

الجامعة العربية المفتوحة

كلية التربية

# تأثير برنامج علاجي في خفض الاضطرابات اللغوية لدى طالب في الصف الثاني الابتدائي (دراسة حالة)

سهاد أحمد جلعوم

إشراف الدكتور عاطف شواشرة

متطلب بحث في تحسين الأداء

المكتبة الالكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

[www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

## الملخص: برنامج علاجي لتحسين حالة طالب يعاني من اضطرابات لغوية

### (دراسة حالة)

هدفت هذه الدراسة لمعرفة تأثير برنامج معالجة لحالة طالب في الصف الثاني من مدرسة المعارف الأهلية، تمت ملاحظتي لحالته أثناء حضوري لعمل مشاهدات وتطبيق صفي عملي وذلك عملاً بمتطلبات مادة تربية عملية 2، ولدى استفساري عنه من قبل معلمته أخبرتني أن الطالب يعاني من القراءة البطيئة، ولا يميز الحروف عن بعضها بشكل جيد، خطه سيء ويعكس الحروف، ضعيف في تهجئة الكلمات، وضعيف في القراءة، بطيء الكلام يتأخر في الإستجابة يكتب من اليسار إلى اليمين، هاديء، ودود، محبوب من قبل الطلاب إلا أنه لا توجد لديه علاقات اجتماعية، غير واثق من نفسه ومتردد، وقد تم تحويله إلى قسم صعوبات التعلم في مدرسة المعارف لتشخيص حالته بناءً على طلب معلمة الصف سوسن البخاري لتحديد مشكلة الطالب ولتشخيص المهارات اللغوية والضعف اللغوي لديه ولوضع برنامج علاجي لمساعدته في تحسين أداءه، وتحصيله الأكاديمي، وتقوية ثقته بنفسه وتعزيزها، ولتحسين علاقته الإجتماعية بزملائه.

ومع ما قدم من برنامج علاجي تربوي للطالب صاحب الحالة واستخدام البدائل المناسبة لمستوى الصعوبة التي يعاني منها ومراعاة جميع جوانب الطالب النفسية والاجتماعية والتربوية والإدراكية واللغوية، فقد طرأ تحسن واضح وبشكل ملحوظ لصاحب الحالة وأصبح تقريباً في مستوى صفه.

## المقدمة.

تعتبر اللغة وسيلة مهمة من وسائل الإتصال الأساسية في حياة الفرد والمجتمع وهي من وسائل النمو العقلي والمعرفي والإنفعالي وهي وسيلة رئيسية ليعبر الفرد بها عن ذاته وليتواصل مع الآخرين، واللغة الطريق للإطلاع والدراسة وللتحصيل الأكاديمي، فلا غنى عنها في تحقيق الأهداف التربوية، وهي رمز كيان الأمة، ومصدر اعتزازها وعنوان شخصيتها، ومستودع ثراتها من عقائد، وتقاليد، وقيم، ومثل ومبادئ ونظم وعلوم وفنون... وغير ذلك.

ويعرفها الروسان (1998): على أنها نظام من الرموز المتفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة. واللغة تقسم من حيث المظهر إلى قسمين:

1- الغير اللفظية أو الإستقبالية: وهي عبارة عن قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها

وتنفيذها دون نطقها.

2- اللغة اللفظية : وتتمثل في اللغة المنطوقة والمكتوبة أي اللغة التعبيرية وهي قدرة

الفرد على نطق اللغة وكتابتها.

واللغة تتطلب استعداداً فيزيولوجياً وعقلياً وفرصة اجتماعية للتعلم، فهي أداة تعبير ووسيلة

تسجيل ونقل، وتعكس حياة الأفراد والشعوب بكل نواحيها، وهي الهوية المستقلة للشعوب. وأن

فهم التطور اللغوي وكيفية اكتساب اللغة (النمو العقلي) عملية مهمة للمعلمين والأخصائيين

لمعرفة طريقة التعامل مع من لديهم اضطرابات لغوية.

وللغة مصطلحات ترتبط بها كالكلام: وهو قدرة الفرد على تشكيل وتنظيم الأصوات،

والنطق: وهو الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية وبالتالي يتم إصدار الصوت.

