# فاعلية برنامج تدريبي في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً القابلين للتعلم

د. نعيم علي العتوم د. محمد سعد البطاينة
كلية العلوم التربوية - جامعة جدارا
الأردن

## الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تتراوح أعمارهم بين (٥- ٨) سنوات وتم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة؛ كل منها (١٠) من الأطفال (٥) ذكور و(٥) إناث. تم إعداد برنامج للتدخل لعلاج اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ومقياس للكشف عن اضطرابات النطق لديهم. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى تطبيق البرنامج كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لإختلاف الجنس. وانتهت الدراسة إلى بعض التوصيات تتعلق باستخدام البرامج الاختصاصية في التعامل مع اضطرابات اللغة لدى الأطفال 'المعاقين فكريا' بعد تدريب المعلمين على ذلك، إضافة إلى تبصير أولياء الأمور بتلك البرامج وضرورة التعاون بين كافة الأطراف لتحقيق أفضل النتائج.

## المقدمة

لم يعدّ في الوقت الحاضر هناك من ينظر إلى الإعاقة الفكرية على أنها وصمة عار بل أصبح يُنظر لأصحابها على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم وذلك ليتمكنوا من التكيف مع متطلبات الحياة، والسير بهم ضمن الحدود التي تسمح بها طاقاتهم وقدراتهم من خلال التواصل السليم مع الآخرين. وتُعد اّضطرابات النطق من أكثرالاضطرابات اللغوية شيوعاً بين ذوي الإعاقة الفكرية، تلك الاضطرابات التي من الممكن أن

تحد من قدراتهم على التواصل ومتابعة حياتهم. الأمر الذي دفع العاملين والمختصين في مجال علاج اضطرابات النطق إلى الاهتمام بهذه الفئة، وتقديم البرامج العلاجية المناسبة لهم (Mire & Montgomery, 2009). هذا، وتعدّ عملية النطق مهارة دقيقة يشترك فيها كثير من أجهزة جسم الإنسان. و لكن لشيوع ظاهرة اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً، فإنه لا بُدّ من إيجاد برامج لعلاج هذه الاضطرابات وخفض حدتها لديهم؛ لنجاح عملية تواصلهم مع أقرانهم ومع الآخرين داخل المجتمع.

ولذلك فإن توفير البرامج الغنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الحياتية الضرورية، ومن الممكن أن يؤدي إلى نتائج أفضل في مثل حالات الاضطرابات النطقية واللغوية (البطاينة والجراح وغوانمة، ٢٠٠٧). كما وأن البرامج العلاجية المصممة لعلاج عيوب النطق والكلام مع المعاقين فكرياً لها دلالاتها التصحيحية. وبالرغم من أن معظم هذه البرامج تأخذ بعين الاعتبار حالات الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة إلا أنه من غير المؤكد بعد ما إذا كان التحسن في النطق والكلام يحدث نتيجة لهذه البرامج وحدها أم نتيجة للنضج الذي يحدث خلال فترة العلاج (Chen, 2010).

وقد أوضح كثير من الباحثين أن هذه البرامج العلاجية يكون لها فائدة محققة، ولكن الأمر لا يتوقف عند علاج العيوب فقط بل اتضح أن العوامل البيئية قد تؤدي إلى التقليل من الاضطرابات في النطق والتكيف الاجتماعي للفرد؛ (النوبي، ٢٠١٠).

## مشكلة الدراسة

تعد اللغة ذات أهمية بالغة للإنسان حيث تتيح له التواصل والتفاعل اجتماعياً وانفعالياً مع المجتمع المحيط، والاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية، والوعي بعناصر البيئة من حوله والتواصل معها. ولأن الجانب اللغوي لدى الفرد أكثر جوانب النمو تأثراً بوجود الإعاقة الفكرية، كان لا بد من توفير وتهيئة

برامج تدريبية تمكّن الأطفال المعاقين فكريا من الاستفادة من نقاط القوة المتوافرة لديهم لتطوير لغتهم و تمكينهم من التواصل بلغة مفهومة مع الآخرين من حولهم، وذلك من خلال البرامج التدريبية العلاجية للمعاقين فكريا للتقليل من المشكلات الكلامية لديهم وتسهيل دمجهم مع المجتمع المحيط. ولذلك تبرز مشكلة الدراسة الحالية من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأسس المتاحة في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؟

السؤال الثاني: هل تختلف فاعلية البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف متغير جنس الطفل المعاق فكرياً ؟

## فرضيتا الدراسة

تفترض الدراسة الحالية الفرضيتان الآتيتان:

١ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) في تحسّن اضطرابات النطق بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة؛ تعزى إلى البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) للبرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بين أطفال المجموعة التجريبية تعزى إلى متغير جنس الطفل المعاق فكرياً.

## التعريفات الإجرائية

**البرنامج التدريبي:** هو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والتدريبات التي تقدم إلى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة و تتضمن مجموعة من الأنشطة والتدريبات في (التنفس،وتدريب أعضاء النطق والتدريبات اللغوية) يتم تقديمها

إلى هؤلاء الأطفال في الأعمار من (٥-٨) سنوات من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ولديهم اضطرابات في النطق بهدف الوصول بهم إلى نطق سليم.

**اضطرابات النطق:** هي الدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة للأعمار من (٥-٨) سنوات على مقياس الكشف عن اضطرابات النطق.

## أهمية الدراسة

تأتي هذه الدراسة كإضافة علمية في مسايرة الاتجاهات المعاصرة للاهتمام بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة. و تنبع أهمية الدراسة من زيادة نسبة الأطفال المصابين باضطرابات النطق؛ والعدد المحدود للدراسات التي تناولت علاج اضطرابات النطق ممن لديهم إعاقة عقلية بسيطة وهي مرحلة حساسة في حياة هؤلاء الأطفال، لذلك لابد من تقديم خدمات في هذه المرحلة وتعليم هؤلاء الأطفال كيفية نطق الأصوات بطريقة صحيحة كما تهتم هذه الدراسة بدراسة اضطرابات النطق (الإبدال، الحذف، الإضافة، التشويه) التي يعاني منها الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة و تؤثر سلباً على حياتهم المستقبلية. كما تقدم معلومات ومعارف تضاف إلى المعرفة الإنسانية والمكتبة العربية من خلال قاعدة بيانات تتمثل في نتائج الدراسة و تفتح الأفاق أمام الباحثين والدارسين إلى إجراء المزيد من الدراسات المماثلة على مجتمعات أخرى. و بناء برامج لعلاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة للأعمار من (٥-٨) سنوات. الأمر الذي يوفر للعاملين في هذا المجال برنامجاً يُسهم في مواجهة تلك المشكلة والحد منها، كما أن هذا البرنامج يلفت أنظار أولياء أمور الأطفال المعاقين فكرياً ممن لديهم اضطرابات في النطق واللغة لمساعدتهم في تحدي هذه المشكلة وتدريب أبنائهم بأنفسهم.

## محددات الدراسة

تتحدد الدراسة بمواصفات عينتها: "الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة للأعمار من (٥-٨) سنوات القابلين للتعلم والملتحقين بمركز المنار

للتنمية الفكرية" ومدى تمثيلها للمجتمع، وبمدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة فيها؛ المتمثلة في "مقياس الكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية" و "برنامج تدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية"، وكذلك بأسلوب التطبيق المستخدم.

## أولاً - الإطار النظري

### الإعاقة الفكرية (Mental Retardation):

تشكل الإعاقة الفكرية قلقاً متزايدا لمجتمعات اليوم فأعداد الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في تزايد مستمر، وهذا التزايد في أعداد ذوي الإعاقة الفكرية يشجع الآباء والمعلمين على حد سواء على بذل الجهد لفهم الإعاقة الفكرية بشكل أفضل. وقد تعددت تعريفات الإعاقة الفكرية فهناك من يرى أن الإعاقة الفكرية هي ضعف ذو دلالة في الوظائف الفكرية العامة يرافقه نقص متزامن في السلوك التكيفي يؤثر سلباً على أداء الطفل في البيئة التربوية (Knight & Flint, 2004).

