسات السابقة من حيث حجم العينة فهناك دراسات استخدمت عينات كبيرة

جداً ولكنها اعتمدت على المنهج الوصفي في إجراء الدراسة منها دراسة (Tomblin, et al,

2003) ولكن يصعب على الباحثة التعامل مع مجموعات كبيرة في حالة استخدام المنهج

شبه التجريبي، والذي استخدمت فيه الدراسات عينات صغيرة، حيث أن أغلبها سعى إلى إجراء

برامج تدريبية لعلاج النطق واللغة، ويعتبر التعامل مع عينات صغيرة أفضل لكي يتمكن الباحث

من ملاحظة كل طفل أثناء القيام بالبرنامج، فكلما قل عدد أفراد العينة كلما كان التعامل أفضل

وأدق وكان البرنامج المستخدم معهم أكثر تأثيراً وفاعلية.

٤- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد هدف وموضوع الدراسة الحالية وتحديد

العينة وانتقائها وتحديد أدوات الدراسة المستخدمة، وأيضاً استفادت الباحثة من الدراسات

السابقة في إعداد وتصميم البرنامج التدريبي لتحسين النطق واللغة لأطفال الروضة وذلك في

ضوء الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها وتحديد الأسس التي يقوم عليها البرنامج والفنيات المستخدمة فيه.

٥- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الاطلاع على أدوات الدراسة وخاصة التي استخدمتها كل دراسة وفقاً لخصائص العينة المستخدمة في كل دراسة ثم القيام بتحديد أدوات الدراسة والخاصة ببرامجها.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة النطق، ومقياس اللغة، لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق، ومقياس اللغة لصالح التطبيق البعدي.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق، ومقياس اللغة وذلك بعد مرور (ثلاث أشهر) من تطبيق البرنامج التدريبي.

الطريقة والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة:-

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) لمناسبة الغرض من الدراسة حيث تتناول الدراسة أثر البرنامج وهو (متغير مستقل) على تحسين النطق واللغة وهو (متغير تابع)، وذلك على عينة من أطفال الروضة، وتم استخدام التصميم التجريبي لمجموعتين مجموعة تجريبية وعددها (٥) أطفال وهم من طبق عليهم البرنامج ومجموعة ضابطة وعددها (٥) أطفال وهي المجموعة التي لم يطبق عليها البرنامج.

ثانياً: عينة الدراسة:-

تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال (ذكورًا وإناثًا) من أطفال الروضة من حضنة الهلال الأحمر ومدرسة ٢٤ أكتوبر الرسمية للغات بإدارة شمال الإسماعيلية، مقسمين إلى مجموعة تجريبية وعددهم (٥) أطفال منهم (٤) ذكور، (١) إناث، ومجموعة ضابطة وعددهم (٥)

أطفال منهم (٤) ذكور، (١) إناث، وتراوح أعمارهم من (٥٩-٦٩) شهر أي (٤.١١-٥.١٠)، ومعاملات ذكائهم تراوحت ما بين (٩٠-١٠١).

ثالثاً: أدوات الدراسة:-

١- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، اعداد/ جال. هـ. رويد (تقنين وتعريب / صفوت فرج، ٢٠١١)

وصف المقياس:-

هو بطارية من الاختبارات المتكاملة والمستقلة ويتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس غير اللفظية واللفظية يقيس العوامل الخمسة الآتية (الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية المكانية ، والذاكرة العاملة ، والمعلومات) وبهذا يتم الحصول على تقديرين مستقلين لكل من الذكاء غير اللفظي والذكاء اللفظي بالإضافة إلي التقدير الناتج لنسبة الذكاء الكلية، ويطبق المقياس فردياً لقياس الذكاء والقدرات المعرفية وهو ملائم للمفحوصين بدءاً من عمر عامين وحتى عمر الخامسة والثمانين فأكثر.

