المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 8، عدد 1، 2012، 35- 46

أثر برنامج تدريبي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاضطرابات اللغوية في عينة أردنية

ايناس عليمات و ميرفت الفايز*

تاريخ تسلم البحث 2011/8/1 تاريخ قبوله 2012/1/22

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية في عينة أردنية. ولتحقيق أغراض الدراسة، تم إعداد و تصميم برنامج لغوي بناءً على تشخيص مقياس اضطرابات اللغة الاستقبالية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاضطرابات اللغوية. تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً موزعين بالتساوي على مجموعتين: مجموعة تجريبية تخضع لبرنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، و ضابطة تتلقى علاجها اللغوي بنفس الطريقة المتبعة في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة، وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الذين يتلقون علاجهم اللغوي في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة ضمن الفئة العمرية (3-5) سنة ويتمتعون بمستوى ذكاء متوسط. و روعي في اختيار عينة الدراسة أن لا يرتبط الاضطراب اللغوي بأية إعاقة أخرى. وبعد تحليل البيانات باستخدام اختبار تحليل التباين المشترك الثنائي (ANCOVA)، أظهرت النتائج وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية على بعديها (مهارة فهم المفردات ومهارة فهم تكوين الجمل). كما أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، حيث كانت هذه الفروق لصالح الإناث. و من جانب آخر،أظهر تحليل التباين المشترك الثنائي إلى أن فعالية البرنامج العلاجي تختلف باختلاف الجنس، لما أظهرته الإناث من تحسن في مهارة اللغة الاستقبالية أعلى من الذكور على البرنامج العلاجي المعد. و بعد استعراض نتائج هذه الدراسة و مناقشتها، تم تقديم مجموعة من التوصيات في ضوء هذه النتائج. **(الكلمات المفتاحية:** اضطرابات اللغة، برنامج تدريبي لغوي، اللغة الاستقبالية).

The Effect of a Language Training Program on Developing Receptive Language Skills in Preschool Children with Language Disorders in Jordan

Enas Oliemat, Merfat Fayez, *Queen Rania Faculty for Childhood, Hashemite University, Jordan.*

***Abstract**: This study aimed at exploring the effectiveness of a language training program on developing receptive language skills among children with language disorders. The study sample consisted of 20 children with language disorder who receive their treatment in the Jordanian National Center for Speech- Language Therapy in Zarqa City. Attention was paid to choose children from the age range of (3-5) years, having an average IQ, and whose language disorder is not associated with any other disability. The 20 children were randomly assigned into two equal groups; experimental and control. The experimental group received the receptive language training program which lasted for four months and the control group received the traditional training program used in the Jordanian National Center for Speech- Language Therapy. Using two-way ANCOVA in data analysis, results have shown significant differences between the groups in regard to their receptive language skills for the favor of the experimental group. Furthermore, results have shown significant differences among males and females in favor of female children. Moreover, results have shown significant interaction between the group and gender; and that the treatment program was more effective for girls. Different implications and recommendations were suggested based on the results of this study. (**Keywords**: language disorders, language training program, receptive language).*

مقدمة: تعبر اللغة عن شخصية الإنسان، وتعد من أهم ما يميزه عن غيره من الكائنات الحية، وتكمن أهميتها في كونها الوسيلة التي يستطيع الإنسان بوساطتها إيصال المعلومات لمن حوله، كذلك الحصول على المعلومات ممن حوله، فتبادل الحديث بين الأفراد من أهم ما يربط أفراد المجتمع بعضهم ببعض.

والتواصل هو غرض هذا التبادل،لأن الإنسان كائن اجتماعي بحاجة ماسة للتواصل مع أفراد مجتمعه، وكي يتم هذا التواصل بشكل صحيح لا بد له من مرسل، ورسالة، ووسيلة مناسبة لنقل الرسالة، ومستقبل، وتعتبر اللغة المنطوقة أهم وسيلة تعلمها البشر للتواصل فيما بينهم (Hegde, 2001).

هناك من يرى أن اللغة مجرد مجموعة من الرموز المنطوقة التي تستخدم وسيلةً للتعبير أو الاتصال مع الغير، كما يمكن أن تُعرف 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, 1998). وبحسب (الروسان، 2000) للغة مظهران رئيسان، أولهما اللغة الاستقبالية (Receptive Language) ويتمثل في قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها، والآخر يسمى باللغة التعبيرية (Expressive Language) وهي اللغة المنطوقة و المكتوبة ولغة الإشارة و تظهر في قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها، ويرتبط بمفهوم اللغة مصطلحات أخرى مثل مصطلح الكلام (Speech) ومصطلح النطق (Articulation).

* كلية الملكة رانيا للطفولة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن..

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، اربد، الأردن.

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

- تتطور اللغة ضمن سياق تاريخي واجتماعي وثقافي محدد.
- تخضع اللغة، بوصفها سلوكاً إلى قواعد يجب أن تتحدد على الأقل بخمسة أنظمة هي: النظام الصوتي، والنظام الصرفي، والنظام النحوي، والمحتوى، والسياق.
- يتحدد تعلم اللغة واستخدامها بتفاعل العوامل البيولوجية، والمعرفية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية.
- يتطلب الاستخدام الفعال للغة في التواصل فهماً واسعاً للتفاعل الإنساني وما يتضمنه من عوامل مصاحبة كالتلميحات غير اللفظية، والدوافع، والقواعد الاجتماعية والثقافية (Owens, 2005).

فاللغة هي مجموعة رموز وإشارات متداولة يتم تدوين الأفكار بها من أجل الوصول إلى فهم عملية التواصل المشتركة، ولكي تكون هذه العملية ناجحة فلا بد من أن يستخدم المتحدث والسامع هذه الرموز والإشارات بشكل مناسب وصحيح، وعندما يكون لدى احد الطرفين (المتحدث أو السامع) اضطراب في آلية إرسال المعلومات أو استلامها فأن عملية التواصل والفهم اللغوي والكلامي تكون غير فعالة (العشاوي، 2004).

واكتسبت اللغة أهميتها الكبرى بسبب ما يحدثه أي خلل في أحد عناصرها من اضطرابات في التواصل بدرجات وأشكال مختلفة، وهو مما دفع العديد من المختصين منهم (Aram and Nations, 1982; Gleason, 1984) إلى الاهتمام بدراسة ما ينشأ من الاضطرابات اللغوية وتصنيفها لدى الأطفال و مع محاولة علاجها.

واضطرابات اللغة مصطلح عام يرافقه مصطلحات متداولة أخرى، مثل التأخر اللغوي (Language Delay) والعجز اللغوي (Language Deficit). ولا يعد الطفل متأخراً لغوياً إلا إذا كانت جوانب النمو الأخرى لديه (الوجدانية والعضلية والعقلية) قد نمت بشكل متوازن و مع تأخر ملحوظ في النمو اللغوي.و يتم تشخيص التأخر اللغوي عن طريق مقارنة وضع الطفل الحالي بالوضع الطبيعي حسب المعايير المستخدمة للنمو اللغوي الطبيعي عند الأطفال العاديين (السرطاوي وأبوجودة، 2000).