ويتأثر النمو اللغوي لدى الفرد بعدة عوامل الروسان (2000) منها:

1. ما هو متعلق بالعوامل الأسرية لترتيب الطفل في الأسرة وظروفه الإجتماعية والإقتصادية.
  2. الوضع الصحي والحسي للطفل ويقصد بذلك الناحية الصحية الجسدية والحسية وسلامة أجهزتها السمعية والبصرية والنطقية لدى الفرد.
  3. وسائل الإعلام والتي لها دور في زيادة محصول الطفل اللغوي كالتلفاز والإذاعة والصحافة.
  4. الجنس: إذ يلاحظ أن الإناث أسرع في النمو اللغوي من الذكور.
  5. عملية التعلم: ويقصد بها عملية التعلم بمكوناتها وقوانينها من تعزيز وعقاب واستعمال وما إلى ذلك.
  6. القدرة العقلية (الذكاء) في النمو اللغوي: فالطفل الذكي له محصول لغوي أفضل، ويكتسب اللغة في عمر أبكر من الأطفال العاديين، أو المعوقين عقلياً، كما وتؤكد مقاييس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس وكسر للذكاء على أهمية الذكاء وعلاقته بالنمو اللغوي للطفل.
- أما بالنسبة لمظاهر الإضطرابات لدى الأطفال الغير عاديين فهي كالآتي بحسب الروسان (1998):

#### 1) اضطرابات النطق وتشمل المظاهر التالية:

- الحذف ويقصد به حذف حرفاً أو أكثر مثل (خوف بدل خروف) وهي ظاهرة مقبولة حتى سن دخول الطفل المدرسة وبعد ذلك تعتبر غير مقبولة وتعد مظهراً من مظاهر الإضطراب اللغوي.

- الإبدال: ويقصد به إبدال حرف بآخر مثل (ستين بدل سكينة). وهي أيضاً تعتبر

مقبولة قبل سن دخول المدرسة وبعد ذلك تعتبر اضطراباً لغوياً.

- الإضافة ويقصد بذلك أن الفرد يضيف حرفاً جديداً إلى الكلمة (مثل لعبات بدل

لعبة) وهي كذلك مقبولة قبل سن دخول المدرسة وفيما بعد ذلك تعد مظهر من

مظاهر الإضطرابات اللغوي.

- التشويه: ويقصد بذلك ألا ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة وتعتبر مقبولة

أيضاً قبل سن دخول المدرسة وفي بعد ذلك تعد اضطراباً لغوياً.

(2) اضطرابات الصوت: ويقصد بذلك اضطرابات لغوية متعلقة بدرجة الصوت وشدته من

حيث الإرتفاع أو الإنخفاض أو النوعية, وتظهر هذه الإضطرابات عند الإتصال

الإجتماعي مع الآخرين.

(3) اضطرابات الكلام: ويقصد بذلك تلك الإضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام، وما يرتبط

بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته وطلاقته وتشمل:

1. ظاهرة التأتأة في الكلام: بأن يكرر الحرف الأول أو يتردد في نطقه. ويصاحب ذلك

انفعالات جسمية غير عادية في تعبيرات الوجه أو اليدين.

2. الوقوف أثناء الكلام, مما يشعر السامع أنه انتهى من حديثه مع أنه ليس كذلك.

وتؤدي هذه الإضطرابات إلى صعوبات التعبير عن الذات تجاه الآخرين.

3. السرعة الزائدة في الكلام: وفيها يزيد المتحدث من سرعته مع وجود مظاهر جسمية

انفعالية مصاحبة، وتؤدي إلى مشكلات في التواصل مع الآخرين.

4. اضطرابات اللغة: وهي الإضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن الظهور،

أو التأخير، أو سوء التركيب من حيث المعنى والقواعد، أو الصعوبة في القراءة أو

الكتابة وتشمل:

- تأخر ظهور اللغة: وهنا لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها - السنة الأولى - ويترتب على ذلك مشكلات في الإتصال الإجتماعي وفي المحصول اللغوي للطفل، وفي القراءة والكتابة فيما بعد.
- فقدان القدرة على فهم اللغة وأصدارها: وهي حالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة ولا يستطيع كذلك التعبير عن نفسه لفظياً بطريقة مفهومة.
- صعوبة الكتابة: وهي عدم قدرة الطفل على الكتابة بشكل صحيح للمادة المطلوبة أو المتوقع كتابتها لمن في عمره الزمني، فهو يكتب في مستوى أقل بطريقة غير مبرورة أو عكسية.
- صعوبة التذكر والتعبير: وهي عدم تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب، والتعبير عنها، فهو يضع أي مفردة بدل تلك الكلمة.
- صعوبة فهم الكلمة أو الجملة: ويقصد بها صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة وهو يكرر استعمالها دون فهمها.
- صعوبة القراءة: لا يستطيع الطفل القراءة بشكل صحيح لمن يتوقع في عمره الزمن.
- صعوبة تركيب الجملة: صعوبة تركيب الكلمات من حيث القواعد والمعنى الصحيح ووضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

وتتعدد أسباب الإضطرابات اللغوية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ويمكن تقسيمها إلى

كالتالي:

(1) الأسباب الوظيفية أو النفسية: وهي أسباب مرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية والمدرسية وخاصة ما ارتبط منها بالعقاب بأشكاله المعنوية والجسدية، مما يؤدي إلى ظهور التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام أو التلعثم.

