

## تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي المقدم للطلبة ذوي الإعاقة في الأردن وفقاً للمعايير العالمية

جابر علي الزعبي

أ.د. جميل محمود الصمادي\*

تاريخ قبول البحث 2018/5/5

تاريخ استلام البحث 2018/2/28

### ملخص:

هدفت الدراسة إلى تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي المقدم للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة ومراكز النطق في الأردن وفقاً للمعايير العالمية؛ ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بإعداد مقياس لتقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي المقدم للطلبة ذوي الإعاقة في الأردن استناداً إلى المعايير العالمية، وتكون المقياس من (58) فقرة موزعة على ستة أبعاد تم تطبيقها على عينة الدراسة التي تكونت من (100) مركز تربية خاصة في محافظات اربد وعمان والكرك، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مدى انطباق المعايير العالمية على الخدمات المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة في الأردن بلغ (65%) وبمدى انطباق متوسط، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى خدمات الكلام واللغة في مراكز ذوي الإعاقة تعزى لمتغير نوع المركز والتخصص للأشخاص العاملين فيها، وتوصلت الدراسة إلى عدة توصيات كان من أبرزها ضرورة تزويد المراكز بالمعايير العالمية والأساليب العلمية والفحوص المسحية التي يستطيعون من خلالها تقديم خدمات متميزة.

الكلمات المفتاحية: العلاج الكلامي، العلاج اللغوي، مراكز التربية الخاصة، المعايير العالمية (ASHA, CEC).

\* كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية/ الأردن.

## **Evaluation of Speech and Language Therapy Services Provided for Students with Disabilities in Jordan In accordance with the International Standards**

**Jaber Ali Alzoubi**  
**Prof. Jamil Mahmoud Al-Smadi\***

### **Abstract:**

This study aimed to evaluate the speech and language therapy services, provided for students with disabilities in special education centers and speech centers in Jordan in accordance with the international standards. In order to achieve the study objectives, the researchers prepared a scale to evaluate the speech and language therapy services, which are provided for students with disabilities in Jordan in accordance with the international standards. The scale consisted of (58) paragraphs divided into six dimensions. The scale was applied on the study sample, which consisted of (100) centers in the governorates of Irbid, Amman and Al-Karak. The results of the study indicated that the extent of international standards applicability to the provided services at centers for people with disabilities in Jordan reached (%65) with an average applicability. Also it was indicated that there were significant statistical differences in the averages and standard deviations in the level of speech and language services in the centers of people with disabilities due to the variable of center type and the specialization of the people who are working in these centers. The study reached several recommendations. The most prominent recommendation was the necessity of providing centers with the international standards, the scientific methodologies and field studies in which they will be able to provide distinguished services.

**Keywords:** Speech Therapy, Language Therapy, Special Education Centers, International Standards.

## المقدمة

تعد اللغة أداة الإنسان للتواصل ووسيلة للتعبير عن حاجاته ومشاعره، كما أنها وسيلته في تبادل الأفكار والآراء. فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه يولد ولديه دافع قوي للتواصل مع الآخرين مستخدماً أنواعاً مختلفة من اللغة، فهو يستخدم لغة الجسد والحركات، ويستخدم لغة الكتابة والرسم، وقد يستخدم لغة الإشارة ولكن شكل اللغة الأساسي الذي يستخدمه الإنسان في تواصله مع الآخرين هو اللغة المنطوقة التي تخرج على شكل كلام يسمعه الآخرون ويفهمونه.

ويعتبر أخصائي الكلام واللغة عضواً مهماً من بين أعضاء فريق متعدد التخصصات، والذي يفترض أن تتكامل فيه الأدوار في التعامل مع المشكلات والاحتياجات المنوط بها التعامل فيما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وذلك لأن الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم؛ مشكلات لغوية ونطقية، فمهمة الأخصائي تطوير وتحسين اللغة لديهم، وذلك من أجل زيادة قدرتهم على التواصل مع المجتمع المحيط بهم، وقد تكون الإصابة من بسيطة إلى شديدة ( Alamayereh, Alnatoor, ) (2014).

وتعد خدمة العلاج الكلامي مهمة مع وجود الخدمات المساندة الأخرى مثل: العلاج الطبيعي والوظيفي، والتأهيل المهني، والتأهيل السمعي وغيرها؛ حيث يساعد الأشخاص على التعبير عن أفكارهم، وزيادة الثقة بالنفس، وتمثل أهمية العلاج الكلامي بأنها مرتبطة -بطبيعتها- بما تأخذه على عاتقها من مهمة التصدي لكافة مشاكل وصعوبات النطق والتحدث والبلع والمضغ؛ حيث يهدف العلاج الكلامي إلى البحث في الأعراض، ووسائل الوقاية وتشخيص وعلاج أعراض الصعوبات الكلامية لدى الأطفال والمراهقين وممن لديهم إعاقة (Alamayereh, 2015).

إن أخصائي علاج اللغة والكلام له أدوار ومسؤوليات معينة، يمكن من خلالها أن تصبح عملية تقديمه لهذه الخدمة لطلبة ذوي الإعاقة فاعلة ومؤثرة، ومن تلك الأدوار ما أشار إليها قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات، والمتمثلة في تحديد الطلبة الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية وتصميم البرامج المحددة لهم، وإحالة تلك الحالات التي تحتاج للتدخل الطبي لتلقي العلاج التأهيلي، إضافة إلى إرشاد أسر أولئك الطلبة ومعلميهم للتعامل مع تلك الاضطرابات (Nelson,2010).

وتكمن أهمية العلاج الكلامي في استخدامه مع بعض فئات التربية الخاصة مثل: اضطراب طيف التوحد، والإعاقات الجسدية، والإعاقة العقلية، صعوبات التعلم، واضطرابات اللغة والكلام.

ومن الإعاقات التي تعاني وبشكل واضح من مشكلات اللغة والكلام اضطراب طيف التوحد، والإعاقة العقلية؛ حيث يعاني الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وهو نوع من الاضطرابات النمائية العصبية، ويظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويؤثر على مختلف النواحي الاجتماعية والتواصلية والعاطفية والسلوكية؛ إن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يعاني بشكل رئيس من التأخر والتراجع في اللغة المكتسبة (اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية) والتي تعد مظهراً من مظاهر الاضطرابات النمائية المميزة لاضطراب طيف التوحد، لذلك فهو بحاجة إلى العلاج الكلامي الواجب تقديمه في مراكز التربية الخاصة حتى تتطور عنده اللغة (Calandrella&Wilcox,2000).

وكذلك يتميز الطفل المعاق عقلياً بقصور النواحي اللفظية لديه، ولما كانت اللغة تحتل مكاناً كبيراً في عملية التكيف، فإن الطفل المعاق عقلياً يجد صعوبة في تكيفه الاجتماعي؛ ولذلك فإن العلاج الكلامي لدى المعاق عقلياً يؤدي بالضرورة إلى زيادة تكيفه النفسي والاجتماعي، ولا تختلف عيوب النطق والكلام عند المعاقين عقلياً عنها لدى العاديين في الذكاء، إلا أن نسبة انتشارها بين المعاقين عقلياً أكثر منها عند الأسوياء وكلما زادت درجة الإعاقة العقلية زادت شدتها (Alrossan, 2001). إن أكثر المشكلات اللغوية شيوعاً لدى المعاقين عقلياً هي مشكلات الكلام والتأتأة، وقلة عدد المفردات اللغوية، وضعف بناء القواعد اللغوية، ومن المعروف أن شيوع مشكلات اللغة عند المعاقين عقلياً أكثر منها عند العاديين، وتمارس عملية العلاج الكلامي في مراكز التربية الخاصة بشكل عادي وعادة ما يترجع التركيز على الطلبة الذين لديهم مشكلات لغوية ونطقية لصالح التركيز على مجالات المهارات الحياتية اليومية، والمعرفية والأكاديمية وغيرها من المجالات. ولذلك فإن مراكز التربية الخاصة بحاجة إلى التركيز على الخدمات المساندة بشكل أكبر وخاصة العلاج الكلامي (Alsartwai,AboJawadah,2015).