وتصنف الإعاقة الفكرية إلى:

١ - الإعاقة الفكرية البسيطة (Mild Retardation): ويتراوح ذكاء هذه الفئة ما بين (٥٥-٧٠)؛ ويُطلق عليهم "القابلون للتعلم"، ويتميز أفراد هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية و بقدرتهم على التعلم حتى مستوى الصف الثالث الابتدائي وتحقيق مستوى متوسط من المهارات المهنية.

٢ - الإعاقة الفكرية المتوسطة (Moderate Mental Retardation): ويتراوح ذكاء هذه الفئة ما بين (٤٠-٥٥) ويطلق عليهم "القابلون للتدريب"، ويتميز أفراد هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي ولكن تظهر لديهم في الوقت ذاته مشكلات في المشي والوقوف.

٣ - الإعاقة الفكرية الشديدة (Severe Mental Retardation): ويبلغ ذكاء أفراد هذه الفئة مابين (٢٥-٤٠) ويُطلق عليهم "الاعتماديون"، ويتميزون بضعف نموهم الحركي والكلامي؛ حيث تتأخر قدرتهم على الكلام إلى سن المدرسة الابتدائية.

٤ - الإعاقة الفكرية الشديدة جداً (العته) (Profound Mental Retardation): وهم أضعف أقرانهم ذكاءً فمعدل ذكائهم يقل عن (٢٥) وهم يصابون بالإعاقة الفكرية شبه التامة في الطفولة والمراهقة وعدم نمو أي من المهارات الحركية أو الكلامية أو الاجتماعية (البطاينة وآخرون٢٠٠٧).

**الخصائص اللغوية للأطفال المعاقين :**

تذكر عبيد (٢٠٠٧) أن الخصائص اللغوية لفئة الإعاقة الفكرية البسيطة تتمثل في ضعف المحصول اللغوي؛ مما يجعل الطفل يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب ويعانون من عيوب في النطق؛ من أكثرها شيوعاً الإبدال والخنة وعدم وضوح مخارج الحروف ولكن يمكن لمعظمهم استخدام الكلام في أغراض الحياة اليومية.

وهناك علاقة ما بين الإعاقة الفكرية وتأخر الكلام تتمثل في أن أي شكل من أشكال الضعف العقلي يؤثر في تطور القدرة على النطق والتعبير وقد تبين أن تأخر الكلام الناجم عن ضعف في القدرة الفكرية يأخذ صوراً وأشكالاً متعددة فهو إما أن يكون على شكل إحداث أصوات لا دلالة لها يستخدمها الطفل المعاق فكرياً كوسيلة للتخاطب والتفاهم وهو في هذه الحالة يكون أقرب إلى الطفل الأصم والأبكم وإما أن يكون على شكل أخر حيث نجد أن الطفل وقد تقدمت به السن ويستطيع استعمال اللغة بصورة مقبولة جداً، ولكنه ما يزال يستخدم الإيماءات والإشارات وحركات الوجه والجسم. وهناك شكل أخر يتجلى بتعذر الكلام باللغة المألوفة بل نجده يستخدم لغة خاصة ليس لمفرداتها دلالة أو معنى. وتتفاوت درجة التخلف اللغوي والكلامي حسب درجات الضعف العقلي، فبعضهم لا يستطيع التمييز بين يده اليسرى ويده اليمنى، أو بين قطع النقود، أو أي شيء آخر، وقد يتعذر عليه فهم تعليمات اختبار ما، كما يلاحظ بوضوح ظاهرة الحذف والقلب والإبدال في الكلام، وتداخل المقاطع واستخدام ألفاظ لا علاقة لها بالموقف، مع تدخل عملية التنفس في عملية الكلام (الجوالده والقمش، ٢٠١٢).

**اضطرابات النطق (Articulation Disorders):**

تعتبر عيوب النطق من أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعاً فهناك من يرى أن اضطرابات النطق عبارة عن مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تظهر عيوب النطق في الحروف المتحركة والساكنة (عبد الله، ٢٠٠٥).

**أهم اضطرابات النطق :**

١ - **الإبدال (Substitution)**: توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه والإبدال عبارة عن إبدال حرف بحرف أخر مثل استبدال حرف (السين) بحرف (الشين) أو حرف (الراء) بحرف (الواو). ويُعد عدم النطق السليم لصوت حرف السين من أكثر عيوب النطق انتشاراً بين الأطفال في سن الخامسة والسابعة من العمر (يوسف، ٢٠٠٠).

٢ - **الحذف (Omission)**: في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط وقد يشتمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت بحيث يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم وتميل عيوب الحذف إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها (Anderson, 2005).

٣ - **التشويه أو التحريف (Distortion)**: توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الطفل الصوت بطريقة خطأ؛ إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت السليم أو الصحيح بمعنى أنه عبارة عن تحريف نطق الحروف أو نطقها بطريقة خطأ، لكن لا يصل التحريف إلى مستوى الخلط؛ أي أنه لا يزال يُسمع على أنه الحرف نفسه ويحدث هذا بسبب ازدواجية

اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على لهجة أخرى أو وجود شذوذ خِلقي في الأسنان أو الشفاه (عبدالله، ٢٠٠٥).

٤ - **الإضافة (Addition)**: توجد عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح ويعتبر هذا العيب من أقل عيوب النطق انتشاراً خلال مراحل النمو العادي للكلام واكتساب مهارات النطق (Anderson, 2005).

## الشروط الواجب مراعاتها عند تعليم النطق للأطفال المعاقين فكرياً:

هناك مجموعة من الشروط تجب مراعاتها عند تعليم النطق للأطفال المعاقين فكرياً تتمثل في :

- أن تكون الكلمات أو الجمل مقرونة بالوسائل التعليمية التي تدل على مدلولها ومعناها بصورة واضحة.
- أن يراعي تكرار استعمال الكلمات مقرونة بوسائل الإيضاح اللازمة حتى تتم عملية الربط بين الكلمة ومدلولها.
- إتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع معين مثل الطيور.. الحيوانات.. الملابس.. ليدرك الطفل معاني الكلمات.
- يمكن استغلال هذه التدريبات في إعداد الطفل للقراءة بحيث تكون وسيلة الإيضاح مقرونة ببطاقة مكتوب عليها اسم الشيء نفسه.
- توافر وسائل ثقافية في المدرسة لزيادة خبرات الطفل وأفكاره ومساعدته في التعبير عن هذه الأفكار بالنطق (شقير، ١٩٩٩).

## الدراسات السابقة

اهتم الكثير من التربويين في البحث عن أساليب علاجية للتغلب على مشكلات النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً، وأجروا دراسات تتعلق ببناء برامج التدخل المستندة إلى أطر نظرية وعملية وقياس فاعليتها؛ في مختلف الثقافات؛ منها:

قام مجموعة من الباحثين (Meadan et al., 2014) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي بصري من الآباء في تنمية مهارات التواصل لأطفالهم المعاقين فكرياً - متلازمة داون، وبلغ عدد أفراد العينة (٥) من الآباء والأمهات وأطفالهم الذين تراوحت أعمارهم من (٢-٥)، وأشارت النتائج إلى تحسّن مهارات التواصل اللغوية لدى أطفالهم "المعاقين".

وأجرى آن كايسرا وميجان روبرتسا (Kaisara & Robertsa, 2013) دراسة هدفت إلى مقارنة آثار تعزيز البيئة التعليمية التي ينفذها الآباء والمعالجون في تنمية المهارات اللغوية للأطفال المعاقين فكرياً في مرحلة ما قبل المدرسة مقابل أن يقوم بتنفيذها المعالجون فقط، وتكونت العينة من (٧٧) طفلا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، وأشارت النتائج إلى تحسن المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين فكرياً في المجموعتين التجريبيتين؛ لصالح مجموعة الآباء والمعالجين.

