البحث الخامس

برنامج تخاطب لتصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً (دراسة حالة).

A Speech Program to Correct Speech Disorders of Children With Both Cleft Lip and Palate (Case Study)

إعداد

د/عزيزة رزق عبد الجليل محمد عبدالنبي

دكتوراه الفلسفة في التربية الخاصة

أستاذ مساعد بكلية العلوم التربوية الجامعة الإسلامية بولاية مينسوتا الأمريكة

(المركز الرئيسي)

1447هـ -2025م

عنوان البحث: برنامج تخاطب لتصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً (دراسة حالة).

المستخلص:

هدف البحث إلى: تصحيح اضطرابات النطق من خلال جلسات برنامج التخاطب المستخدم في البحث للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق، والكشف عن مدي استمرارية فعالية برنامج التخاطب في تصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق، وتكونت عينة البحث من (6) أطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق بمرحلة رياض الأطفال، ممن تراوحت أعمارهم من (5–6) سنوات، بمتوسط عمري (6. 5) سنوات، ما يعادل (66.5) شهراً، وانحراف معياري مقداره)1.17523)، ومعامل ذكائهم ما بين (90–110) بمتوسط حسابي (98.5) وانحراف معياري (0.76)، واستخدم المنهج النوعي (دراسة حالة، ومنهج تجريبي)، واستخدمت الأدوات التالية: اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء (إعداد / "جوادنف–هاريس"،2004) تعريب: محمد فراج وعبدالحليم السيد وصفية مجدي، واستمارة دراسة حالات إضطرابات النطق والكلام (إعداد/ الشخص،1997)، ومقياس كفاءة النطق المصور(إعداد / الببلاوي، 2006)، وبرنامج تخاطب لتصحيح اضطرابات النطق (إعداد / الباحثة). وأسفرت النتائج عن: فعالية برنامج التخاطب في تصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، واستمرار فعالية البرنامج لدى أفراد المجموعة المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: شق الشفة وسقف الحلق – اضطرابات النطق –– برنامج تخاطب.

Research title: A speech Program to Correct Speech Disorders in Children With Cleft Lip and Palate (Case Study).

Abstract:

The research aimed to: Correct Speech Disorders through sessions of The Speech Program used in The Research for Children with Cleft Lip and Palate, and to reveal The extent of The Continued effectiveness of the speech program in correcting speech disorders for children with cleft lip and palate. The research sample consisted of (6) children with cleft lip and palate in kindergarten, whose ages ranged from (5-6) years, with an average age of (6.5) years, equivalent to (66.5) months, and a standard deviation of (17523.1), and their intelligence quotient (IQ) between (90-110), with an arithmetic mean of (98.5) and a standard deviation of (0.76). The qualitative approach was used (case study and experimental approach), and the following tools were used: the Man Drawing Test to measure intelligence (prepared by / "Jawadnef-Harris", 2004), translated by: Muhammad Farag, Abdel Halim Al-Sayed, and Safia Magdy, and a questionnaire for studying cases of speech and language disorders (prepared by / Al-Shakhs ,1997), the Pictorial Speech Efficiency Scale (prepared by / Al-Beblawy, 2006), and a speech program to correct speech disorders (prepared by / the researcher). **The results showed**: the effectiveness of the speech program in correcting speech disorders for children with cleft lip and palate among members of the experimental group, in the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement, and the continued effectiveness of the program among members of the experimental group during the follow-up period.

Keywords: Cleft lip and palate - Speech disorders - Speech program

مقدمة:

إن ولادة طفل مصاب بشق الشفة وسقف الحلق في أسرة ما، لها آثار نفسية سيئة على الأطفال المصابين بها وذويهم مما تسببه من تشوهات في الوجه، واضطراب في النطق والكلام، مما يستدعي استخدام العديد من أساليب العلاج منها العلاج الجراحي والطبي، والتأهيل التخاطبي، فهو جزء هام من العلاج؛ وذلك لتصحيح مشكلات النطق والكلام لدى هؤلاء الأطفال، مما يساهم في تخفيف الآثار النفسية لديهم.

يحدث شق الشفة وسقف الحلق بسبب عدم اكتمال نمو أنسجة الوجه مثل الشفاه والفم بشكل صحيح أثناء نمو الوجه في المراحل الأولى من الحمل، فهي نوع من العيوب الخلقية، وتحتوي شق الشفة على فتحة في الشفة العليا قد تمتد إلى الأنف،وقد يكون الشق على جانب واحد، أو كلا الجانبين، أو في المنتصف، ويحدث شق سقف الحلق عندما يحتوي سقف الفم على فتحة في الأنف (Nikhila&Prasad, 2017).

وتنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخرجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف، والإبدال، والتشوية؛ وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق، وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي GNS؛ مما يحتم علي اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام، التركيز جيداً على طبيعة؛ وأسباب الاضطراب أثناء عملية تقييم حالة الفرد؛ وغالباً يشمل تأهيل اضطرابات النطق أساليب تعديل السلوك اللغوي وحدها، أوبالإضافة إلى العلاج الطبي (مصطفي، 2017، ص 88).

تؤدي شقوق الشفة وسقف الحلق إلى تشوهات في الجزء الخارجي من الوجه والرأس، وتؤثر هذه التشوهات الخارجية بشكل رئيسي على الناحية الجمالية. وغالبًا ما ترتبط التشوهات الخارجية بتشوهات داخلية التي تؤثر على الوظائف، وتشمل المجالات الوظيفية التي تتأثر عادةً بتشوهات الوجه والجمجمة: النطق، والرنين، والصوت، والسمع، واللغة، والإدراك، والتغذية، والبلع. ولأن جميع هذه المجالات الوظيفية تُعالج من قِبل أخصائيي أمراض النطق واللغة (kummer, 2021, p361).

وإن تأهيل اضطرابات النطق يتم من خلال جلسات التخاطب سواء جماعية أو فردية ولكل منها فنياتها المستخدمة بالاضافة لتقديم الدعم النفسي (Machmud, 2023)، وإن الشخص المؤهل علمياً لمساعدة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام هو(أخصائي التخاطب)، فهو الخبير في مجال علم الإتصال الإنساني من حيث تطوره، وأنواع اضطراباته؛ فهو مؤهل علمياً لتقييم، وتأهيل جميع الاضطرابات

الاتصالية؛ فبإمكان أخصائي التخاطب تقديم العديد من الخدمات التأهيلية المتخصصة (متولي،2015، ص184).

لذلك تسعي الباحثة لعمل برنامج تخاطب لتصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً (دراسة حالة).

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث الحالي من الدراسة العلمية للباحثة في مجال التربية الخاصة، فكانت رسالة الدكتوراه الخاصة بها (برنامج تخاطبي لخفض اضطرابات اللغة)، وكذلك العمل كأخصائية تخاطب في أحد مراكز التخاطب؛ وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ثم الخبرة الشخصية بوجود حالة شق الشفة و سقف الحلق في البيئة الاجتماعية للباحثة، وكذلك وجود حالات في رياض الأطفال التابعة للمدارس الحكومية أثناء فرز عينة رسالة الدكتوراه، والتعامل المباشر معهم، وملاحظاتهم المباشرة، وسؤال المحيطين بهم، فقد تبين وجود مشكلات تتمثل في نطق بعض الأصوات اللغوية، وزيادة الأصوات الأنفية عن الطبيعي، بالإضافة لبعض المشكلات النفسية كضعف الثقة بالنفس، والإنطواء، وتجنب الحديث مع الآخرين.

وبالاطلاع على الإطار النظري، والدراسات السابقة عن فئة ذوي شق الشفة وسقف الحلق، واضطرابات النطق لديهم وأشكالها المتعددة.

وأضح البكور وآخران (2016) أن جهار النطق والكلام يتمثل في: الجهاز السمعي، والحنجرة، واللسان، والشفاه، وسقف الحلق، والأسنان، فأي خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي إلي اضطرابات كلامية (ص19).

وبين Pamplona et al. (2018) أن الأطفال المصابون بالحنك المشقوق معرضون لخطر الإصابة باضطرابات الكلام، والتي تتطلب تدخلاً طويلاً؛ وأن اضطرابات النطق من أبرز المشكلات التي واجهها الأطباء الذين يعالجون هؤلاء الأطفال، فقد ركز التدخل على إنتاج الكلام، واستخدام الاستراتيجيات لتعزيز تطوير اللغة في هذه الفئة من الأطفال، حيث يعانون من أداء لغوي أقل من المتوقع وفقًا لمعايير العمر، ويجب ألا يعالج التدخل في الكلام عملية النطق فحسب، بل يجب أن يعالج أيضًا جوانب محددة من إتقان اللغة.

وفي هذا السياق أشارت نتائج العديد من الدراسات منها؛ ودراسة Eeden& Britton (2020)، ودراسة William et al. (2021) إلى أن الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق لديهم اضطرابات في نطق بعض أصوات حروف اللغة، ويجب التدخل من قبل اختصاصي النطق والكلام للتأهيل. وبينت دراسة

van Eeden et al .(2025) أن الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق يعانون من اضطرابات نطق أصوات الحروف في سن 5–6 سنوات، لذلك فهم معرضون لخطر اضطرابات اللغة وصعوبات التحصيل الدراسي في سن المدرسة.

كما أشارت دراسة Bettens et al .(2025) إلى أن اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق تؤثر سلباً على وضوح الكلام وقبوله من أقران هؤلاء الأطفال مما يؤثر على مختلف مواقف الأقران العاطفيه والسلوكية تجاههم .

وبالبحث حول الأساليب وطرق أو مداخل التأهيل لاضطراب النطق لدى ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً، فكانت متعددة، وأثبتت جميعها فاعليتها في التأهيل؛ ومنها دراسة Derakhshandeh et al. (2016)؛ ودراسة Pamplona et al. (2017) ؛ ودراسة Aguilera et al. (2021) وجميعها برامج لتصحيح اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

أما بالنسبة للدراسات العربية لتصحيح اضطرابات النطق؛ فكثيرة منها دراسة فراج (2014)، ودراسة ناجي (2015)؛ ودراسة الجبالي (2018)؛ ودراسة الحارثي (2020)؛ ودراسة سعد (2020)؛ فبالرغم من أن تلك الدراسات أثبتت فاعليتها في تصحيح أو تخفيف اضطرابات النطق؛ إلا أنها لدى فئات مختلفة عن عينة البحث الحالي.

وبالبحث حول الطرق والأساليب المناسبة التي يمكن استخدامها لتصحيح اضطرابات النطق للأطفال بصفة عامة ومنهما لذوي شق الشفة وسقف الحلق؛ وجد أن التأهيل التخاطبي فعال وله نتائج إيجابية في مواجهة تلك المشكلة، وهذا ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات، منها، ودراسة سلام؛ ودخيخ (2012) ودراسة Brunnega et al.(2020)، التي أظهرت نتائجها أن التخاطب هو وسيلة صحيحة، وفعالة؛ لتأهيل حالات اضطرابات النطق للمصابين به وخاصة الأطفال ذوي شق الشفقة والحلق، كما أسفرت نتائج دراسة Chanachai and Prathanee(2025) عن نتائج ايجابية للتدخل لتصحيح اضطرابات النطق لذوي شق الشفقة وسقف الحلق سواء عن بُعد أو مباشر.

ونظراً لندرة الدراسات التي تناولت برامج تأهيلية للتدخل التخاطبي والسلوكي لاضطرابات النطق لدي ذوي شق الشفة وسقف الحلق خاصة في البيئة العربية، لذلك قامت الباحثة بإعداد برنامج تخاطب لتصحيح النطق لدى هذه الفئة (دراسة حالة) نظرا لقلة الحالات اللازمة لفرز عينة دراسة تجريبية.

وبناءاً على ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما فعالية برنامج تخاطب لتصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً؟

ويتفرع من السؤال الرئيس السؤالين التاليين:

1- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس النطق؟

2- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس النطق؟

فروض البحث: ينص البحث على الفرضين التاليين:

1- توجد فروق دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس كفاءة النطق في القياسين: القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي".

2- لا توجد فروق دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس كفاءة النطق في القياسين: البعدي والتتبعي.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

1- تصحيح اضطرابات النطق من خلال جلسات برنامج التخاطب المستخدم في البحث للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

2- الكشف عن مدي استمرارية فعالية البرنامج التخاطب لتصحيح النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

خامساً: أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تناولها اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً(دراسة حالة)؛ ويتضح ذلك من خلال:

أ-الأهمية النظرية للبحث:

- تشخيص اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً.
- يعتبر من برامج التدخل المبكر خاصة أن سن العينة من 5-6 سنوات.
- ندرة الدراسات العربية والأجنبية _ في حدودإطلاع وقدرة الباحثة – التي تناولت برامج في هذا الموضوع.
- أهمية موضوع اضطرابات النطق مما له تأثير سلبي على الطفل عامة وذو شق الشفة وسقف الحلق خاصة نفسياً واجتماعياً.

ب-الأهمية التطبيقية:

- تزويد الأطفال ببرنامج لخفض وتصحيح اضطرابات النطق مما يُحسن من معاناتهم النفسية ومشكلات التفاعل الاجتماعي لديهم وما يتعرضون له من تنمر.