ومن هذا المنطلق كان لا بد من تقييم الخدمات المقدمة في مراكز التربية الخاصة في مجال العلاج الكلامي؛ حتى يتسنى لنا معرفة مدى حاجتها لخدمات المتخصصين في إعداد أخصائيي النطق واللغة أم لا؟ (Alamayreh, 2015).

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها:

العلاج الكلامي واللغوي من الخدمات العلاجية المساندة للتربية الخاصة، نظراً لأن الكثير من الطلبة ذوي الإعاقة يظهرون -وبشكل واضح- مشكلات في النطق وفي اللغة ما يستدعي تدخلاً فعال العلاج هذه المشكلات.

من هنا، كان العلاج الكلامي واللغوي من الخدمات الأساسية التي يجب التركيز عليها؛ لما لها من أهمية بالغة في تحسين عملية التواصل لدى كثير من فئات التربية الخاصة، وحيث إن خدمات النطق واللغة تمارس في المدارس ومراكز الإعاقة بدون تقييم لمدى فاعليتها، فإن الحاجة تدعو إلى التعرف على نوعية هذه الخدمات، حيث إن التقييم يجب أن يستند إلى أساس علمي، فإن المعايير العالمية أو المعايير المعتمدة من الدول المتقدمة في مجال خدمات النطق واللغة يجب أن يكون المحك الذي يجب التقييم على أساسه؛ من هنا سعت هذه الدراسة إلى التوصل لتقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي المقدم للطلبة ذوي الإعاقة وفقاً للمعايير العالمية، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مدى انطباق المعايير العالمية في مجال النطق واللغة على الخدمات المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة في الأردن؟

2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) في مستوى خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة في الأردن تعزى لمتغير نوع المركز، ونوع التخصص؟

#### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبين أساسيين هما:

#### الأهمية النظرية:

هذا وتعتبر الدراسة الحالية هي الأولى - في حدود علم الباحث - التي تناولت هذا الموضوع هنا في الأردن، إذ من المتوقع أن تشكل هذه الدراسة نقطة انطلاق للعديد من الدراسات والأبحاث للباحثين والدارسين المتخصصين في ميدان التربية الخاصة على الصعيد المحلي والعالم.

تتبع أهمية الدراسة من أهمية العينة، وهي تقييم الخدمات المقدمة في مراكز التربية الخاصة في الأردن، في معالجة الاضطرابات المتعلقة بالنطق واللغة في الوقت الذي تؤثر فيه هذه الاضطرابات على تفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي وتكيفه في المواقف الحياتية المختلفة، ولكي يقوم أخصائيو العلاج الكلامي في مراكز التربية الخاصة في تنفيذ وتطبيق الإجراءات العلاجية لابد أن يتوفر لديهم معايير، وهو ما تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عنه وتحديده.

#### الأهمية العملية:

وتتبع الأهمية العملية للدراسة الحالية من خلال توفيرها وتطويره الأداة لقياس مستوى خدمات العلاج الكلامي في مراكز التربية الخاصة، تتمتع بدلالات من الصدق والثبات على البيئة الأردنية،

يمكن أن يستفيد منها الباحثون في الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وتطبيقاتها في بيئات أخرى.

### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

1. الكشف عن مدى انطباق المعايير العالمية في مجال النطق واللغة على الخدمات المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة في الأردن.
2. الكشف عن مستوى خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة حسب متغير نوع المركز.
3. الكشف عن مستوى خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة حسب متغير نوع التخصص.

### التعريفات المفاهيمية الإجرائية:

ورد في الدراسة الحالية مجموعة من المصطلحات التي تعرف إجرائياً كما يأتي:

**خدمات العلاج الكلامي واللغوي:** هي مجموعة من الخدمات العلاجية المساندة المقدمة للطلبة

ذوي الإعاقة الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في الأردن.

**مراكز التربية الخاصة:** هي مراكز تعنى بتقديم خدمات تعليمية علاجية لمختلف فئات التربية

الخاصة بهدف تأهيلهم صحياً وتربوياً واجتماعياً.

**المعايير العالمية:** هي الشروط والمؤشرات المنبثقة عن الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)، وكذلك الشروط

والمؤشرات المنبثقة عن مجلس الأطفال الإستثنائيين Council for Exceptional Children

(CEC)

### حدود الدراسة ومحدداتها:

تحدد نتائج الدراسة الحالية بالمحددات الآتية:

**حدود بشرية:** اقتصر نتائج هذه الدراسة على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات

النطق واللغة في مراكز التربية الخاصة في الأردن.

**حدود مكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على مراكز التربية الخاصة في محافظات اربد وعمان

والكرك.

**حدود زمانية:** تم إجراء هذه الدراسة على المختصين في النطق في مراكز التربية الخاصة في

الأردن للعام 2017/2018.

**حدود موضوعية:** تم تحديد الدراسة بخصائص عينتها وبأداتها وبدلالات صدق الأداة وثباتها.

### الإطار النظري والدراسات السابقة

مجال اضطرابات الكلام واللغة من المجالات التي حظيت باهتمام كبير في الوطن العربي خاصة في الآونة الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى درجة من الوعي بالآثار السلبية التي تخلفها اضطرابات النطق على الأطفال، والتي تحد من اندماجهم في المجتمع المحيط بهم -سواء في مرحلة الطفولة وما بعدها حيث يحول الإحساس بالسخرية والاستهزاء من قبل بعض الأقران، بل ربما نظرات الاشفاق المخترقة لمشاعرهم دون ذلك المستوى الطبيعي من التكيف والاندماج، وقد تمتد هذه الآثار إلى حرمانهم من العمل في العديد من القطاعات، إذ إن اللغة هي وسيلة الاتصال بين الناس، مما يستدعي الاهتمام بهذا المجال، وبذل الجهد في إعداد البرامج والمتخصصين ذوي المهارة العالية وتدريبهم في هذا المجال وإعطائهم المزيد من الخبرة لتدريب وعلاج حالات اضطرابات الكلام واللغة.

### اللغة (Language)

تعرف اللغة بأنها مجموعة من الرموز المنطوقة التي تستخدم كوسيلة للتعبير أو الاتصال مع الغير، كما تعرف اللغة على أنها نظام من الرموز المتفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين على أن يتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة، وبالتالي فهي إحدى وسائل التواصل (Goodluck, 2002).

ولعل التعريف الأكثر شمولاً هو تعريف الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة (American Speech – Language – Hearing Association, "ASHA" 1993) وهو أن "اللغة نظام معقد ومتغير من الرموز الاصطلاحية المستخدمة بأشكال عدة في التفكير والتواصل"، وأهم ما يميز اللغة ما يلي:

إن اللغة تتطور ضمن سياق تاريخي واجتماعي وثقافي محدد.  
إن اللغة بوصفها سلوكاً محكوماً بقواعد يجب أن تتحدد على الأقل بخمسة أنظمة هي: النظام الصوتي، والنظام الصرفي، والنظام النحوي، والمحتوى، والسياق.  
إن تعلم اللغة واستخدامها يتحدد بتفاعل العوامل البيولوجية، والمعرفية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية، ويتطلب الاستخدام الفعال للغة في التواصل فهماً واسعاً للتفاعل الإنساني وما يتضمنه من

عوامل مصاحبة كالتلميحات غير اللفظية، والدافع، والقواعد الاجتماعية والثقافية (Owens, 2005).