ومن ناحية أخرى، يعرف آرام و نيشينز (Aram and Nations,1982) اضطرابات اللغة بأنها ما يظهر من معاناة لدى الأطفال في سلوكهم اللغوي تتعطل معه وظيفة اللغة. و بشكل عام، فأنه مما يجب أن يؤخذ في الحسبان عند تعريف الاضطرابات اللغوية ما يأتي: وقت ظهور هذه الاضطرابات ،تأخر النمو اللغوي لدى الطفل، وسوء ما يصيب السلوك اللغوي تركيباً، ومعنى وصعوبة في القراءة والكتابة عند الأطفال وعليه صعوبات أنتاج اللغة من جهة، وفهمها واستيعابها من جهة أخرى. وأن أكثر الاضطرابات اللغوية انتشاراً بين الأطفال ،كما تشير منظمة الصحة العالمية، هي اضطراب اللغة الاستقبالية، أي صعوبة فهم اللغة واستيعابها. ورغم عدم توفر إحصائيات بأعداد هؤلاء الأطفال إلا أن نسبتهم في دول العالم الغربي تقارب 10% من نسبة السكان (Creaghead, Newman, Secord, 1986)، ويمكننا اعتماد هذه النسبة مؤشراً على حجم هذه المشكلة في المجتمعات كافة.

وبالرغم من انتشار المشكلات اللغوية بين الأطفال في المجتمع العربي بشكل عام، والمجتمع الأردني بوجه خاص، فإنّ هناك قلة ملحوظة في البحوث المختصة التي أولت اهتماماً بهذا النوع من الاضطرابات اللغوية. ومن جانب آخر، فأن جميع مراكز علاج اضطرابات النطق واللغة تكاد تخلو من برامج لغوية علاجية مناسبة لبيئتنا المحلية. وعليه فأن الغاية من هذه الدراسة هي تتبع مدى فاعلية تطبيق برنامج لغوي علاجي لتطوير مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاضطرابات اللغوية في الأردن وهذا البرنامج مصمم بناءً على تشخيص مقياس مهارات اللغة الاستقبالية (فارس، 2005). ويمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

ما فاعلية تطبيق برنامج تدريبي علاجي لتطوير مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاضطرابات اللغوية في عينة أردنية؟

وانبثق عن السؤال الرئيس أسئلة فرعية هي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05) على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية تعزى لاثر البرنامج التدريبي اللغوي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05) بين كل من الذكور والإناث على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية؟
3. هل يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05) بين تفاعل برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية وجنس الطفل على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05) على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية والمتعلقة بفهم المفردات وتركيب الجمل بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة أنها موجّهة إلى مجموعة كبيرة من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية في المجتمع الأردني، وخاصة أولئك الذين يعانون من اضطرابات في اللغة الاستقبالية، بحيث يمكن

الاستفادة من هذه الدراسة في تطبيق و تعميم نتائج البرنامج العلاجي المعد على المراكز الخاصة بالاضطرابات اللغوية ،مما يساهم في خفض المشكلات التواصلية، والاجتماعية، والنفسية المرتبطة باضطراب اللغة الاستقبالية لدى الأطفال. كما يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في حث المزيد من الباحثين على الاهتمام بهذه النوع من الاضطرابات اللغوية و كذلك تحفيزهم على تطوير برامج لغوية علاجية فاعلة أو استكشاف مدى فعالية برامج علاجية موجودة.

التعريفات الإجرائية

برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية: هو خطة محددة تشمل مجموعة الأنشطة والتدريبات والمواقف والخبرات المتكاملة التي تم تصميمها بهدف تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.

مهارات اللغة الاستقبالية: هي المهارات التي يعمل على تنميتها برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، وهي محددة في بعدين رئيسين هما : مهارة استقبال المفردات اللغوية وفهمها، ومهارة فهم واستقبال تركيب الجمل .

اضطراب اللغة الاستقبالية: ويقصد به الاضطراب التطوري الذي يتصف بنواقص في استقبال اللغة المنطوقة وفهمها، ويمكن قياسه بأداء الطفل على مقياس اللغة الاستقبالية المستخدم في هذه الدراسة.

الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية: هم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية بناءً على تشخيص اختصاصيي علاج النطق والاستيعاب، دون أن يصاحب هذه الاضطرابات أية إعاقات أخرى كالإعاقة العقلية أو السمعية أو غيرها، وستقتصر هذه الدراسة على الأطفال الذين تم تشخيصهم في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة، والذين يتلقون علاجهم اللغوي في المركز نفسه.

الإطار النظري للاضطرابات اللغوية

من حيث الشكل العام، يمكن تصنيف اضطرابات اللغة إلى نوعين: أولهما اضطرابات اللغة لدى الأطفال مما يطلق عليها اضطرابات اللغة النمائية (Developmental Language Disorders) ونعني بها الاضطرابات التي لم تكن ناجمة عن مرض أو حادث. أما النوع الآخر فهو اضطرابات اللغة عند البالغين التي يطلق عليها اضطرابات اللغة المكتسبة (Acquired Language Disorders) ما لم تكن استمراراً لاضطرابات اللغة التي ظهرت وقت الطفولة (فارع وآخرون، 2006).

وعادة ما يتم التمييز بين مظاهر متنوعة في الاضطرابات اللغوية عند التشخيص، حيث يصنف بعضها على أنه اضطراب في اللغة التعبيرية ويصنف بعضها الآخر على أنه اضطراب في اللغة الاستقبالية، و من هذه المظاهر ما يلي:

أولا- تأخر ظهور اللغة (Language Delay): وفي هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها أي في السنة الأولى من عمر الطفل، بل قد تتأخر إلى السنة الثانية أو أكثر، ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي المحصول اللغوي للطفل، وفي القراءة والكتابة فيما بعد. وقد يرجع تأخر نمو اللغة إلى أسباب عديدة منها الحرمان الحسي كفقدان السمع في الطفولة المبكرة، فيبقى الطفل بمعزل عن الأصوات الخارجية المنبهة له ويتعسر تحصيله اللغوي ما لم يسرع والداه باستخدام المعينات السمعية والتأهيل اللغوي. وقد يرجع تأخر نمو اللغة إلى الإصابة الدماغية في الطفولة المبكرة قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، فيتأثر الجهاز العصبي للطفل وكذلك قدراته الذهنية والعقلية. كما قد يرجع تأخر نمو اللغة عند الأطفال إلى غياب البيئة المنبهة لتحفيز القدرات اللغوية للطفل، فنجد أن التأخر اللغوي للطفل ينتشر في البيئة التي ينخفض فيها المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة وأخيراً قد يرجع تأخر نمو اللغة لدى الأطفال إلى أسباب غير محددة، وذلك بعد استبعاد كل الأسباب السابقة (رشاد، 2003).

ثانيا- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها (Aphasia) وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة، كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظياً بطريقة مفهومة، ويمكن أن نميز بين نوعين من حالات الافازيا: الأولى هي فقدان القدرة على فهم اللغة أو إصدارها وتسمى المكتسبة (Acquired Aphasia) وتحدث للفرد بعد عملية اكتساب اللغة، والأخرى: وهي الحالة التي تحدث للفرد قبل اكتسابه للغة ويترتب على إصابة الفرد بهذه الحالة مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين، وفي التعبير عن الذات وفي المحصول اللغوي للفرد فيما بعد، ويترتب على هذا النوع من المشكلات آثار انفعالية سلبية على الفرد نفسه (الروسان، 2000).

ثالثا- صعوبة القراءة (Dyslexia) وتتمثل في تباين ملحوظ في قدرة الطفل على القراءة مع عمره الزمني وتختلف في درجاتها باختلاف السبب الذي أدى إلى ذلك سواء تعلق بالجانب البنيوي، أو الخلل العصبي المتمثل بصعوبات إدراكية سمعية أو بصرية، أو ظروف غير سليمة في البيئة الأسرية أو البيئة المدرسية (الظاهر، 2005).