(2) الأسباب العصبية: ويقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة، فالجهاز العصبي مسؤولاً عن النطق واللغة، وتظهر الإضطرابات بشكل واضح لدى المصابين بالشلل الدماغى. ومما يدل على آثار الأسباب العصبية مشكلة فقدان النطق (Aphasia) أو صعوبة القراءة (Dyslexia)، أو الكتابة (Dysgraphia) وصعوبة فهم الكلمات أو الجمل (Agnosia) وصعوبة تركيب الجمل من حيث قواعد اللغة ومعناها (Language Deficit). وكذلك الحالات الفردية إلى شكل من أشكال الإضطرابات اللغوية مثل الشفة الشرماء (Cleft Lip) وسقف الحلق المشقوق (Cleft Palate) حيث يواجه صاحبها مشكلة في نطق بعض الحروف مثل (ج، ل، ت، ط، د، ب، ف) أو في حالة اضطراب حركة اللسان وهي مشكلة في نطق الحروف مثل (ت، ذ، ط، ر) وحالة اضطرابات تناسق الأسنان مشكلة نطق الحروف (ز، س، ي، ف، ذ، ز).

(3) الأسباب المرتبطة بإعاقات أخرى: ويقصد بذلك أن الإضطرابات تظهر بشكل مميز لدى الأفراد ذوي الإعاقات السمعية والعقلية والإنفعالية وصعوبات التعلم.

4) الأسباب العضوية: وهي تتعلق بسلامة الأجهزة العضوية المسؤولة عن إصدار الأصوات ونطقها مثل الحنجرة ومزمار الحلق والفكين والأنف والشفيتين، والأسنان واللسان، التي تعد شرطاً رئيسياً من شروط سلامة الفرد من الإضطرابات اللغوية.

### **مشكلة الدراسة وأسئلتها:**

في هذه الدراسة سعيت لتحديد مشكلة اضطراب لغوي لدى طالب في الصف الثاني الابتدائي تمت ملاحظتي له أثناء قيامي بعمل مشاهدات صفية وتطبيق عملي لاستكمال متطلبات دراستي لمادة التربية العملية (2)، وعند سؤالي عن حالة الطالب أخبرتني مربية الصف أن هذا الطالب قد جاء إلى مدرسة المعارف في بداية السنة وأنها لاحظت أن أداءه وتحصيله الأكاديمي ليس في مستوى صفه وأن لديه مظاهر تدل على وجود اضطراب لغوي.

وللتصدي لتلك المشكلة تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مظاهر الإضطراب اللغوي لدى الطالب صاحب الحالة؟
2. ما أثر البرنامج العلاجي المقترح في علاج ضعف الطالب اللغوي؟

### **مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية)**

1. التحصيل الدراسي يعرف إجرائياً: على أنه متوسط ما يحصل عليه الطالب من درجات في مجموع المسابقات الدراسية والتي تقاس في هذه الحالة بالمعدل التراكمي الفصلي.
2. البرنامج ويعرف إجرائياً؛ خطة تعليمية منهجية محددة الأهداف والمحتوى والأنشطة والطريقة، تكون في صورة مجموعة دروس وتدريبات علاجية لتقوية نواحي الضعف اللغوي لدى طالب في الصف الثاني.



3. الضعف اللغوي: انخفاض أداء طالب في الثاني الابتدائي في بعض المهارات اللغوية

عن مستوى صفه.

### **أهمية الدراسة:**

إن الضعف اللغوي بشكل خاص يعتبر عقبة أساسية تحول دون النجاح في المدرسة، ودون تواصل الفرد مع مجتمعه والتعبير عن نفسه وفهم الآخرين، ويؤدي الضعف اللغوي إلى إعاقة النمو العقلي والمعرفي والإنفعالي بوجه عام. فالقدرة على الكتابة والقراءة هي مفتاح النجاح والوصول في حياة الفرد والضعف فيها يؤدي إلى عجز الفرد عن أداء وظائف أساسية في حياته.

من خلال هذه الدراسة سيتم تركيز الضوء على إحدى حالات اضطرابات اللغة، مع محاولة تبيان أسبابها، وتبيان تأثير البرنامج العلاجي المعد من أجلها، حيث تسهم هذه الدراسة في مساعدة الطالب صاحب الحالة بشكل خاص، وفي تحقيق هدف من أهداف التربية الخاصة في الأردن والتي تهدف إلى توفير برامج علاجية مساندة للمنهاج المدرسي، وإسهامها في إلقاء الضوء على حالات مشابهة والمساعدة في وضع برنامجي علاجي مشابه.