- يسهم البحث الحالى مع غيره من الدراسات والأبحاث الأخري في هذا المجال في زيادة وعي الأسر بمعلومات عن شق الشفة وسقف الحلق وبعض المشكلات التي يعانون منها كاضطرابات النطق التي تسبب التنمر ضد أبنائهم، كما يسهم البحث في تزويدهم ببعض الأنشطة التي تنمي الوعي الصوتي لدى أبنائهم،مما يكون له أثر في مواجهه التنمر ضدهم، وتعريفهم كيفية التعامل الجيد مع المجتمع، مما ينعكس بالراحة النفسية للأسرة.
- تزويد مجال التربية والتربية الخاصة والتخاطب والعاملين بهم ببرنامج تخاطب لتصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق، ممكن أن يساعد برنامج الدراسة الحالية مخططي ومعدي برامج التربية الخاصة واختصاصيين التخاطب ببعض الأفكار التي تساعدهم في عملهم وترفع كفاءتهم المهنية.

مصطلحات البحث:

شق الشفة وسقف الحلق:Cleft Lip and Palate

أشار Zreaqat et al (2017) إلى أنها إصابة الفرد بالتشوه الفموي الوجهي، وأن المصابون بها يعانون من عدم تناسق مذهل في الأنسجة الرخوة بالإضافة إلى هياكل الأنف والفكين والوجه السفلي. يتأثر المظهر الجانبي للوجه بشكل كبير بشذوذ الشق،والمظهر الجانبي مقعر بشكل عام بسبب رجوع الفك العلوي(pp99 - 100).

وتعرف الباحثة **شق الشفة وسقف الحلق إجرائيا**:عدم إكتمال نمو الشفة وسقف الحلق الصلب والرخو قبل ولادة الطفل، فيظهر في شكل شق طولي في الشفة العليا (أحادي الشق) ممتدا لفتحتي الأنف، وسقف الحلق داخل تجويف الفم من الصلب ممتدا للرخو بعد ولادة الطفل.

اضطرابات النطق: Speech Disorder

ويُعرفها الببلاوي (2006)، بأنها: "عجز الطفل عن نطق بعض الأصوات اللغوية، والذي يبدو في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: حذف صوت أو أكثر من الكلمة، أو تحريف الصوت بصورة تقربه من الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً، أو إبدال نطق صوت بدلاً من صوت آخر، أو إضافة صوت زائد إلي الكلمة " (ص10، ص11) .

وتعرف الباحثة اضطرابات النطق إجرائياً بأنها: عجز الطفل على نطق بعض أصوات اللغة من مخرجها الصحيح، حيث ينطق الطفل صوت حرف بدل صوت حرف آخر سواء الصوت مفرد أو فى كلمة يسهل عليه نطقه، أو تشويه نطق صوت معين بتحريف صوت الحرف عن الأصلي مع تشابه معه لصعوبة نطق الصوت الأصلي.

برنامج تخاطب: A Speech Program

وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه أداة لنقل وتطبيق المبادئ والأفكار النظرية المستندة على بعض (نظريات علم النفس وفنياتها المتنوعة؛ ومداخل تأهيل النطق)، وإلى مجموعة من الأنشطة العملية، التي توظف الحواس المتعددة لتيسير عملية نطق أصوات الكلام، عن طريق مجموعة من الألعاب اللغوية؛ بهدف علاج نواحي الضعف وتعزيز نواحي القوة، وإزالة المشكلات التي تواجه الطفل أثناء عملية نطق أصوات الكلام.

- الحدود الإجرائية للبحث:

أ- الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث الحالي في عام 2024 حيث تمتم اختيار العينة أولاً ثم بداية البرنامج في الفترة ما بين 5/3/ 2024 إلى 15/ 6/ 2024، بواقع (3(جلسات أسبوعياً، وفترة متابعة شهرين، ما بين 21/ 6/ 2024 إلى 20/ 8/ 2024 وبمجموع (40) جلسة، **واستغرق زمن كل جلسة مابين (45- 60) دقيقة.**

ب- الحدود المكانية :يتم تنفيذ البرنامج في حجرة التخاطب بمركز أزهار الربيع لتنمية المهارات بمطروح.

ج- الحدود البشرية: عينة من الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق واضطرابات النطق في المرحلة العمرية من (5-6) سنوات، أي مرحلة الروضة أو رياض الأطفال.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: شق الشفة وسقف الحلق:

1- مفهوم شق الشفة وسقف الحلق:

يُعرف Khan et al. (2017) شق سقف الحلق بأنه: بالخلل النمائي للعظم في سقف الحلق للفك العلوي والذي يحدث في 75٪ من مرضى الشفة المشقوقة والحنك المشقوق مع أنواع مختلفة من الأعراض المرضية،وقد تكون شق واحد أو اثنان وقد يكون شق كاملة أو غير كاملة (p169).

وذكر النوبي (2018) **شق الحلق** بأنه حالة عدم التحام سقف الحلق أسفل الجمجمة التي تشكل الحلق الصلب (سقف الفم)، أم عدم التحام الجزء اللين من سقف الحلق كذلك، وقد تكون كاملة (الحلق الصلب واللين)؛ وقد يتلازم مع وجود فجوة في الفك أو اللثة، أو ناقصة (فقط ثقب في سقف الحلق)، وعادة ما يوجد الحلق اللين)، وتحدث هذه الحالة عند تشكل الحلق أثناء فترة الحمل؛ **أما شق الشفة** فهو: فتحة أو فجوة في الشفة نتيجة عدم إكتمال (خلل) في البنية الطبيعية للجسم التي تتشكل قبل الولادة نتيجة النمو غير الطبيعي في وجه الطفل أثناء الحمل (pp44,48).

صورة (2)

1- شق الشفة

2- سقف الحلق

صورة (1)

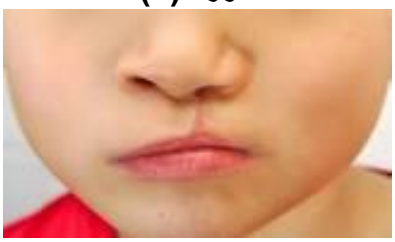
3- **أسباب شق الشفة وسقف الحلق:**

وذكر الصبي وآخران (1440) أن السبب الرئيسي لحدوث شق الشفة وسقف الحنك غير معروف حتي الآن، ولكن للعوامل الوراثية، والبيئية دور في حدوث الحالة، فالاستعداد الوراثي والتأثيرات البيئية مرتبطان مع بعضهما البعض، وقد لا يكون تأثير أحدهما واضح بمعزل عن الآخر، حيث هناك احتمال تكرار حدوث ولادة طفل مصاب بشق الشفة وسقف الحلق أو أحدهما لدي نفس العائلة التي بها فرد مصاب بتلك الحالة بنسبة (3-5) %؛ وإذا كان أحد الوالدين مصاب بالحالة فإن إحتمالية حدوثها في الأبناء تصل إلى 10%، أما بالنسبة للعوامل البيئية كتعرض الأم الحامل لبعض المؤثرات أثناء فترة الحمل أو تناولها لبعض الأدوية ومنها: التعرض للأشعة، نقص حمض الفوليك Folic Acid أثناء الحمل، تناول الحامل لبعض الأدوية دون استشارة الطبيب، التدخين، تناول الكحول والمخدرات، زيادة نسبة فيتامين A في جسم الحامل (ص ص 10-11).

3-أنواع شق الشفة وسقف الحلق:

يوجد أنواع مختلفة من الشق وتؤثر على الكلام وهي: الشفة المشقوقة من جانب واحد والحنك المشقوق (UCLP) (شق واحد)؛الشفة المشقوقة والحنك الثنائي (BCLP) (شقين)؛الحنك المشقوق فقط بدون شق في الشفة (CP)، بالإضافة إلى ذلك، يحدث شق الحنك تحت المخاطي (SMCP) عندما لا تلتصق العضلات الموجودة في سقف الحلق ببعضها البعض بشكل صحيح ولكن غشاء سقف الفم، المعروف باسم الغشاء المخاطي، لذلك فهي ليست واضحة للعين المجردة. ويمكن أن يحدث اضطراب الكلام البلعومي في حالة عدم وجود شق إذا كانت هناك مشاكل في عضلات الحنك أو وجود مساحة كبيرة بين الحنك الرخو والجزء الخلفي من الحلق (البلعوم). ويمكن أن يحدث هذا في بعض الأحيان بعد استئصال اللحمية (Eeden & Britton,2020) .

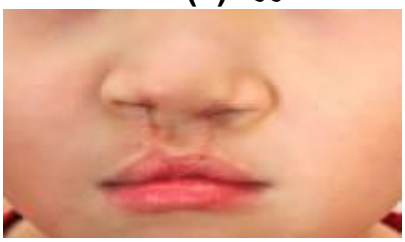
صورة (3)



1- شق واحد

2- شقين

صورة (4)



المحور الثاني: اضطرابات النطقSpeech Disorder:

تُعرف اضطرابات النطق بأنها: "خلل في طريقة نطق بعض أصوات حروف اللغة لعدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة ، ويبدو ذلك في إبدال صوت حرف مكان حرف آخر، أو حذف صوت الحرف تماماً، أو نطق صوت الحرف بطريقة مشوهة وغير مفهومة، أو إضافة أصوات حروف غير موجودة في الكلام المنطوق (البكور وآخران، 2016، ص15).

بينما (World Health Organization (ICD-11,2018 المراجعة الحادية عشر للأمراض العقلية والنفسية) أطلقت على اضطرابات النطق اسم اضطراب صوت الكلام النمائي وعرفتها بأنها: صعوبات في اكتساب الكلام وإنتاجه وإدراكه مما أدي إلى حدوث أخطاء في النطق، سواء في عدد أو أنواع أخطاء الكلام التي تم إجراؤها أو الجودة الشاملة لإنتاج الكلام، والتي تكون خارج حدود التباين الطبيعي المتوقع بالنسبة للعمر، ومستوي الأداء الفكري، ويؤدي إلى إنخفاض الوضوح ويؤثر بشكل كبير على التواصل، وتنشأ الأخطاء في النطق خلال فترة النمو المبكرة، ولايمكن تفسيرها بالتغيرات الاجتماعية والثقافية والبيئية الأخري (مثل اللهجات الإقليمية) ولا يتم تفسير الكلام بشكل كامل من خلال ضعف السمع أو وجود سبب عضوي أو عصبي ويشمل على: اضطراب النطق الوظيفي، ولا يرجع إلى: الصمم غير المحدد، أوأمراض الجهاز العصبي، أوعسر التلفظ (p4).

أسباب اضطرابات النطق:

وأشارت بعض الأدبيات التربوية أن **لاضطرابات النطق أسباب عضوية** منها ما ذكره متولي (2015) أنها تتمثل في شق سقف الحلق، وشق الشفاه، ومشكلات اللسان منها رابط اللسان واختلاف حجم اللسان واندفاع اللسان وأورام اللسان، وأيضاً عدم تناسق الأسنان، وعدم تناسق الفكين، وخلل الجهاز العصبي مما يسبب صعوبة في نطق أصوات الكلام بطريقة صحيحة (ص ص100-111).

ويهمنا في هذا البحث من هذه الأسباب العضوية سببين هما: شق الشفاه، وشق سقف الحلق، وفيما يلي توضيح تلك الأسباب:

1- **شق الشفاه Lip Palate**:

إن الشفتان عضوان مهمان في عملية التأثير على صفة الصوت ونوعه، وذلك لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة الانفراج والإغلاق لفتحة الفم والاستدارة والانبساط والانقباض، وفي الغالب فإن الإصابة بشق الشفة يكون ثانوياً، يصاحبه إصابات رئيسية مثل: إصابة القلب أو تشوهات الوجه، والأطراف، وتعتبر الوراثة عاملاً رئيسياً للإصابة بهذه الحالة، وتحدث حينما لا يتم نمو أجزاء الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولى من حياة الجنين، وقد تحدث الإصابة لشفة واحدة أو كليهما وقد تكون الشفة في هذه الحالة مزدوجة بشق الشفة والحنك معاً، وتؤدي هذه الحالة إلى عدم احتباس الهواء عند نطق الحروف الاحتباسية كصوت (ب)، كما يصعب على الفرد نطق الأصوات التي تشترك فيها الشفتان مثل (و، م، ف) (متولي، 2015، ص ص103-104).

2- **شق الحلق Cleft Palate**:

إن اضطرابات النطق التي تظهر لدى الأطفال ذوي شق الحلق يرجع إلى خلل أو عيوب تكوينية بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك، ولأن شق الحلق يترك فتحة داخل الفم فإن الهواء يندفع عبر الهواء؛ مما يخلق نغمة أنفية في الكلام، وعيوب نطق فريدة إلى حد ما (البكور وآخرون، 2016، ص 230).

وحيث إن الحلق هو سقف التجويف الفمي وأرضية التجويف الأنفي، الذي يمتد من أصول الثنايا العليا إلى اللهاة، فيقع مع نهاية التجويف الفمي والأنفي، ويبدأ التجويف الحلقي، وينقسم الحلق إلى قسمين: الحلق الصلب، والحلق الرخو، وتبدو أخطاء النطق لدى ذوي شق الحلق في: إنتاج ضعيف للأصوات الساكنة المضغوطة، والأصوات الاحتكاكية البلعومية، والوقفات الحنجرية، نطق صوت (ل) البلعومية. (متولي، 2015، ص ص 101-102).

وأوضح الببلاوي (2012) **الأسباب الوظيفية لاضطرابات النطق** منها: عمر الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية، (كالإهمال، والنبذ، والتفرقة، والرفض، والحماية الزائدة، والتدليل، والقسوة.... وغيرها) والجو الذي يسود الأسرة مثل: سوء العلاقة بين الوالدين، وحالات الانفصال سواء بالطلاق أو الهجر، وكذلك وفاة أحد الوالدين أو كليهما، أو سفر أحد هما أو كليهما، أو قد يكون نتيجة التقليد والمحاكاة الخطأ لنطق أصوات الكلام سواء داخل الأسرة أو خارجها، هذا إلى جانب دور المدرسة وما تتضمنة من أنماط مختلفة للتعامل مع الطفل مما يكون له أثر في أخطاء النطق لدي الطفل(ص ص148-150).