٢- مقياس اللغة (إعداد/ أحمد أبو حسيبة، ٢٠١٢)

وصف المقياس:-

يستخدم هذا المقياس لتمييز وتشخيص الأطفال ذوى التأخر اللغوي، ويتكون المقياس من عنصرين اختبار اللغة الاستقبالية - اختبار اللغة التعبيرية وكل عنصر يشتمل على مجموعة من البنود، الجزء الاستقبالي ويتكون من ٦٢ بند، والجزء التعبيري يتكون من ٧١ بند، والمستوى القاعدي للغة يتحدد بحصول الطفل على درجة "واحد" في ثلاث بنود متتالية، والطفل إذا لم يحصل على درجة "واحد" في البنود الثلاثة الأولى من نقطة البدء ينتقل إلى بنود البدء السابقة الأقل عمراً حتى يحصل الطفل على درجة "واحد" في ثلاثة بنود متتالية، ومستوى السقف يتحدد بحصوله على درجة "صفر" في خمسة بنود متتالية.

٣- مقياس كفاءة النطق (إعداد/ إيهاب البيلاوي، ٢٠٠٤)

وصف المقياس:-

يتكون الاختبار من (٨٤) كلمة وصورة دالة عليها بواقع ثلاث كلمات وثلاث صور لكل صوت لغوي، حيث تبلغ الأصوات اللغوية ٢٨ صوتاً، ويهدف المقياس إلى تشخيص اضطرابات النطق لدى الأطفال، حيث يقيس كفاءة الطفل على نطق الأصوات اللغوية من صوت /أ/ إلي صوت /ي/ في مواضع الكلمة الثلاث (البداية - الوسط - النهاية)، ويصاحب كل كلمة صورة تعبر عن الكلمة، وذلك لتفادي ضعف الطفل في القراءة ، حيث ليس الهدف تقييم مستوى الطفل القرائي، وإنما التعرف على مدى قدرته على النطق الصحيح للأصوات

اللغوية ضمن كلمات، ويسجل في الاستمارة المرفقة بالمقياس نوع الاضطراب في النطق الذي يعاني منه الطفل (إبدال - حذف - تحريف - إضافة)، وموضع هذا الاضطراب في الكلمة (البداية - الوسط - النهاية - مختلط)، ومدى قدرته على نطق الصوت بمفرده أو بمساعدة الممتحن.

٤. البرنامج التدريبي (إعداد/ الباحثة)

هو عبارة عن عملية منظمة ومخطط لها تستغرق عدد من الجلسات التي تتضمن عدد من التدريبات التي تناسب قدرات وإمكانيات أفراد العينة تتركز حول الطفل ومعدة بطريقة تناسب قدرات وإمكانيات أفراد العينة بهدف تحسين النطق واللغة لأطفال الروضة.

أ-الهدف العام للبرنامج

يهدف هذا البرنامج إلى علاج تأخر اللغة واضطرابات النطق لدى أطفال الروضة باستخدام طريقة الكلمات المحورية.

ب-الاهداف الإجرائية للبرنامج

تم تحديد الأهداف الإجرائية لكل جلسة منبثقة من الهدف العام للبرنامج والتي تتمثل في الآتي:-

- أن يحدد الوالدين الكلمات المحورية التي يستخدمها الطفل في محيط حياته.
- أن يتعرف الطفل على الكلمات المحورية في حياته.
- أن يكرر الطفل الكلمات المحورية بطريقة صحيحة.
- أن يكون الطفل جملة من كلمتين.
- أن يستخدم الطفل الأفعال في كلامه.
- أن يتعرف الطفل على الألوان.
- أن يتعرف الطفل على صفات الأشياء.
- أن ينطق الطفل الأصوات المراد تعديلها بشكل صحيح.
- أن يستخدم الطفل ضمائر الملكية الصحيحة في كلامه.
- أن يطابق الطفل الأشياء من حوله.
- أن يكون الطفل جملة من ثلاث كلمات.
- أن يستخدم الطفل ظرف المكان.
- أن يستخدم الطفل التنكير والتأنيث في كلامه.
- أن يستخدم الطفل ظرف الزمان.

- أن يُنفذ الطفل الأوامر البسيطة.
- أن يستخدم الطفل حرف العطف في كلامه.
- أن يُفرق الطفل بين المفرد والجمع.
- أن يجيب الطفل (بنعم أو لا) على الأسئلة التي تتطلب ذلك.
- أن يميز الطفل بين الحواس ووظائفها.
- أن يجيب على الأسئلة بأين.
- أن يجيب على الأسئلة بما/ ماذا.
- أن يعبر الطفل عن أفكاره بطريقة لفظية صحيحة وواضحة المعنى.
- أن يعيد الطفل أحداث قصة مرة أخرى.