### الكلام (Speech)

هو الإنتاج الصوتي للغة، والقدرة على تشكيل وتنظيم الأصوات اللغوية في اللغة اللفظية، ويصف (Alkhateeb et al, 2007) الكلام على أنه عملية دينامية تتضمن إنتاج الأصوات الكلامية بهدف التواصل، والأصوات الكلامية هي نتاج أربع عمليات مترابطة هي:

1. التنفس (Respiration) فهو يعمل بمثابة القوة المحركة للكلام.
2. حالة الصوت (Phonation) وهو اقتراب الحبال الصوتية من بعضها البعض مما ينجم عنه اهتزاز في الهواء.
3. الرنين (Resonation) وهو تعديل أو تشكيل نوعية الصوت الصادر عن اهتزاز الهواء أثناء مروره عبر الفم والحلق وأحياناً الأنف.
4. النطق (Articulation) وهو تشكيل أصوات كلامية محددة باستخدام الشفتين واللسان والأسنان والفم.

### المشكلات اللغوية والكلامية للأشخاص ذوي الإعاقة:

### الخصائص اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

أجريت العديد من الدراسات حول مظاهر وخصائص النمو اللغوي عند المعاقين عقلياً ومقارنتها بمظاهر النمو اللغوي عند الأطفال العاديين، وأشارت هذه الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين والمعاقين عقلياً هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله (Hallahan, et al, 2009). إن أكثر المشكلات اللغوية شيوعاً لدى المعاقين عقلياً هي مشكلات النطق والتأتأة، وقلة عدد المفردات اللغوية، وضعف بناء القواعد اللغوية، ويبقى شيوخ مشكلات اللغة عند المعاقين عقلياً أكثر منها عند العاديين.

وتختلف اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية حسب درجة الإعاقة وعمر المعاق، حيث تتناسب اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تناسباً طردياً مع درجة الإعاقة، فكلما كانت الإعاقة شديدة كانت اضطرابات النطق والكلام أشد.

وإن النمو اللغوي لدى الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً يتم وفقاً للأسس ومراحل متشابهة، إلا أن الاختلاف هو في معدل النمو، حيث إن المعاقين عقلياً أبداً من العاديين في اكتسابهم للغة.

كما تبين الدراسات أن الاضطرابات اللغوية متوقعة عند الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً، إلا أن نسبة شيوع تلك الاضطرابات أعلى لدى المعاقين عقلياً منها لدى الأفراد العاديين (Hallahan, et al, 2009).

ويعدُّ الكشف عن العجز في النمو اللغوي والاضطرابات المتعلقة به من الخطوات الأساسية لوضع برنامج تدريبي أو علاجي مناسب، ويتم ذلك عادة من خلال اتباع أسلوب الملاحظة المباشرة للطفل أو باستخدام أحد مقاييس اللغة أو كليهما معاً (Alamayreh, Alnatoor, 2014).

#### الخصائص اللغوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن تواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع من يحيط بهم يعد مشكلة متعددة الجوانب تظهر في صورة انخفاض مهارات التواصل ومشكلات في التعبير عن المشاعر، فقد تغيب اللغة كلياً وقد تنمو، ولكن دون نضج وبتكوين لغوي ضعيف مع ترديد الكلام، مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر " فمثلاً لا يقول " أنا أريد أن اشرب " بل يستعمل اسمه فيقول "علي يريد أن يشرب" وعدم القدرة على تسمية الأشياء، وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، وقد يكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعيشون مع الطفل، ونتيجة لذلك تظهر لديهم بعض السلوكيات كالغضب والعدوانية ورمي الأشياء وهو ما يعد تعبيراً عن رغبتهم في جذب انتباه المحيطين بهم إلى أحداث أو أفكار معينة لا يستطيعون التعبير عنها، وذلك تعبيراً عن الاحباط، وقد يصل الحال نتيجة عدم قدرتهم على التعبير عن أنفسهم إلى إيذاء الذات وهو العدوان الموجه نحو الذات (Carothers, D. & Taylor, R. 2004)

ومن المشكلات اللغوية التي يعانون منها:

المصاداة: حاله كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يقال من كلمات، أو مقاطع، أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم، وإذا تحدث ببعض الكلمات أو العبارات، فإنها تكون صدى لما سمعه من الآخرين في نفس الوقت (المصاداة المباشرة) أو قد تكون تكرار لنفس الكلام الذي سمعه منذ أيام، أو شهور أو حتى من سنوات سابقة (المصاداة المؤجلة)

الاستخدام العكسي للضمائر: حيث يتم استخدام الضمائر بصورة مشوشة فيشير الطفل إلى

الآخرين بضمير "أنا" وإلى نفسه "هو" (Carothers, D. & Taylor, R. 2004)

**الخصائص اللغوية للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية:**

نظراً لاعتماد النمو اللغوي علي السمع وتأثره به فمن المهم أن تدرس الآثار اللغوية الناجمة عن القصور السمعي، إذ يعتبر ضعف الأطفال المعاقين سمعياً في المهارات اللغوية من أبرز المشكلات التي يعانون منها نتيجة لقصور حاسة السمع لديهم (Lufy, P. 2011) إن أكثر الآثار السلبية للإعاقة السمعية تكون أوضح ما تكون ظهوراً في مجال النمو اللغوي، والمقصود هنا بالنمو اللغوي اللغة المنطوقة، حيث إن للمعاقين سمعياً طريقتهم الخاصة سواء كان التواصل كلياً متضمناً لغة الإشارة وقراءة الشفاه، وعليه فإن المعاقين سمعياً يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي، وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة اشد (Hadjikakou, Nikolazarzl. 2009).

يعدُّ النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية، ومما يدل على أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي وانخفاض أداء المعاقين سمعياً في اختبارات الذكاء اللفظية بالمقارنة مع أدايم في اختبارات الذكاء الأدائية، وهناك ثلاثة آثار للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدي الأفراد الذين يولدون بقصور سمعي وهي:

- الطفل الأصم لا يتلقى أي ردة فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر صوت من الأصوات.
- الطفل الأصم لا يتلقى أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- الطفل الأصم لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها (Myers, Fernandez. 2014)

والنمو اللغوي يتأثر تأثراً كبيراً بالإعاقة السمعية، حيث إن المعاقين سمعياً يعانون من عجز في مهارات الاستقبال والتعبير اللغوي وبالتالي الكفاية اللغوية، كما أن نموهم اللغوي يتأخر عن أقرانهم العاديين ويتصفون بالقدرة المنخفضة على القراءة والحصيلة اللغوية المحدودة (Gorard, Stephen & Smith, Emma, 2015)

**الخصائص اللغوية للأشخاص ذوي صعوبات التعلم:**

يواجه الأشخاص ذوو صعوبات التعلم مشكلات في استقبال وفهم اللغة، أو مشكلات في التعبير اللفظي، ويواجه هؤلاء الأشخاص صعوبة في الكلام ونطق الأحرف، وغالباً ما يقعون في أخطاء نحوية وتركيبية، وقد يقوم هؤلاء الأشخاص بحذف كلمات معينة من الجملة، لعدم قدرتهم

على لفظها، أو قد يضيفون كلمات غير مطلوبة، وأيضاً قد يجدون صعوبة في إنشاء جملة مفيدة وذات قواعد نحوية ولغوية سليمة. (Radwan, 2010).