وهدفت دراسة مكولو (McCullough, 2012) إلى التعرف على التجارب المعاشة لمقدمي الرعاية من الوالدين والمعلمين المتعاملين بشكل منتظم مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون. وتكونت العينة من طفلين. أشارت النتائج إلى أن الاستخدام القليل للغة من قبل الوالدين في مرحلة الرضاعة المبكرة أدى إلى قصور الاتصالات بين أطفالهم والآخرين والرفض والعناد وعدم الرغبة من الأطفال في الدخول في عملية التعلم.

وهدفت دراسة (علي، ٢٠١١) إلى التعرف على فاعلية برنامج تربوي لتنمية مهارات النطق للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمحافظة الخرطوم. بلغ عدد أفراد العينة (١٣) تلميذاً وتلميذة تتراوح أعمارهم من (٧-١٥) سنة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في نطق الحروف الهجائية، وتحسين القدرة على ربط الرمز الكتابي بالصورة والصوت، وزيادة تركيز الانتباه، وتجريد الحرف من الكلمة، والقدرة على سرد القصص من خلال الصورة، نتيجة للبرنامج المقدم.

وقامت مجموعة من الباحثين بدراسة (van Bysterveldet et al., 2010) هدفت إلى التعرف على فاعلية منهج تكاملي في التدخل لتطوير الوعي الصوتي على الكلام واكتساب اللغة المنطوقة والمكتوبة للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة، وبلغ عدد أفراد العينة (١٠) أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين (٤ - ٥) سنوات، وأشارت النتائج إلى تحسّن الوعي الصوتي والكلام لدى الأطفال نتيجة للبرنامج التدريبي المقدم.

كما أجرى شين (Chen, 2010) دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي على مهارات الكلام وتمييز الكلمات لتحسين مهارات الحديث لدى عينة من الأطفال المعاقين. تكونت العينة من (٢٥) طفلاً من أطفال الإعاقات الجسدية والفكرية في مدينة هونج الصينية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً في تحسين مهارات الكلام لدى الأطفال المعاقين من مختلف أنواع الإعاقات كما أشارت إلى تحسن أداء أصحاب الإعاقات الفكرية البسيطة والمتوسطة خاصة.

كما أجرت كوميرير (Kummerer, 2010) دراسة هدفت إلى معرفة أثربرنامج تدريبي لغوي على تحسين قدرة الكلام لدى الأطفال المعاقين فكرياً. تكونت عينة الدراسة من (٣٦) طفلاً من أطفال الإعاقة الفكرية البسيطة من أصول إسبانية، وأشارت النتائج إلى أن البرنامج التدريبي كان له أثر إيجابي في تحسين قدرتهم على التحدث والتلفظ و كذلك إلى عدم وجود فروق تعزى لاختلاف الجنس.

وأجرت بيهل وهوستون (Behl & Houston, 2010) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج لتحسين قدرات الحديث لدى طلاب الإعاقات السمعية والفكرية البسيطة و تكونت عينة الدراسة من (١٣) طفلاً من مدينة فلادلفيا الأمريكية إضافة إلى أسرهم. وأشارت النتائج إلى أن البرنامج المقدم عمل على تحسين القدرة الكلامية لدى الأطفال المعاقين.

وهدفت دراسة سميث وهولاند (Case-Smith & Holland, 2009) إلى

الكشف عن ضرورة تقديم خدمات التدخل المبكر لأطفال الإعاقات الفكرية البسيطة والمتوسطة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٣) أخصائياً في مجال الطفولة وبرامج التدخل المبكر المقدمة لأطفال الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة، وأشارت النتائج إلى أن الأخصائيين المشاركين يرون أن تقديم برامج التدخل المبكر الخاصة بمعالجة النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً فاعلة في تحسين مهارات النطق لديهم، وأوصوا بوجوب: ١) تلبية حاجة المعالجين إلى التخطيط المشترك مع المعلمين ليناسب النموذج المختار تفضيلات المعلمين، ٢) تصميم جداول منظمة لتقديم التدخل بصورة شاملة، ٣) توثيق دقيق لما يُقدم من الخدمات وطرائق تقديمها وتقويمها.

وأجرى مير ومونتجمري (Mire & Montgomery, 2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي للنطق في مراحل مبكرة من حياة الأطفال المعاقين فكرياً وسمعيا. تكونت العينة من (٢١) طفلاً، وأشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي للنطق بتحسين القدرات اللفظية لدى أطفال الإعاقات الفكرية والسمعية وإلى عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس، كما وجدت فروق تعزى إلى العمر.

وأجرى هويدي (٢٠٠٩) دراسة هدفت إلى تطوير برنامج لغوي بمشاركة الأهل لتنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) للأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة من مدينة عمان الأردن. تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات اللغوية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى تطبيق البرنامج.

وأجرى مطر (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال المعاقين فكرياً في علاج اضطرابات النطق لدى أطفالهن تكونت عينة الدراسة من (٢٤) من المعاقين في مدينة الزقازيق في

مصر قسموا إلى ثلاث مجموعات، و تراوحت أعمارهم بين ٨-١٣ سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في زيادة كفاءة النطق لدى الأطفال المعاقين فكرياً في المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد التطبيق، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً في كفاءة النطق بين المجموعة التجريبية الأولى (الإرشاد والتدريب) والمجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية الثانية.

كما أجرى إيكرز (Ekars, 2002) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج في معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً من أطفال مرحلة رياض الأطفال، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى تطبيق البرنامج العلاجي كما توجد فروق تعزى لاختلاف الجنس لصالح الإناث.

وأجرى هانسون (Hanson, 2002) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لعلاج اضطرابات النطق يعتمد على أسلوب التجزئة والتركيب و تكونت عينة الدراسة من (٤٨) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين وضابطة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية الأولى وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية الثانية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية تعزى إلى استخدام أسلوب التجزئة والتركيب.

وأجرى تايلور وساندفال (Tyler & Sandoval, 1994) دراسة حول أثر اختلاف الجنس في علاج الاضطرابات الصوتية والنطقية. تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتكونت كل مجموعة من (٢٥) طفلاً من الذكور والإناث، وتم تعريض أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة إلى اختبار لتحديد اضطرابات النطق التي يعاني منها

هؤلاء الأطفال وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى استخدام البرنامج العلاجي كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية تعزى إلى الجنس.

## الطريقة والإجراءات

**أفراد الدراسة:** تكون أفراد الدراسة من (٢٠) من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم مابين (٥- ٨) سنوات، ويعانون من اضطرابات النطق.

### اختيار أفراد الدراسة:

١ - تم حصر جميع الأطفال المعاقين فكرياً و يعانون من اضطرابات النطق في مركز المنار للتنمية الفكرية التابع لوزارة التنمية الاجتماعية في مدينة إربد وبلغ عددهم (٣٥) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة الفكرية بفئاتها المختلفة. عام ٢٠١٤ في بداية الفصل الدراسي الأول.

٢ - تم تطبيق شروط اختيار أفراد الدراسة ومن ثم تطبيق مقياس الكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وفي ضوء ذلك أصبح العدد النهائي لأفراد الدراسة (٢٠) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من ذوي الفئة العمرية مابين (٥- ٨) سنوات.

٣ - تم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتكونت كل مجموعة من (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (٥ ذكور و٥ إناث).

٤ - تم التأكد من تكافؤ المجموعات (التجريبية والضابطة) من خلال استخراج المتوسطات الحسابية النسبية لدرجة الاضطراب في النطق على القياس القبلي تبعاً للمجموعة ومتغيرجنس الطفل المعاق فكرياً، وتطبيق تحليل التباين الثنائي على القياس القبلي، والجدولان المرقومان (١ و ٢) يوضحان ذلك.