طرق التأهيل التخاطبي مع اضطرابات النطق:

وينقسم التأهيل التخاطبي لاضطرابات النطق لجزئين هما: تدريبات أعضاء النطق، وخطوات خطة تأهيل اضطرابات النطق وفيما يلي توضيح لذلك.

وأوضح البكور وآخران (2016) أن تدريبات أعضاء النطق تتمثل في تدريبات تنفس، وتدريبات الأوتار (الأحبال) الصوتية، وتدريبات شفاه، تدريبات لسان، وتدريبات سقف الحلق، وتدريبات اللهاه، وتدريبات الاستثارة السمعية لأصوات الحروف. **وهناك العديد من المداخل التأهيلية لاضطرابات النطق نذكر منها:**

1- مدخل المثير. 2- مدخل السمات المميزة للصوت

3- المدخل الحس حركي. 4 - مدخل المادة التي لا معنى لها.

5- مدخل التغذية الراجعة. 6-مدخل اللعب.

7- مدخل المفهوم السمعي. 8- مدخل تعديل السلوك.

9- مدخل استخدام الوسائل (البلاوي، 2012 أ، ص ص 219-313؛ سالم، 2014، ص ص 188-189)

ويتم استخدام المعلومات الحسية لمساعدة الطفل على النطق الصحيح، وذلك من خلال بعض الأدوات منها: المرآة: يقف الإختصاصي والطفل أمامها أثناء التدريب على نطق الصوت المضطرب، ووضع سائل النعناع (زيت النعناع)عند منابت الأسنان عند نطق بعض الأصوات مثل (ت، د،.....)، كما يمكن استخدام خافض اللسان، واستخدام اليد لتحسس مكان صوت الحرف (خطاب، 2014، ص 299).

بالإضافة لاستخدام الأدوات التالية: شمع، وبالونات، ومصاصة أو حلوي أو شيكولاته، وقفازات يد، وكرات بلاستيك أوفلين، وقصاصات ورق أو مناديل ورقية، وشفاطات عصير وماء به صابون سائل....

- <u>ملحوظة هامة:</u>

1- إذا كان الطفل لديه أكثر من صوت حرف مضطرب، فنبدأ بأسهل صوت على الطفل يمكنه نطقه، وذلك نعرفة من الاستثارة الصوتيه لأصوات الحروف المضطربه لديه بعد تطبيق اختبارالنطق أو مقياس كفاءة النطق، مع زيادة حصيلة المفردات اللغوية لديه.

2- ولكن يفضل دمج أكثر من مدخل لضمان نتيجة أفضل).

علاقة اضطرابات النطق بشق الشفة وسقف الحلق:

أشارت Kummer (2021) إلى أن شق الشفقة وسقف الحلق يمكن أن تؤثر تأثير سلبي على مهارات التواصل لدى الطفل تتمثل في قدرة الطفل على تطوير الكلام وحتى مهارات اللغة؛ وقد تتأثر

الجوانب التالية من الاتصال اللفظي: **النطق وهو:** إنتاج الأصوات لتكوين كلمات منطوقة، و**اللغة:** سواء كانت لغة استقبالية والتي تشمل القدرة على فهم كلام الآخرين، أو كانت لغة تعبيرية وتتضمن القدرة على التعبير عن الأفكار من خلال الكلمات و الجمل،و**الصوت:** ويقصد به الصوت الناتج عن اهتزاز الأحبال الصوتية، و **الرنين:** اهتزاز الصوت المسموع في تجويف الفم وتجويف الأنف.

وهناك بعض الأسباب الرئيسية لاضطرابات التواصل لدى الأطفال الذين لديهم تاريخ من شق الشفة والحنك وهي كالتالي:

تشوهات الأسنان: إذا امتد الشق إلى حافة اللثة، فقد يتأثر نمو الأسنان، مما يتسبب في حدوث المشكلات التالية: الأسنان المفقودة أو الزائدة في منطقة الشق، أوسوء الإطباق (إغلاق ضعيف للفكين العلوي والسفلي) أو قد تسبب تشوهات الأسنان نوعًا من التشوه اللثغي في أصوات "الأسنان" (س، ز، ش، ي) وما يقابلها باللغة الإنجليزية (s، z، sh، ch). قد تسبب أيضًا صعوبة في إصدار أصوات الشفاه(ب، م، و) باللغة العربية و (p، b، m) باللغة الإنجليزية؛ وأصوات الأسنان مع الشفاه(ف) باللغة العربية وما يقابلها باللغة الإنجليزية (f، v) وأصوات طرف اللسان (ت، د، ن) باللغة العربية وما يقابلها باللغة الإنجليزية (t، d، n، l)، **فقدان السمع:** حيث إن فقدان السمع أوضعف السمع يمكن أن يؤثر على قدرة الطفل على تطوير اللغة وحتى مهارات الكلام. **قصور البلعوم الحنجري** (VPI) أثناء إنتاج الكلام الشفهي، قد يُسبب فرطًا في الرنين،وهو اضطراب رنيني ناتج عن تسرب غير مناسب للصوت إلى تجويف الأنف أثناء إنتاج الكلام الشفهي، ويؤثر فرط الرنين على جميع حروف العلة والحروف الساكنة المجهورة. في كثير من الحالات، وتبدو الحروف الساكنة الشفهية ضعيفة، **ووكذلك صعوبة في إغلاق الشفتين** أثناء الراحة وأثناء إصدار الأصوات الشفوية (ص، ب، م) بسبب قصر الشفة العليا، وأيضاً **سوء إطباق الفكين** بسبب الشق الكامل لسقف الحلق (pp. 361-375) .

وأشار Nikhila (2017) إلى أنه يوجد العديد من الأخطاء في نطق بعض الأصوات التي يتم إنتاجها بشكل غير صحيح قبل الإصلاح الجراحي لشق الشفة وسقف الحلق تعرف بأنها أخطاء إلزامية، وتُعرف أيضًا باسم "الأخطاء السلبية"وقد تستمر حتي بعد إجراء الجراحة وإصلاح الشق، وتشمل الأخطاء زيادة الرنين الأنفي أثناء الكلام، وضعف إنتاج الحروف الساكنة، وقصر طول الكلام، وأحرف العلة (أ، و، ي)، والأصوات المنزلقة، مما يؤثر بشكل شائع على الأصوات مثل: s و z و sh و ch و d / ق.

وفي هذا السياق أشارت دراسة: Hammarstrim et al.(2020)؛ ودراسة Smarius et al. (2021) ودراسة Leclerec, et al. (2021) إلى أن الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق لديهم

مشكلات في نطق بعض أصوات حروف اللغة أثناء الكلام، وخروج الكلام مصحوب بالهواء و زيادة رنين من الأنف.

منهجية البحث:

1-منهج البحث:

يستخدم البحث الحالى المنهج المزجى الذي يجمع بين المنهج النوعي (تحليل البيانات عن طريق دراسة الحالة والملاحظة المباشرة ، والمنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة (تطبيق قبلى – بعدي) والذي يهدف لبحث أثر المتغير المستقل (برنامج تخاطب) على المتغير التابع (اضطرابات النطق)، للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً (دراسة حالة)، مع التحكم فى المتغيرات الدخيلة.

2-عينة البحث :

1-مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة جميع الأطفال الموجودين في قسم التخاطب، في حضانة الهلال الأحمر، وحضانة الغفران، ومركز التخاطب وتنمية المهارات والتكامل الحسي (قادرون باختلاف)، ومركز أزهار الربيع لتنمية المهارات والتربية الخاصة بمدينة مرسي مطروح بمحافظة مطروح والبالغ عددهم الإجمالي (250) طفلاً وطفلة، وتم عمل فرز لهم لاختيار عينة استطلاعية وعينة أساسية للبحث.

2-عينة استطلاعية: تكونت من (50)، من الأطفال الذين يعانون شق الشفة وسقف الحلق، تم تطبيق مقياس كفاءة النطق عليهم للتحقق من الكفاءة السيكومترية يتراوح عمرهم من سن (5- 6) سنوات بمتوسط حسابي (5.8) وانحراف معياري (2.1) ودرجة ذكاء تتراوح بين (90) الي (115) بمتوسط حسابي (100.1) وانحراف معياري (1.56)

3-عينة البحث الأساسية: تكونت عينة البحث من (6) أطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً بمرحلة رياض الأطفال، ممن تراوحت أعمارهم من (5-6) سنوات، بمتوسط عمري (5, 6) سنة ما يعادل (66.5) شهراً، وانحراف معياري مقداره (1,17523)، وتراوحت نسبة ذكائهم من (90-110) بمتوسط حسابي (98.5) وانحراف معياري (0.76)، ممن يعانون من اضطرابات نطق أصوات الكلام بعد إجراء الجراحات الأزمة لهم، تم العمل معهم كمجموعة واحدة بجلسات فردية وجماعية وذلك خلال العام 2024، وبلغ عدد جلسات البرنامج بواقع (3) جلسات أسبوعياً، وتراوحت زمن الجلسة من (45-60) دقيقة، واستغرق زمن تطبيق البرنامج ثلاثة أشهروعشرة أيام، وفترة متابعة شهرين.

- خطوات اختيار العينة:

1) اعتمدت الباحثة على تقييم معلمات رياض الأطفال وأخصائيات التخاطب بأماكن اختيار العينة للوقوف على الأطفال مضطربي النطق حيث طلبت من المعلمات تحديد الأطفال الذين لديهم مشاكل في نطق أصوات

الحروف من خلال قوائم أسماء الأطفال لدي المعلمة أو الأخصائية، وذلك من العينة الكلية (ن = 250) طفلاً وطفلة.

2) تم اختيار كل الأطفال الذين لديهم مشاكل في نطق أصوات الحروف في المرحلة العمرية (5- 6) سنة فكان العدد(ن = 100)

3) تم استبعاد الأطفال كل من لديه ضعف الحواس (سمعي – بصري) أو حركي أو حرمان بيئي أو ثقافي اجتماعي أو اضطرابات نفسية أو انفعالية كحالات ضعاف السمع وزارعي القوقعة والانطواء والتوحد المدمجين في الفصول العادية **أو** حالات وفاة أحد الوالد أو كلاهما وطلاق الوالدين، فوصل العدد (ن = 70) طفلاً وطفلة.

4) اختيار الأطفال الذين لديهم شق الشفة وسقف الحلق (ن = 50) طفلاً وطفلة عن طريق التقارير الطبية أو ملف الطفل بدار الحضانة، والملاحظة المباشرة من الباحثة.

5) قامت الباحثة بتطبيق كفاءة النطق المصور لمعرفة مدي كفاءة النطق ونوعية ومكان الأخطاء في الكلمة لدي الطفل / إعداد / الببلاوي (2006) بطريقة مباشرة مع الأطفال، حيث تم اختيار الأطفال الذين درجاتهم أعلي من (40) درجة حيث تم استبعاد (20) طفلاً وطفلة فوصل العدد (ن = 30) طفلاً وطفلة.

6) قامت الباحثة بتطبيق اختبار رسم الرجل (إعداد / " جوادنف- هاريس"،2004) تعريب: محمد فراج وعبدالحليم السيد وصفية مجدي لقياس الذكاء ويستبعد الحاصلين على نسبة ذكاء أقل من 90 درجة فتم استبعاد (10) طفلاً وطفلة فوصل العدد(ن = 20) طفلاً وطفلة وكذلك أستبعاد (10) طفلاً وطفلة لرسمهم غير المطلوب أو عدم الرسم فوصل العدد (10) .

7) كما تم استبعاد (2) من الأطفال لتلقيهم جلسات تخاطب في مكان آخر، و(2) من الأطفال رفض أولياء أمورهم المشاركة في البرنامج فوصل العدد (6) أطفال.

وبذلك تكون عينة الدراسة من (6) أطفال ممن لديهم شق الشفة وسقف الحلق واضطرابات نطق

2-أدوات الدراسة:

أولاً: اختبار رسم الرجل لجوادنف – هاريس (2004) لقياس الذكاء تعريب:محمد فراج وعبدالحليم السيد وصفية مجدي.

صدق المحك التلازمي في البحث الحالى:

تم تطبيق مقياس رسم الرجل على عينة استطلاعية تضم **(50)** من الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجاتهم على هذا المقياس ودرجاتهم على اختبار المصفوفات المتتابعة الملون إعداد/ علي(2016) كمحك خارجي. وقد أظهرت النتائج قيمة معامل

الارتباط **(0.724)**، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة **(0.01)**، مما يشير إلى صدق التلازم بين مقياس رسم الرجل والمقياس المحك، وبالتالي يؤكد صدق مقياس رسم الرجل للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

ثبات المقياس في البحث الحالى:

الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل أوميجا:

تم حساب معامل الثبات لمقياس رسم الرجل حيث **(ن= 50)**، باستخدام معامل ألفا كرونباخ فكان معامل الثبات يبلغ (٠.٨٣٠)، الذي يقيس مدى ارتباط مجموعة من العناصر ببعضها البعض كمجموعة متسقة، ومعامل أوميجا فكان معامل الثبات يبلغ (٠.٨٣١)،،وهذه قيم عالية تدل على وجود اتساق داخلي جيد، ثبات المقياس.