رابعا- صعوبة الكتابة (Dysgraphia) وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوب كتابتها والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزمني، فهو يكتب في مستوى يقل كثيراً عما يتوقع منه بطريقة غير مقروءة أو بطريقة عكسية (الروسان، 2000).

خامسا-صعوبة التذكر والتعبير (Dysnomia and Apraxia) التي تعرف أيضاً بعسر التعرف على الكلمات وتسميتها، ويقصد بذلك صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب ومن ثم التعبير عنها، وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع كلمة أخرى بدلاً من الكلمة الصحيحة (هالاهان وآخرون، 2007).

سادسا- صعوبة فهم الكلمة أو الجمل (Echolalia Agnosia) ويقصد بذلك صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة وفي هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها (الروسان، 2000).

ويمكن تقييم الاضطراب اللغوي في أحد قسمي اللغة (الاستقبالية، أو التعبيرية)، أوكليهما إذا لوحظت أيُ من العلامات التالية على الطفل:

1. صعوبة فهم اللغة المنطوقة من خلال الاستخدام اليومي (للغة الاستقبالية)، أو استخدام اللغة التعبيرية.
2. صعوبة فهم المفردات، أو الجمل، أو نقص هذه المفردات أو الجمل في مخزونه اللغوي مقارنة بالأطفال في مثل عمره.
3. صعوبة فهم الكلمات اللفظية الموجهة إليه بشكل كامل أو جزئي.
4. صعوبة إنتاج المفردات أو الجمل بشكل سليم، وموازٍ للأطفال الذين في مثل عمره.
5. ظهور الأخطاء النحوية، الصرفية، أو غيرها من مكونات اللغة في حديث الطفل سواء أكان واعياً لهذه الأخطاء أم غير واعٍ.
6. صعوبة سرد الأحداث بشكل متسلسل ومنطقي مع أخذ العمر بعين الاعتبار (Owens, 1995).

ولكي يتم التأكد من خلو لغة الطفل من الاضطرابات اللغوية، أو وجود مثل هذه الاضطرابات لديه، وتحديد شدتها، ومن ثم التخطيط لعلاجها لا بد من أن يخضع الطفل لعدة أنواع من طرق التشخيص، ويقوم اختصاصي النطق واللغة بتحديد طريقة التشخيص أو القياس المناسبة وذلك بناءً على عمر الطفل، وطبيعة المشكلة، وغيرها من المتغيرات التي تلعب دوراً هاماً في تغيير أداة القياس اللازم استخدامها للحصول على نتائج دقيقة حول حالة الطفل وتشخيصه.

الدراسات السابقة

بسبب تنوع مظاهر الاضطراب التي قد يعاني منها الأطفال تزايد الاهتمام البحثي في الآونة الأخيرة في تشخيص والاضطرابات اللغوية وعلاجها عند الأطفال. ففي هذا المجال، أجرى نوتردام و برور شومان وآرموروسا Noterdaem, Breuer-Schaumann, and Amorosa. (1998) دراسة هدفت إلى إلقاء الضوء على أهمية التشخيص الفارق المبكر لاضطرابات اللغة الاستقبالية، وذلك لأن اضطرابات اللغة التعبيرية يسهل ملاحظتها وتشخيصها بعكس اضطرابات اللغة الاستقبالية التي غالبا لا تلاحظ مبكرا،وإن لوحظت فلا تعالج مبكراً ،يكون مجتمع الدراسة مئة طفل وقد تم التشخيص على أن لديهم اضطرابات مرتبطة عياديا باللغة الاستقبالية، وذلك باستخدام معايير تشخيص الدليل التطبيقي العاشر للأمراض العقلية المصمم لقياس اضطرابات اللغة الاستقبالية، وقد خلصت الدراسة إلى تأكيد أهمية استخدام الاختبارات التشخيصية في وقت مبكر لفحص اللغة الاستقبالية لدى الأطفال.

أما في مجال علاج الاضطرابات النطقية عند الأطفال، فقد أجرى الزيودي والسرطاوي (2010) دراسة هدفت إلى دراسة اثر برنامج علاجي على تطوير اللغة الاستقبالية لدى الأطفال في الإمارات العربية المتحدة. و اشتملت عينة دراستهما على 60 طفلا تم توزيعهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وأشارت نتائج دراستهما إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة لصالح التجريبية.

كما أجرت روميرو باكيوس (2000) Romerobacios دراسة هدفت إلى بناء وتطبيق برنامج علاجي على الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وقد اشتملت العينة على أطفال المدارس ذوي الاضطرابات اللغوية، وقد قامت الباحثة بتقسيم العينة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، ثم قامت بتعريض المجموعة التجريبية لأنشطة البرنامج المتعلقة بالمهارات اللغوية الأساسية لمدة عشرة أسابيع. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية تعزى إلى تطبيق البرنامج اللغوي المقترح، فقد زادت القدرات اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من خلال تكثيف المهارة اللغوية الضرورية في تنمية الحصيلة المفرداتية، والبناء النحوي والصرفي، وزيادة القدرة على التحليل اللفظي. أما فيما يتعلق بتطوير الجوانب النطقية، فلم يحدث أي تغير ملحوظ على نطق الأطفال، وعزت الباحثة ذلك إلى عدم استخدام الأنشطة الكافية لتطوير الجانب النطقي والتعبير الشفوي، وإلى الفترة الزمنية التي كانت محددة لفترة الدراسة.

ومن الدراسات التي اهتمت بدراسة أثر طريقة محددة، أو أسلوب خاص ضمن برنامج لغوي مقترح دراسة وستوود (Westwood, 1990) التي هدفت إلى التعرف على أثر الأنشطة المتنوعة كالقصة، ولعب الأدوار وتقمصها، إضافة إلى استخدام أسلوب المناقشة والمحاورة في القصص وبيان الدور الفاعل الذي يلعبه الوالدان في تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وقد تكونت عينة الدراسة من اثنين وعشرين طفلاً وطفلة، واستمر البرنامج لمدة ثلاثة أشهر، حيث تم بعد ذلك إجراء اختبار بعدي لعينة الدراسة، وقد تبين وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية يعزى لتطبيق البرنامج اللغوي القائم على استخدام الأنشطة اللغوية المتنوعة في معالجة المهارات اللغوية وتنميتها لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.

وهدفت دراسة إكارس (Ekars 2002) إلى اختبار فعالية برنامج علاجي لغوي للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية ومقارنتهم مع الأطفال العاديين، حيث قام الباحث بأخذ عينة مكونة من عشرة أطفال، ثم قام بتقسيمهم على مجموعتين متساويتين: تجريبية، وضابطة، وبعد ذلك قام بإخضاع أطفال المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي يحتوي على العديد من الجوانب اللغوية مثل تنمية الحصيلة المفرداتية، والقدرة على ربط بعض الأحداث مع بعضها الآخر. وقد أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى لتطبيق البرنامج اللغوي المقترح.

وأجرى أجنيو و دورن وايدن (Agnew, Dorn, and Eden 2004) دراسة هدفت إلى قياس أثر التدريب المكثف من خلال برنامج لغوي علاجي على عملية المعالجة السمعية ومهارة القراءة. تكونت عينة الدراسة من سبعة أطفال، وتم قياس قدرة الأطفال على الحكم بدقة على مثيرات سمعية وبصرية قبل إخضاعهم وبعده لبرنامج لغوي علاجي مكثف هدف إلى تحسين مهاراتهم المرتبطة باللغة. ولقد أظهر الأطفال تحسناً ملحوظاً في عملية المعالجة السمعية بعد التدخل العلاجي، ولم يلحظ تحسناً مشابهاً في المجال البصري؛ مما يجعلنا لا نعمم التحسن في عملية المعالجة السمعية على المهارة القرائية.