مراحل البرنامج:-

تكون البرنامج من ثلاث مراحل أساسية تضم كل مرحلة عدد من الجلسات التي تعمل على تحقيق أهداف معينة تتجمع مع بعضها في النهاية لتحقيق الهدف النهائي للبرنامج حيث تكون البرنامج من (٣) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، وذلك خلال ثلاث شهور وأسبوعين تقريباً، وتراوحت زمن الجلسة من (٣٠-٤٥) دقيقة وتكون البرنامج من ثلاث مراحل وهي:-

المرحلة الأولى: التعرف على الأمهات وأطفالهن والتمهيد لهن بجلسات البرنامج (٢) جلسة، المرحلة الثانية: جلسات تدريبية عددها (٤٠) جلسة، المرحلة الثالثة: حفل ختام (١) جلسة.

إجراءات الدراسة:-

قامت الباحثة باتباع الخطوات التالية لإجراء الدراسة الميدانية وذلك بعد إعداد البرنامج

التدريبي:-

١- تم اشتقاق عينة الدراسة من بين تلاميذ العينة الكلية التي بلغ عددها (٣٥) تلميذاً وتلميذه من أطفال الروضة الذين لديهم اضطرابات في النطق واللغة وهي مجتمع المرحلة الأولى من رياض الأطفال بمدرسة ٢٤ أكتوبر الرسمية للغات، ومدرسة النيل التجريبية، ومدرسة السلام التجريبية، ومدرسة الثورة التجريبية، وحضانة الهلال الأحمر بالإسماعيلية، حيث بلغ عدد عينة الدراسة (١٠) تلاميذ الروضة من مدرسة ٢٤ أكتوبر الرسمية للغات وحضانة الهلال الأحمر وذلك بعد تطبيق مقياس الذكاء ومقياس كفاءة النطق ومقياس اللغة حيث تراوحت أعمارهم بين (٥٩-٦٩) شهر، أي بمتوسط (٦٣.٨٠٠)، وانحراف معياري (٣.٢٢).

٢- تم إعداد البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة.

٣- تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين (٥) تلاميذ كمجموعة تجريبية، (٥) تلاميذ كمجموعة ضابطة.

٤- تم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة (التجريبية، والضابطة) في كل من معامل الذكاء، واللغة، والنطق.

٥- تم إجراء القياس القبلي على مجموعتي الدراسة عن طريق تطبيق مقياس اللغة، والنطق على أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية).

٦- تم تحديد الكلمات المحورية لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية وذلك مع أمهات الأطفال.

٧- تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعتين التجريبية لمدة ثلاثة أشهر وأسبوعين تقريباً.

٨- إجراء القياس البعدي لمقياس اللغة، والنطق على أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية).

٩- إجراء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية وذلك بعد مرور (ثلاث أشهر) من انتهاء تطبيق البرنامج وذلك للتحقق من استمرارية تأثير البرنامج عليهم.

١٠- تم رصد الدرجات والقيام بالمعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.

١١- تم استخلاص النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

١٢- تم تقديم التوصيات المقترحة في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على بعض الأساليب الإحصائية الملائمة

لدراسة في ضوء طبيعتها ، متغيراتها وحجم العينة وذلك من خلال استخدام:- الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم استخدام:

-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

-استخدام اختبار مان -ويتنى للمجموعات المستقلة **Mann- Whitney Test**.

-استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة **Wilcoxon Test**.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول ومناقشته:-

ينص الفرض الأول على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على (مقياس اللغة، ومقياس كفاءة النطق) لصالح المجموعة التجريبية.

للتأكد من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test للابارامترى لحساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للقياس البعدي على مقياس اللغة، ومقياس كفاءة النطق (جدول، ١).