ثانيا: استمارة دراسة حالات إضطرابات النطق والكلام إعداد/ الشخص (1997) : تم عرض ملخص دراسات الحالة لأفراد العينة في تفسير النتائج.

ثالثاً: مقياس كفاءة النطق المصور: إعداد / الببلاوي (2006): يُعد أداة تشخيصية تهدف إلى تقييم اضطرابات النطق لدى الأطفال. يتألف المقياس من (٨٤) كلمة، كل منها مصحوبة بصورة تعبر عنها، لتسهيل تحديد قدرة الطفل على النطق الصحيح للأصوات اللغوية في مواضع الكلمة الثلاثة: البداية، الوسط، والنهاية. يُستخدم المقياس لتسجيل نوع الاضطراب النطقي الذي يعاني منه الطفل، سواء كان إبدالًا، حذفًا، تشويهًا، إضافةً، أو ضغطًا، ويُحدد موقع الاضطراب في الكلمة.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الأصلية:

فيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الأصلية، فقد تم تحديد صدق المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين التقديرين على مفردات المقياس، والذي بلغ (٠.٩٤٦)، دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى درجة صدق مرتفعة للمقياس. أما ثبات المقياس، فقد تم تأكيده من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية بعد خمسة عشر يومًا من التطبيق الأول، مع الحرص على توفير نفس الظروف، وقد أظهر معامل الارتباط بين التطبيقين قيمة (٠.٩٦٨)، دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، مما يدل على درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

1- صدق المحك التلازمي:

تم تطبيق مقياس كفاءة النطق المصور، الذي أعده (الببلاوي،2006) الخاص بالدراسة الحالية، على عينة استطلاعية من الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق، وقد بلغ عددهم (٥٠) طفلاً وطفلة في المرحلة

العمرية (5–6). لتقييم صدق المقياس، تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات الأطفال على هذا المقياس ودرجاتهم على اختبار النطق المصور لذوي الإعاقة العقلية، الذي أعده (حسن، ٢٠١٤)، كمحك خارجي. وأظهرت النتائج معامل ارتباط قدره (٠.781)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، مما يدل على صدق التلازم بين المقياسين ويؤكد صدق مقياس كفاءة النطق المصور للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

ثبات مقياس كفاءة النطق في البحث الحالي:

الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل أوميجا:

تم حساب معامل الثبات لمقياس كفاءة النطق حيث **(ن= 50)**، باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت (0.821) ،، ومعامل أوميجاحيث بلغت قيمته(0.837)، وهذه قيم تُعتبر عالية وتدل على مما يعني أن مقياس كفاءة النطق يتمتع بدقة وثبات في قياس الخصائص التي يهدف إلى تقييمها لدى الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

برنامج التخاطب لتصحيح اضطرابات النطق:

قامت الباحثة بإعداد برنامج التخاطب لتصحيح اضطرابات النطق المرحلة العمرية من (5– 6) سنوات، لدى الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معا. **وفيما يلي إيضاحه:**

1- محتوى البرنامج ومصادره:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج التخاطبي، ومحتواه وفنيات السلوكية على العديد من المصادر هي:

أ- **الإطار النظري للدراسة.**

ب- **الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.**

ج-**الخبرة العملية للباحثة من خلال عملها؛** كاخصائية تخاطب؛ ومدير فني ببعض مراكز التخاطب وتنمية المهارات، وكمسؤول قسم التخاطب بعدد من الجمعيات الأهلية والحضانات الخاصة المهتمة بتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة.

3- نظريات علم النفس المفسرة للنطق واللغة ومنها:

أ- النظرية السلوكية. ب- النظرية اللغوية.

ج – النظرية المعرفية. د – نظرية التعلم الاجتماعي.

إن التكامل بين نظريات علم النفس، التي فسرت صعوبات التعلم، واللغة ضروري، لتعم الفائدة، وسهولة الاعتماد على فنياتها المتنوعة في برنامج الدراسة الحالية.

4- أهداف البرنامج:

أ- الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلي بناء برنامج تخاطب لتصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معا.

ب-الفنيات والأساليب المستخدمة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات والتي تستخدم في تعديل السلوك التي تساعد في تحقيق الأهداف وتتمثل في: (الحوار والمناقشة، النمذجة، لعب الدور، التغذية الراجعة، التعزيز التعميم، الواجب المنزلي)، والتي تقوم على أساس نظريات علم النفس.

ج- **الأنشطة المستخدمة فى البرنامج:**

- **التلوين:** لتنمية التآزر البصري الحركي وزيادة الانتباه والتركيز لدى الطفل.
- **التشكيل بالصلصال:** لتشكيل بعض الحروف؛ من أجل التمييز بين الحروف المتقاربة الشكل والنطق.
- **القصص والأناشيد:** لتشجيع الطفل على النطق السليم لأصوات اللغة أو الكلام.
- **الحل والتركيب:** يساعد هذا النشاط على تركيب الحروف في الشكل المناسب لها، فيساعد على تركيز الحرف داخل الذاكرة البصرية وسهولة استدعائه عند ذكر صوته أمامه.
- **المطابقة:** أي مطابقة شكل بشكل أو صورة بمجسم أو مجسم بمجسم أو صورة بصورة، بحيث يطابق صورة بصورة شاهدها من قبل عند سماع اسمها والتي بها صوت حرف معين، لتقوية الذاكرة البصرية السمعية لديه.
- **مسرحية وتمثلية**؛ بهدف لعب الدور والمشاركة في الأنشطة الجماعية.
- **ترتيب وسرد قصة مصورة لأصوات حروف الكلام.**
- **أنشطة لغوية متنوعة؛ للتمييز السمعي بين أصوات الحروف.**
- **الكتابة علي الرمل.**
- **التصنيف إلي فئات مختلفة لعائلات أصوات الحروف والكلمات الدالة عليها.**

د- تقييم البرنامج: ويتم على مرحلتين:

تقييم بنائي مبدئي: ويتم في نهاية كل جلسة بمدى إنجاز التلميذ للنشاط، والواجب المنزلي

تقييم نهائي: بعمل الاختبارات البعدية على مقياس النطق،، ومقارنتها بنتائج الاختبارات القبلية.

هـ-متابعة البرنامج: تتم بعد شهرين من إجراء الاختبار البعدي بتطبيق اختبار تتبعي.

و- خطة الجلسات التنفيذية للعلاج:

تقدم الباحثة بشكل موجز الجلسات المتضمنة فى برنامج التخاطبي القائم على أنشطة "منتسوري"، متضمناً المراحل،التي يمر بها البرنامج، والأهداف الخاصة بكل جلسة، وعناوين الجلسات، والأدوات المستخدمة، والأنشطة المصاحبة، والفنيات المستخدمة، وذلك فيما يلي:

مسلسل الجلسات	الأهـــــــــــــداف	الأدوات المستخدمة والنشاط المصاحب	الفنيات والمداخل التأهيلية المستخدمة
المرحلة الأولى الجلستان(1-2) (تمهيدية) الجلسة الأولي **عنوان الجلسة:** التمهيد والتعارف	أن يتحقق التعارف والألفة بين الباحثة وأفراد العينة بالمودة والمرح. أن يقدم الطفل نفسه لأقرانه وللباحثة. أن يتعرف الطفل على الأخرين بسهولة. أن يستنتج الطفل أهمية المشاركة في اللعب الجماعي مع زملائه. أن يستخدم الطفل التفاعل اللفظي مع الآخرين بصورة مناسبة.	عرائس الجوانتي – لوحة حروف اللغة العربية البازل – أوراق بيضاء – قلم ماركر. نشاط(1): قطار التعارف نشاط (2): لعبة التعارف عروستي نشاط (3): لعبة اسمي واسمك.	–الحوار والمناقشة – النمذجة – التعزيز.
الجلسة: الثانية **عنوان الجلسة:** مدخل إلي البرنامج	أن يمارس الطفل أنشطة البرنامج بحماس. أن يُقبل الطفل على المشاركة في النشاط دون تردد. أن يختار الطفل دور يقوم بتمثيله. أن يمثل الطفل الدور المطلوب منه. أن يستنتج الطفل أهمية البرنامج من خلال القصة. أن يردد الطفل النشيد مع زملائه.	بالونات – شمع – طبق– مفرش– مرآه– بطاقات مصورة – نشاط(1): قصة مرايتي نشاط (2): نشيد اعمل زي.	الحوار واالمناقشة – النمذجة – لعب الدور –الواجب المنزلي – مدخل تعديل السلوك
المرحلة الثانية: تدريبات التنفس وأعضاء النطق والكلام الجلسة:(الثالثة) **عنوان الجلسة:** حروفي	أن يذكر الطفل أسماء أجزاء الجسم المطلوبة منه. أن يُسمي الطفل الأشياء المعروضة عليه بسرعة. أن يقلد الطفل بعض تدريبات النفخ بدقة. أن يمارس الطفل بعض تدريبات التنفس(شهيق – زفير) بصورة صحيحة أن يمارس الطفل بعض تدريبات التنفس بالأصوات المتحركة مقلداً.	مرآة – شفاط عصير – برطمان به صابون سائل في ماء – طبق به (لعبة عروسة – كروت وصور) نشاط (1): اعرف شكلي نشاط (2): العب معايا	الحوار والمناقشة – التعزيز –التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي (مدخل اللعب)
الجلسة: الرابعة **عنوان الجلسات:** قلدني	أن يقلد الطفل بعض تدريبات الشفاه بصورة صحيحة. أن يقلد الطفل بعض تدريبات اللسان كلما أمكن. أن يقلد الطفل بعض تدريبات الحلق واللهاه بصورة صحيحة.	طبق كبير به مجموعتين من الصور – عضاضة – عسل – خافض لسان – جوانتي – صينية – سجادة – مرآة – قصاصات ورق	الحوار والمناقشة – التغذية الراجعة – النمذجة –التعميم – الواجب المنزلي مدخل اللعب

مسلسل الجلسات	الأهـــــــــــــــداف	الأدوات المستخدمة والنشاط المصاحب	الفنيات والمداخل التأهيلية المستخدمة
	أن يقلد الطفل بعض تدريبات بعض تدريبات الفكين أن يمارس الطفل بعض تدريبات التنفس بكفاءة. أن يُطابق الصور المعروضة عليه ببعضها. أن يقلد الطفل بعض أصوات الحروف (الساكنة والمتحركة) جيداً. أن يقلد الطفل بعض أصوات البيئة المختلفة بعد سماعها	نشاط (1): مطابقة الصورة. نشاط (2): قلد الفعل.	
المرحلة الثالثة: الجلسات التدريبية للبرنامج وتشمل الجلسات: من (الخامسة حتي التاسعة والثلاثون): **-الإعداد السمعي** الجلسات: الخامسة- السابعة **عنوان الجلسات:** اسمع صوتي	أن ينطق الطفل صوت الحرف الخطأ مفرد وبالحركات الطويلة والقصيرة. أن ينطق الطفل الصوت الخطأ في مقاطع متنوعة. أن ينطق الطفل أسماء الصور التي بها الصوت الخطأ. أن يضرب الطفل الجرس عند سماع الصوت خطأ في كلمات. أن يحدد الكلمة التي بها صوت خطأ في جمل وفقرات. أن يستمع الطفل للصوت المستهدف مرات كثيرة بنطق صحيح. أن يميز الطفل سمعياً النطق الصحيح للصوت المستهدف أن يُلاحظ الطفل الفرق بين الصوت الصحيح والصوت الخطأ.	صور أو كروت – مكعبات حروف عربي – مجسمات – مرآة – مصاصة – شفاط عصير – كرة اسفنجية – تسجيل صوتي– جرس. نشاط (1): ركز واسمع صح. نشاط (2): أنا فين؟. نشاط (3): ميز صوتي؟	الحوار والمناقشة – النمذجة –التعزيز – لعب الدور –الواجب المنزلي مدخل متعدد الحواس – المفهوم السمعي مدخل استخدام الوسائل المساعدة.
-التدريب على نطق الأصوات المطلوبة. الجلسات: الثامنة – التاسعة – العاشرة. **عنوان الجلسات:** أنطقني صح التدريب على أصوات (س–ش)،	أن يتعرف الطفل على النطق الصحيح للصوت المستهدف سمعياً. أن يقلد الطفل نطق الصوت المستهدف خام(مفرد) من مخرجه الصحيح. أن يتعرف الطفل علي الخصائص المميزة لصوت الحرف. أن يلمس الطفل مخرج صوت الحرف والهواء المحمل به بيديه.	بالونات – زيت نعناع – خافض لسان – جوانتي – مرآة – جهاز الكمبيوتر– داتا شو– صينية صغيرة بها رمل – طبق به بطاقات حروف لغة العربية – طبق به صورة لمخرج الصوت – ورق	الحوار والمناقشة – النمذجة – التعزيز – التشكيل –التعميم – الواجب المنزلي مدخل تعدد الحواس مدخل المثير مدخل المفهوم السمعى مدخل تعديل السلوك