ومن الدراسات التي بحثت في أهمية دور الوالدين في برنامج علاجي لتطوير الجوانب اللغوية، دراسة دومش (Domsch, 2003) وهدفت 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 لآبائهم، 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 مستوياتهم الثقافية.

و بطريقة مشابهة، هدفت دراسة جولدفيلد (Goldfield, 2000) إلى معرفة أثر الوالدين على تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وقد تكونت عينة الدراسة من ستة وعشرين طفلاً يعانون من اضطرابات لغوية، تراوحت أعمارهم بين سنتين إلى سبع سنوات، وقد تم تقسيم الأطفال بالتساوي على مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقد تم إجراء اختبارات لغوية قبلية لعينة الدراسة، ثم خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج لغوي قائم على إشراك الوالدين في المعالجة اللغوية لمدة خمسة شهور، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي تعزى إلى أثر البرنامج اللغوي المقترح لمعالجة الاضطرابات اللغوية والقائم على إشراك الوالدين في المعالجة اللغوية.

ومن الدراسات التي بحثت بوجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات اللغوية دراسة المشاقبة (1987) في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب التي هدفت إلى معرفة المشكلات والاضطرابات اللغوية والتي تظهر لدى الأطفال العرب الذكور والإناث عند قيامهم بالكلام وإنتاج الأصوات وقد شملت عينة الدراسة عشرين طفلاً تم اختيارهم من محافظة اربد، ولأغراض الدراسة استخدم الباحث صوراً لأشياء يعرفها الطفل، ويستعملها في حياته، وقراءة بعض الكلمات والجمل من كتب القراءة وعد بعض الأرقام، وقد أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث في قلة المشكلات اللغوية لديهم وظهورها بشكل أكثر عند الذكور.

وجاءت دراسة عمايرة ودايسن (Amayreh and Dyson 1998) بعنوان "اكتساب الصوامت العربية" التي تضمنت 180 طفلاً اردنيا ضمن الفئة العمرية (2-6) لتؤكد أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التطور النطقي واللغوي، وبالتالي لا يوجد فروق واضحة في اثر التدريب على الجنسين.

وفي دراسة لراكيو وتشيانج وايفانز Rvachew, Chiang, Evans (2007) هدفت إلى تحديد خصائص الأخطاء النطقية واللغوية التي ينتجها الأطفال العاديون والأطفال الذين ليس لديهم وعي لغوي،كما هدفت إلى فحص العلاقة بين أنواع الأخطاء النطقية واللغوية التي ينتجها الأطفال من كلا الجنسين، خلال مرحلة ما قبل الروضة وسنوات الروضة. واشتملت عينة الدراسة على 58 طفلاً لديهم اضطرابات لغوية تم تقييمهم خلال فترة ما قبل الروضة ثم تقييمهم مرة أخرى في نهاية السنة الأولى من الروضة وجاءت نتائج الدراسة تؤكد وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث لصالح الإناث في القدرات اللغوية المرتفعة وقلة الأخطاء النطقية واللغوية.

وتشير الدراسات السابقة بمجملها إلى أن الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية يستفيدون من الخدمات التدريبية اللغوية التي تقدم لهم، وأن التدريب المستمر داخل المركز والبيت له أثر كبير في علاج الاضطراب اللغوي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية. وتشير الدراسات السابقة كذلك، إلى أن لوالدي الطفل المضطرب لغوياً دوراً فاعلاً في علاج هذا الاضطراب اللغوي الذي يعاني منه الطفل وأيضا إلى إمكانية وجود فروق في الأداء بين الجنسين، وأنه يمكن استخدام العديد من الوسائل والأنشطة في علاج الاضطراب اللغوي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.

منهجية البحث

اتبعت هذه الدراسة المنهج الكمي للإجابة عن التساؤلات البحثية، وقد استخدم التصميم شبه التجريبي الذي يحقق التعيين العشوائي لأفراد العينة على المجموعتين (التجريبية والضابطة) مع الاختبارين القبلي والبعدي.

عينة الدراسة

تم اختيار أفراد عينة هذه الدراسة من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية الذين يتلقون علاجهم اللغوي في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة ضمن المدة الزمنية (2010/9/1 - 2010/12/31)، وقد اعتبر الأفراد الذين تنطبق عليهم الشروط التالية أفراد عينة هذه الدراسة:

أولا- أن يكون عمر الطفل ضمن الفئة العمرية (3-5) سنوات.

ثانيا- أن لا يعاني الطفل من أية إعاقات قد تؤثر على استجابته أو فهمه كالإعاقة السمعية، وقد تم التأكد من تحقيق هذا الشرط من خلال التقارير الطبية التي كانت تعطى لهؤلاء الأطفال من وزارة الصحة (المركز الوطني للسمعيات/ جبل النصر) والخدمات الطبية الملكية.

ثالثا- أن يكون مستوى ذكاء الطفل عادياً وقد تم التأكد من تحقيق هذا الشرط باستخدام اختبار وكسلر على البيئة الأردنية، وأن يعاني الطفل من اضطراب في اللغة الاستقبالية، وذلك وفق نتائج مقياس اللغة الاستقبالية (فارس، 2005) بعد تطبيقه على الأطفال.

وكان عدد الأطفال الذين تنطبق عليهم الشروط عشرين طفلاً، تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين بواقع عشرة أطفال في كل مجموعة، وقد تم اختيار إحدى المجموعتين عشوائيا لتكون مجموعة تجريبية لتتلقى البرنامج العلاجي المعد لأغراض هذه الدراسة والأخرى مجموعة ضابطة تتلقى علاجها اللغوي بنفس الطريقة المتبعة في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة، وقد استغرق تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد العينة التجريبية أربعة شهور بمعدل اثنتي عشر جلسة شهرياً، وبذلك أصبح عدد الجلسات التي تلقاها كل طفل ثمانياً وأربعين جلسة.

أداة الدراسة

قامت الباحثتان باستخدام مقياس اللغة الاستقبالية (فارس، 2005)، كأداة قياس لأغراض هذه الدراسة، الذي توفرت له دلالات صدق تمثلت في صدق المحتوى من خلال نسبة اتفاق بين المحكمين (70%) ودلالات ثبات تمثلت في استخدام طريقتي إعادة الاختبار وكرونباخ ألفا، وكان معامل ارتباط بيرسون بطريقة الإعادة للأطفال العاديين (ر=0.74-0.78) بالنسبة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وكانت قيمة ر للمقياس ككل (0.98)، وعلى المفردات (0.96)، وعلى تركيب الجمل (0.97). ويتضمن المقياس ثمانين صورة، تحتوى على بعدين: بعد المفردات اللغوية (Vocabulary)، ويهدف إلى اختبار مدى استيعاب الطفل للمفردات اللغوية وبعد تركيب الجمل (Sentences)، ويهدف إلى اختبار مدى استيعاب الطفل لتركيب الجمل، وتتوزع الأبعاد على عشر لوحات في كل لوحة منها أربع صور بحيث يصبح مجموع الجمل التي توجه للطفل أربعين جملة، وقد تم توزيع اللوحات من الأسهل إلى الأصعب.

طريقة تصحيح المقياس: يصحح المقياس بإعطاء درجة واحدة (1) للإجابة الصحيحة، ودرجة (صفر) للإجابة الخاطئة عن سؤال الفاحص، ومن ثم جمع الإجابات الصحيحة، وبذلك تكون درجة الطفل هي مجموع إجاباته الصحيحة على جميع فقرات المقياس.

برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية

أما فيما يتعلق بالبرنامج الذي تم استخدامه وهو برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، فقد طور هذا البرنامج من قبل فارس (2005) لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وتكون من بعدين رئيسين هما: المفردات اللغوية، وتركيب الجمل. و قدم البرنامج للأطفال على شكل أنشطة وألعاب تم اختيارها وتصميمها بحيث تتضمن مهارات لغوية استقبالية محددة. وتتضمن الأنشطة المعدة: الدراما، وقراءة القصص، واستخدام المعجون، والرسم. وفيما يأتي نقدم وصفا تفصيليا للبرنامج العلاجي المعد لأغراض هذه الدراسة.

محاور البرنامج ومحتواه: وزع محتوى البرنامج على المدة الزمنية التي تم تطبيقه فيها، وقد تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور رئيسة. والمحور الأول للبرنامج هو- دور الأهل وإرشادهم، بحيث ارتكز البرنامج العلاجي على دور الأهل في تطبيق إرشادات الباحثتان في الحياة اليومية، لذا فقد بدأ تنفيذ البرنامج بالجلوس إلى والدي الطفل الذي يعاني من اضطراب في اللغة الاستقبالية، وذلك للتشاور معهم، وإرشادهم، وتعريفهم بالبرنامج، وقد استغرق تطبيق هذا المحور ثلاث جلسات تم فيها تغطية الموضوعات التالية:

1. تعريف الأهل بطرق تشخيص معاناة الطفل، ومفهوم اضطراب اللغة الاستقبالية، وخصائص هذا الاضطراب وأعراضه.
2. تعريف الأهل بكيفية اكتساب الأطفال للغة، وما الأسس التي سنرتكز عليها في أثناء تطبيقنا للبرنامج اللغوي العلاجي، وما هي المبررات لذلك.
3. تعريف الأهل بمفردات البرنامج العلاجي، والجدول الزمني لتطبيقه، والأساليب والأنشطة المستخدمة في تنفيذه، ودورهم كأهل في كل مرحلة من هذه المراحل.
4. تعريف الأهل بطريقة التقييم المستمر واليومي للإجراءات التطبيقية المتبعة،والتحسن المتوقع من الطفل في كل مرحلة من مراحل العلاج.
5. تعريف الأهل بالمشاكل السلوكية، والنفسية، والاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية الاستقبالية، وكيفية علاج هذه المشاكل.

6. التركيز على أخذ رأي الوالدين في أسلوب العلاج المقترح، وما هي اقتراحاتهم لتضمينها في البرنامج العلاجي، وذلك لضمان مشاركة الوالدين بشكل فعال في تطبيق البرنامج العلاجي خصوصاً وأنهم شركاء في صياغته.

7. تشجيع الأهل على تزويد الباحثتين بالمعلومات والاقتراحات التي يرونها مفيدة في إنجاح البرنامج العلاجي، وبشكل مستمر.

أما المحور الثاني للبرنامج- فقد احتوى على المفردات اللغوية (الأسماء والأفعال). ويهدف هذا المحور إلى زيادة حصيلة المفردات اللغوية التي يستطيع أن يفهمها الطفل بمجرد سماعه لها، ويربط كل كلمة يسمعها بما تدل عليه من اسم أو فعل، وقد تم تطبيق هذا المحور خلال عشرين جلسة علاجية وزعت بالتساوي على قسمين رئيسين:

أولا- الأسماء: يعد التعرف على الأسماء واستخدامها الأمر الأسهل لدى الأطفال، لذا فقد كان أحد الأهداف القصيرة المدى للبرنامج العلاجي خلال المدة الزمنية المحددة لتطبيق هذا القسم، هو أن يتعرف الطفل على مسميات الأشياء، ويضيفها إلى مخزونه اللغوي الذي كلما ازداد وفرة انعكس ذلك على مستوى اللغة الاستقبالية لديه ، وقد استغرق تطبيق هذا القسم عشر جلسات، ومن مجموعات الأسماء التي تم تدريب الأطفال على معرفتها: أجزاء الجسم (عين، أنف، كوع....الخ)، والألوان (الأزرق، الأحمر، الأخضر...الخ)، والأشكال، والفـواكه، والحيوانـات، والأدوات، والمهــن، وفصول السنة.

ثانيا- الأفعال: ولقد تم التركيز في هذا القسم على تدريب الأطفال على مجموعة من الأفعال، وقد كانت جميع الأفعال في صيغة المضارع، وذلك لأن المهم في هذا القسم أن يتعلم الأطفال معنى الفعل وليس زمن وقوعه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم عشر جلسات، وقد وزعت الأفعال ضمن المجموعات التالية: أفعال الحياة اليومية (مثل، يصحو من النوم، يأكل، يشرب)، وأفعال تدل على المشاعر مثل (يضحك) وأفعال في المدرسة مثل (يقرأ، يكتب) وأفعال في المطبخ، وأفعال في الحديقة، وأفعال النظافة الشخصية، وأفعال حركات الجسم، وأفعال مهنية، وأفعال رياضية.

ثالثا- تركيب الجمل: لقد تم تدريب الأطفال على تركيب الجمل بأنواعها المختلفة خلال الجلسات العلاجية المتبقية وعددها خمس وعشرون جلسة، وقد تضمن هذا المحور جميع الجوانب اللغوية التي لا نستطيع فصل بعضها في اللغة الاستقبالية عن بعضها الآخر، وهي:

1. الشكل اللغوي ويتضمن الجانب الصوتي، والجانب النحوي، والجانب الصرفي.
2. دلالة الألفاظ: وهو الجانب الذي يهتم بمعاني الألفاظ، والمفردات، والجمل.
3. الاستخدام: وهو الجانب الذي يشمل اللغة كاملة من حيث شكلها وما تدل عليه لأنه يحدد كيفية استخدام هذه اللغة لإتمام عملية التواصل اللغوي الطبيعية.

ولصعوبة فصل بعض هذه الجوانب عن بعضها الآخر عند التعامل مع اللغة الاستقبالية تم أخذ مجموعة من المحاور العامة، وتكوين جمل خاصة بها، وتدريب الأطفال على استيعابها، وفهم معانيها، والاستجابة إليها بالشكل الصحيح، وقد تم تقسيم هذه المجموعة من التراكيب اللغوية إلى قسمين رئيسين:

جمل محدودة الهدف: وقد تم في هذا القسم تدريب الأطفال على مجموعات من الجمل، وقد حُدد لكل مجموعة من هذه الجمل هدف عام يجمعها، وإن كانت تؤدي أكثر من هدف، ولكن الهدف من تحديد هدف عام هو الحفاظ على وحدة التدريب، وسهولة قياس إنجازات الطفل، وذلك لمعرفة مدى إنجاز الطفل للمهمة المطلوبة منه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم اثنتي عشرة جلسة، ومن هذه المجموعات اللغوية ما يلي: جمل تدل على الظروف المكانية (فوق، تحت، أمام)، وجمل تتضمن مهارة عددية (مهارة العد، مهارة الجمع)، وجمل تتضمن صفات بسيطة (ولد نظيف)، وجمل تتضمن صفات مركبة (قطة سوداء ذيلها أبيض)، وجمل مبنية للمعلوم أو المجهول (كسر الزجاج، أو كسر سامر الزجاج)، وجمل تتضمن ضمائر (ماما أكلت معك، أخوك لعب معهم).