جدول (١) نتائج اختبار (مان ويتني) للفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس اللغة ومقياس كفاءة النطق ودلالاتها الاحصائية (ن=١٠)

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة
اللغة	تجريبية	٧,٨٠	٣٩	٢,٤١٠-	٠,٠١٦ دالة
	ضابطة	٣,٢٠	١٦		
النطق	تجريبية	٧,٦٠	٣٨	٢,٢٠٠-	٠,٠٢٨ دالة
	ضابطة	٣,٤٠	١٧		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس اللغة ومقياس كفاءة النطق لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (Z) (٢,٤١٠-)، (٢,٢٠٠-) وهذه القيمة دالة عند مستوى (٠,٠١).

ومعني ذلك انه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اللغة ومقياس كفاءة النطق يرجع للبرنامج التدريبي القائم على استخدام الكلمات المحورية وذلك لصالح المجموعة التجريبية، أي أنه يمكن القول بفعالية البرنامج التدريبي القائم على استخدام الكلمات المحورية في تحسين اللغة والنطق لدى أطفال الروضة.

وتعتبر النتائج السابقة منطقية حيث ساعد البرنامج التدريبي القائم على استخدام الكلمات المحورية على زيادة الحصيلة اللغوية لدى الأطفال عن طريق معرفتهم للأفعال، والألوان، والصفات، والتطابق واستخدامهم لظرف الزمان، والمكان، والجمع، والمفرد، وكيفيه التعبير عن ضمير الملكية، ومعرفة حواسهم، وكيفيه استخدام حرف العطف، والحال، وتكوين

جملة من كلمتين، ثم ثلاث كلمات، ثم إعادة سرد أحداث قصة، كما تم تقسيم الكلمة إلى مقاطع صوتية ومصاحبها بحركات حتى يسهل نطقها، ومن ثم تثبتها في أذهانهم.

كما ساعد البرنامج التدريبي القائم على الكلمات المحورية على زيادة تحسن النطق وذلك عن طريق تصحيح مخرج الصوت غير الصحيح، ونطق الصوت في أول ووسط وآخر الكلمة عدة مرات، وكذلك التزام أطفال الروضة بحضور الجلسات التدريبية، ومراعاة الباحثة للفروق الفردية بين الأطفال، وكذلك تقويم الباحثة لأداء الطفل في نهاية الجلسة، والتزام الأمهات بعمل الواجبات المنزلية مع أطفالهن، ومتابعة ذلك من خلال الباحثة، واستخدام الباحثة التعزيز مع الأطفال حيث أدى ذلك إلى زياده رغبة أطفال المجموعة التجريبية في نطق الكلمات بطريقة صحيحة وبالتالي تحسن الكلام لديهم.

نتائج الفرض الثاني ومناقشته:-

ينص الفرض الثاني على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اللغة، ومقياس كفاءة النطق لصالح التطبيق البعدي.

وللتأكد من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test واللابارامتري لحساب الفروق بين مجموعتين مرتبطتين وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اللغة، ومقياس كفاءة النطق (جدول، ٢).

جدول (٢) نتائج اختبار (ويلكوكسون) للفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس اللغة ودلالاتها الإحصائية (ن=٥)

المتغير	إشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة
اللغة	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٣٢-	٠,٠٤٢
	موجبة	٣	١٥		
النطق	سالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٢٣-	٠,٠٤٣
	موجبة	٣	١٥		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في اللغة والنطق للمجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (Z) - (٢,٠٣٢)، (٢,٠٢٣-) وهذه القيمة دالة عند مستوى (٠,٠١).

ومعني ذلك أن الدراسة الحالية قد أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اللغة ومقياس النطق في

القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وأن هذه النتيجة تؤيد الفرض الأول للدراسة الحالية الذي سبق الإشارة إليه مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية القائم على استخدام الكلمات المحورية في تحسين النطق واللغة لدى أطفال المجموعة التجريبية وهذا يدعم الفرض الأول حيث كانت نتيجته ايجابية.