مسلسل الجلسات	الأهـــــــــــــــداف	الأدوات المستخدمة والنشاط المصاحب	الفنيات والمداخل التأهيلية المستخدمة
(ت– د)، (ف– و)، (ب– م) يتم إتباع نفس الخطوات مع كل صوت وكل طفل حسب الصوت المضطرب لديه.	أن يُلاحظ الطفل على مكان خروج الصوت أثناء نطق الأخصائي. أن يربط الطفل بين طريقة النطق وصورة لها. أن يربط الطفل بين صوت الحرف وشكله. أن يستمع الطفل لنطقه الصوت المستهدف عبر تسجيل. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف بالحركات القصيرة والطويلة.	مطبوع به الحرف مرسوم للتلوين– ألوان مرآه – جهاز تسجيل – سدادة أسنان. نشاط (1): حرف وصوته. نشاط (2): اعرف شكلي. نشاط (3): صوتي مختلف.	مدخل استخدام الوسائل المساعدة
الجلسة: الحاديةعشر – الثانية عشر **عنوان الجلسات:** دمج الصوت مع آخر	أن يتعرف الطفل على النطق الصحيح للصوت المستهدف سمعياً. أن يُشكل الطفل شكل الحروف المستهدف صوته بالصلصال. أن يطابق الطفل الحرف المشكل بالصلصال مع البطاقة المطبوعة لنفس الحرف. أن ينطق الطفل صوت الحرف المستهدف مع صوت آخر كمقطع لا معني له. أن ينطق الطفل صوت الحرف المستهدف مكرر في مقاطع لا معني لها	شفاط عصير برطمان به صابون سائل في ماء – مرآة – زيت نعناع – خافض لسان – جوانتي – سدادة أسنان – صلصال– بطاقات حروف. نشاط (1) كون شكلي بالصلصال. نشاط (2): طابق شكلي برسمي. نشاط (3): انطقني مع صديقي.	الحوار والمناقشة – التعزيز – النمذجة – التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي مدخل تعدد الحواس مدخل المثير مدخل المادة التي لا معنى لها
الجلسة: الثالثة عشر– والرابعة عشر **عنوان الجلسات:** صوتي الأول	أن ينطق الطفل الصوت المستهدف بالحركات القصيرة والطويلة. أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في كلمات(أول الكلمة). أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً أول الكلمة. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في كلمات(أول الكلمة).	مرآة – قصاصات مناديل – صينية– بطاقات المجموعة الضمنية– بطاقات مكتوبة وقلم ماركر. نشاط (1): صوتي أول الكلمة. نشاط (2): ميز رسمي. نشاط (3): انطق اسمي.	الحوار والمناقشة – التعزيز – التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي مدخل اللعب – مدخل المثير مدخل تعديل السلوك – ومدخل الوسائل المساعدة

مسلسل الجلسات	الأهـــــــــــــــداف	الأدوات المستخدمة والنشاط المصاحب	الفنيات والمداخل التأهيلية المستخدمة
الجلسة: الخامسة عشر– السادسة عشر **عنوان الجلسات:** اسمعني وسط الكلمة	أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في كلمات(وسط الكلمة). أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً وسط الكلمة. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في كلمات(وسط الكلمة). أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في كلمات أخري أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف.	مرآة – طبق به مجموعة صور – صينية – – خافض لسان – جوانتي – سجادة. نشاط (1): ثبت نطقي. نشاط (2): انطقني بالحركات. نشاط (3): ميزني وسط الكلمة.	الحوار والمناقشة– النمذجة التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي. مدخل اللعب – مدخل المثير – مدخل تعديل السلوك – ومدخل الوسائل المساعدة.
الجلسات: السابعة عشر – والثامنة عشر **عنوان الجلسات:** اعرفني آخر الكلمة	أن ينطق الصوت بالصورة الصحيحة خام وبالحركات. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في كلمات(آخر الكلمة). أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في كلمات أخري أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف.	مرآة – شفاط عصير – كرة اسفنجية – عسل – خافض لسان – جوانتي – طبق به مجموعة صور – مجسمات – بازل خشب – صينية. نشاط (1): انطقني آخر الكلمة نشاط (2): العب بصوتي.	الحوار والمناقشة– النمذجة –التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي مدخل اللعب –مدخل المثير – مدخل تعديل السلوك – ومدخل الوسائل المساعدة.
الجلسات: التاسعة عشر – والعشرون **عنوان الجلسات:** مواقع الصوت المختلفة في الكلمات	أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في مقاطع لامعني لها. أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في كلمات(أول ووسط وآخر الكلمة). أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً (أول ووسط وآخر الكلمة. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في كلمات (أول ووسط آخر الكلمة). أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في كلمات أخري	مرآه– مصاصة – بالونات – كروت المجموعة الضمنية– سلة فارغة – مجسمات – بازل خشب نشاط (1): صوتي مميز. نشاط (2): شكلي في الكلمة . نشاط (3): لعبة السوبر ماركت	الحوار والمناقشة – التعزيز – التغذية الراجعة – لعب الدور– الواجب المنزلي. مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة
الجلسات: الحادية والعشرون– الثانية والعشرون **عنوان الجلسات:**	أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في كلمات(مكررفي الكلمة). أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً مكرر في الكلمة.	مرآة – جوانتيات – لبان – كروت المجموعة الضمنية– عرائس الجوانتي– مجسمات متنوعة. صينة – سجادة	الحوار والمناقشة – التعزيز – التغذية الراجعة – التعميم –

مسلسل الجلسات	الأهـــــــــــــــداف	الأدوات المستخدمة والنشاط المصاحب	الفنيات والمداخل التأهيلية المستخدمة
تكرار الصوت في الكلمة الواحدة	أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في كلمات(مكرر في الكلمة). أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في كلمات أخري أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف. أن يضرب الطفل الجرس عند سماع كلمة بها الصوت المستهدف. أن يصحح الطفل النطق الصحيح للصوت بنفسه.	نشاط (1): انطقني مكرر في الكلمة . نشاط (2): صورة وصوت نشاط (3): صح وخطأ.	لعب الدور – الواجب المنزلي. مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة
الجلسات: الثالثة والعشرون–الرابعة والعشرون **عنوان الجلسات:** صوت في جملة	أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في جمل قصيرة أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً في جمل قصيرة. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في جمل قصيرة. أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في جمل أخري.	مرآة – جوانتيات – لبان – كروت المجموعة الضمنية– مجسمات – عرائس الجوانتي– مجسمات متنوعة. صينة – سجادة نشاط (1): اسمعني وسط إخواتي نشاط (2): أنا فين ؟	الحوار والمناقشة– النمذجة –التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة – مدخل اللعب
الجلسات : والخامسة والعشرون –والسادسة والعشرون **عنوان الجلسات:** جملتي طويلة ومفهومة	أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في جمل طويلة. أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً في جمل طويلة أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في جمل طويلة. أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في جمل أخري. أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف.	مرآة – شمعة – كرتونة بيض – طبق به مجموعة صور – صينية – سجادة. نشاط (1): جملتي مفهومة . نشاط (2): كون جملة بصوتي.	الحواروالمناقشة– النمذجة– التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة
الجلسات: السابعة والعشرون – والثامن العشرون– والتاسعة والعشرون **عنوان الجلسات:**	أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في فقرة. أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً في فقرة. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في فقرة.	طبق به مجموعة صور وبطاقات حروف – مجسمات متنوعة – صينية – سجادة. نشاط (1): اسمع وشوف حكايتي.	الحوار والمناقشة– النمذجة –التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي . مدخل المثير – مدخل

مسلسل الجلسات	الأهـــــــــــــــداف	الأدوات المستخدمة والنشاط المصاحب	الفنيات والمداخل التأهيلية المستخدمة
الصوت في فقرة	أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في فقرات أخري. أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف.	نشاط (2): انا فين ؟.	المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة
الجلسات: الثلاثون والحادية والثلاثون الثانية والثلاثون **عنوان الجلسات:** الصوت في قصة	أن يشارك الطفل أقرانه في النشاط المطلوب. أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في قصة أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً في قصة. أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في كلمات في قصة أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في قصص أخري أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف.	طبق به مجموعة صور – قصة مصورة – صينية – سجادة. نشاط (1): احكي لي قصة . نشاط (2): ميز صوتي في القصة.	الحوار والمناقشة– النمذجة – التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي – مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة
الجلسات: الثالثة والثلاثون– الرابعة والثلاثون – والخامسة والثلاثون **عنوان الجلسات:** حوار مفتوح	أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في حوار مفتوح. أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً في بطاقات أن ينطق الطفل الصوت المستهدف في كلمات في حوار مفتوح أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في كلامه العادي. أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف.	طبق به مجموعة بطاقات وصور – صينية – سجادة. نشاط (1): خمن أنا مين . نشاط (2): العب معي.	الحوار والمناقشة– النمذجة – التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة
الجلسات: السادسة والثلاثون – والسابعة والثلاثون **عنوان الجلسات:** صوتين متشابهين	أن يميز الطفل الصوت المتشابهين سمعياً في كلمات. أن يميز الطفل شكل الحرفين المتشابهين بصرياً في كلمات أن يميز الطفل الصوتين المتشابهين لمسياً. أن ينطق الطفل الصوتين المتشابهين في كلمات أن ينطق الطفل الصوتين المتشابهين في جمل وفقرات معاً.	طبق به مجموعة بطاقات مكتوبة، بطاقات صنفرة للحروف وصور – صينية – سجادة. نشاط (1): ميز صوتي وشكلي نشاط (2): قول كلمات بصوتي.	الحوار والمناقشة– النمذجة –التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي . مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك ومدخل الوسائل المساعدة

مسلسل الجلسات	الأهـــــــــــــــداف	الأدوات المستخدمة والنشاط المصاحب	الفنيات والمداخل التأهيلية المستخدمة
	أن ينطق الطفل الصوتين المتشابهين في قصة معاً. أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في الكلام العادي. أن يفرز الطفل البطاقات التي بها الصوت المستهدف.		
الجلسات: الثامنة والثلاثون – والتاسعة والثلاثون **عنوان الجلسات:** أناشيد وأغاني	أن يميز الطفل الصوت المستهدف سمعياً في أناشيد. أن يميز الطفل شكل الحرف المستهدف صوته بصرياً في أناشيد. أن يردد الطفل أناشيد بهاالصوت المستهدف بنطق صحيح. أن يُعمم الطفل النطق الصحيح للصوت في أناشيد أخري.	طبق به مجموعة صور – صينية – سجادة نشاط (1): غني معايا. نشاط (2): نشيد حروفي الجميلة نشاط (3): نشيد أن فرحان.	الحوار والمناقشة– النمذجة – التغذية الراجعة – التعميم – الواجب المنزلي مدخل المثير – مدخل المفهوم السمعي – ومدخل تعديل السلوك و الوسائل المساعدة
المرحلة الرابعة: ختام البرنامج الجلسة: الأربعون **عنوان الجلسة:** نهاية البرنامج	إجراء القياس البعدي علي أدوات الدراسة. تعلن الباحثة نهاية البرنامج. تقدم الباحثة الشكر والتحية لجميع المشاركين في البرنامج يتم عرض أعمال التلاميذ أمام أعمال هيئة التدريس وإدارة الحضانة. إقامة حفل الختام في جو من المرح. يتم توزيع الجوائز التحفيزية للأطفال المشاركين في البرنامج تحديد ميعاد القياس التتبعي بعد شهرين من انتهاء البرنامج	جميع أدوات وأنشطة البرنامج في الجلسات السابقة – عمل معرض لأعمال الأطفال – توزيع الجوائز – حفل ختام البرنامج	التعزيز.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

سعيًا للوصول إلى النتائج التي تحقق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات، استُخدِمت مجموعة من الأساليب الإحصائية المتنوعة، وذلك عن طريق استخدام الحزم الإحصائية للعلوم للعلوم الإنسانية والاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS)، وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسوب، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في هذه الدراسة هي:

1- لحساب الخصائص السيكومترية استُخدِم معامل الارتباط (بيرسون) Pearson correlation coefficient، وألفا كرونباخ Cronbach's alpha equation ، ومعامل اوميجا.

2 – الإحصاء اللا بارامتري والمتمثل في: اختبار ولكوكسون wilcoxon، ومعامل الارتباط الثنائي للرتب وذلك للتحقق من صحة فروض الدراسة.

3- الإحصاء الوصفي المتمثل في:

أ-المتوسطات. ب- الانحرافات المعيارية. .

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول ونتائجه:

- ينص الفرض الأول للبحث على أنه: " **توجد فروق دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس كفاءة النطق في القياسين: القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي**".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون Wilcoxon وقيمة(Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى مقياس كفاءة النطق لدى الأطفال الذين يعانون شق الشفة وسقف الحلق وأبعاده في القياسيين القبلي والبعدي، ولحساب حجم تأثير البرنامج فقد اعتمدت الباحثة في حسابه باستخدام معامل الارتباط الثنائي (r prd) في حالة اختبار ولكوكسون للعينتين مرتبطتين

جدول (3) قيمة "Z " دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات فى القياسيين القبلي والبعدي وحجم الأثر لمستوى كفاءة النطق لدى الأطفال الذين يعانون شق الشفة وسقف الحلق

القياس(ق مقياس ال النطق	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توزيع رتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	r prd
القبلي	6	25.6667	3.66960	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	2.226	0.026 دالة عند (0.05)	1.0 كبير جدا
				الرتب الموجبة	6	3.50	21.00			
البعدي	6	30.6667	3.93277	التساوي	0					
				الكلي	6					

يتضح* من جدول (3) أن قيمة Z المحسوبة = (2.226) أكبر من القيمة الحدية (1.96)، مما يشير إلى وجود فروق دال إحصائيا بين متوسطات الرتب للدراجات في كفاءة النطق لدي الأطفال الذين

يعانون شق الشفة وسقف الحلق في القياسين القبلي والبعدى لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ‘ حيث قيمة z دالة عند مستوي (0.05) على اختبار كفاءة النطق، الذي ارتفعت رتب درجاته لدي أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التخاطب لتصحيح اضطرابات النطق، عن القياس القبلي لنفس المحموعة وذلك للمقياس ككل أي الدرجة الكلية، وبذلك تحقق الفرض الأول

وللكشف عن فعالية (أو **حجم الأثر**) للبرنامج المستخدم في البحث الحالى فقد أشارت قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة ((prd ^{r})التي تساوي(1.0) إلي: وجود تأثير قوى جداً لـ (البرنامج التدريبي) في تحسن كفاءة النطق للأطفال الذين يعانون شق الشفة وسقف الحلق ومما يشير إلى تحقق نتائج الفرض الاول من فروض الدراسة وتعزي الباحثه هذه النتيجة الي جلسات برنامج التخاطب المستخدم لتصحيح اضطرابات النطق وأن فعال وذو أثر ايجابي للأطفال ذوي شق الشفقة وسقف الحلق معاً.