**جدول رقم (١)**

**المتوسطات الحسابية النسبية لدرجة الاضطراب في النطق على القياس القبلي تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً والمجموع الكلي**

| المجموعة | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الضابطة | ذكر | ٥٥,٧١ | ٢٠,١٠ |
| | أنثى | ٥٦,٦٧ | ١٢,٨٤ |
| | المجموع | ٥٦,١٩ | ١٥,٩١ |
| التجريبية | ذكر | ٦٦,٩٠ | ٢٤,٥٠ |
| | أنثى | ٤٧,٦٢ | ١٠,٢٨ |
| | المجموع | ٥٧,٢٦ | ٢٠,٤٢ |
| المجموع | ذكر | ٦١,٣١ | ٢١,٩٤ |
| | أنثى | ٥٢,١٤ | ١١,٩٥ |
| | المجموع | ٥٦,٧٣ | ١٧,٨٣ |

ويظهر من الجدول رقم (١) أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية النسبية في القياس القبلي تبعاً لاختلاف المجموعة وجنس الطفل المعاق فكرياً، وللتعرف على الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم تطبيق تحليل التباين الثنائي على القياس القبلي، كما يوضح ذلك جدول رقم (٢).

**جدول رقم (٢)**

**نتائج تحليل التباين الثنائي على القياس القبلي تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| المجموعة | ٥,٧٤٠ | ١ | ٥,٧٤٠ | ٠,٠١٨ | ٠,٨٩٥ |
| الجنس | ٤٢٠,١٣٩ | ١ | ٤٢٠,١٣٩ | ١,٣١٨ | ٠,٢٦٨ |
| الجنس × المجموعة | ٥١١,٩٧٦ | ١ | ٥١١,٩٧٦ | ١,٦٠٦ | ٠,٢٢٣ |
| الخطأ | ٥١٠٠,٣٤٠ | ١٦ | ٣١٨,٧٧١ | | |
| الكلي | ٦٠٣٨,١٩٤ | ١٩ | | | |

ويشير جدول رقم (٢) أن قيم (F) تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً كانت غير دالة إحصائياً في القياس القبلي، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) في درجة الاضطراب النسبية في النطق على القياس القبلي تبعاً للمجموعة جنس الطفل المعاق فكرياً، وبالتالي وجود تكافؤ بين المجموعتين في القياس القبلي.

**أدوات الدراسة:**

أولاً - مقياس الكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة :

قام الباحثان ببناء مقياس للكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وذلك لاستخدامه كأداة تشخيصية لأفراد الدراسة حيث تضمن المقياس تسع فقرات موزعة حسب مكان خروج الصوت اللغوي وتحتوي كل فقرة على مجموعة من الكلمات تمثل الأصوات اللغوية في بداية الكلمة وفي وسطها وفي نهايتها إضافة إلى خمس خانات تمثل كل خانة نوع اضطراب النطق (الإبدال الحذف التشويه الإضافة الصوت اللغوي غير المنطوق) وتحتوي كل فقرة على مجموعة من الصور تمثل هذه الكلمات وتم اختيار مجموعة من الصور بحيث تتناسب وبيئة الطفل وكذلك تم اختيار الصور المألوفة والمتداولة بين هؤلاء الأطفال، اعتماداً على بعض المقاييس والمراجع النظرية ذات الصلة بموضوع الدراسة ومنها :

**أ - المسح الفونولوجي السريع**

Quick Screen of Phonology (QSP) (Bankson & Bernthal, 1990) يتكون هذا الاختبار من (٢٨) صورة تمثل كل منها كلمة يطلب من المفحوص تسميتها وتقيس كل كلمة إنتاج الأصوات في بداية الكلمة ووسطها ونهايتها. ويقيس هذا الاختبار ٢٣ فونيماً وثلاثة عناقيد صامتة consonant clusters. وتم اختيار الكلمات لارتباطها بالأداء العام على اختبار بانكسون وبيرنثال للفونولوجيا

Bankson-Bernthal Test of Phonology (BBTOP). ويزود المسح الفونولوجي السريع الفاحص بالرتب المئينية Percentile ranks والدرجات المعيارية standard scores لأداء أطفال تتراوح أعمارهم بين ٣ سنوات و٧ سنوات.

**ب - اختبار فلوهارتي لمسح النطق واللغة في مرحلة ما قبل المدرسة**

Fluharty Preschool Speech and Language Screening Test - Second Edition (Fluharty, 2000) تم تصميم هذا الاختبار للأطفال بين سن ٣-٦ سنوات ويحتوي جزء النطق فيه على ١٥ صورة للحصول على ٣٠ صوتاً مستهدفاً وتهدف بعض الصور المحفزة إلى تقييم صوتين كما يحتوي الاختبار على الدرجات المعيارية والرتب المئينية لأجزاء الاختبار الفرعية (في: حمدان وعمايره ٢٠٠٩).

**ج - استمارة الشخص**

هي استمارة لدراسة حالات اضطرابات النطق والكلام وتأتي شاملة للأصوات اللغوية كاملة حيث يحتوي كل صوت على ثلاث كلمات؛ يكون في بداية الكلمة وفي وسطها وفي نهايتها إضافة إلى ورقة تسجيل خاصة بنتائج تقييم النطق كما أن الاستمارة تحتوي على مجموعة من الصور تمثل هذه الأصوات اللغوية في بداية الكلمة وفي وسطها وفي نهايتها (الشخص ١٩٩٧).

وقد أفاد الباحثان من الاطلاع على المقاييس أو الدراسات السابقة من التعرف على اضطرابات النطق وكيفية قياسها وتحديد الكلمات التي تلائم أفراد الدراسة.

الأسس التي تم اعتمادها في اختيار فقرات المقياس :

- تم اختيار كلمات متداولة ومألوفة لأفراد الدراسة لقياس الصوت اللغوي في بداية الكلمة ووسطها ونهايتها والابتعاد عن استخدام كلمات لا تعبر عن ثقافة الطفل في المجتمع الأردني.

- اختيار الصور التي تغطي مجال اهتمام وخبرة الطفل من الناحية اللغوية والابتعاد عن الكلمات التي يوجد فيها تعقيد لفظي و لا تناسب قدرته المعرفية.
- اختيار صور تعبر عن المحور العام المستهدف بالمقياس.

وفي ضوء ذلك تم إعداد المقياس مكونا من (٩) فقرات موزعة حسب مكان خروج الصوت اللغوي :

الفقرة الأولى – الأصوات اللغوية التي تخرج من الشفتين؛ وهي (ب ، م ، و).

الفقرة الثانية – الأصوات اللغوية التي تخرج من بين الثنايا العليا والشفة السفلى؛ وهي (ف).

الفقرة الثالثة – الأصوات اللغوية التي تخرج من بين الثنايا وطرف اللسان؛ وهي (ث ، ذ ، ظ).

الفقرة الرابعة – الأصوات اللغوية التي تخرج من خلف اللثة العليا وطرف اللسان؛ وهي (ت ، ص ، ط ، ز ، د ، ض ، ل ، س ، ن ، ر).

الفقرة الخامسة – الأصوات اللغوية التي تنطق عند التقاء وسط اللسان بوسط سقف الحلق الصلب؛ و هي (ج ، ش ، ي).

الفقرة السادسة – الأصوات اللغوية التي تخرج ما بين الحلق ومؤخرة اللسان؛ وهي (ك).

الفقرة السابعة – الأصوات اللغوية المزمارية التي تخرج من أقصى سقف الحلق والمنطقة التي تلي الحنجرة مباشرة ؛ وهي (أ، هـ).

الفقرة الثامنة – الأصوات اللغوية الحنكية التي تخرج من وسط الحلق وفيها تلتقي مؤخرة اللسان لتلاقي جزءا من البلعوم؛ وهي (ع ، ح).