## الدراسات السابقة

اطلع الباحث على العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بالإضطرابات اللغوية وتم اختيار

الدراسات الآتية:

### (1) دراسة هدى برادة وآخرون (1974م)

تهدفت الدراسة إلى التعرف على أهم أسباب التأخر في القراءة لدى تلاميذ المرحلة

الإبتدائية، حتى يستطيع المعلم التشخيص والعلاج، فقد قاموا بتصميم بطاقة تحتوي على

العوامل المؤدية للتأخر في القراءة وطبق على عينة من الصف الثالث الإبتدائي (221) تلميذ

وتلميذة وتوصلوا في ضوء ذلك إلى الآتي:

1. أن نسبة التأخر في القراءة لدى التلاميذ نسبة عالية، وهناك عوامل مشتركة بين

جميع حالات التأخر من حيث انخفاض المستوى الإجتماعي والإقتصادي

والثقافي وانخفاض مستوى التحصيل في جميع المواد.

2. وجود قصور في الأسس الضرورية لنمو المهارات القرائية كالعجز عن إدراك

المعنى للكلمات، أو تقطيعها قبل القراءة أو ربط الكلمة بالمعنى العام للجملة.

3. إن خلفية المدرسين سطحية فيما يتعلق بالتأخر في القراءة.

### (2) دراسة جمعها هلهان وكوفمان (Hallahan Kuffman، 1978، 1994).

أشارت إلى تشابه البناء اللغوي بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين عقلياً وإلى

أن أسباب انخفاض مستوى الذكاء لدى المعوقين عقلياً لا تؤدي إلى الإستخدام اللغوي الشاذ

عندهم، ولكنها تؤدي إلى استقرار النمو اللغوي في مرحلة بدائية من مراحل التطور اللغوي.

(3) في دراسة جمعها أيضاً هلهان وكوفمان (1978) من عدداً من الدراسات ذات الصلة

بمظاهر النمو اللغوي عند الأطفال المعوقين عقلياً والتي أشارت إلى شيوع المشكلات

باللغة لدى المعاقين عقلياً أكثر من شيوعها لدى الأطفال العاديين.

(4) وفي دراسة ل (Olson) تبني النظرية العضوية فيها حيث أكد على أن عدم القدرة

على القراءة يمكن أن يعزى إلى مشكلة النضج العام.

(5) وفي دراسة للعبد الله (1997) هدفت إلى الكشف عن تأثير برنامج علاجي مقترح

لتحسين قدرة الطلبة ذوي الصعوبات القرائية في مدارس الغور الشمالية وتكونت عينة

الدراسة من 358 طالباً وطالبة، وقسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وانتهت

الدراسة إلى أن نسبة الطلبة الذين يعانون من الديسلكسيا بلغ 9.5% وكان للبرنامج

العلاجي المقترح تأثير واضح عند الذكور عنه عند الإناث.

(6) وقد أشارت بعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي، والسلوكية إلى كيفية ظهور

التأثرة لدى بعض الأفراد، وكيفية تعلمها، كما يشير إلى ذلك الروسان (2001).

(7) وفي دراسة ل نايل (2006) أشار إلى أن ضعف تلاميذ الصف الثالث الابتدائي

بالأزهر في المهارات اللغوية اللازمة يرجع الى عدم ممارسة التلاميذ وتدريبهم على المهارات

اللغوية فضلاً عن كثرة الدراسة المقررة على تلاميذ الابتدائية أو عدم مراعاة الفروق الفردية

بينهم . وقد قام بإعداد برنامج علاجي , وأثبت هذا البرنامج العلاجي الذي أعده الباحث فعاليته

في العلاج الضعف اللغوي لدى التلاميذ .

مما يلاحظ أن الدراسات السابقة قد أكدت على أن أسباب التأخر اللغوي أو الإضطرب اللغوي يرجع الى عوامل عضوية أو نفسية أو اجتماعية أو عقلية تخص الفرد , و أن هناك عوامل أخرى تتعلق بالمعلم والمادة والدراسة والمناهج والبيئة, كما أشارت الدراسات إلى الاضطرابات اللغوية وطرق الكشف عنها و أثرها على الأطفال المعاقين عن الأطفال العاديين . وقد استفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات في تحديد الإطار النظري للدراسة الحالية .

## الطريقة والإجراءات

في الفقرات الآتية وصف لصاحب الحالة و أدوات الدراسة وإجراءات جمع البيانات .

عينة الدراسة :

اقتصرت عينة الدراسة الحالية على طالب واحد تم اختياره في بداية العام الدراسي 2006/2007 وهو طالب في الصف الثاني الأساسي في ( روضة ومدرسة كلية المعارف الأهلية )، فقد تم تحويل الطالب الى قسم صعوبات التعليم لما يعانيه من تدني في المستوى الأكاديمي والتحصيلي وصعوبات بالقراءة من قبل مربية الصف .