وهذا يعني أن تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية أدى لنتائج إيجابية تمثلت في تحسين النطق وذلك من خلال استخدام فنيات متعددة منها التشكيل حيث قامت الباحثة بتجزئة الكلمة المحورية إلى مقاطع صوتية ذات مقطع واحد، ثم إلى مقطعين، ثم إلى ثلاث مقاطع مع مصاحبها بحركات حتى تثبت في ذهن الطفل، وفنية النمذجة حيث قامت بتقديم النموذج الصحيح للنطق وذلك من خلال اظهار مكان مخرج الصوت الصحيح وذلك للأصوات التي بها اضطرابات نطقية، وشجعت الطفل على النطق بنفس الطريقة، وفنية التعميم وذلك بعد تدريبه للصوت الصحيح ثم قامت بتعميم نطق الصوت الصحيح في أول ووسط وآخر الكلمة، وكذلك التعزيز كان له دور فعال مع الأطفال سواء كان مادي أو معنوي.

نتائج الفرض الثالث ومناقشته:-

ينص الفرض الثالث على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اللغة، ومقياس كفاءة النطق، وذلك بعد مرور فترة (ثلاث أشهر) من تطبيق البرنامج التدريبي".

وللتأكد من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للابارامتري لحساب الفروق بين مجموعتين مرتبطتين وذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اللغة، ومقياس كفاءة النطق للمجموعة التجريبية (جدول، ٣).

جدول (٣) نتائج اختبار (ويلكوكسون) للفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي في مقياس اللغة ودالاتها الإحصائية (ن=٥).

المتغير	اشارة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة
اللغة	سالية	٢,٥٠	٥,٠٠	١,٠٨٩ -	٠,٢٧٦ غير دالة
	موجبة	١,٠٠	١,٠٠		
النطق	سالية	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢,٠٦٠	٠,٠٣٩ دالة
	موجبة	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب

القياسين البعدي والتتبعي في مقياس اللغة للمجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (Z) -

(١,٠٨٩) وهذه القيمة غير دالة إحصائية.

ولكن توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي في مقياس كفاءة النطق للمجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (Z) (- ٢,٠٦٠) وهذه القيمة دالة إحصائياً.

وبصفه عامة فإنه يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الثالث للدراسة الحالية جزئياً وهو عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اللغة في القياس البعدي والتتبعي وذلك بعد مرور فترة من تطبيق البرنامج (بعد مرور ثلاث شهور) وإن دل هذا فإنما يدل على فعالية البرنامج القائم على استخدام الكلمات المحورية في تحسين اللغة لأطفال الروضة.

وبالرجوع إلي متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في مقياس النطق وجد أن المتوسط في القياس البعدي يساوي (٧٢,٨٠٠)، وفي القياس التتبعي يساوي (٦٩,٨٠٠) مما يعني أنه حدث انخفاض طفيف في مهارات النطق في القياس التتبعي حيث أن متوسط القياس التتبعي أقل من متوسط القياس البعدي وتفسره الباحثة بعدم مداومة بعض الأمهات وعدم اهتمامهن بتدريب أطفالهن على نطق أصوات الحروف بطريقة صحيحة وتصحيح الكلمات التي بها اضطرابات نطقية أثناء الكلام بعد البرنامج التدريبي، حيث اعتمدوا على تحسينهم في البرنامج واكتفوا بهذا التحسن، ويرجع أيضاً إلى الفروق الفردية بين الأطفال.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات:

- ١- العمل على وجود متخصصين في التربية الخاصة يتم تدريبهم على برنامج الكلمات المحورية.
- ٢- إعداد وتوفير المعلمين والإخصائيين المؤهلين للتعامل مع هذه الفئة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٣- تشجيع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق واللغة على النطق وإقامة حوار والتعبير عن ما بداخلهم.
- ٤- العمل على استخدام الفنيات المتنوعة (النمذجة، التعزيز، الواجبات المنزلية، التشكيل، المحاكاة) في البرامج التدريبية لتحسين النطق واللغة
- ٥- ضرورة اهتمام وزارة التربية والتعليم بتوفير غرف المصادر المجهزة بأحدث الأساليب التعليمية لتشخيص وتدريب الأطفال الذين لديهم مشكلات في النطق واللغة.