### الخصائص اللغوية للمعاقين بصرياً:

تتطور المظاهر النمائية اللغوية لدى المكفوفين تطوراً طبيعياً إذا لم يكن لديهم إعاقات أخرى، ولكن أنماط النمو اللغوي المبكر لديهم تختلف عن تلك التي تظهر لدى الأطفال المبصرين، وذلك بسبب الانتقال إلى المداخلات البصرية والتنقل البصري، وبسبب اختلاف الخبرات المبكرة التي يملكون بها، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الطفل الكفيف يعاني من مشكلة التواصل اللفظي والتعبيرات بمفهومها الشامل، إذ يتمكن من إعطاء تعريف لغوي صحيح للكلمة، ولكنه لم يتمكن من تعيين الشيء الذي ترمز له تلك الكلمة، كما أن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى الفرد المعاق بصرياً، فهو يسمع اللغة المنطوقة مثل الطفل العادي، ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المكفوفين ما يلي:

الاستبدال، التشويه، عدم التغيير في طبقة الصوت، العلو، القصور، اللفظية، قصور في التعبير (Alhadidi, 2015).

### مفهوم المعايير:

تعتبر المعايير صفة مرجعية يتم العودة إليها لتقويم إنتاج ما أو خدمة مقدمة لفئة من الناس، نظراً لأنه يمكن استخدامها لأكثر من مجال، فهي غير محسوسة ويتم التعامل معها من خلال البيانات، وهي ثابتة لا تتغير وإنما يتم تعديلها وتحسينها فهي واضحة وبسيطة وتخدم أغراضاً محددة (Robey, 2004).

هي مجموعة من المعارف والمهارات التي اعتمدت من قبل مؤسسات مهنية متخصصة لممارسة مهنة تعليم في المراكز، والمؤسسات التي تعنى بتقديم خدمات تربوية خاصة وداعمة للطلبة ذوي الاضطرابات الكلامية واللغوية، وتتمثل في الأبعاد التالية (بعد اختصاصي علاج الكلام واللغة، وبعد المبني والمرافق، وبعد التقويم والتشخيص، وبعد الخدمات والبرامج، وبعد الإرشاد، وبعد التقويم الذاتي). وحسب تعريف المعهد الأمريكي للمعايير (Standards National American Institute) يمكن تحديد معنى المعيار بأنه بيان المستوى المتوقع الذي وضعته الهيئة المسؤولة بشأن هدف معين يراد الوصول إليه، ويحقق القدر المطلوب من الجودة (Quality) أو التميز (Excellence) (ANSI, 2011).

### معايير الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة:

تعتبر الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة من أكبر المنظمات مهنية للسمع والنطق واللغة في الولايات المتحدة الأمريكية، ونشرت الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة معايير تقييم الاضطرابات اللغوية والكلامية لمعالجي اللغة والنطق في تموز 2003، ثم نشرت المعايير المعدلة عام 2007، وتقوم بشكل دوري بمراجعة المعايير وتطويرها حتى تكون مناسبة للبيئات التعليمية (ASHA, 2015).

إن المعايير المنتظمة الخاصة بمعالجي الكلام واللغة في هذه الوثيقة جرى تطويرها من خلال مدخلات الهيئات المهنية المعنية ذات الصلة ووجهات نظر أصحاب العلاقة خلال المشاورات العامة بينهم، وقد أصدرت عملية المراجعة والمشاورات تغذية راجعة قيمة لصياغة المعايير الجديدة (ASHA, 2015).

وقد قامت الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة بترقيم المعايير بحيث يستطيع أي أحد الرجوع إليها بسهولة أكثر، وهذه المعايير كلها متساوية من حيث الأهمية للممارسة وهذه المعايير هي (الاتقان والمهارة، التعاون، الإرشاد، الوقاية، العافية، الفحص التقييم، المعالجة، النمذجة، التكنولوجيا والأدوات، العينة والأنظمة) وقد أوضحت الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة أنه يفضل استخدام عبارات مثل (يعرف، يفهم، قادر على) وهذا الأمر لكي تبقى المعايير قابلة للتطبيق بالنسبة إلى المتخصصين للحفاظ على ممارساتهم (ASHA, 2015).

### أهمية تقديم خدمات علاج كلامي ولغوي:

يهدف العلاج الكلامي/اللغوي إلى تشخيص الاضطرابات الكلامية واللغوية، ومساعدة الأطفال العاديين وذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى علاج كلامي ولغوي، وتصميم البرامج التدريبية والعلاجية في الطلاقة الكلامية، ونوعية الصوت، واضطرابات اللغة المختلفة.

**اضطرابات التواصل:** وتشتمل اضطرابات التواصل على (اضطرابات النطق، واضطرابات الطلاقة، واضطرابات اللغة، واضطرابات التواصل العصبية الحركية).

1. أولاً: اضطرابات الكلام: **Speech Disorders**: (الرجوع إلى DSM-5) عُرفت اضطرابات الكلام من زاوية مختلفة عن بعض التعريفات التي ركزت على العمر الزمني للطفل الذي تحدث فيه هذه الاضطرابات، حيث جاء في تعريف (DSM-IV, 1994) المشار إليه في (Alwaeli, 2003) إنها فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً، والتي تكون مناسبة

لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح ذلك في إصدار صوتي رديء، أو تلفظ غير مناسب، ويتمثل الاضطراب اللفظي في أخطاء اصدار الصوت، أو إبدال صوت مكان صوت آخر، أو حذف أصوات كالحروف الساكنة في آخر الكلمة أو تشوية أو حذف الكلمة، مما يعطي انطباعاً بأنه كلام طفولي، كما تشير اضطرابات النطق إلى صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على أنتاج أصوات كلامية محددة (Alsmadi, Alnatoor, 2003) ومن أبرز مظاهر اضطرابات الكلام:

2. **التأتأة Stuttering**: وهي اضطراب في طلاقة الكلام وتمتاز بتكرارات لأحرف أو الكلمات وإطالات للأصوات المنطوقة وحيرة ووقفات أثناء الكلام (Alamayreh, 2015).

3. **اضطرابات الطلاقة Fluency Disorders**: تُعرف الطلاقة بأنها تدفق سلس للأصوات والمقاطع اللفظية، والكلمات، وأشبه الجمل خلال اللغة المنطوقة مع التردد والحيرة، أو التكرار في الكلام. أما اضطرابات الطلاقة فهي خلل يؤثر على سلاسة اللغة المنطوقة فتتسم بالتكرارات والإطالات والتوقفات والحيرة والتردد (O'laimat & Alrossan, 2016).

4. **السرعة الزائدة في الكلام Cluttering**: هي اضطراب في الكلام يمتاز بنطق متسارع مع حذف للأصوات الكلامية، أو حروف أساسية، وتغير التركيب النحوي حيث يمتاز الكلام بأنه متشنج ومشدود مما يجعله غير واضح وصعب فهمه (Alamayreh, Alnatoor, 2014).

5. **التلعثم Stammering**: وهو اضطراب في طلاقة الكلام وإيقاعه وسرعته ويمتاز بالوقفات الإجبارية أثناء الكلام (Alzriqaat, 2017).

6. **الحبسة الكلامية (الأفازيا) Aphasia**: هي اضطراب لغوي ينتج عن إصابة المناطق المسؤولة عن الوظائف اللغوية في الدماغ (Aldabbas, 2013).