أدوات الدراسة :

شملت الدراسة على :

- 1- الملاحظة والمراقبة: وهي تقوم على ملاحظة الفرد صاحب الحالة بشكل مباشر ومراقبته في موقف معين وتسجيل ما تم مشاهدته أو ملاحظته دون زيادة أو نقصان وهي أداة لملاحظة سلوك ما وصفه بشكل طبيعي وفي المواقف الطبيعية, إلا إنه يعاب عليها أن الفاحص قد يتأثر بسلوك المفحوص سلباً أو إيجاباً وقد يطغى الجانب الشخصي على الملاحظة , ثم إن الملاحظة إذا لم تسجل فوراً قد يغفل الملاحظ بعض التفاصيل .
- 2- مقياس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية: وهو مقياس يستخدم بشكل مبدئي في صفوف مرحلة التعليم الأساسي كأداة سريعة وفعالة في تشخيص المهارات اللغوية الأساسية , وهي أداة مناسبة عندما يراد التركيز على تفريد التعليم , أو عند تقديم الخدمة للطلاب ذوي الحاجات الخاصة وهو مقياس تم عرضه مسبقاً على محكمين ويتمتع بدلالات الصدق والثبات .

### 3- مقياس وكسر لذكاء الأطفال (وسك- 3، النسخة الأردنية)

وهو مقياس معرب ومطور ليلائم الصورة الأردنية وقد تم مراجعته وعرضه على محكمين سابقاً، وتوفرت فيه دلالات الصدق والثبات، وهو مقياس فردي لتقييم القدرة الفعلية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-16) ويلخص أداء الطفل في ثلاث علامات مركبة هي نسبة الذكاء اللفظي، والذكاء الأدائي، والذكاء الكلي.

#### 4- الاختبارات الإدراكية البصرية التالية:

1. اختبارات مهارات التحليل البصري.
2. اختبار التكامل البصري الحركي.
3. اختبار التداعي البصري الحركي.

وهي اختبارات مقننة تقوم على تشخيص مظاهر الإستقبال والتعبير اللغوي وهي مقاييس تتوفر فيها دلالات الصدق والثبات.

#### 5- الإختبارات الإدراكية السمعية التالية:

1. اختبار التمييز السمعي.
2. اختبار التحليل السمعي.
3. سعة الذاكرة السمعية (سلاسل الكلمات)
4. اختبار الذاكرة السمعية المتتابعة (سلاسل الأرقام).

وهي مقاييس لقياس قدرة الطفل على الإستقبال السمعي وإكمال الجمل وتذكر سلاسل الأرقام التي تصل في أقصى مدى إلى 8 أرقام.

والإختبارات الإدراكية البصرية والإختبارات الإدراكية السمعية تتبع لمقياس الينوي للقدرات السيكلوغوية (الروسان 1998) المطورة في الأردن وهي مقاييس تحتوي على

12 اختباراً فرعياً تغطي طرق الإتصال اللغوي ومستوياتها والعمليات النفسية والعقلية وهي مقاييس فردية مقننة تتوفر فيها دلالات صدق البناء والصدق التلازمي، ودلالة الثبات.

### ثانياً:

**البرنامج العلاجي:** تم تصميم البرنامج العلاجي بناءً على أسس المنهاج الرسمي والكتاب المدرسي للصف الأول والثاني للغة العربية المعمول به في مدارس المملكة الأردنية الهاشمية، ويهدف إلى تحسين القدرة القرائية والكتابية لدى صاحب الحالة ويهدف هذا البرنامج إلى الآتي:

### القراءة:

1. قراءة الأحرف المعطاة دون إضافة.
2. قراءة كلمات تتكون من الأحرف المعطاة دون حذف أو إضافة أو عكس، أو قلب.
3. قراءة جملة كاملة دون إضافة.
4. قراءة نص.
5. قراءة نص والإجابة عن أسئلة حوله.
6. تحقيق التآزر البصري والتآزر البصري الحركي.
7. فهم المقروء.

### الكتابة:

1. الكتابة ووعي استراتيجيات الكتابة والقراءة.
2. تنشيط الذاكرة السمعية والبصرية.
3. كتابة الحروف.

4. كتابة الكلمات.

5. كتابة النص بشكل صحيح من اليمين إلى اليسار وبخط مقروء دون حذف أو إبدال أو

تشويه أو قلب أو إضافة.

6. كتابة نص إملائي.

7. تركيب الجمل.

### قواعد / لغة

1. فهم مبادئ أساسية في الدرس.

2. حل تمارين متعلقة بالدرس.

### ثالثاً:

**التقويم:** التقويم المستمر بأنواعه القبليّة، والبنائيّة، والختامية، وعرض كل تقويم قبل تنفيذه على محكمين من مدرسين ومشرفين، والمدرّبين المختصين في صعوبات التعلم الموجودين في المدرسة.