جمل تسلسل الأحداث: ويهدف هذا الجزء من الجمل إلى تطوير مهارة الطفل في القدرة على استيعاب السرد القصصي، وفهم تكوين الجمل، وكيفية وضع الروابط اللغوية بين أجزاء الجملة الواحدة بشكل صحيح وسليم، للوصول في النهاية إلى لغة سليمة متكاملة الجوانب، تسهل عملية التواصل اللغوي بين الطفل ومجتمعه. ولأن موضوع الدراسة ينصب على الجزء الاستقبالي للغة، فالمطلوب من الطفل أن يفهم هذا التتابع الفصلي للأحداث في كل قصة معروضة عليه، ولا يطلب منه أن يقوم هو بسرد القصة لفظياً، ولكن يطلب منه أن يرتب الصور حسب التسلسل الصحيح لأحداث القصة، كما يطلب منه أن يختار الصورة التي تصف حدثاً تحدده له معالجة النطق. وهكذا حتى يتم تحقيق الهدف المرجو من هذا الجزء من التدريب وقد استغرق تطبيق هذا القسم ثلاث عشرة جلسة.

إجراءات الدراسة:

اتبعت الباحثتان الإجراءات التالية في تنفيذ الدراسة

1. بعد اختيار عينة الدراسة ممن انطبقت عليهم شروط الاختيار، تم تعيينهم عشوائيا في مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بحيث احتوت كل مجموعة على 5 ذكور و5 إناث.

2. تم تطبيق مقياس اللغة الاستقبالية (فارس، 2005)، كاختبار قبلي لقياس اللغة الاستقبالية لدى أفراد المجموعتين، وذلك لتحديد مستوى كل فرد من أفراد العينة على مقياس اللغة الاستقبالية.

3. تم تعريض المجموعة التجريبية لبرنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية المطور لأغراض الدراسة فقط، وظلت المجموعة الضابطة تتلقى علاجها اللغوي المعتاد بنفس الطريقة المتبعة في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة.

4. بعد تعريض أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج العلاجي أربعة شهور بمعدل اثنتي عشرة جلسة شهرياً، تم تطبيق مقياس اللغة الاستقبالية (فارس، 2005)، كاختبار بعدي لقياس اللغة الاستقبالية لدى أفراد المجموعتين.

5. قامت الباحثتان بإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام SPSS.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: برنامج العلاج ويتمثل في مستويين: الأول برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية وهو برنامج علاجي لغوي تم إعداده لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، ويحتوي على بعدين رئيسين هما: المفردات اللغوية، وتركيب الجمل، ويتم تعليمهما للأطفال باستخدام مجموعة من الأنشطة والألعاب تم اختيارها وتصميمها بحيث تتضمن مهارة لغوية استقبالية محددة، وتقدم بطريقة علاجية تربوية تهدف إلى زيادة خبرات الطفل وتطوير مهارات اللغة الاستقبالية لديه لتصبح متناسبة مع عمره الزمني. والمستوى الآخر وهو البرنامج العلاجي المعتاد استخدامه في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة.

المتغير التابع: مستوى الأداء على مقياس اللغة الاستقبالية.

المتغير التصنيفي: الجنس بمستوييه من الذكور والإناث.

التحليل الإحصائي

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الأطفال على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية، ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) دالة إحصائيا،تم استخدام تحليل التباين المشترك الثنائي (ANCOVA).

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فاعلية تطبيق برنامج لغوي علاجي لتطوير مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاضطرابات اللغوية مصمم بناءً على تشخيص مقياس مهارات اللغة الاستقبالية. وفيما يأتي،نقدم عرضا لنتائج هذه الدراسة.

نتائج السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية تعزى لأثر البرنامج التدريبي؟ من أجل الإجابة عن السؤال الأول في هذه الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الأطفال القبلي والبعدي على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية كما هو موضح في الجدول (1).

الجدول (1): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لأداء الأطفال على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية وفقا لمتغيري المجموعة و الجنس (ن= 20)

المجموعة	الجنس	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضابطة	ذكر	5	20.11	4.55	21.05	5.28
	أنثى	5	20.89	3.99	23.99	6.77
	الكلي	10	21.07	4.32	24.19	12.11
تجريبية	ذكر	5	19.34	3.85	38.44	11.32
	أنثى	5	20.56	3.03	56.07	19.41
	الكلي	10	22.38	4.08	45.08	14.12

يتبين من الجدول السابق، أن متوسط المجموعة التجريبية الكلي على الاختبار القبلي (22.38) بانحراف معياري (4.08) وعلى الاختبار البعدي (45.08) بانحراف معياري (14.12)، أما متوسط المجموعة الضابطة الكلي على الاختبار القبلي (21.07) وعلى الاختبار البعدي (24.19)، وبفارق لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق الظاهرة في مهارات اللغة الاستقبالية بين المجموعتين، تم استخدام اختبار تحليل التباين المشترك الثنائي (ANCOVA)، ويبين الجدول (2) نتائج تحليل التبيان المشترك الثنائي.

جدول (2): نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الثنائي ANCOVA على الاختبار البعدي الكلي بالنسبة لمهارات اللغة الاستقبالية (ن= 20)

البعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F المحسوبة	مستوى الدلالة
المجموعة	21320.31	1	21320.31	112.42	*0.000
الجنس	2.41	1	2.41	110.01	*0.000
الجنس × المجموعة	170.09	1	170.09	10.1	*0.000
الخطأ	25153.79	115	209.77		
المجموع	214815	118			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ويشير الجدول (2) إلى وجود فروق دالة إحصائياً في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حيث كانت قيمة الإحصائي (F) تساوي (112.42) وهذه

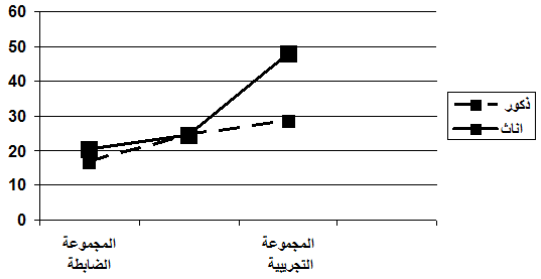
القيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$). وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى أن البرنامج العلاجي التجريبي كان أكثر فاعلية في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية من البرنامج المعتاد استخدامه في المركز الأردني لعلاج النطق واللغة.

نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين كل من الذكور والإناث على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية؟

وللإجابة عن السؤال الثاني المتعلق بوجود فروق في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين الذكور والإناث، كانت قيمة F الإحصائية تساوي (110.01) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين الذكور والإناث، لصالح الإناث. حيث كان المتوسط الحسابي للذكور في الاختبار البعدي حسب المجموع الكلي للمقياس يساوي (28.56) بانحراف معياري (9.85)، بينما كان المتوسط الحسابي المعدل للإناث في الاختبار البعدي حسب المجموع الكلي للمقياس يساوي (47.90) بانحراف معياري (16.80)، مما يشير إلى أن أداء الإناث على مقياس تنمية مهارات اللغة الاستقبالية كان أفضل من أداء الذكور على المقياس.

نتائج السؤال الثالث: هل يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين تفاعل برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية وجنس الطفل على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية؟

ومن خلال نتائج الإحصائي وهو تحليل التباين المشترك، تمت الإجابة عن السؤال الثالث والمتعلق بالبحث في التفاعل بين المجموعة وجنس الطفل فيما يتعلق باللغة الاستقبالية، وكانت قيمة الإحصائي (F) تساوي (10.1) كما يشير الجدول (2)، وهذا يدل على وجود تفاعل ذي دلالة إحصائية بين البرنامج والجنس عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$). أي أن فاعلية البرنامج العلاجي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية، يختلف باختلاف الجنس، ومن خلال الرسم البياني التالي يتضح أن مقدار التحسن عند الإناث بسبب البرنامج العلاجي كان أعلى منه عند الذكور في نفس المجموعة.