<u>الفرض الثاني ونتائجه:</u>

ينص على أنه " لا توجد فروق دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس كفاءة النطق في القياسين: البعدي والتتبعي.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ولكوكسون Wilcoxon (و)، وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى مقياس كفاءة النطق لدى الأطفال الذين يعانون شق الشفة وسقف الحلق وأبعاده فى القياسيين البعدي والتتبعي.

جدول (4)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمقياس كفاءة النطق لدى الأطفال الذين يعانون شق الشفة وسقف الحلق

القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعدي لمقياس النطق	6	30.6667	3.93277	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	1.89	0.059 غير دالة
				الرتب الموجبة	4	2.50	10.00		
التتبعي	6	31.5000	3.83406	التساوي	2				
				الكلي					

z* =(1.96) دالة عند مستوي (0.05) ** z= (2.58) دالة عند مستوي(0.01)

يتضح* من جدول (4) أن قيمة Z المحسوبة = (1.89) لمقياس كفاءة النطق أصغر من القيمة الحدية (1.96)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دال إحصائيا بين متوسطات الرتب للدراجات في كفاءة النطق لدي الأطفال الذين يعانون شق الشفة وسقف الحلق في القياسين البعدى والتتبعي لدى المجموعة التجريبية، حيث قيمة (و) غير دالة إحصائياً، مما يدل على استمرار التحسن، وانخفاض

اضطرابات النطق لدى أفراد المجموعة التجريبية (دراسة الحالة)، التي تعرضت للبرنامج بعد فترة المتابعة عقب انتهاء البرنامج، وتعزي هذه النتيجة الي فعالية برنامج التخاطب المستخدم في تصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفقة وسقف الحلق.

وبناءاً على ما سبق سبق يتضح أن لبرامج التخاطب دور هام وفعال في تصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً.

ثانياً: تفسير نتائج البحث ومناقشتها:

تشير النتائج السابقة إلى تحقق فرضي البحث الحالى، والدور الفعال لبرنامج أو جلسات التخاطب في تحسن المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وكذلك بمقارنتها قبل تطبيق البرنامج، واستمرار التحسن لفترة ما بعد المتابعة، معني ذلك أن لبرنامج أو جلسات التخاطب لها دور في انخفاض اضطرابات النطق؛ مما ينعكس أثره الايجابي على أخطاء نطق الأطفال، وتصحيحها لدى أفراد المجموعة التجريبية من ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً،مما يوضح فعالية برنامج التخاطب في تصحيح أو خفض اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً.

وتفسر الباحثة ذلك أن برنامج التخاطب له دوراً في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق معاً، وهذا يرجع للأنشطة المختلفة المستخدمة في برنامج البحث الحالي منها: لعبة التعارف عروستي، التشكيل بالصلصال، والقصص والأناشيد، والحل والتركيب للحروف وبناء الكلمات، والمطابقة، والتقليد، ومسرحية وتمثلية، وترتيب وسرد قصة مصورة، وأنشطة لغوية وحركية متنوعة للتمييز السمعي، والكتابة علي الرمل، والتصنيف إلى فئات مختلفة، الألغاز اللغوية، التلوين، المطابقة: للصورة والمجسمات، لتقوية الذاكرة البصرية السمعية لديه.

حيث إتاحة الفرصة لكل طفل تنفيذ النشاط بنفسه بعد مشاهدة نموذج حي أمامه، فكان لذلك أعظم الأثر في إقبال الأطفال على النشاط الفردي، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، ولكن أيضاً بتنمية الإدراك السمعي والبصري لديهم لأصوات الحروف وللكلمات التي بها أصوات كلمات يجد الطفل صعوبه في نطقها بصورة صحيحة، فشملت أنشطة البرنامج العديد من مهارات التخاطب اللغوية لتصحيح النطق منها: تقديم

الطفل نفسه لآخر، الإستماع لقصة، ترديد نشيد، تعرف أصوات الحروف وشكلها مفردة، حسب مكانها في الكلمة وحركاتها متعددة .

وأيضاً يرجع إلي أدوات المستخدمة المتنوعة في: الشكل، والحجم، والألوان الزاهية الجذابة للطفل، ومفيدة لتنمية حواسه ومهارته المختلفة، وتثير اهتمامه وشغفه، وحبه للإستكشاف والتجريب، ومنها:

حروف الصنفرة، وكروت مصورة متنوعة، وهي ما تسمي في مجال التخاطب بالمجموعة الضمنية، بالونات، شفاط عصير، زيت النعناع المنعش للبشرة، أوراق وألوان، والصواني التي توضع عليها النشاط بألوانها الجميلة وحجمها المناسب للطفل،ومجسمات مختلفة (لحيوانات، وفواكهة، وخضروات، وأدوات منزلية، وأدوات للصوت مثل جهاز تسجيل والصلصال حيث له العديد من الفوائد للطفل حيث استخدم في البرنامج لشكيل حروف اللغة العربية وتكوين كلمات منها، إلى غير ذلك، ولقد راعت الباحثة ذلك عند إختيار أدوات أنشطة البرنامج الحالي مناسبتها لسن وقدرات الطفل معتمدة على أسلوب تعدد الحواس خطوات أنشطة منتسوري، وزيادة الانتباه والتركيز، المشاركة الجماعية، القدرة على التعبير وحرية التعبير، الحفاظ على الأدوات. كما دمجت بين كونها اختصاصي تخاطب وموجهه منتسوري كالآتي:إعداد وتجهيز البيئة المناسبة للطفل، وتوفير الأدوات النظيفة، والسليمة، والأمنه للطفل، وكان دورها توجيه وإرشاد الطفل وعدم التدخل أثناء تنفيذ الطفل النشاط إلا للضرورة وهي: طلب الطفل المساعدة أو كان يعبث بالأدوات، بالإضافة لجذب إنتباه الطفل أثناء النشاط، والتحدث ببطء وهدوء حتى يفهم الطفل الكلام ويميز مخاج وأصوات الكلام، وكذلك تنفيذ خطوات النشاط ببطء وبوضوح.

وهذا ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات منها: نصار (2012)، دراسة نجم (2015)؛ ودراسة صومان (2019) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج قائم على الأنشطة القصصية في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى طفل الروضة، بالإضافة إلي دراسة الطويرقي (2013) التي أسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج التدريبي باستخدام أدوات منتسوري للأطفال.

بالإضافة لما سبق استخدامت الدراسة الحالية قصص كرتون هادفة ومفيدة؛ كتعزيز للأطفال، لتشجيعهم،وتحفيز دافعيتهم على مزيد من المشاركة، والحماس في الأداء، والتفاعل الجيد، وفي هذا تتفق مع دراسة العريان (2015) التي أسفرت عن فاعلية القصة الإلكترونية في تنمية بعض المهارات اللغوية لدي طفل الروضة، ودراسة عبدالنبي (2020) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج تخاطبي قائم على أنشطة منتسوري لخفض اضطرابات اللغة للأطفال عينة الدراسة.

كما يتفق مع ماذكره Pamplona et al.(2018) (التي سبق ذكره في الإطار النظري للدراسة) إن الأطفال المصابون بالحنك المشقوق معرضون لخطر الإصابة باضطرابات الكلام، والتي تتطلب تدخلاً طويلاً؛

وكانت اضطرابات النطق من أبرز المشكلات التي واجهها الأطباء الذين يعالجون هؤلاء الأطفال، فقد ركز التدخل على إنتاج الكلام، واستخدام الاستراتيجيات لتعزيز تطوير اللغة في هذه الفئة من الأطفال، حيث يعانون من أداء لغوي أقل من المتوقع وفقًا لمعايير العمر، ويجب ألا يعالج التدخل في الكلام عملية النطق فحسب، بل يجب أن يعالج أيضًا جوانب محددة من إتقان اللغة بينما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي تناولت برامج لتأهيل اضطرابات النطق لدى أطفال ذوي شق شفة وسقف الحلق مثل: دراسة البيلاوي (2012 ب) التي أسفرت نتائجها عن: فعالية برنامج لتنمية مهارات الوعي الفونولوجي في علاج بعض إضطرابات النطق لدى ذوي الحنك المشقوق، ودراسة Bessell et al.(2013)، والتي أوضحت نتائجها: أهمية تدخلات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي شق السفة وسقف الحلق.

ودراسةKummer(2014) التي أظهرت نتائجها عن: فعالية علاج النطق لذوي شق الحلق والخلل الوظيفي البلعومي، وأشارت الدراسة لعدة طرق لتصحيح النطق لهؤلاء الأطفال تم استخدامها في برنامج البحث الحالي. ودراسة Crowley et al.(2016) التي أوضحت نتائجها أهمية تصحيح النطق لذوي شق الشفة بعد العمليات الجراحية. ودراسة Scherer (2018) التي أوضحت نتائجها: أهمية التدخل المبكر لاصلاح أخطاء النطق واللغة للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق مقارنة بغيرهم من الأطفال في نفس العمر بدون شق الشفة وسقف الحلق.

ودراسة Pamplona& Ysunza (2020) التي أسفرت نتائجها عن نتائج ايجابية لتأهيل النطق لذوي شق الشفقة وسقف الحلق حتى بالتواصل من بعد كما تم أثناء جائحة كورونا 19.

ودراسة Williams ,et al(2021) التي أسفرت نتائجها عن فعالية البرنامج المستخدم في تصحيح اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

كما يتفق البحث الحالي مع ما ذكره De Bodt (2006) أن علاج النطق يعد عنصراً أساسياً في برنامج علاج متعدد التخصصات لمرضي الحنك المشقوق، فمعالجي النطق ممثلون جيدون في فريق الحنك المشقوق، ويلعبون دوراً أساسياً في إدارة مشاكل التواصل المتعلقة بشق الحلق.

كما أن للفنيات التي اعتمد عليها البرنامج دوراً مهم في نجاحه وهي:

الحوار والمناقشة، النمذجة،لعب الدور، التغذية الراجعة، التعزيز، التعميم، الواجب المنزلي:

وهذه الفنيات السابق الحديث عنها تقوم على أساس نظريات علم النفس ولها دوراُ مهماُ في تعديل سلوك الطفل وأفكاره للأفضل. والتي أعتمدت عليهم كثير من الدراسات السابقة وأثبتت فاعليتها وفاعلية التخاطب لدى الأطفال من فئات مختلفة منها ذوي شق الشفة وسقف الحلق ومنها لأطفال الروضة، جوان(2015)، ودراسة الجبالي (2018)؛ ودراسة سعد (2020).

أما بالنسبة للدراسات العربية لتصحيح اضطرابات النطق؛ فكثيرة منها الجزار (2015)؛ ودراسة منصور ؛ ودراسة الطيب(2016) خليل (2019). ؛ ودراسة الحارثي (2020)؛ ودراسة الزهراني؛ والجهني (2023)، ودراسة التودري وعبدالمحسن والدردير (2024) فبالرغم من أن تلك الدراسات أثبتت فاعليتها في تصحيح أو تخفيف اضطرابات النطق؛ إلا أنها لدى فئات مختلفة عن عينة البحث الحالي

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي تناولت برامج تدريبية أو تخاطبية وتهدف لتصحيح اضطرابات النطق الأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق وأثبتت جميعها فاعليتها ومنها: دراسة Crowley et al.(2016)؛ ودراسة Pamplona et al. (2017)؛ ودراسة Aguilera et al. (2021) ودراسة Machmud et al. (2023).

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج العديد من الدراسات، منها: دراسة سلام؛ ودخيخ (2012)، ودراسة Brunnega et al.(2020)، التي أظهرت نتائجها أن التأهيل التخاطبي أو التخاطب فعال وله نتائج إيجابية في تصحيح وخفض اضطرابات النطق، وهو وسيلة صحيحة، وفعالة؛ لتأهيل حالات اضطرابات النطق للمصابين به وخاصة الأطفال ذوي شق الشفقة والحلق.

ودراسة Pamplona et al .(2017) التي أوضحت إلى أن المواد السمعية والبصرية فعالة في تقوية وتعزيز علاج النطق لذوي شق الحلق مقارنةً بالمرضى الذين يتلقون علاج أمراض النطق في الموقع بدون مواد دعم سمعية بصرية.