وكذلك التقويم باستخدام الأساليب الغير نظامية من قبل المعلم في جميع موضوعات الخطة بشكل أسبوعي وبعد ستة أشهر من بداية التعلم وفقاً للخطة، لمراجعة مدى تقدم الطالب ولإجراء التعديلات المناسبة إذا كانت هنالك حاجة لذلك التعديل.



## إجراءات التشخيص الرئيسية:

تم جمع بيانات سابقة باستخدام إجراءات جمع البيانات عن الطالب للوصول إلى تحديد مستوى الأداء الحالي له، وتوضيح الأسباب الكافية خلف عدم قدرته على القراءة والكتابة لمن في مستوى سنه.

ومن بيانات الدراسات تبين أن الطالب صاحب الحالة له أداء وتحصيل أكاديمي متدني بشكل عام، وفي اختبارات الذكاء اللفظي حصل على نسبة مقدارها (98\_6)، وعلى نسبة ذكاء أدائي مقدارها 96 (+\_6)، وعلى نسبة ذكاء كلي مقدارها 97 (+\_6).

فنسبة الذكاء للعلامات الثلاث كانت متوسطة، وفي الاختبارات الإدراكية البصرية والسمعية كان أداء الطالب متوسطاً كما هو متوقع لمن في عمره الزمني ما عدا اختبارات سعة الذاكرة السمعية والتكامل البصري الحركي والتحليل البصري، فكان أدائه دون المتوسط وأقل لمن هم في مثل عمره الزمني، وبحسب مقاييس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية أظهر الطالب أن مهاراته في تعرف المفردات والقراءة الجهرية والإستيعاب القرائي للمفردات (الكلمات المشابهة، والمخالفة، والقراءة الصامتة) والإستيعاب السمعي للمفردات والنصوص والتركيب اللغوي أقل من مستوى صفه بسنة.

## إجراءات التشخيص الإضافية:

أحيل الطالب صاحب الحالة إلى قسم صعوبات التعلم في مدرسته من قبل مربية صفه لتدني تحصيله الدراسي في معظم المواد الدراسية ولوجود مظاهر من عدم التركيز والإستجابة البطيئة لديه، وذلك في بداية العام الدراسي 2007/2006 وعلى ضوء ذلك قام بدايةً معلم غرفة المصادر بإجراء مقابلة أسرية لتوفير البيانات والمعلومات الضرورية عن الطالب صاحب

الحالة، فوجد أن الطفل هو الأخير في أسرة مكونة من شقيق وشقيقة بالإضافة إلى والديه، وقد أشارت الأم من خلال المقابلة أن الطفل قد ولد بشكل طبيعي وأن تطوره الجسمي والحركي كان ضمن الطبيعي وأنها لم تلاحظ عليه مشكلات تأخر جسدي حركي خلال فترة طفولته الأولى، وأن استعداد طفلها للتعلم كان في مستوى متوسط وكذلك تحصيله، وأنه يتكلم ببطء، وقدرته على الإنتباه والتركيز متوسطة، وهو هادئ ومستوى نضجه الإجتماعي متوسط. يعاني من ضعف في تذكر المفردات وضعف في التعبير اللغوي ويتصف بقصر سعة الإنتباه ولا يستطيع التعبير عن نفسه يصغي جيداً ولكنه لا يستوعب بشكل جيد لما يقال، يحتفظ بالإجراءات والأفكار إذا كررت عليه، غير مبالي.

وقد تمت مراقبة الطفل داخل غرفة الصف وداخل غرفة مصادر التعلم في المدرسة لرصد الظواهر والمؤشرات الدالة على وجود اضطراب لغوي لديه وتم تحليل عينة من كتاباته وإملاءه وتحليل قراءته الجهرية وتعبيره الشفوي.

### إجراءات التعليم العلاجي:

في ضوء توصيات معلم غرفة المصادر المختص بتعليم الطلبة ذوي الصعوبات اللغوية وانطلاقاً من نتائج التشخيص، تم استخدام أسلوب: الدمج الكلي في المدرسة العادية مع استشارة المعلم المختص (معوض، 2004). حيث يتبع هذا البرنامج بأن يكون في المدرسة مرب مختص (أو أكثر) يلجأ المعلم إلى استشارته عند الحاجة، فيقترح المختص عليه استعمال وسائل إيضاح وبطاقات إضافية ويساعده في إيجاد مزيد من الحلول لمعالجة الصعوبات التي يواجهها الطالب خلال العام الدراسي (2006، 2007).