الشكل (1) التفاعل بين برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية وجنس الطفل على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية

نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية والمتعلقة بفهم المفردات وتركيب الجمل بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟

ويوضح الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الأطفال على بعدي فهم المفردات وفهم تركيب الجملي وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات درجات الاختبار القبلي ومتوسطات درجات الاختبار البعدي فيما يتعلق بالمفردات، وتميل هذه الفروقات لصالح الاختبار البعدي، حيث كان المتوسط الحسابي للاختبار البعدي يساوي (24.63)، وكان المتوسط الحسابي للاختبار القبلي يساوي (2.02)، وهذه النتائج تدل على وجود أثر للبرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية في تنمية مهارة فهم المفردات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الأطفال على بعدي فهم المفردات وفهم تركيب الجمل

المجموعة	القياس القبلي (فهم المفردات)		القياس القبلي (فهم تركيب الجمل		القياس البعدي (فهم المفردات)		القياس البعدي (فهم تركيب الجمل)	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضابطة	17.34	3.56	12.48	4.85	21.69	3.02	19.67	4.20
تجريبية	18.68	3.26	13.53	5.02	24.63	2.02	23.65	3.95

وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات درجات الاختبار القبلي ومتوسطات درجات الاختبار البعدي فيما يتعلق بتركيب الجمل، وتميل هذه الفروقات لصالح الاختبار البعدي، حيث كان المتوسط الحسابي للاختبار البعدي يساوي (23.65)، وكان المتوسط الحسابي للاختبار القبلي يساوي (3.95)، وهذه النتائج تدل على وجود أثر للبرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية في تنمية مهارة فهم تكوين الجمل لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.

وللتأكد من وجود فروق في تنمية مهارة اللغة الاستقبالية على بعد فهم المفردات بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، فقد تم استخدام نتائج اختبار تحليل التباين المشترك الثنائي (ANCOVA)، والجدول (4) يوضح نتائج هذا التحليل .

جدول (4): اختبار تحليل التباين المشترك الثنائي (ANCOVA) في الاختبار البعدي بالنسبة لمهارة فهم المفردات اللغوية (ن= 20)

البعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F المحسوبة	مستوى الدلالة
المفردات اللغوية	41.765	1	41.765	1.649	0.234
الجنس	5397.24	1	5397.24	223.832	*0.000
المجموعة	3875.32	1	3875.32	138.99	*0.000
الجنس× المجموعة	2899.41	1	2899.41	211.59	*0.000
الخطأ	4015.79	115	16.79		
المجموع	58769.08	120			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ويشير الجدول (4) إلى وجود فروق دالة إحصائياً في تنمية مهارة فهم المفردات بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حيث كانت قيمة الإحصائي (F) تساوي (138.99) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$). وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية حيث كان المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في الاختبار البعدي حسب بعد فهم المفردات على المقياس يساوي (24.63) بانحراف معياري (2.02)، وكان المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي حسب فهم المفردات على المقياس يساوي (21.69) بانحراف معياري (3.02).

وللتأكد من وجود فروق في تنمية مهارة اللغة الاستقبالية على بعد فهم الجمل بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لتحليل نتائج أفراد العينة التجريبية، والجدول (5) يوضح نتائج هذا التحليل:

جدول (5):اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA)في الاختبار البعدي بالنسبة لمهارة فهم تكوين الجمل(ن= 20)

البعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
تركيب الجمل	23.76	1	23.76	0.49	0.41
الجنس	5896.98	1	5896.98	151.42	*0.00
المجموعة	6947.99	1	6947.99	171.96	*0.00
الجنس* المجموعة	3148.68	1	3148.68	78.07	*0.00
الخطأ	4715.16	115	42.79		
المجموع	49629.00	120			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ويشير الجدول (5) إلى وجود فروق دالة إحصائياً في تنمية مهارة فهم الجمل بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، حيث كانت قيمة الإحصائي (F) تساوي (171.96) وهذه القيمة دالة إحصائياً. وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية حيث كان المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في الاختبار البعدي يساوي (23.65) بانحراف معياري (3.95)، وكان المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي يساوي (19.67) بانحراف معياري (4.20).

مناقشة النتائج والتوصيات

دلت نتائج التحليل الإحصائي على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية. وبناءً عليه يمكن الاستنتاج بأن تدريب الأطفال في المركز والمبني على أسس نظرية علمية، والموجه بطريقة محددة يؤدي إلى تطوير مهاراتهم اللغوية. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة أثر البرامج اللغوية العلاجية وفعاليتها، ومن الدراسات التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية دراسة روميروباكيوس (Romerobacios, 2000) التي هدفت إلى بناء وتطبيق برنامج على الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية. واتفقت أيضاً مع دراسة إكارس (Ekars, 2002) التي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج علاجي لغوي للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية ومقارنتهم مع الأطفال العاديين. وأخيراً اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أجنيو وزملائه (Agnew, *et al.*2004) التي هدفت إلى قياس أثر التدريب المكثف من خلال برنامج لغوي علاجي على عملية المعالجة السمعية ومهارة القراءة. و كما هو مبين سابقاً من هذه الدراسة، فإن جميع الدراسات الآنف ذكرها هدفت إلى تطوير برامج لغوية، واختبار فاعليتها، وقد اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية من حيث ظهور آثار دالة إحصائياً تعزى إلى تطبيق البرامج اللغوية.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة دور الأسرة في تطوير الجوانب اللغوية لدى الأطفال، فقد اعتمد البرنامج العلاجي على دور الأهل في علاج الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وأفرد لتدريبهم ثلاث جلسات مستقلة قبل البدء بالتطبيق الفعلي للبرنامج، وتحقيق البرنامج للنتائج التي ظهرت، يدل بالضرورة على نجاح كل جزئية من جزئيات البرنامج. ومن الدراسات التي دلت نتائجها على دور الأهل الفعال في إنجاح البرامج اللغوية، دراسة جولد فيلد (Goldfield, 2000) التي هدفت إلى معرفة أثر الوالدين على تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية ودراسة دومش (Domsch, 2003) التي هدفت إلى اختبار أثر المستوى التعليمي للوالدين، وطبيعة اللغة المستخدمة في البيت في التطور اللغوي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من خلال برنامج لغوي يعتبر الوالدان جزءاً منه. وتؤكد الدراسات على الدور الفاعل للأهل في تطوير المهارة اللغوية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية هو الذي شجع الباحثتين على إشراك الأهل في تنفيذ برنامجه العلاجي، ولا بد أن مشاركة الأهل في تطبيق البرنامج العلاجي كان له دور إيجابي في نتائج هذه الدراسة.

كما يمكن أن نعد أن نتائج الدراسة الحالية متفّقة مع نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة أثر طريقة محددة، أو أسلوب خاص ضمن برنامج لغوي مقترح، ومن الأنشطة التي استخدمتها الباحثتان في برنامجهما أسلوب استخدام الدراما، وطريقة قراءة القصص للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وطريقة لعب الأدوار وقد أكدت دراسة وستود (Westwood, 1990) التي هدفت إلى التعرف على أثر الأنشطة المتنوعة كالقصة، ولعب الأدوار، واستخدام الدراما، إضافة إلى استخدام أسلوب المناقشة والمحاورة في القصص، وقد توافقت الدراسة الحالية مع دراسة وستود من حيث تنويع الأنشطة المساعدة في إنجاح البرنامج العلاجي المقترح وقد أضافت الباحثتان إلى الوسائل المستخدمة في تنفيذ البرنامج العلاجي أسلوب تكامل الحواس، وهكذا تعتبر الدراسة الحالية متوافقة مع جميع الدراسات التي سبقتها في اختيار أساليب وأنشطة مساعدة لعلاج الاضطرابات اللغوية بشكل عام، واضطرابات اللغة الاستقبالية بشكل خاص.