7. **ثانياً: اضطرابات النطق (Articulation Disorders)**: يحدث اضطراب النطق عندما لا يستطيع الشخص نطق الاصوات الموجودة في لغته بشكل صحيح، وهناك نوعان من الأخطاء النطقية: أخطاء نطقية غير محددة بحيث لا توجد صفات مشتركة بين الاصوات التي يخطئ فيها الشخص، ويعزى ذلك إلى صعوبة هذه الأصوات وعدم قدرة الجهاز الكلامي للفرد على نطقها بشكل صحيح، أما النوع الآخر من الأخطاء الكلامية فيتمثل بوجود مجموعات متجانسة من الأصوات يمكن تفسيرها، وفق عمليات صوتية تظهر في سياق صوتي محدد (Fareh et al, 2006).

**ومن أهم مظاهر الاضطرابات الكلامية:**

1. **الحذف Omission:** وهو حذف صوت من الكلمة، مما يجعل الكلمة غير مفهومة أو غير معروفة وقد يغير معناها، وفي هذا النوع يحذف الطفل صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة (Alamayreh, 2015).

2. **الإضافة Addition:** هي أن يضاف إلى الكلمة صوت يغير معناها، وتوجد عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما، أو مقطع ما إلى النطق الصحيح، ويعدُّ هذا العيب على أي حال - أقل عيوب النطق انتشاراً، مثل أنا أريد سلكر بدلاً من أنا أريد سكر. (Alsaeed, 2006).

3. **التشويه Distortion:** هو إنتاج الصوت اللغوي بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت المرغوب فيه، الأصوات المشوهة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة (Alsaeed, 2006).

4. **الإبدال Substitution:** ويحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر، توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه، وهذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يتحدث بشكل متكرر (Alazali, 2011).

**ثالثاً: اضطرابات اللغة Language Disorders:** ويقصد بها الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث شكلها ومحتواها وتركيبها وقواعدها ومعناها وزمن ظهورها أو تأخيرها أو كتابتها. ومن أبرز مظاهرها:

أ. **الاضطرابات اللغوية التطورية:** ويرجع السبب الرئيسي إلى صعوبة في اكتساب اللغة والتي تظهر في الأشكال الآتية: (1) عدم نمو اللغة اللفظية. (2) اضطراب الكفاءة اللغوية. (3) تأخر ظهور اللغة (Alrossan, 2001).

ب. **الاضطرابات اللغوية المكتسبة:** وتحدث اضطرابات اللغة عند البالغين لسببين، هما: استمرار اضطرابات اللغة التي بدأت في مرحلة الطفولة حتى البلوغ بسبب استعصاء بعض الاضطرابات على العلاج، أو عدم توفر الخدمات العلاجية (Alazali, 2011).

رابعاً: **اضطرابات الصوت Voicing Disorders:** صنف (فان رايبير) اضطرابات الصوت إلى اضطرابات متعددة منها: اضطرابات في الإيقاع الصوتي (Aldabbas, 2013).

يطلق على اضطرابات الصوت DYSPHONIA وفي الحالات العادية تكون فتحة لمزمار الموجود بين الوترين الصوتيين ضيقة لا تسمح بمرور الهواء إلا تحت تأثير ضغط مناسب من عمود الهواء الخارج من الرئتين، حيث يسمح هذا الضغط بإطلاق الأصوات والكلمات بشكل طبيعي، أما إذا كانت تلك الفتحة ضيقة جداً فإن ذلك يؤدي إلى اهتزاز الحبال الصوتية بشكل غير اعتيادي مما يؤدي إلى عيب في النطق ( Alamayereh, 2015).

**خامساً: اضطرابات الكلام الناتجة عن نقص القدرة السمعية:** تتفاوت هذه الاضطرابات في درجة تأثيرها على المصاب فمنها الضعيفة، والمتوسطة، والشديدة ويؤثر في ذلك القدرة العمرية التي يصاب بها الطفل الذي يعاني من اضطراب في السمع، فاذا فقد الطفل سمعه في مرحلة الطفولة المبكرة، فإنه لا يستطيع أن يكتسب اللغة، مما يؤدي إلى عدم استطاعته الكلام، أما الذين يصابون في وقت متأخر فإن التأثير على لغتهم سيكون قليلاً (Alamayereh, Alnatoor, 2014).

**سادساً: اضطرابات الكلام الناتجة عن نقص القدرة العقلية:** إن الضعف العقلي يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الطفل عضوياً ومعرفياً، وقد يرجع إلى عوامل وراثية أو عضوية أو بيئية، فيعوق الطفل عن تحقيق التوافق النفسي والبيئي المناسبين، وبالتالي يؤثر الضعف العقلي تأثيراً بالغاً في قدرة الطفل على اكتساب اللغة وفي ارتباط معظم الافكار بالأمور الحسية وعدم القدرة على التجريد والتصور الفكري (Aldabbas, 2013).

#### مراحل قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية:

**المرحلة الأولى:** مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشكلات اللغوية.  
**المرحلة الثانية:** مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية.  
**المرحلة الثالثة:** مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات الصلة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية.  
**المرحلة الرابعة:** مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية.

#### علاج مشكلات اضطرابات الكلام واللغة:

علاج الاضطرابات الكلامية واللغوية يقوم على تضافر جهود فريق متكامل يتكون من طبيب الأعصاب، والطبيب الجراح، والمتخصص النفسي، والمتخصص في اللغة والكلام والسمع، وذلك

حسب الحالة وما تعانيه من مشكلات لغوية، وأن الهدف الرئيس للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على تصويب طريقة نطقه للأصوات من طريقة نطق غير صحيحة إلى الطريقة الصحيحة، ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية، قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً يقوم بإعدادها المتخصص في عيوب النطق ولكل طبيب خبرته الخاصة في ذلك (Alzriqaat, 2017).

خدمات العلاج الكلامي واللغوي تقدم من قبل متخصص في الكلام واللغة الذي يقوم بتقييم القدرات التواصلية عند الطفل في جميع المواقف التعليمية والاجتماعية من حيث اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وجهاز النطق، والتنفس، وطبقات الصوت، وغيرها من عوامل إنتاج الكلام، حيث تهدف تلك البرامج لإنتاج اللغة المنطوقة ورفع القدرة الكلامية، والتواصل، وتقديم الدعم، والمساعدة للأسرة فيما يتعلق بأساليب التواصل المناسبة، من خلال استخدام طرق التواصل الإشارية أو اللفظية أو التواصل الكلي (Alshaqas et al , 2000).

#### الدراسات السابقة:

أجرت (O'laimat & Alrossan, 2016) دراسة هدفت إلى تحديد فاعلية مقياس الاضطرابات الكلامية والفونولوجية بصورته الأردنية في تشخيص الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية وذلك من خلال الفروق في الأداء بين الاطفال ذوي الاضطرابات التواصلية؛ والأطفال العاديين على مقياس الاضطرابات الكلامية والفونولوجية في عينة أردنية، وقد تم حساب دلالات صدق وثبات وفاعلية فقرات الأداء، وكذلك تم اشتقاق معايير لكل فئة عمرية تمثلت بالدرجة الثانية المحولة والترتبية المئينية التي تساعد في تقييم أداء الأفراد بدلالة أداء أفراد المجتمع بتوزيعهم الطبيعي على كل بعد من الأبعاد الرئيسية تكونت عينة الدراسة من (1200) طفل؛ 600 طفل من ذوي الاضطرابات التواصلية و600 طفل من العاديين تم اختيارهم وفق المناطق الجغرافية على التوالي (الشمال، والوسط، والجنوب) وتمثل الفئات العمرية التي تتراوح ما بين (2.6—8.11) سنة.

وقد استطاع المقياس تحديد الفروق في الأداء بين الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية والأطفال العاديين بدلالة المتوسطات والانحرافات المعيارية، ونتائج تحليل التباين الاحادي، واختبار الفروق توكي لأداء أفراد العينة، وفق متغيري العمر، والحالة الكلامية في مستوى يقل عن (0.001) بحيث ظهرت المشكلات الكلامية والفونولوجية لدى الاطفال ذوي الاضطرابات التواصلية بنسبة مرتفعة مقارنة بالأطفال العاديين.