## نتائج الدراسة:

كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

أولاً: النتائج المتعلقة بإجراءات التشخيص

للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بإجراءات التشخيص الذي نص على الآتي ما هي

مظاهر الإضطراب اللغوي لدى الطالب صاحب الحالة؟

أظهر الطالب صاحب الحالة من خلال مراقبته أنه:

1. يشير إلى الجزء الصحيح من فقرات الإختبار ولكن يواجه صعوبة في تسميتها.
2. يستخدم اليد اليسرى للكتابة ومسكته للقلم غير صحيحة.
3. إنجاز المهام المرتبطة بالزمن أفضل من إنجاز المهام التي لا تحدد بالزمن.
4. حصيلته من المفردات اللغوية بسيطة ومحدودة.
5. بحاجة إلى حث كبير من الفاحص للإجابة على أسئلة الإختبار.
6. يحذف بعض الحروف ويضيف حروفاً إلى الكلمة.
7. يكثر من استخدام المحاة في الإختبارات الإدراكية.
8. بحاجة إلى المدح الإيجابي والتعزيز باستمرار.
9. يجد صعوبة في التفريق بين الحروف المتشابهة.
10. بطيء الإستجابة.
11. قصر سعة التركيز.
12. يكتب من اليمين إلى اليسار، وبخط غير مقروء وغير منظم.
13. لا يستطيع تركيب جمل، أو كتابة نص إملائي.

14. الطفل محبوب ومتعاون وهاديء ومؤدب، ولكن ليس له علاقات اجتماعية وقد كانت

نتائجه في اختبارات التقييم

- مستوى الذكاء - متوسط.

- متوسط علامات الإختبار الفرعي اللفظي

8	العلامة المقننة	المعلومات
10	العلامة المقننة	المتشابهات
10	العلامة المقننة	الحساب
9	العلامة المقننة	المفردات
11	العلامة المقننة	الإستيعاب
10	العلامة المقننة	سعة الذاكرة

- الإختبارات الفرعية الأدائية

8	العلامة المقننة	تكميل الصور
10	العلامة المقننة	الترميز
9	العلامة المقننة	ترتيب الصور
9	العلامة المقننة	تصميم المكعبات
11	العلامة المقننة	تجميع الأشياء
9	العلامة المقننة	البحث عن الرموز
10	العلامة المقننة	المتاهات

- نسبة الذكاء اللفظي 98 (متوسط، رتبة مئانية 45)

- نسبة الذكاء الأدائي 96 (متوسط، رتبة مئينية 39)

- نسبة الذكاء الكلي 97 (متوسط، رتبة مئينية 42)

وفي الإختبارات الإدراكية والبصرية السمعية كان أداءه متوسطاً كما هو متوقع لمن في مثل عمره ما عدا اختبارات سعة الذاكرة السمعية والتكامل البصري الحركي والتحليل البصري فكان أدائه دون المتوسط أي أقل مما هو متوقع لمن هم في مثل عمره الزمني.

أشارت نتائجه على مقياس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية ما يلي:

- مهارة تعرف المفردات الصفي الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).
- مهارة القراءة الجهرية مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).
- مهارة الاستيعاب القرائي للمفردات (الكلمات المخالفة) مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).
- مهارة الاستيعاب القرائي للمفردات (الكلمات المتشابهة) مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).
- مهارة الاستيعاب القرائي (القراءة الصامتة) مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى الصف الثاني بسنة)
- مهارة الاستيعاب السمعي للمفردات مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة)
- مهارة الاستيعاب السمعي للنصوص مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).
- يستخدم التركيب اللغوي المناسب مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).
- يؤلف جملاً تتضمن كلمات معطاة مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).

- يؤلف جملاً مفيدة من كلمات مبعثرة من كلمات ويقرأها مستوى الصف الثاني (أقل من مستوى صفه بسنة).

### ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجراءات العلاجية:

وللإجابة عن السؤال الثاني والمتعلق بالتعليم العلاجي:

س2 ما أثر البرنامج العلاجي المقترح في علاج ضعف الطالب اللغوي؟

اتفق معلم غرفة المصادر ومعلمة الصف على تطبيق اختبار قبلي تحصيلي في البرنامج العلاجي قبل بداية التعليم العلاجي وتطبيق اختبار بعدي بعد تنفيذ التعليم العلاجي، وقد كانت النتائج كالآتي:

في امتحان الكتابة القبلي كانت علامة الطالب 2 وفي الإمتحان البعدي كانت العلامة 35

أي الفرق في المردود العلمي 32.

وفي امتحان القراءة القبلي كانت علامة الطالب 5 وفي الإمتحان البعدي كانت العلامة

30 أي الفرق في المردود التعليمي كان 25.

### تفسير النتائج ومناقشتها:

أظهر الطالب صاحب الحالة المدروسة من خلال التقييم وإجراءات التشخيص التي

اتبعت للتعرف على مؤشرات ودلالات الإضطراب اللغوي لديه أنه يقرأ ويكتب في مستوى أقل

من مستوى صفه بسنة، فهو متدني التحصيل الأكاديمي، يقع في أخطاء كثيرة في القراءة، لا يفهم

المقروء، يحذف حروفاً ويبدل حروفاً أخرى لا يتقن الكتابة خطه غير مقروء، ويكتب من اليسار

إلى اليمين، وجميع الدلالات والمؤشرات أشارت إلى وجود اضطراب لغوي لدى الطالب صاحب الحالة.