وفي هذا السياق اتفق البحث الحالي مع دراسة Williams (2021) التي أسفرت نتائجها عن أنه لايوجد أسلوب محدد للتدخل في تأهيل النطق لذوي شق لشفة وسقف الحلق، ولكن تتعدد أساليب التدخل لتحسين فعالية النطق واللغة لهم. ودراسة Hossein & Xing (2024) التي أوضحت أن 65% من الأطفال تلقوا جلسات لتأهيل النطق حيث اتضح من تحليل ضرورة علاج اضطرابات النطق لذوي شق لشفة وسقف الحلق. كما أشارت دراسة أبو غفة (2025) إلى أن تصحيح نطق أصوات الحرف لدى الأطفال ينعكس ايجابيا على الحالة النفسية والتخفيف من الخجل الاجتماعي وزيادة الثقة بالنفس لدى هولاء الأطفال، كما أسفرت نتائج دراسة Chanachai & Prathanee(2025)عن نتائج ايجابية للتدخل لتصحيح اضطرابات النطق لذوي شق الشفقة وسقف الحلق سواء عن بُعد أو مباشر.

ويمكن توضيح نجاح البرنامج في خفض اضطرابات النطق من خلال درجات أفراد المجموعة التجريبية في اختبار النطق في القياس القبلي والبعدي والتتبعي مرتبين من المستوى الأقل إلى المستوى الأعلى كما يوضح الجدول التالي:

جدول (5)

يوضح توزيع درجات المجموعة التجريبية على مقياس النطق في القياس القبلي والبعدي والتتبعي

عدد الأطفال	نوع الطفل	قياس قبلي	قياس بعدي	قياس تتبعي	مجموع الدرجات الخام الكلي لمقياس النطق المصور
1	أنثي	21	24	25	84
2	أنثي	22	35	35	84
3	ذكر	25	29	30	84
4	ذكر	27	31	33	84
5	ذكر	29	31	31	84
6	أنثي	30	34	34	84

يتضح من الجدول (5) أن: درجات الأطفال ارتفعت في القياس البعدي عن القياس القبلي بعد تعرضهم للبرنامج.

وتفسر الباحثة ذلك وذلك يرجع لفعالية البرنامج في تصحيح وخفض اضطرابات النطق، وأن كل طفل يختلف عن الآخر في استجاباته ومستواه، بمعني سيادة مبدأ الفروق الفردية، ومدى متابعة الأسرة لطفلها وتقبلها وتفهمها لمشكلته، واستعداد الطفل نفسه للتحسن،، ويمكن تفسير حالة كل طفل بمفردة كما يلي **(نعرض للحالات المتطرفة كمثال لدراسة الحالة):**

الطفل (1): وهي بنت كان ترتيبها في أسرتها قبل الأخير بين إخوتها فيكبرها ثلاثة إخوه في مستويات تعليم مختلفة، ويصغرها بسنه بنفس الروضة، وهذه البنت ولدت بشق في الشفة وسقف الحلق أحادي الجانب، ابن عمها يعاني من نفس المشكلة، فهي مشكلة وراثية لديهم، وتم عمل عدة جراحات طبية وتجميلية لهم ابتداء من عمر 3 شهور، ثم 3 سنوات، بالإضافة لذلك لديها مشاكل نطق بعض أصوات الكلام منها تشويه أصوات(ف، م) وابدال أصوات (د،ج)، (س،ش)، (ت، ك)، مع نطق بعض الأصوات الساكنة مصحوبه بهواء من الأنف، وصعوبه في الإدراك السمعي لأصوات الكلام، وبالنسبة للأسرة لم تكن تعترف بأن أطفالها لديها مشكلة نطق وعدم وضوح الكلام، وأن هذا طبيعي في هذا السن، ولكن بالإقناع تفهموا الوضع، ولأن الأم ربة منزل، والأب نجار، فكانوا مشغولين بأعمالهم ولم يلتفتوا لمشكلة الطفل اللغوية، ولذلك تولي الإخوة الكبار مسؤلية متابعة الطفلة في البرنامج، واجتهاد الطفلة نفسها ورغبتها في التحسن. وفيما يلي عرض لنقاط القصور أو احتياج الطفلة على اختبار كفاءة النطق المصور في التطبيق القبلي:

صعوبة نطق بعض أصوات الكلام التي سبق توضيحها، وحيث بلغت البنود، التي تمثل الدرجات الخام للطفلة في القياس القبلي للاختبار (21) درجة، من إجمالي الدرجات الكلي (84) درجة، أما بالنسبة

للقياس البعدي: بلغت الدرجات الخام للطفلة (24)؛ بينما بلغت في القياس التتبعي: (25) درجة. فنلاحظ زيادة درجات الطفلة بعد تعرضها للبرنامج المستخدم، واستمرار التحسن أثناء فترة المتابعة.

الطفل(6): بنت ترتيبها الأول في إخوتها، ولديها أخ واحد ذكر أصغر منها وعمرهم متقارب من عمرها، الأم خريجة جامعة ولاتعمل، والأب يعمل بالخارج، ولدت بشق في الشفة وسقف الحلق، نتيجة نقص حمض الفوليك عند الأم أثناء الحمل بالطفلة، وعقب الولادة أجرت الطفلة عدة عمليات جراحية وتجميلية لسد الشق، فالطفلة موضع اهتمام جميع أفراد الأسرة، لديها اضطرابات نطق بعض أصوات الحروف حسب شكوي الأم والمعلمة، لديها مشاكل في الأسنان الأمامية تم عمل تقويم طبي لها، لديها أيضاً أصوات أنفية مثل (س،ش)، وأخطاء في تركيب الجملة، إلى غير ذلك من المؤشرات، ولكن كان لدى الأم وعي بمشكلة الطفلة، ورغبتها الشديدة في علاجها، ولكنها كانت لاتعمل ماذا تفعل، وبمجرد علمها بالبرنامج التخاطبي، وإجراءات اختيار العينة، كانت على أتم الاستعداد لمشاركة الطفلة في البرنامج، وكانت تتابع باستمرار مع الطفلة ما تأخذه بالبرنامج، وسؤال الباحثة باستمرار عما أخذوه في كل جلسة، كما أن الطفلة كانت لديها استعداد تام للمشاركة في كل أنشطة البرنامج بحماسة، وكانت لديها دقة واصرار على تنفيذ النشاط لآخره،. وفيما يلي عرض لنقاط ضعف الطفلة على اختبار مقياس النطق التطبيق القبلي: ابدال بعض أصوات الحروف ببعضهافي مواقع الكلمة المختلفة (ب، م)، (ك،ت)، (س، ش)،(ل، ر)، (ج،د)، بالإضافة إلي صعوبة التعرف علي بعض الصور المعروضة في المقياس، حيث بلغت الدرجات التي تمثل نقاط ضعف لدى الطفلة (54) درجة، من إجمالي عدد الدرجات الخام الكلي (84) درجة، فكانت درجاتها (30) درجة في القياس القبلي للاختبار. أما بالنسبة للقياس البعدي: بلغت درجات ضعف الطفلة (50) من إجمالي (84) بنداً، فزادت درجات الطفلة بعد البرنامج إلي (34) درجة؛ بينما بالنسبة للقياس التتبعي: بلغت درجات الضعف (50) درجة، من من إجمالي عدد الدرجات الكلي(84) درجة،حيث مازال يوجد زيادة في درجات الطفلة بعد انتهاء البرنامج تصل إلي (34) درجة.

وهكذا كان لكل طفل حالة خاصة، وأسلوب في التعامل مع أسرته، حتى تكون معين للباحث في تنفيذ أنشطة البرنامج، والواجب المنزلي مع الطفل داخل المنزل، كما كان لمتابعة الأطفال من قبل الباحثة داخل قاعة الدراسة، وإرشاد المعلمات لطريقة التعامل مع هؤلاءالأطفال، أفضل الأثر في نجاح البرنامج، وخفض اضطراب النطق لدى هؤلاء الأطفال.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشار إليه الدوخي؛ والعقيل (1430، 49) أن تأهيل اضطرابات النطق مثل غيره من اضطرابات التخاطب يعتمد على حضور جلسات تأهيلية منتظمة يحدد فيها المختص أهدافاً محددة لكل جلسة، ويسعي لتحقيقها.

كما تتفق مع دراسة Prathanee et al. (2024) التي أسفرت عن أهمية دور أخصائي التخاطب في خفض اضطرابات النطق لدي ذوي شق الشفقة وسقف الحلق. كما تتفق مع دراسة schaffrath et al. (2025) التي أوضحت أهمية التدخل المبكر لعلاج النطق على يد متخصصين ماهرين وذلك لمنع المشاكل التي قد تنتج عنها.

وتفسر الباحثة ذلك بأن التخاطب له دور فعال في تصحيح وخفض اضطرابات النطق للأطفال، وهذا يدعم البحث، ويفيد المجموعة التجريبية من أطفال رياض الأطفال من (5-6) سنوات، ويتيح فرصة التدخل المبكر لمن لديهم اضطرابات نطق باستخدام برنامج تخاطب التي أثبتت الدراسات التي تناولتها فاعليتها.

ثالثاً: التوصيات التربوية:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

1 - بالنسبة للأطفال:

- ضرورة منح الطفل حرية إختيار الأنشطة، والأدوات اللازمة لها، طبقاً للأهداف المحددة مسبقاً والمطلوب اكسابها للطفل، وتوفير البيئة المناسبة للطفل سواء في الروضة أو المنزل، لبناء إنسان سوى ويتحمل المسئولية، والتشجيع والتحفيز المعنوي باستمرار.
- ضرورة التوسع في استخدام طريقة الحواس المتعددة في تعليم الطفل، وتوفير الأدوات اللازمة لذلك وتنوع الأنشطة المستخدمة.

2 - بالنسبة لأولياء الأمور:

- ضرورة توعية أولياء الأمور بأهميته الاكتشاف المبكر؛ لمظاهر ومؤشرات اضطرابات النطق، وضرورة التدخل المبكر معها من أخصائين التخاطب، وباقي فريق العمل.
- ضرورة التوعية بطرق الوقاية من شق الشفة وسقف الحلق، والتدخل المبكر في حالة حدوثها طبيا، ومختلف التخصصات التي تشترك في التدخل ، وكذلك مع اضطرابات النطق.
- ضرورة اشتراك أولياء الأمور في أي برامج تقدم لأطفالهم، وأخذ رأيهم فيما يقدم من أهداف وأنشطة، وكذلك الأدوات الأزمة.

3- بالنسبة للمسئولين والمختصين بمجال التربية الخاصة:

- تنمية وعي المعلمات والمشرفات بمرحلة رياض الأطفال؛ بمظاهر وخصائص اضطرابات النطق لدى الأطفال، وكيفية الاكتشاف والتدخل المبكر ومدي تأثير شق الشفة وشقف الحلق على الأطفال، وكيفية التعامل معهم داخل قاعات رياض الأطفال.

- ضرورة التعرف على المشكلات المختلفة التي يعاني منها ذوي شق الشفة وسقف الحلق وخاصة اضطرابات النطق،، وتدريب الطفل على فنيات تعديل السلوك والعلاج السلوكي ومنها(النمذجة، والتغذية الراجعة، والتعميم)
- ضرورة الاهتمام ببرامج التخاطب؛ لدورها الهام في خفض اضطرابات النطق، وزيادة الحصيلة اللغوية لدي الأطفال، واحالة الأطفال الذين تبدو عليهم أي مشكلات للمختصين.

رابعاً: البحوث المقترحة:

1- فعالية التأهيل التخاطبي في خفض بعض اضطرابات الكلام للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

2- فاعلية برنامج للتدخل المبكر قائم استيرتيجية تعدد الحواس لخفض اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

3- فعالية برنامج تخاطب قائم على العلاج المعرفي السلوكي لتصحيح بعض اضطرابات النطق للأطفال ذوي شق الشفة وسقف الحلق.

4- فعالية برنامج تخاطبي قائم على أنشطة "منتسوري" لتنمية مهارة الوعي الفونولوجي وأثره على الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق.

5- فعالية برنامج تخاطب قائم على النمذجة لتنمية مهارة الوعي الصوتي وأثره على اضطرابات النطق للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

المراجع:

أولا المراجع العربية

أبو غفة، صالح رجب (2024). دراسة اضطرابات النطق وعلاقتها بالخجل الاجتماعي لدى الأطفال ودور الاختصاصي الاجتماعي في الحد منها دراسة ميدانية بمدرسة الصم والبكم وضعاف السمع بمدينة زليتن. *مجلة التربوي*، *26*، 906- 924، http://tarbawej.elmergib.edu.ly

البيلاوي، إيهاب عبدالعزيز (2006). *مقياس كفاءة النطق المصوَر*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

البيلاوي، إيهاب عبدالعزيز (2012أ). *اضطرابات النطق*.ط2، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

البيلاوي إيهاب عبدالعزيز (2012ب). فعالية برنامج لتنمية مهارات الوعي الفونولوجي في علاج بعض إضطرابات النطق لدى ذوي الحنك المشقوق. *مجلة الارشاد النفسى* –مصر، 32، 341 – 438.https://search.mandumah.com/Record/351127

البكور، فهمي مصطفي؛ والغضاونة، يزيد عبدالمهدي؛ والشرمان وائل محمد (2016). *اضطرابات النطق والكلام (تشخيص – تدريب – علاج)*. الدمام : مكتبة المتنبي.

التودري،عوض حسين؛ وعبدالمحسن، علي صلاح؛ والدردير،هناء علي (2024). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الألي في معالجة بعض اضطرابات النطق لدى أطفال المرحلة الابتدائية. *مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي*، كلية التربية، جامعة أسيوط، *7*(1)، 52-71. https://dapt.journals.ekb.eg

الجبالي، ولاء سمير (2018). فاعلية برنامج تدريبي علاجي للحد من اضطرابات النطق والكلام والصوت لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة بني سويف.