المراجع

- إبراهيم الزريقات(٢٠٠٥). *اضطرابات الكلام واللغة-التشخيص والعلاج*. عمان: دار الفكر.
- أحمد أبو حسيبة (٢٠١٢). *مقياس اللغة*. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.
- أسامة البطاينة وعبد الناصر الجراح ومأمون غوانمة(٢٠٠٧). *علم النفس الطفل غير العادي*، عمان: دار المسيرة.
- آمال باظة(٢٠٠٣). *اضطرابات التواصل وعلاجها*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أماني عبد الفتاح(٢٠١٥). *مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الانسانية*. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.
- جال رويد (٢٠١١). *اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة*. تعريب صفوت فرج، القاهرة: دار الأنجلو المصرية.
- سامية عرعار وإكرام هاشمي (٢٠١٦). *اضطرابات اللغة والتواصل: التشخيص والعلاج*. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية بالجزائر، جامعة قاصدي مرباح، ٢٤، ١-٤١.
- سمر البديوي(٢٠١٣). *فعالية برنامج قائم على اللعب الموجة في خفض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة*. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- سيد أحمد(٢٠١٢). *علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- السيد التهامي(٢٠٠٨). *فاعلية برنامج للتدخل المبكر في علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال*. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- عادل أبو غنيمة (٢٠١١). *صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم*. القاهرة: دار الأكاديمية للعلوم.
- عادل العدل (٢٠١٣). *مدخل إلى التربية الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عبد الرحمن سليمان(٢٠٠٩). *معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام انجليزي-عربي*. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.
- عبير مرسي(٢٠٠٧). *فاعلية برنامج لتنمية المهارات اللغوية في تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المتأخرين لغوياً*. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- عماد الدين محمد (٢٠١٣). *تنمية اللغة وخفض عيوب النطق للأطفال المتأخرين لغوياً*. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

محمد خطاب(٢٠١٥).اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

مصطفى أبو المجد، ومحفوظ عبد الستار (٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة بمدينة الغردقة. مجلة كلية التربية بالزقازيق، ٦٤(١)، ١٨٣-٢٣١.

American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5nd Ed). DSM-5. Washington, Dc: Author.

Arvidson, H., and Lloyd, L., (1997). History of AAC in Augmentative and Alternative Communication. A Hand book of principals and Practices, Needham, MS: Allyn& Bacon.

Crosbie,Sh., Holm, A., and Dodd, B. (2005). Intervention for Children with Severe Speech disorder: A comparison of two approaches. *International journal of Language and Communication disorders*, 40(4), 467-491.

Cross, R., Baker, B., Klotz, L., and Badman, A. (1997). Static and Dynamic Keyboards: Semantic Compaction in both worlds Proceeding of the 18th Annual Southeast Augmentative Communication. Conference, Birimingham: SEAC Publication, 9-12.

Dodd, B. andIacono, T. (1989). Phonological disorders in children: Changes in Phonological Process use during treatment. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 333-351.

Dodd, B. and McIntosh, B. (2008). Evaluation of Core vocabulary Intervention for Treatment of inconsistent Phonological disorder :Three treatment Case Studies. *A journal of Child Language Teaching and Therapy*, 25(1), 30-90.

Dodd, B. and Bradford,A. (2000). A comparison of three therapy methods of developmental Phonological disorder. *International Journal of Language Communication Disorders*, 35(2), 189-209.

Fallon, A., Light, C., and Paige, k.(2001).Enchancing Vocabulary Selection for preschooler who require augmentative & alternative Communication. *American Journal of Speech Language Pathology*, 10, 81-94.

Jazzer, C. (2013). The Importance of Core Vocabulary. AAC and Special needs. Retrieved from: <http://www.praacticalaac.org/strategy/teaching-core-vocabulary/>

- Tomblin, B., Zhang, X., Buk, W., Palu, O. and Brien, M. (2003). The Stability of Primary Language Disorder: four years after Kindergarten diagnosis. *Journal of speech ,language and Hearing Research*, 46, 1283-1296.**
- Willinger, U., Brunner, E., Rander, G., Mag, J., Sirsch, U., and Eisenwort, B. (2003). Behaviour in children with Language Development Disorders. *The Candian Journal of Psychiatry* , 48(9), 607-614.**