من جهة أخرى، فقد دلت نتائج التحليل الإحصائي عن الفروق ذات دلالة إحصائية في تنمية مهارة اللغة الاستقبالية بين الذكور والإناث، وهذا يتفق مع دراسة (المشاقبة، 1987) التي بحثت بوجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات اللغوية والنطقية عند الأطفال العرب، وقد أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لصالح الإناث.واتفقت أيضا نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة لراكيو وتشاينج وايفانز (Rvachew, Chiang and Evans, 2007) والتي هدفت إلى فحص أنواع الأخطاء النطقية واللغوية التي ينتجها الأطفال من كلا الجنسين، خلال مرحلة ما قبل الروضة وسنوات الروضة، وجاءت نتائج الدراسة تؤكد وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث لصالح الإناث في القدرات اللغوية المتفوقة على الذكور. واختلفت هذه الدراسة مع دراسة عمايرة ودايسن (Amayreh and Dyson, 1998) التي تؤكد بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التطور النطقي واللغوي، وبالتالي لا يوجد فروق واضحة في اثر التدريب على الجنسين. ومن خلال نتائج هذه الدراسة أيضا، تبين وجود تفاعل ذي دلالة إحصائية بين المجموعة والجنس، مما يدل على أن فاعلية البرنامج العلاجي المعد في هذه الدراسة تختلف باختلاف الجنس، وذلك لصالح الإناث اللواتي اظهرن تحسنا أعلى على البرنامج العلاجي من الذكور وقد يرجع هذا التحسن الملحوظ في مهارة اللغة الاستقبالية عند الإناث إلى أن طبيعة الأنشطة المستخدمة من دراما وتمثيل الأدوار، وكذلك المواد المستخدمة في العرض وموضوعات القصص التي قدمت قد تكون لاءمت الإناث أكثر من الذكور.

التوصيات

وفي نهاية هذه الدراسة، ومناقشة نتائجها، وربطها بنتائج الدراسات التي سبقتها، يمكن أن تخلص الدراسة إلى التوصيات التالية:

1. ضرورة إعداد برامج لغوية علاجية أخرى تستهدف جميع أنواع الاضطرابات اللغوية، وذلك لما أثبتته نتائج الدراسات من فعالية هذه البرامج.
2. إشراك الأهل في إعداد، وتنفيذ هذه البرامج، وذلك لثبات أثر هذا العامل على إنجاح مثل هذه البرامج.
3. استخدام الوسائل والأنشطة التي أثبتت كفاءتها في إنجاح البرامج اللغوية، مثل قراءة القصص، ولعب الأدوار، وغيرها، والانتباه إلى التنويع في موضوعات القصص وأدوات العرض وألوانها لتناسب كلا من الذكور والإناث.
4. إعداد دراسات تلقي الضوء على فئات عمرية أخرى لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية، كأن تدرس الفئة العمرية (5-7).
5. إعداد دراسات تلقي الضوء بشكل مركز على أحد جوانب اضطراب اللغة الاستقبالية، وذلك لزيادة العمق الأكاديمي في دراسة هذا الاضطراب.

المراجع

الروسان، فاروق. (2000). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

السرطاوي، عبد العزيز، وأبو جودة، وائل. (2000). **اضطرابات اللغة والكلام**، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

العشاوي، هدى. (2004). **صعوبات اللغة واضطرابات الكلام: الكشف المبكر لصعوبات التعلم لأطفال ما قبل سن المدرسة**. دمشق، دار الشجرة للنشر والتوزيع.

الظاهر، قحطان احمد. (2005). **مدخل إلى التربية الخاصة**، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

المشاقبة، فارس. (1987). **في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب.** الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة.

رشاد، احمد محمد. (2003). **برنامج علاجي لعيوب الكلام لدى المراهقين المصابين بالشلل التوافقي: دراسة تجريبية**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

فارس، ياسر. (2005). **اثر برنامج لغوي في تنمية مهارات اللغة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

فارع، شحدة- حمدان، جهاد- عمايرة، موسى، العناني- محمد. (2006). **مقدمة في اللغويات المعاصرة** ط3، دار وائل، عمان: دار الفكر.

هالاهان وكوفمان ولويد ويس ومارتينيز. (2007). **صعوبات التعلم: مفهومها، طبيعتها، التعلم العلاجي**. (ترجمة: أ.د.عادل عبدالله)، عمان: دار الفكر.

Agnew, J. A., Dorn, C., and Eden, G. F. (2004). Effects of intensive training on auditory processing and reading skills. *Brain and Language,* 88 (1), 21-25.

Al Zyoudi, M. and Al Sartawi, A. (2010). The effects of a language remediation program on developing receptive language on children with language disorders. *Journal of Language and Literature*, 3, 13-19.

ASHA (2010). *Clarifying our terminology: Moving the discipline forward by defining terms and sharing data.* Retrieved May 15, 2011 from: http://www.asha.org/Publications/leader/2010/101012/Clarifying-Our-Terminology.htm

Aram, D., and Nations, J. (1982). *Child Language Disorders*. ST. Louis: The Mosby.

Amayreh, M. and Dyson, A. (1998). The Acquisition of Arabic Consonants. *Journal of Speech and Hearing Research,* 41(3), 193-215.

Creaghead, N. A., Newman, P. W., Secord, W. A. (1986). *Assessment and Remediation of Articulatory and Phonological Disorders* (Second Edition). Merrill Publishing: USA.

Domsch, C. A. (2003). *Parental Educational Level, Language Characteristics and Children: who are late to Talk*. Unpublished Doctoral Dissertation: Vanderbilt University.

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

Gleason, J. B. (1982).*The Development of Language (4th edition)*. Boston: Allyn and Bacon.

Goldfield, B. A. (2000). Nouns before verbs in comprehension vs. production: the view form pragmatics. *Journal of Child Language*, 27, 501-520.

Goodluck, H. (1998). *Language Acquisition- A Linguistic Introduction*. U.S.A: Blackwell Publisher Ltd.

Hallahan, D., Kuffeman, J., and Pullen, P. (2009). *Exceptional Learners: An Introduction to Special Education (11 Edition).* U.S.A.: Pearson Education.

Hegde, M. (2001). *Introduction to Communicative Disorders (3rd edition).* PRO- ED, Inc.

Noterdaeme, M., Breuer-Schaumann, A., and Amorosa H. (1998). *Differential Diagnosis of Language Comprehension Deficit: Results of an Explorative Study*.26 (4), 253-260.

Rvachew, S. Chiang, P. and Evans, N.(2007). *Characteristics of Speech Errors Produced by Children With and Without Delayed Phonological Awareness Skills. Language, Speech, and Hearing Services in Schools.*

Romerobacios, M. (2000). *Developmental language disorders design of an intervention program research science.*

Owens, R. E. (1995). *Language Disorders: A Functional Approach to Assessment and Intervention (Second Edition)*. USA: Allyn and Bacon.

Owens, R. (2005). *Language Development: An Introduction (Sixth Edition).* USA: Pearson Education, Inc.

Westwood G. E. (1990). *Using a cooperative home-school development program to enhance the listening skills of kindergarten children*. Paper Presented at Annual Meeting of the National Reading Conference. Education, 15, 84-93.