الجزار، وفاء محمد (2015). برنامج تدريبي قائم على الوعي الفونولوجي باستخدام الوسائط المتعددة في تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى المعاقين عقلياً " القابلين للتعلم" *رسالة دكتوراة*، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

جوادنف، هاريس (2004). *اختبار الرسم*. (ترجمة: محمد فرغلي فراج وعبدالحليم محمود السيد وصفية مجدي). جامعة القاهرة: مركز البحوث والدراسات النفسية(العمل الأصلي ظهر في 1926).

جوان، محمود محمد (2015).فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من بعض اضطرابات النطق لدي الأطفال المتأخرين لغوياً. *مجلة كلية التربية*، جامعة بورسعيد،(18)، 748- 794.

الحارثي، هالة مستور (2020). فعالية برنامج تدريبي قائم على القاعدة النورانية في تحسين النطق لذوي اضطرابات النطق. *المجلة التربوية*، كلية التربية جامعة سوهاج، 70، 1020-1085.

حسن،أسامة عبد المنعم (2014). فعالية برنامج تدريبي لتخفيف بعض اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوك الانسحابي لدي عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، *رسالة ماجستير*، معهد البحوث والدراسات العربية بالقاهرة، قسم. الدراسات التربوية (إرشاد فئات خاصة).

خطاب، رأفت عوض (2014). *مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة الأسس والاستراتيجيات*. الدمام: مكتبة المتنبي.

خليل،ايمان أحمد (2019). برنامج إرشادي لتنمية العمليات المعرفية لأطفال الروضة ذوي اضطراب النطق والكلام. *مجلة الطفولة، كلية الطفولة المبكرة، جامعة القاهرة*.32، 230- 268.

الدوخي، منصور محمد؛ والعقيل، عبدالرحمن إبراهيم (1430). *اضطرابات التخاطب عند الأطفال – إرشاد الأسرة والمعلم*. الرياض،: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج (2005). *اضطرابات الكلام واللغة – التشخيص والعلاج*. عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزهراني، عبدالله مطلق؛ والجهني، مشعل سلمان (2023). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التقنية في علاج إضطراب النطق لدى طلاب بمرحلة الطفولة المبكرة. *المجلة العربية للنشر* www.ajsp.net ، *6*(56)، 301- 319 (AJST)

سالم، أسامة فاروق (2014). *اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق*، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

السرطاوي،عبد العزيز مصطفي؛ والصمادي، جميل (2010). *الإعاقات الجمسية والصحية*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

سعد، أحمد شعبان (2020). فعالية برنامج تدريبي لغوي قائم على أحكام تجويد القرآن الكريم فى خفض بعض اضطرابات النطق لدى التلاميذ بالمرحلة الإبتدائية. *رسالة ماجستير*، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.

سلام، حسام عباس؛ ودخيخ، صالح أحمد (2012). أثر برنامج تدخل مبكر باستخدام فنيات التخاطب لعلاج العيوب النطقية للأصوات على مستوي الكلام واللغة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. *مجلة القراءة والمعرفة*، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 127، 166-203.

الشخص، عبدالعزيز السيد (1997).استمارة دراسة حالات اضطرابات النطق والكلام (في كتاب: *اضطرابات النطق والكلام –خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها*، الرياض: شركة الصفحات الذهبية المحددودة.

الصبي، عبدالله؛ والحايك، سمر؛ والزهراني، سعدي (1440). *شق الشفة والحنك*. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية. http://www.gulfkids.com

صومان، أحمد إبراهيم (2019). فعالية برنامج قائم على الأنشطة القصصية في تنمية بعض المهارات اللغوية لدي طفل الروضة في مدينة عمان. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، *33*(130)، 139- 178.

الطويرقي، تركية حمود (2013). برنامج تدريبي باستخدام أدوات منتسوري المطورة في تنمية الإدراك الحسي لدى الأطفال الذاتويين. *رسالة ماجستير*، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة

الطيب، خديجة محمد (2016) فاعلية برنامج إرشادي أسرى مقترح في علاج اضطرابات النطق للطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، *رسالة ماجستير*، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عبدالنبي، عزيزة رزق (2020). برنامج برنامج تخاطبي قائم على أنشطة " منتسوري" لخفض اضطرابات اللغة وأثره على الطلاقة اللفظية للأطفال ذوي صعوبات القراءة، *رسالة دكتوراه*، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

العريان، هديل محمد (2015). فاعلية استخدام القصة الإلكترونية في تنمية بعض المهارات اللغوية لدي طفل الروضة. *رسالة ماجستير*، كلية التربية جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية.

على، عماد أحمد (2016). *اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ل "Raven" للأطفال والكبار (5.5، 68.5) سنة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فراج، كرم عبدالرحيم (2014). فاعلية برنامج تخاطبي لتصحيح اضطرابات النطق وتنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدي عينة من الأطفال ضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال. *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

متولي، فكري لطيف (2015).*اضطرابات النطق وعيوب الكلام*.مكتبة الرشد ناشرون.

مصطفي، ولاء ربيع (2017). *اضطرابات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة*. الدمام: مكتبة المتنبي.

ناجي، عايدة (2015). فاعلية برنامج علاجي مقترح لتنمية مهارات النطق لدى الأطفال المصابين باضطرابات النطق والكلام. *رسالة دكتوراة*، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين – سطيف، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية.

نجم، محمد رشيد (2015). فعالية البرنامج الترويحي باستخدام القصة الحركية في تحسين بعض المهارات اللغوية للأطفال ذوي صعوبات التعلم من 6 إلى 9 سنوات بمحافظة بابل بالعراق. *رسالة ماجستير*، كلية التربية الرياضية بنات، جامعة الإسكندرية.

نصار، حنان محمد (2012). فاعلية استخدام الصور في النشاط القصصي في تحسين الأداء اللغوي الشفهي وفهم القصة لدي أطفال الروضة. *مجلة الطفولة والتربية*، جامعة الإسكندرية، *10*(2)، 191- 332.

النوبي، محمد (2018). اضطرابات النطق 1 الشفة الأرنبية والحلق المشقوق. *المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، المجلة الدولية للآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية*، 6، 43- 65.

ثانيا المراجع الاجنبية

Aguilera.M.; Allend.f., &Solor.L.(2021).speech pathology pelpractice intervention during thecovid-1G pandemic for sponish-speaking children with cleft palate. a systematic review. *Internation Tounal of Pediatric Otorhinolaryngology*,*144*(110700)1-10. https://www.reseachgate.net

Bettens, K.; De Keyser, K.& Van Lierde,K. (2025). Peer attitudes towards children with cleft lip and palate: An interaction of visual and auditory cues ?. *Journal of Communication Disorders*, 115(106530).

Brunnega, K.; Hagberg, E.; Havstam, C., Okhiria, A.& Klinto, K. (2020). nmx reliability of speech variables and speech- related quality indicators in the swedish cleft lip and palate registry. *The Cleft Palate- Craniofacial Journal*, *57*(6) 715-722.

Chanachai,S. & Prathanee ,B.(2025).speech therapy with cleft lip and palate: telepractice combined with face-to-face via application for articulation therapy –thai (AAT-T) In The Pandemic of Covid-19**.** *Journal of Associated Medical Sciences* ,*58*(3),85-91. https://he01.tci- thaijo.org

Crowley.C.,Baigorri.M.,Sommer.C. & Acevedo,D.(2016). What to do befor The Celft Palate is Repaired to Improve Speech Qutcomes After Surgery. https: //www.Leadersproejct.org

Derakhshandeh.F.;Nikmaram.M.;Hosseinadad.H.;Memarzaden,M.; Taheri.M.;Omrani.M.;Jalaie.S.;Bijankhan.M.&Sell.D.(2016). speech characteristics after articulation therapy in children with cleft palate and velopharyngeal dysfunction asingle case experimental design.Controlled Clinical Trial, *Int J Pediatr Otorhinolryngo***l**.87.13-104.

De Bodt, M. & Van Lierde, K.*(*2006). *Cleft palate speech and velopharyngeal dysfunction:the approach of the speech therapist***.** *B-ENT*, ***2*** (4), 63-70.

Eden.S.;Sell.D.& Britton.L.(2020). Supporting People With Cleft Lip and Palate and related Disorders.Royal College of Spech & Language Therapists, Clapa Cleft Lip & palate Association WWW.Clapa.Com

Hammarstrom.I.; Nyberg.J.;Alaluusua.S.;Rautio.J.; Neovius.E.; Berggren.A.; Persson.C.;Willadse&Lohmander.A(2020).scande cleft project trial 2-comparison of speech qut come in , 1- and 2-stage palatal closure in 5-year-dds With uclp the cleft palate – *Craniofacial Journal ,57*(4),458-469.

Hossein, H.& Xing,Y. (2024). a retrospective analysis of factors affecting speech production in school-aged children with cleft palate (+-cleft lip). *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 182 (112029).

Kummer.A.(2014).speech therapy for eorrors secondary to cleft palate and velopharyngeal dysfuncation.Research Gate. *Division of Speech Pathology, MLC 4011, Cincinnati Children's Hospital Medical Center*. https://www.researchgate.net/publication/51675697

Kummer, A. (2021). communication disorders secondary to clefts and other craniofacial malformations. In *Fundamentals of Craniofacial Malformations: Vol. 1, Disease and Diagnostics* (pp. 361-375). Cham: Springer International Publishing. DOI:10.1007/978-3-030-46024-2_23

Khan. M; Shuang. M; Liu. X; Xu, S. ; Liang. H.(2017). current concept in alveolar cleft management. *A Journal o Bangabenghu Sheikh Mujid' Medicen University* , Dhaka, Bangladesh , BSMMU J; 10: 195-203

Leclerc ,J.,Gilbert , F.,Mcconnel ,E., Beaudoin ,E., Bouchard ,J., Simonyan ,D.(2021). furlow palatopasty: should we also focus on the size of the nasopharynx?. TheCleft Palate- *Craniofacial Journal*,1-13, American Cleft Palate – Craniofacial Association Article Reuse Guidelines.
https://www. Sagpub.com /journals-permissions.
https://www. Journals.Sagepub.com / home/cpc.

Machmud , H. ; Abidin, A. ;La Hewi, Anhusadar, L. (2023). supporting children with speech delay: speech therapy intervention frameworks from preschool teachers. *International Journal of Instruction, 16*, (4) 485-502. https://doi.org/10.29333/iji.2023.16428a.

Nikhila.G.,Prasad,H. (2017).A Study on Patterns of Compensatory Articulation With Repaiared Cleft Lip And Palate.*Research Article,Global Journal of Otolaryngy*,*7*(2),0015-0030.

Scherer, N.; Baker, S.; Kaiser,A. ; Frey,J.(2018). longitudinal comparison of the speech and language performance of united states–born and internationally adopted toddlers with cleft lip and palate: a pilot study, american cleft palate–craniofacial association , *The Cleft Palate– Craniofacial Journal 55*(7) pp. 941–953.

Nagarajan, R., V. ,Savitha,& Subramaniyan,B.(2009). communication disorders in indivuals with cleft lip and palate: *An Overview. Indian Journal of Plastic Surgery*,42,137-143. https://www.researchgate.net/publication/38062740

Pamplona .C.;& Ysunza. A.Patino.C.Ramirez.E.Drucker.M.& Mazón J.(2005). speech summer camp for treating articulation disorders in cleft palate patients**.** *Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 69*(3):351-9.

Pamplona ,M.;& Ysunza, P.&Morales.S.(2017).audiovisual material and effectivve for enhancing the correction of articulartion disorders in children with cleft palate.*Int Pediatr Otorhinolorayngol***,** 93,17-23.

Pamplona ,M.;& Ysunza, P. (2018). language proficiency in children with cleft palate.*International Archives of communication Disirder* ,1.1-7.

Pamplona, M.& Ysunza, P. (2020). speech pathology telepractice for children with cleft palate in the times of COVID-19 pandemic. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* , 138 (110318),1-5. journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijporl

Prathanee, B., Thanawirattananit, P., Phrutthinun Surit, P., Mitkitti,R., Makarabhirom,K.,(2024). speech task force and quality of life after surgery in children with cleft lip and palate: limitation of professionals, medical publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, 18th Floor, New York, NY 10001, USA , *Archives of Plastic Surgery* , *51* (3)،275 - https://doi.org/ (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Schaffrath, k.; Ooms,k.& Modabber,A.(2025). an evaluation of speech therapy care in The surrounding area of an interdisciplinary cleft lip and palate tertiary care center. *Scientific Reports ,15*,(5841), 1-9. www.nature.com/scientificreports/

Smarius,B.;Haveramp,S.;Dewilde,H.Warnaar,V.;De Molen ,M. &Breugem,C.(2021).incidence of cleft –related speech problems in children with an isolated cleft lip.*Clinical Oral Investigations*,25,523-831. https://doi.org/10,1007/500784-020-03367-5.

van Eeden,S.; McKean,C.; & Stringer,H. (2025). rethinking speech sound disorder (SSD) in non-syndromic cleft lip and palate: The importance of recognizing phonological and language difficulties, Int ernational Journal of Language &*Communication Disorders ,60*(1),2-22

Williams.C., Harding ,S., Wren,Y.,(2021).an exploratory study of speech and language therapy intervention for children born with cleft palate et lip. *The Cleft Palate - Craniofacial Journal*,*58*(4),455-469.

World Health Organization (2018). *The ICD-11,Classification of Mental and Behaviourral* **Disorders,** Diagnostic Criteria For Research.Genava.

Zreaqat ,M., Hassan ,R.,&Hanoun ,A.(2017). cleft lip palate management for birth to adulthood ;An Over View**.** In book: *Insights into Various Aspects of Oral Health*,(pp99 - 121).

DOI:10.5772/intechopen.68448