الفقرة التاسعة – الأصوات اللغوية اللهائية التي تخرج من أدنى الحلق؛ وهي (خ ، غ ، ق) وتحتوي كل فقرة على مجموعة من الكلمات تمثل الأصوات

اللغوية في بداية الكلمة وفي وسطها وفي نهايتها كما تحتوي كل فقرة على مجموعة من الصور تمثل هذه الكلمات.

**صدق المقياس:** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين عددها (٨) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات في مجال التربية الخاصة ومن المختصين في معالجة النطق وذلك بهدف التحقق من مدى ملاءمة فقرات المقياس لتحقيق غرض الدراسة. وقد تم إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون و تغيير بعض الكلمات الصعبة واستبدال بعض الكلمات وإضافة أخرى. وفي ضوء ذلك تم تعديل فقرات المقياس.

**ثبات المقياس:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) وذلك بتطبيقها على عينة من خارج عينة الدارسة بلغ عددها (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، من مركز صناع الفرح للتربية الخاصة في مدينة إربد حيث تم تطبيق أداة الدراسة وتم احتساب معامل ثبات الاختبار - إعادة الاختبار، وبلغت (٠,٨٦) كما تم حساب معامل كرونباخ ألفا، وبلغت (٠,٩٥) وبذلك أصبح المقياس صالحا لإجراء الدراسة الحالية.

**إجراءات تطبيق المقياس:** قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة الدراسة بشكل فردي ومن خلال الخطوات التالية:

١ - قام الباحثان بتعبئة معلومات عامة عن الطفل بالتعاون مع أولياء الأمور يوضح فيه إسم الطفل وتاريخ ميلاده ودرجة الإعاقة الفكرية وإسم المركز وتاريخ الالتحاق بالمركز.

٢ - بعد ذلك قام الباحثان بشرح طريقة تطبيق المقياس.

٣ - بعد ذلك تم عرض الصور حسب فقرات المقياس والأصوات اللغوية؛ حيث احتوى كل صوت لغوي على ثلاث صور تمثل الصوت اللغوي في بداية الكلمة وفي وسطها وفي نهايتها ويطلب من الطفل أن يسمي الشيء الذي يشاهده في الصورة.

٤ - إفهام الطفل بأن يركز في الصور المعروضة عليه قبل الإجابة عن الأسئلة.

٥ - بعد ذلك قام الباحثان برصد كل إجابة للطفل في الخانات المخصصة لأنواع اضطرابات النطق (الإبدال، الحذف، التشويه، الإضافة، الصوت اللغوي غير المنطوق) هذا في حال لم يُسَمّ الطفل الصوت اللغوي المستهدف بشكل سليم أما إذا سمى الصوت اللغوي المستهدف بشكل سليم يتم الانتقال إلى الذي يليه.

٦ - روعي من قبل الباحثين أن تكون الكلمات التي تحتويها فقرات المقياس بسيطة ومألوفة في حياة الطفل.

٧ - تعزيز الطفل لفظيا في كل مرة يسمي فيها الصورة بشكل صحيح.

٨ - إعطاء الطفل الوقت الكافي لتسمية الشيء الذي في الصورة ثم الانتقال إلى الصوت اللغوي الذي يليه.

**طريقة تصحيح المقياس:** صُحح المقياس من خلال عرض صور المقياس على الطفل؛ التي يبلغ عددها (٨٤) موزعة على الأصوات اللغوية، وكما أشرنا سابقا فإن كل صوت لغوي يحتوي على ثلاث صور تمثل الصوت اللغوي في بداية الكلمة وفي وسطها وفي نهايتها، ثم تم عرض الصورة على الطفل وطلب منه تسمية الشيء الذي شاهده في الصورة.

في الكلمات التي أخطأ الطفل في تسمية الصوت اللغوي المستهدف الموجود في بداية الكلمة ووسطها ونهايتها والمتمثلة في الصور المعروضة تم رصد الاستجابة الخطأ للصوت اللغوي المستهدف بوضع إشارة ( × ) في الخانة المناسبة من الخانات التي تمثل نوع اضطراب النطق (الإبدال، الحذف، التشويه، الإضافة، الصوت اللغوي غير المنطوق)، أما الصور التي لم يتمكن الطفل من التعرف عليها طلب الباحثان من الطفل أن يعيد ما سمعه من الباحثان مع تغطية حركة الفم حتى لا يشاهد الطفل طريقة نطق الكلمة التي تمثل الصوت اللغوي المستهدف ثم بعد ذلك تم حساب عدد الكلمات التي ظهر فيها إبدال

وحذف وتشويه وإضافة وتقسيمها على العدد الكلي للكلمات وعددها (٨٤) كلمة ثم ضربها ب ١٠٠ لاستخراج نسبة اضطرابات النطق وكان (٧٥-١٠٠) شديدة جدا، (٥٠-٧٥) شديدة، من (٢٥-٥٠) متوسطة، اقل من ٢٥٪ خفيفة (الجادري وآخرون، ٢٠٠٦). ويستغرق تطبيق المقياس على الطفل من (٢٥-٤٥ دقيقة).

ثانياً - برنامج تدريبي لعلاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

- الهدف العام من البرنامج هو التأكد من فاعلية برنامج تدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- الأهداف الفرعية للبرنامج.

تتلخص الأهداف الفرعية للبرنامج التدريبي بالنقاط التالية :

١ - التأكيد على دور أهل الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؛ الذين يعانون من اضطرابات في النطق على متابعة الجلسات التدريبية والعلاجية في المنزل من خلال ورقة ترفق مع الطفل بعد كل جلسة في البرنامج التدريبي؛ بهدف تطوير قدرات أبنائهم على النطق السليم.

٢ - مساعدة أهل الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على فهم وإدراك اضطرابات النطق وأنواعها وأهمية التصدي لعلاج هذه الاضطرابات.

٣ - تحسين قدرة الأطفال على تحسين وتطوير جوانب اللغة لديهم وما لذلك من أثر في تطوير قدرتهم على التواصل.

٤ - مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على نطق الأصوات اللغوية بشكل سليم.

٥ - مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على تشكيل الأصوات والكلمات والجمل.

٦ - تطوير قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على التواصل السليم مع الآخرين في حياتهم اليومية.

**البرنامج التدريبي :**

قام الباحثان بإعداد البرنامج التدريبي اعتمادا على المصادر الآتية :

أ - الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة الحالية ومن البرامج الخاصة بعلاج اضطرابات النطق.

ب - الرجوع إلى العديد من الأبحاث والدراسات التي اهتمت باضطرابات النطق المختلفة لدى الأطفال العاديين والمعاقين فكرياً، و روعي عند بناء البرنامج التدريبي ما يلي:

١ - اختيار أنشطة البرامج المناسبة والمتنوعة والجاذبة لاهتمام الأطفال المعاقين فكرياً.

٢ - تنويع الوسائل التعليمية المستخدمة في عملية التدريب من أجل تحقيق الأهداف المنشودة من البرنامج التدريبي.

٣ - الأخذ بالاعتبار الخلفية الثقافية والاجتماعية للأطفال قيد الدراسة مثل ثقافة الأهل وطريقة حوار الأهل في المنزل وغيرها.

٤ - اختيار المفردات المناسبة من حيث القدرات الفكرية للأفراد المدرجين في الدراسة.

٥ - اختيار الصور المناسبة للأفراد المدرجين في الدراسة لكي تكون مألوفة ومناسبة لقدراتهم الفكرية.