وقام (Venkatagiri & John, 2015) بدراسة هدفت إلى معرفة إذا كان هناك اختلافات في الوعي الصوتي مرتبطة بمعدل الشمولية في الكلام، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة تكونت من (17) طالباً من الأكاديمية لتعلم اللغة الإنجليزية، وذلك من خلال عمل اختبارات الوعي الصوتي التي تقيس المعرفة الصريحة للهياكل الصوتية الإنجليزية، وثلاثة اختبارات الذاكرة الصوتية على المدى القصير، وأيضاً قراءة نفس المشاركين بصوت عال من خلال القصص والصور.

وأظهرت نتائج الدراسة أن معدل الشمول للمتحدثين باللغة الإنجليزية كلغة أجنبية "كان على نطاق 9 نقاط، وكان يوجد ارتباط إيجابي قوي بين درجات الوعي الصوتية المركبة والشمول تصنيفاً، وبين درجات الوعي الصوتية المركبة والصوتية الذاكرة على المدى القصير، وأن العلاقة بين الشمول يتم التصويت عليها وكانت الصوتية الذاكرة على المدى القصير بنسب كبيرة، والانحدار الخطي البسيط وأظهر التحليل أن ما يقرب من 19% من التباين في الشمول يتم التصويت عليها، وقد شكلت عشرات عليها عشرات الوعي الصوتية المركبة، كما أشارت النتائج إلى أن التعليمات التي تركز على نموذج في علم الأصوات قد تسهم في الشمول من المتحدثين باللغة الإنجليزية كلغة أجنبية.

وأجرت (Almomani, 2008) دراسة هدفت إلى مدى معرفة توافق أداء معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الأردن مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم، وتكونت عينة الدراسة من 436 معلماً ومعلمة من معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة العاملين في وزارة التربية والتعليم، وفي مراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، وفي المراكز التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية وبعض المؤسسات الدولية وجميع هذه المراكز موزعة على مناطق مختلفة في المملكة، واستخدمت الباحثة استبانة مشتقة من المعايير الدولية كأداة لجمع البيانات.

وتكونت الاستبانة بشكلها النهائي من (96) فقرة موزعة في تسعة مجالات لتساعد الأفراد على تنظيم معارفهم ومهاراتهم في مجموعات مرتبطة مع بعضها البعض وهذه المجالات هي: الأسس، وتطور المتعلمين وخصائصهم، والفروق الفردية في التعلم، والاستراتيجيات التعليمية، وبيئات التعلم والتفاعلات الاجتماعية، والتخطيط التعليمي، والتقييم، والممارسة المهنية والأخلاقية، والتعاون.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن: مدى توافق أداء معلمي التربية الخاصة في الأردن مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم كان متوسطاً (3.6-4.5) وبينت النتائج أيضاً أن لبعض المتغيرات أثراً ذا دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) ومن هذه المتغيرات الجنس، إذ وجدت فروق دالة

إحصائياً لمدى توافق أداء المعلمات؛ والمؤهل العلمي حيث كان الفرق لصالح أداء المعلمين من ذوي المؤهل الأقل؛ والخبرة لصالح المعلمين ذوي الخبرة الأطول (17 سنة فما فوق)؛ ولعدد طلبة الصف إذ جاءت النتيجة لصالح المجموعة التي تحوي في صفوفها عدداً أكبر من الطلبة؛ وكان التدريب لصالح المعلمين الحاصلين على تدريب أثناء الخدمة؛ وللاختيار عن رغبة لصالح المعلمين الذين اختاروا الوظيفة برغبتهم؛ والاستمرار بالعمل لصالح المعلمين الذين يرغبون في الاستمرار في العمل. وكما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق مختلفة بين توافق أداء معلمي الإعاقات المختلفة، ووجود فروق بين توافق أداء المعلمين مع اختلاف البدائل التربوية ووجود فروق بين الأقاليم المختلفة لصالح أداء معلمي إقليم الوسط.

وأجرى (Rvachew, Chiang & Evans, 2007) دراسة بعنوان "خصائص الأخطاء الكلامية التي ينتجها الأطفال الذين لديهم وعي فونولوجي متأخر والذين ليس لديهم وعي فونولوجي متأخر"، وهدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين أنواع الأخطاء الكلامية التي ينتجها الأطفال الذين لديهم اضطرابات نطقية، ومهارات الوعي الفونولوجي لدى الأطفال خلال مرحلة ما قبل الروضة وسنوات الروضة، واشتملت عينة الدراسة على (58) طفلاً لديهم اضطرابات نطقية حيث تم تقييمهم خلال فترة ما قبل الروضة ثم تقييمهم مرة أخرى في نهاية السنة الأولى من الروضة، وجرى استخدام اختبار (Calandrella, 2000) للنطق وجرى أخذ العينات من مقربين للأطفال، وتراوحت أعمار العينة من (4-5) سنوات وكانت اللغة الأم لجميعهم اللغة الإنجليزية، وجرى التأكد بأن اضطراب النطق لديهم لم يكن مصاحباً لإعاقة أخرى، وجرى استخدام اختبار الوعي الفونولوجي، واعتمد الباحثون للتقييم وإظهار النتائج على اختبار استيعاب المفردات، واختبار الوعي الفونولوجي، واختبار دقة النطق.

وهدفت دراسة (Domsch, 2003) إلى اختبار أثر المستوى التعليمي للوالدين وطبيعة اللغة المستخدمة في البيت في التطور اللغوي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من خلال برنامج لغوي يعتبر الوالدين جزءاً منه، وقد اشتملت عينة الدراسة على عشرين طفلاً تراوحت أعمارهم بين تسعة وعشرين شهراً إلى ثمانية وأربعين شهراً، وقد تفاوت أفراد الدراسة في مستوى التحصيل الأكاديمي لأبائهم، وقد قامت الباحثة بمراقبة تفاعل الأطفال مع آبائهم، وقياس نمو المفردات اللغوية لديهم، خلال مدة زمنية مقدارها ثمانية أشهر. وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً

لتفاعل والدي الطفل المضطرب لغوياً على نمو الطفل اللغوي على الرغم من اختلاف مستواهم الثقافي.

أما دراسة (Khamaiseh,2003) فقد جرى خلال هذه الدراسة تطوير معايير لمقياس تشخيص الوظائف المعرفية اللغوية الناتجة عن الإصابات الدماغية، وهدفت هذه الدراسة إلى تطوير صورة أردنية من برنامج التطوير المعرفي اللغوي لعلاج الصعوبات المعرفية اللغوية الناتجة عن الإصابات الدماغية (Aphasia) في عينة من المرضى الأردنيين ذوي الإصابات الدماغية؛ وهدفت أيضاً إلى معرفة فعالية الصورة المعدلة في تحسين الوظائف المعرفية اللغوية الناتجة عن الإصابات الدماغية للمرضى الأردنيين. وتكونت عينة الدراسة من (30) فرداً بالغاً، يعانون من مشكلات معرفية لغوية ناتجة عن إصابتهم الدماغية، قسموا إلى مجموعتين تجريبية (15) مريضاً، وضابطة (15) مريضاً آخر، وأظهرت نتائج التحليل المتغيرات المصاحب (Aphasia) وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية عند مقارنة أدائهم قبل البرنامج العلاجي وبعده، وذلك على جميع مهارات البرنامج العلاجي هذا، وتشير النتائج إلى الأثر الواضح لبرنامج التطوير المعرفي اللغوي المعدل.

#### التعليق على الدراسات السابقة:

بعد مراجعة الدراسات السابقة يلاحظ أن هذه الدراسات قد أغفلت موضوع الدراسة الحالية، وبالتالي فإن هناك شحاً في الدراسات والأبحاث المتعلقة بهذا المجال، لذا جاءت الدراسة الحالية كمحاولة لاستقصاء تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في معالجة اضطرابات التواصل (النطق واللغة) وفقاً للمعايير العالمية في الأردن.

#### الطريقة والإجراءات:

#### مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع مراكز التربية الخاصة في الأردن والذين يقدمون خدمات العلاج الكلامي واللغوي وعددهم (400) مركز موزعة على الأقاليم الثلاثة (الشمال، والوسط، والجنوب)، وتم اختيار (100) مركز بطريقة قصدية، وذلك لتقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة وفقاً للمعايير العالمية في الأردن خلال العام 2017/2018.

**أداة الدراسة:** وبهدف تحقيق أغراض الدراسة الحالية، تم استخدام أداة قياس هي: مقياس تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي:

### مقياس تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي:

تم إعداد مقياس (تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي) بالرجوع إلى المعايير العالمية (ASHA) و(CEC).

ويتكون المقياس من ستة أبعاد، وكل بعد له عدة فقرات وهذه الأبعاد كالآتي: اختصاصي علاج الكلام واللغة، المبنى والمرافق، التقييم والتشخيص، الخدمات والبرامج، الإرشاد، التقييم الذاتي. وكل بعد بالمقياس يتكون من فقرات، وللتأكد من انطباق هذه الفقرات، أو عدم انطباقها لدى المركز، تم التحقق من هذه الفقرات من خلال: فحص وثيقة الأخصائي، والاطلاع على الشهادات العلمية، والاطلاع على شهادات الخبرة، والاطلاع على شهادة المزاولة، ومقابلة الأخصائي، ومقابلة أولياء الأمور، والاطلاع على السجلات والملفات، والاطلاع على المطويات، وزيارة الموقع، والاطلاع على المقاييس والاختبارات المتوفرة، والاطلاع على محاضر الاجتماعات، والاطلاع على السجلات والخطط التربوية الفردية، والاطلاع على نماذج التقارير ومطابقتها للصيغ المتعارف عليها، والاطلاع على أدوات التشخيص المستخدمة والمستعملة، ومشاهدة جلسة مصورة مسبقاً، والاطلاع على خطط التقييم والبرامج المقترحة، بحيث يكون المجموع الكلي للمقياس هو مجموع الفقرات.

### دلالات صدق مقياس تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي:

تم التحقق من دلالات صدق مقياس تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي بعرضه على (12) محكماً من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في كل من جامعة العلوم والتكنولوجيا، والجامعة الأردنية، وجامعة مؤتة، وجامعة اليرموك، وغيرها، وذلك بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري لأداة الدراسة، وتم التحكيم وفقاً لمدى ملائمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغتها، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، وفي ضوء تلك المقترحات تم الأخذ بما اتفق عليه (80%) من الأساتذة حول التعديلات المطلوبة، وذلك بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي له، وبين البعد والدرجة الكلية للمقياس.

### ثبات أداة الدراسة:

وللتحقق من ثبات أداة الدراسة قام الباحث باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وذلك بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية من أفراد مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة.

### إجراءات الدراسة:

- حصر أفراد الدراسة وهي جميع مراكز التربية الخاصة في الأردن.
- اختيار العينة من هذه المراكز.
- بناء أداة الدراسة.
- التحقق من الصدق والثبات للأداة.
- قام الباحث بزيارة كل مركز وتطبيق أداة الدراسة بحيث يتم تعبئة الفقرات بناء على ما هو موجود في المركز.

### منهجية الدراسة والتحليل الإحصائي:

الدراسة الحالية هي دراسة وصفية هدفت إلى تقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي المقدم للطلبة ذوي الإعاقة، وفقاً للمعايير العالمية، ومتغيراتها هي: المتغير المستقل: العلاج الكلامي، والعلاج اللغوي. المتغير التابع: مستوى الخدمات، وللإجابة عن السؤال الأول تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، وللإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام تحليل التباين الثنائي.

### نتائج الدراسة ومناقشتها:

جاءت الدراسة لتقييم خدمات العلاج الكلامي واللغوي المقدم للطلبة ذوي الإعاقة وفقاً للمعايير العالمية، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

### 1. ما مدى انطباق المعايير العالمية في مجال النطق واللغة على الخدمات المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج النسب المئوية ومدى انطباق المعايير العالمية في مجال النطق واللغة على الخدمات المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة، والجدول التالي يبين هذه المستويات:

#### في مراكز ذوي الإعاقة مرتبة تنازلياً

الرتبة	الأبعاد	النسبة المئوية	مدى الانطباق	درجة الانطباق
1	الإرشاد	77%	متوسط	ينطبق
2	الخدمات والبرامج	75%	متوسط	ينطبق
3	اختصاصي علاج الكلام واللغة	68%	مرتفع	ينطبق
4	المبنى والمرافق	56%	مرتفع	ينطبق
5	التقييم والتشخيص	55%	مرتفع	ينطبق
6	التقييم الذاتي	49%	متوسط	لا ينطبق
	النسبة الكلي	65%	متوسط	ينطبق

يبين الجدول (1) أن مدى انطباق المعايير العالمية في مجال النطق واللغة على الخدمات المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة في الأردن بلغ للنسبة الكلية للمقياس (65%) وبمدى انطباق متوسط، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد بين (49% و 77%)، حيث جاء بعد (الإرشاد) بالترتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (77%) وبمدى مرتفع، تلاه بعد (الخدمات والبرامج) بمدى حسابي (75%) بمدى مرتفع، ثم بعد (اختصاصي علاج الكلام و اللغة) بمدى حسابي (68%) وبمدى مرتفع، ثم بعد (المبنى والمرافق) بمدى حسابي (56%) بمدى متوسط، وبعد (التقييم والتشخيص) بمتوسط حسابي (55%) بمدى متوسط، في حين جاء البعد (التقييم الذاتي) بالترتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (49%) بمدى متوسط، وجاءت جميعها متطابقة مع المعايير العالمية باستثناء بعد التقييم الذاتي.

وبناء على ذلك فقد توصلت الدراسة إلى نتيجة أن مدى انطباق المعايير العالمية في مجال النطق واللغة على الخدمات المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة في الأردن بلغ نسبة (65%) وبمدى انطباق متوسط.

2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) في مستوى خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة تعزى لمتغير نوع المركز، والتخصص؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة في الأردن تعزى لمتغير نوع المركز والتخصص والجدول التالي يبين هذه المتوسطات:

جدول (2) استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى خدمات النطق واللغة في مراكز

ذوي الإعاقة تعزى لمتغير نوع المركز والتخصص

الأبعاد	نوع المركز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للمقياس	تربية خاصة	91	32.64	8.037
	أخرى	9	40.67	5.454
الدرجة الكلية للمقياس	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	نطق	53	37.75	3.684
	أخرى	47	28.40	8.963

يبين الجدول (2) وجود فروق ظاهرة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة تعزى لمتغير نوع المركز والتخصص، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الثنائي عديم التفاعل كما يوضحه الجدول التالي:

**الجدول (3) تحليل التباين الثنائي عديم التفاعل على أبعاد مقياس خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة تعزى لمتغير نوع المركز والتخصص**

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.000*	41.483	1812.603	1	1812.603	التخصص
.057	3.724	162.700	1	162.700	نوع المركز
		43.695	97	4238.430	الخطأ
			99	6579.040	الكلية

\*دال إحصائياً عند 0.05

يبين الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمقياس، تبعاً لمتغير التخصص وجاءت الفروق لصالح ذوي التخصص (النطق).