**صدق المحتوى**: تم عرض البرنامج التدريبي في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين عددها (٨) من أساتذة الجامعات في مجال التربية الخاصة في كل من جامعة عمان العربية، وجامعة إربد الأهلية، وجامعة اليرموك، والأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة التي أوصت بها لجنة المحكمين على البرنامج التدريبي وأصبح يتكون من (٢٣) جلسة موزعة كما يلي:

١ - جلسة خاصة لأولياء الأمور: تم فيها توضيح اضطرابات النطق وأنواعها ودورالبرنامج التدريبي في علاج هذه الاضطرابات وتوضيح الخصائص النطقية لدى الأطفال المعاقين فكرياً وخاصة ذوي الإعاقة الفكرية

البسيطة والتأكيد على دور الأهل في الإسهام في تحقيق أهداف البرنامج التدريبي وكيفية متابعة أولياء الأمور لجلسات البرنامج التدريبي ودورهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على الإفادة من هذا البرنامج؛ حيث تم التوضيح لأولياء الأمور أنه سيتم إرفاق نموذج مع الطفل بعد كل جلسة علاجية لمتابعة أهداف الجلسة في المنزل.

٢ - جلسات تدريبية للتنفس وأعضاء النطق: وعددها (٤) جلسات تدريبية مدة كل جلسة (٢٥) دقيقة، وهي جلسات فردية تقسم إلى :

أ - جلسة تدريبية خاصة بعملية التنفس: وهي جلسة تهدف إلى ضبط عملية التنفس وتنظيم عملية الشهيق والزفير.

ب - جلسة تدريبية خاصة بالشفتين: تهدف إلى مساعدة الطفل على أن يدرب شفتيه على تغيير شكلهما من استدارة وانفراج وانطباق وفتح وإغلاق وتثبيت؛ مما يساعد على نطق الأصوات اللغوية الخاصة بالشفتين.

ج - جلسة تدريبية خاصة باللسان: وهي جلسة تهدف إلى تقوية عضلات اللسان وتدريبه حتى يكون في المكان السليم في الفم حتى لا يندفع إلى الأمام أو إلى الخلف.

د - جلسة تدريبية خاصة بالحلق والأحبال الصوتية والتجويف الأنفي: وهي جلسة تهدف إلى تقوية عضلات الفم والتحكم في حركتها.

٣ - جلسات علاجية لعلاج اضطرابات النطق في الأصوات اللغوية وعددها (١٨) جلسة علاجية مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة. وهي جلسات فردية تم تفصيلها بناءً على أداء كل فرد من أفراد الدراسة على مقياس الكشف عن اضطرابات النطق؛ حيث خصص لكل فرد جلسات خاصة به بناءً على أدائه على مقياس الكشف عن اضطرابات النطق.

وتم تقسيم هذه الجلسات إلى ما يلي :

أولاً - يخصص في كل جلسة مدة ٥ دقائق مراجعة للتدريبات الخاصة بأعضاء النطق والتنفس حيث إن لكل صوت لغوي تدريبات خاصة به.

ثانياً - جلسات خاصة بالتدريب السمعي للصوت اللغوي المستهدف، وذلك من خلال تعريض أفراد العينة إلى التدريب السمعي من خلال سماعة موصولة بالحاسوب ومن خلال الباحثين أيضاً؛ حيث يطلب من الطفل الإنصات إلى ما يسمعه ثم الانتقال إلى مرحلة تكرار ما يسمعه.

ثالثاً - جلسات خاصة بالتدريب البصري للصوت اللغوي المستهدف وذلك من خلال استخدام مرآة يطلب فيها من الطفل نطق الصوت اللغوي المستهدف بشكله المجرد ثم بمقاطع ثم بكلمات بسيطة ليتعرف على كيفية حركة الفم أثناء نطق الصوت اللغوي المستهدف.

رابعاً - التدريب على النطق السليم للصوت اللغوي المستهدف بدءاً بالصوت اللغوي ثم الكلمة ثم كلمتين ثم جمل قصيرة تحتوي على الصوت اللغوي المستهدف مع استخدام معينات مثل الصور والبطاقات ويمر التدريب على الصوت اللغوي المستهدف بعدة مراحل هي :

١ - مرحلة التأسيس : وفيها يتم التدريب على الصوت اللغوي المستهدف كما يلي :

أ - الصوت اللغوي المستهدف منفرداً مثل (س).

ب - الصوت اللغوي المستهدف في مقاطع لا معنى لها يكون فيها الصوت اللغوي المستهدف في بدايتها ووسطها ونهايتها.
مثل : سا لسن لس.

ج - الصوت اللغوي المستهدف في كلمة يقع في بدايتها ووسطها ونهايتها.

د - الصوت اللغوي المستهدف جملة قصيرة من كلمتين.

هـ - الصوت اللغوي في قصة قصيرة مكونة من ٣ إلى ٦ كلمات مستعينا بالصور الممثلة للقصة.

٢ - مرحلة التثبيت: أي الانتقال إلى كلمات أخرى غير تلك التي تدرب عليها في المرحلة السابقة للتأكد من انتقال أثر التدريب على الصوت اللغوي المستهدف.

خامساً - تقويم الأهداف التي تحققت في الجلسة العلاجية للصوت اللغوي المستهدف من خلال الانتقال إلى كلمات أخرى غير تلك التي تدرب عليها.

قام الباحثان بتدريب أخصائية النطق في مركز المنار للتنمية الفكرية في مدينة إربد على البرنامج التدريبي، ثم قام الباحثان بمساعدة أخصائية النطق بتنفيذ إجراءات البرنامج التدريبي بواقع ثلاث جلسات تدريبية وعلاجية أسبوعياً لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية إضافة إلى إجراء جلسة إرشادية لأولياء الأمور بالتعاون مع مديرة المركز وأخصائية النطق.

**الوسائل المستخدمة لتنفيذ البرنامج:**

قام الباحثان بتجهيز مجموعة كبيرة من الصور الملونة التي تمثل الأصوات اللغوية في بداية الكلمة وفي وسطها وفي نهايتها، ومجسمات تمثل الخضروات والفاكهة ومجموعة من الحيوانات ومجموعة من وسائل النقل، وصور متسلسلة تمثل قصص قصيرة وأقراص مدمجة تمثل الأصوات اللغوية وطريقة نطقها ومجموعة من الأدوات: شمعة صفارة بالونات خافض لسان سماعة موصولة بالحاسوب ألوان خشبية معجون مرآة، بالإضافة إلى نموذج خاص بالجلسات العلاجية يعبأ بعد كل جلسة علاجية لمتابعة ذلك في المنزل، ومجموعة من النجوم والأختام و السكاكر للتعزيز اللفظي والمادي.

**إجراءات الدراسة**

١ - تم حصر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم الذين يعانون من اضطرابات النطق والملتحقين بمركز المنار للتنمية الفكرية في مدينة إربد.

٢ - بناء مقياس للكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وتم التأكد من صدق وثبات المقياس؛ اتساقا مع الإجراءات المعتمدة في ذلك الخصوص، حتى وصوله إلى الصورة النهائية.

٣ - تطبيق مقياس الكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على الأطفال الذين انطبقت عليهم شروط اختيار أفراد الدراسة قبل تطبيق البرنامج التدريبي المقترح لتحديد اضطرابات النطق عند أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

٤ - اختيار عينة الدراسة النهائية والمكونة من (٢٠) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من ذوي الفئة العمرية ما بين (٥-٨) سنوات؛ القابلين للتعلم ويعانون من اضطرابات في النطق.

٥ - تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة؛ كل مجموعة احتوت على (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم (٥) أطفال من الذكور و (٥) من الإناث وتم تطوير البرنامج التدريبي المقترح وفق ما تم الإشارة إليه، ومن خلال مروره بالمراحل المختلفة حتى وصوله إلى صيغته النهائية. كما تم تطبيق البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على أفراد المجموعة التجريبية للتأكد من فاعلية البرنامج التدريبي المقترح.

٦ - أعيد تطبيق مقياس الكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي وذلك لمعرفة أثر البرنامج المقترح على أفراد المجموعة التجريبية.

## منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة استخدام المنهج شبه التجريبي حيث تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين (ضابطة / تجريبية).

## متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

المتغير التابع: اضطرابات النطق عند الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

المتغير التصنيفي : الجنس وله مستويان هما : ذكر أنثى.

## عرض النتائج

الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وعملت الدراسة على التحقق من الفرضيتن التاليتين :

الفرضية الأولى وتنص على "أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) في اضطرابات النطق بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى إلى البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية".

الفرضية الثانية وتنص على "أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) في فاعلية برنامج تدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بين أطفال المجموعة التجريبية تعزى إلى جنس الطفل المعاق فكرياً (ذكر، أنثى) ".

تم استخراج المتوسطات الحسابية النسبية لدرجة الاضطراب في النطق على القياس البعدي تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً، وتطبيق تحليل التباين الثنائي على التطبيق البعدي، ويشير الجدول رقم (٤) إلى المتوسطات الحسابية النسبية لدرجة الاضطراب في النطق على القياس البعدي تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً.

**جدول رقم (٤)**

**المتوسطات الحسابية النسبية لدرجة الاضطراب في النطق على القياس البعدي تبعا لمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً والمجموع الكلي**

| المجموعة | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الضابطة | ذكر | ٤٥,٩٥ | ١٦,٢٥ |
| | أنثى | ٥٠,٠٠ | ١١,٧٦ |
| | المجموع | ٤٧,٩٨ | ١٣,٥٤ |
| التجريبية | ذكر | ٤٠,٤٨ | ٢١,٢١ |
| | أنثى | ٢٣,٥٧ | ٨,٣١ |
| | المجموع | ٣٢,٠٢ | ١٧,٦١ |
| المجموع | ذكر | ٤٣,٢١ | ١٨,٠٥ |
| | أنثى | ٣٦,٧٩ | ١٦,٩١ |
| | المجموع | ٤٠,٠٠ | ١٧,٣٤ |

يظهر من خلال الجدولين أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية النسبية في التطبيق البعدي تبعاً لاختلاف المجموعة و جنس الطفل المعاق فكرياً، وللتعرف على الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم تطبيق تحليل التباين الثنائي، و جدول رقم (٥) يوضح ذلك.

**جدول رقم (٥)**

**نتائج تحليل التباين الثنائي على التطبيق البعدي تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| المجموعة | ١٢٧٢,٣٩٢ | ١ | ١٢٧٢,٣٩٢ | ٥,٥٢٥ | ٠,٠٣٢ |
| الجنس | ٢٠٦,٦٣٣ | ١ | ٢٠٦,٦٣٣ | ٠,٨٩٧ | ٠,٣٥٨ |
| الجنس × المجموعة | ٥٤٨,٧٥٣ | ١ | ٥٤٨,٧٥٣ | ٢,٣٨٣ | ٠,١٤٢ |
| الخطأ | ٣٦٨٤,٨٠٧ | ١٦ | ٢٣٠,٣٠٠ | | |
| الكلي | ٥٧١٢,٥٨٥ | ١٩ | | | |

حيث يشير الجدول رقم (٥) أن قيم (F) تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً كانت دالة إحصائيا في التطبيق البعدي، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) في درجة الاضطراب النسبية في النطق على القياس البعدي تبعاً للمجموعة ومتغير جنس الطفل المعاق فكرياً، وبالرجوع إلى الجدول رقم (٤) الذي يوضح المتوسطات الحسابية تبين أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي المقترح في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند المجموعة التجريبية في القياس البعدي (٣٢,٠٢)، في حين بلغ للمجموعة الضابطة (٤٧,٩٨).

ولم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) في درجة الاضطراب النسبية في النطق على القياس البعدي تبعاً لمتغير جنس الطفل المعاق فكرياً، والتفاعل بين الجنس والمجموعة.

في ضوء النتائج السابقة تم رفض الفرضية الصفرية الأولى والخاصة بالمجموعة، وقبول الفرضية الثانية للدراسة الخاصة بمتغير الجنس لتصبح على النحو التالي:

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leqslant ٠,٠٥$) للبرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تبعاً للمجموعة ولصالح المجموعة التجريبية.

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تعزى إلى متغير جنس الطفل المعاق فكرياً (ذكر/ أنثى).

## مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى :

أشارت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات بالنسبة للفرضية الأولى إلى

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وبناءً عليه يمكن الاستنتاج بأن تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال البرامج التدريبية لعلاج اضطرابات النطق والمبنية على أسس نظرية وعلمية وموجهة بطريقة محددة تؤدي إلى تطوير النطق السليم للأصوات اللغوية بشكل فعال وملحوظ حسبما أدت إليه نتائج الدراسة.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي اهتمت بنفس موضوع الدراسة الحالية حيث أشارت نتائج جميع هذه الدراسات إلى وجود أثار دالة إحصائياً تعزى إلى برامج التدريب اللغوية مثل: دراسة هيدا وآخرين (Hedda et al., 2014) التي هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي بصري من الآباء في تنمية مهارات التواصل لأطفالهم المعاقين فكرياً، ودراسة (Kaisara & Robertsa, 2013) التي هدفت إلى مقارنة أثر تعزيز البيئة التعليمية التي ينفذها الآباء والمعالجون في تنمية المهارات اللغوية للأطفال المعاقين فكرياً في مرحلة ما قبل المدرسة، ودراسة (McCullough, 2012) التي هدفت إلى التعرف على التجارب المعاشة لمقدمي الرعاية من الوالدين والمعلمين المتعاملين بشكل منتظم مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ودراسة (علي، ٢٠١١) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تربوي لتنمية مهارات النطق للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأيضا دراسة (van Bysterveldt et al., 2010) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية منهج تكاملي في التدخل لتطوير الوعي الصوتي على الكلام واكتساب اللغة المنطوقة والمكتوبة للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة، وكذلك دراسة مطر (٢٠٠٦) التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية إرشاد أمهات الأطفال المعاقين فكرياً في علاج اضطرابات النطق لدى أطفالهن، ودراسة هانسون (Hanson, 2002) التي هدفت معرفة فاعلية برنامج تدريبي لعلاج الاضطرابات النطقية من خلال تدريب الأطفال على

المقاطع الصوتية؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى تطبيق البرنامج التدريبي ودراسة مير ومونتجري (Mire & Montgomery, 2009) التي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج يستند على تقييم تدريب النطق في مراحل مبكرة من حياة الطفل المعاق في تحسين قدرات الأطفال المعاقين فكرياً وسمعياً، ودراسة سميث وهولاند (Case-Smith & Holland, 2009)، كما توافقت مع دراسة شين (Chen, 2010) ودراسة كوميرير (Kummerer, 2010).

ويمكن تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة في الفرضية الأولى بأنها نتيجة منطقية وذلك بسبب أن هناك إمكانية لتدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة على النطق السليم للأصوات اللغوية من خلال تقديم برامج تدريبية لعلاج اضطرابات النطق مبنية على أُسس علمية وعملية تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال، وأن البرنامج التدريبي المقدم قد راعى الفروق الفردية بين أفراد الدراسة من حيث تنوع اضطرابات النطق لديهم إضافة إلى الخبرات اللغوية السابقة لهؤلاء الأطفال، وأن الجلسة الخاصة بإرشاد أولياء الأمور من حيث تعريفهم بالإعاقة الفكرية واضطرابات النطق، إضافة إلى حثهم على متابعة الجلسات التدريبية والعلاجية في المنزل قد أسهم في تسهيل تدريب الطفل على الأصوات اللغوية المستهدفة؛ كما أن البرنامج وضع أهدافاً تدريبية بسيطة وسهلة وواقعية من حياة الطفل مما أسهم في تسهيل تدريب هؤلاء الأطفال على الأصوات اللغوية المستهدفة. كما وأن تعدد الوسائل التدريبية التي تم استخدامها أثناء التدريب مع الطفل كان لها دورها المهم في تشجيع الطفل على التخلص من الاضطرابات النطقية وتحقيق الأهداف التي رسمت له.

## مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

أشارت نتائج التحليل بالنسبة للفرضية الثانية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة في فاعلية البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة تعزى إلى متغير جنس الطفل المعاق فكرياً.

وبناءً عليه يمكن القول بأن فاعلية البرنامج المذكور لا تختلف باختلاف متغير الجنس (ذكر أو أنثى). ورغم أنه لم تتوافر للباحثين دراسات تجريبية حول متغير الجنس وأثره في برامج علاجية مصممة لعلاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة إلا أنه توافرت دراسات حول أثر متغير الجنس على برامج علاجية مصممة لعلاج اضطرابات النطق للأطفال العاديين وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع بعض هذه الدراسات وتختلف مع بعضها الأخر فقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة تايلور وساندفال (Tyler & Sandoval, 1994) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية تعزى إلى متغير الجنس. في حين اختلفت مع دراسة ايكرز (Ekars, 2002) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث.

ويمكن تفسير النتائج التي توصلت إليها الفرضية الثانية بأنها منطقية ومقبولة، حيث يعزو الباحثان ذلك إلى أن أفراد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث قد خضعوا إلى نفس البرنامج التدريبي المقدم بخطواته ووسائله، ولم يكن هناك تصميم خاص بالذكور أو الإناث كما أن الباحثان يرجعون ذلك إلى تفاعل الأطفال على اختلاف جنسهم في التدريبات التي اعتمد البرنامج عليها لمعالجة اضطرابات النطق.

## التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية لأخصائي النطق بالنسبة للمعاقين فكرياً من شأنها أن تسهم في تنمية النطق السليم للأطفال المعاقين فكرياً، ومن هذه التوصيات :

١ - إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية على فئة الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة.

٢ - إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية مع التركيز على بيان أثر متغيرات أخرى مثل متغيرمشاركة الأهل في مثل هذه البرامج.

٣ - إجراء دراسات تتبعية يظهر من خلالها مدى بقاء أثر التدريب على معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

# Effectiveness of a Training Program in dealing with Speech Disorders among Educable Mentally Retarded Children

**Dr. Naeem A. Otoom** **Dr. Mohammad S. Al-Bataynah**
College of Ed. Sciences - Jadara University
H.K.J

## Abstract

**The purpose of this study is to identify the effectiveness of an intervention program in treating speech disorders among educable mentally retarded children in Jordan. The sample consisted of (20) children; males and females with mild mental retardation aging (5-8) years. Participants were assigned to two equal groups: experimental (N = 10, M = 5, F = 5) and control (N = 10, M = 5, F = 5). A training (remedial) program for treating speech disorders among mentally retarded children and a speech disorder identification scale were designed. Results showed statistically significant differences between the experimental and control group members in favor of the experimental group, that can be attributed to program implementation. Results, also, indicated no significant differences that can be attributed to gender. Recommendations are cited as of the collaborative use of such intervention programs.**

# المراجع


١ - البطاينة، أسامة والجراح، عبد الناصر وغوانمة، مأمون (٢٠٠٧). **علم نفس الطفل غير العادي**. عمان: دار المسيرة.

٢ - بيرنثال، جون وبانكسون، نيكولاس (٢٠٠٩). **الاضطرابات النطقية والفونولوجية**. ترجمة جهاد حمدان و موسى عمايره. عمان: دار وائل للنشر (الكتاب الأصلي منشور عام ٢٠٠٤).

٣ - الجادري، عدنان وقنديلجي، عامر وبني هاني، عبد الرزاق وأبو زينه، فريد (٢٠٠٦). **مناهج البحث العلمي - أساسيات البحث العلمي**. عمان مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

٤ - الجوالده، فؤاد عيد والقمش، مصطفى نوري (٢٠١٢). **البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الثقافة. الزراد.

٥ - الشخص، عبد العزيز (١٩٩٧). **اضطرابات النطق والكلام**. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

٦ - شقير، زينب (١٩٩٩). **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**. طنطا: مكتبة النهضة.

٧ - عبد الله، سُهير (٢٠٠٥). **اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)**. القاهرة: عالم الكتب.

٨ - علي، إلهام (٢٠١١). فاعلية برنامج تربوي لتنمية مهارات النطق للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخرطوم.

٩ - مطر، عبد الفتاح (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادي تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم في علاج بعض اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال. المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية جامعة بني سويف، بعنوان "دور الأسرة

ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة". ٣-٤ مايو.

١٠- النوبي، محمد علي (٢٠١٠). **مقياس اضطرابات النطق لدى العاديين وضعاف السمع**. عمان: دار صفاء للنشر.

١١- هويدي، طايل (٢٠٠٩). أثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الأهل في تنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) لدى الأطفال المعاقين عقلياً في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية. عمان. الأردن.

١٢- يوسف، جمعة (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

13 - Anderson, C.J. (2005). Alternative on omission bias. **The Behavior and Brain Sciences**, 28 (4),54.

14 - Behl, D. & Houston, T. (2010). Tele - Intervention Programs: The Wave of the Future Fits Family Lives Today. **Exception Parent**, 40(12), 23-2.

15 - Case-Smith, J. & Holland, T. (2009). Making Decisions about Service Delivery in Early Childhood Programs. **Lang., Speech, Hearing Serv. School**, 40(4), 416-423.

16 - Chen, H. (2010). Developing and evaluating an oral skill training Program. **Recall**, 23(1), 59 -78.

17 - Ekars, S.(2002). A follow-up study of phonologically delayed preschool children. **J. Article Report- Research**, 17: 551-558.

18 - Hanson, M.J. (2002). Efficacy of speech therapy in children with language disorders: specific language impairment compared with language impairment in Co-morbidity with cognitive delay. **Intern. J. Pediatric Otorhinolaryngology**, 63(2), 129-136.

19 - Kaisera, Ann P. and Robertsa, Megan Y. (2013). Parent-Implemented Enhanced Milieu Teaching With Preschool Children Who Have Intellectual Disabilities. **Speech, Language & Hearing Research Journal**, 56, 295-309.

20 - Knight, S. J. & Flint, J. (2004). The use of subtelomeric probes to study mental retardation. **Methods Cell Biol**., 75, 799-831.

21 - Kummerer, S. (2010). Early language intervention program for Hispanic Children With mild disabilities. **Intervention in School and Clinic**, 45(3), 192 - 200.

22 - McCullough, Michelle J. (2012). Mediating Meaning for Individuals with Down Syndrome: A Phenomenological Case Study. ProQuest LLC, Ph.D. Dissertation, Baylor University.

23 - Meadan, Hedda; Angell, Maureen E.; Stoner, Julia B.;& Daczewitz, Marcus E. (2014). Parent-Implemented Social-Pragmatic Communication Intervention: A Pilot Study. **ERIC** Number: EJ1025156, 29(2),95-110.

24 - Mire, S. & Montgomery, J. (2009). Early intervention for students with speech sound disorders and mild mental retardation. **Communication Disorders Quarterly**, 30(3), 155 - 166.

25 - Smith, J. & Holland, T.(2009). Making decisions about service delivery in early Childhood programs. **Language, Speech and Hearing Services in Schools**, 40(4), 416- 423.

26 - Tyler, A. and Sandoval, K. (1994). Preschoolers with Phonological and Language disorders: Treating different linguistic domains. **J. Language Speech and Hearing Services in Schools**, 25, 215-234.

27 - van Bysterveldt, Anne Katherine; Gillon, Gail;& Foster-Cohen, Susan (2010). Integrated Speech and Phonological Awareness Intervention for Pre-School Children with Down Syndrome. **International Journal of Language & Communication Disorders**, 45(3), 320-335.