ويبين الجدول عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير المركز. وبناء على ذلك فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ظاهرة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى خدمات النطق واللغة في مراكز ذوي الإعاقة، تعزى لمتغير نوع المركز والتخصص.

### التوصيات

انطلاقاً مما توصلت له هذه الدراسة من نتائج، وفي ضوء الحاجة الماسة لمثل هذه الدراسات التي تتعلق بمستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في معالجة اضطرابات التواصل (النطق واللغة) وفقاً للمعايير العالمية، فإن الباحث يضع مجموعة من التوصيات تتمثل فيما يأتي:

1. إجراء مزيد من الدراسات عن مستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في معالجة اضطرابات التواصل، وفقاً للمعايير العالمية على فئات التربية الخاصة.
2. إجراء دراسات عن المشكلات بمستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في معالجة اضطرابات التواصل، وفقاً للمعايير العالمية.
3. إجراء مزيد من الدراسات التي تهدف إلى تطوير البرامج التدريبية للعاملين في مجال النطق في ميدان التربية الخاصة، وتدريبهم على استخدام المقاييس وكتابة التقارير بشكل صحيح وبما يتناسب مع قدرات الطفل وحاجته.

4. الاستفادة من النتائج المقدمة في هذه الدراسة عند إعداد البرامج التدريبية والتأهيلية لمعالجي الكلام واللغة ومعلمي التربية الخاصة.

#### References:

- Alamayreh, Mousa (2015). The language and readings difficulties. Dar Alfikr for publishing, Amman.
- Alamayreh, Mousa, Alnatoor, Yaser (2014). Introduction to communication disorders. Dar Alfikr for publishing, Amman.
- Alazali, Saeed (2011). **Disorders of speech and the treatment: Diagnosis and treatments**. Dar Almasera, Amman.
- Aldabbas, Jamal (2013). Linguistic disorders & its treatments, **The magazine of Al-Quds open University for researches and studies**, 29 (2), 322- 293.
- Alhadidi, Mona (2015). Introduction to Visual Impairment. Dar Alfikr for publishing, Amman.
- Alkhateeb, Jamal, Alsmadi, Jamil, Alrossan, Farooq, Yahea, Khaoula, Alhadidi, Mona Alzriqat, Ibrahim, Alamyareh, Mousa, Alnatoor, Myaada, Alsrer, Nadia. (2007). **Introduction to the education of students with special needs**, Dar Al fikr, Amman.
- Almomani, Wafaa (2008). **The extent to which the teachers of special education institutions in Jordan agree with international standards from their point of view**, A unpublished Ph.D. thesis, Jordanian University, Jordan.
- Alrossan, Farooq (2001). The psychology of up normal children, **Dar Al fikr, Amman**.
- Alsaeed, Hamza (2006). The manifestations of stuttering in children and their relation to some variables. **The magazine of educational sciences. Damascus University**, 22 (1), 125 – 133.
- Alsartwai, AbedAlaziz, Abo Jawadah, Wael (2015). **Disorders of language and talking**, Publishing of Arabic academy for special education. Riyadh.
- Alshaqas, Abdul-Aziz, Alsiaed, Abdul-Jabbar, Abdul-Aziz, Alsartwai, Alabd, Zedan Ahmad (2000), **The comprehensive consolidation for special needs people and their educational applications**, Al-Ain, University book house.
- Alsmadi, Jamil, Alnatoor, Yaser (2003). **Disorders of speech and language in the book of teaching special needs people**. The publishing of Arabic open University, Al-Kuwait.

- Alwaeli, Abdullah (2003). The reality of verbal issues among students with mental retardation and its relation to some personal variables. **Psychological counseling magazine**, the faculty of education, Ain-Shams University, 16.
- Alzriqaat, Ibrahim (2017). **Disorders of Language and talking. Diagnosis and treatment**. Dar Al fikr, Amman.
- American National Standards Institute (ANSI) (2011).and Special Education Marzino, Robert & Kendall, John (1996), Guide to designing standards, based districts, Association for supervisor and curriculum development, u.s.a, pp2-3.
- American Speech – Language and Hearing Association (ASHA). (2014). **Activities to encourage speech and Language development**.
- Calandrella, A., & Wilcox, M. (2000). Predicting Language Outcomes for Young Prelinguistic Children with Developmental Delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(1-5), 1061-1071.
- Carothers, D. & Taylor, R. (2004). How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism, **Journal; Peer, Reviewed, Journal Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. (19), No. (2), pp. 102-104**.
- Domsch, Celeste Anne, Ph. D., (2003). **Parental Educational Level, Language Characteristics and Children who are Late to Talk**, Vanderbilt University.
- Fareh, Shehdeh, Amayreh, Mousa, Alanani, Mohammad, Hamdan, Jihad Mohammad (2006). **Introduction to contemporary linguistics**, Dar Wael for publishing, Amman.
- Goodluck, Helen (2002). **Language Acquisition – A Linguistic Introduction Blackwell Publisher Ltd**.
- Gorard, Stephen & Smith, Emma (2015): What is 'Underachievement' at school? **Garfax publishing, School Leadership & Management, Vol. 24, No.2, pp. 205-226**.
- Hadjidakou & Nikolaralzl (2009). The Impact Of Personal Educational Experiences And Communication Practices On The Construction Of Deaf Identity In Cyprus. **American Annals Of The Deaf**. V(152) n(4).
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). **Exceptional learners: An introduction to special education**. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon.
- Khamaiseh, Zedan (2003). Effectiveness of a modified Jordanian image from the Linguistic Development Program in the treatment of linguistic

- cognitive difficulties resulting from brain injury. Unpublished Ph.D. thesis, Amman Arabic University, Amman, Jordan.
- Lufy, P.(2011). Examining Educators of the Deaf as "Highly Qualified" Teacher's: Roles and Responsible Under IDEA and NCLB. **American Annals of the Deaf**. 152 (5): 429-440.
- Myers, S., Fernandez,J.(2014). Deaf Studies: A Critique of the Predominer US The Oretical Direction. **Journal of Deaf Studies**, 15(1), 30-49.
- Nelson, N. W. (2010). **Language and literacy disorders: Infancy through adolescence**. Boston: Allyn & Bacon.
- O'laimat, Enas, Alrossan, Farooq (2016). The effectiveness of the measure of verbal and phonological disorders in its Jordanian image in the diagnosis of children with communicative disorders, Educational sciences studies, 43 (1), 429 – 445.
- O'laimat, Enas, Alrossan, Farouq (2016). The Effectiveness of the Assessment Instrument of "Phonological and Articulation Disorders: the Jordanian Version" in Diagnosing Children with Communication Disorder, Studies, Educational Sciences, vol. 43, Annex 1.
- Owens, Robert E., Jr. (2005). **Language Development: A Introduction, Sixth Edition**. Pearson – Education, Inc.
- Radwan, Samer Jameel (2010). Psychological health, 3<sup>rd</sup> edition, Dar Al Masirah for Publishing and Distribution, Amman.
- Robey,R.(2004).Levels of Performance Evidence. **The America Physiologist**, 55 (1): 68068.
- Rvachew, Chiang, & Evans. (2007). Characteristics of speech errors produced by Children with and without Delayed Phonological Awareness Skills, Language, **speech and Hearing Services in Schools**, 38, 60-70.
- Venkatagirriand John. (2015).**Phonological Awareness and Speech Comprehensibility: An Exploratory Study**.Iowa State University, Ames, USA.