وقد كشفت المقابلة الأسرية عن جوانب تشير أيضاً إلى الإضطراب اللغوي لدى الطالب فهو ضعيف الإنتباه والتركيز يكثر الأخطاء في النسخ ببطيء الإستجابة، يعاني من ضعف تذكر المفردات المألوفة وقصر سعة الإنتباه لا يستطيع التعبير عن ذاته، غير مبالي ضعيف بالقراءة والكتابة.

وإستخدام الفاحص الأساليب المذكورة سابقاً وفرت له معرفة بذاكرة المفحوص وقدرته على الفهم والإستدلال والتفاعل، ووعياً بالكيفية التي يتعلم بها المفحوص.

وعند معالجة الإدراكات البصرية والسمعية الخاصة باللغة يتم تمكينه من تعلم القراءة والكتابة وتطوير كتابته ولغته.

فالكثير من قدرة الطالب على تذكر المعلومات وتنظيمها تعتمد على مهارته اللغوية في تسمية الأشياء ووضعها، ومع تزايد قدرته على السيطرة على اللغة تزايد قدرته على تذكر المعلومات وتنظيم الأفكار وتكوين الإرتباطات.

ويمكن تفسير أخطاء الطالب في الكتابة لأنه لا يمتلك مهارات اللغة فمهارته في مستوى أقل سنه من عمره الزمني وهو يفتقر إلى مفاهيم واضحة عن الطبيعة الوظيفية للكتابة والقراءة. وتفسر أخطاء الطالب الكتابية أيضاً وردائه خطه بسبب عدم وجود تناسق حركي بصري أو تكامل بصري حركي لدى الطالب، بالإضافة إلى تدني مهارات التحليل البصري والتداعي البصري الإدراكي لديه.

أما أخطاء الطالب في القراءة الجهرية فترجع إلى أن التميز السمعي والتحليل السمعي والذاكرة السمعية لدى الطالب متدنية المستوى، وهذا ما أكدته الإختبارات التي أجريت للطالب صاحب الحالة، ولها أيضاً علاقة وطيدة بضعف التآزر والتتابع البصري الحركي، وكذلك أخطاء الإبدال والحذف والإضافة لديه تدل على ضعف القدرة على تمييز الصور البصرية للكلمة والصور الصوتية لها.

وبالنسبة لكتابة الطفل من اليسار إلى اليمين، فالطالب الأعسر يبدأ حياته في عالم يضع الأولوية للجهة اليمنى ومن الطبيعي أن تضع عملية الكتابة الطالب الأعسر في موقف صعب عندما يكون عليه أن يتعلم هذه المهارة الإتجاهية (الوقفي، 2003).

أما علاج هذه الأخطاء فيتم بالطريقة التالية:

- تزويده بمهمات قصيرة لا تتطلب انتباهاً طويلاً لتحقيق النجاح، ويعطى راحة بين كل مهمة ومهمة.
- تعليمه مواد مهمة ومشوقة حتى يدرك أنه كلما ازدادت معرفته بالموضوع كانت قرائته له أسهل.
- الطلب منه إنجاز شيء واحد في المرة القادمة.
- تشجيعه دوماً على قراءة القصص وإعادة سردها مبرزاً الأفكار الأساسية والمغزى والحبكة في القصة.
- في أثناء تدريسه في البيت أو المدرسة لا بد من استغلال نقاط القوة لديه لمساعدته على تحسس النجاح في أداء المهمات حتى يرتقي مستوى تقدير الذات لديه فتقوى دافعيته الذاتية على التعامل مع الثغرات في التحصيل أو نقاط الضعف.
- إجلاسه في الصف الأول داخل الحجرة الصفية وضرورة إشراكه في النقاش الصفّي.



- استخدام بعض استراتيجيات الذاكرة التي تساعده على تذكر المعلومات مثل:
- تجميع أو تصنيف أو تنظيم المعلومات بشكل منطقي في أصناف فرعية بالتعرف على صفات مشتركة بين هذه المعلومات.
- تسميع المعلومات (تكرار المعلومات حتى مستوى الإتقان).
- خلق صور (محاولة لتصوير المعلومة).
- الربط (مزوجة المعلومات مع معلومات أخرى يسهل تذكرها).
- نثر النص (صياغة المعلومات بلغته الذاتية).
- تقليص المواد المطلوب حفظها في البداية ثم زيادتها بشكل تدريجي.
- تخفيف العبء الدراسي عنه ما أمكن.
- الدمج الكلي في المدرسة العادية مع استشارة المربي المختص.
- توفير تغذية راجعة وفورية له بالإضافة إلى التوجيه المستمر خلال عملية التعلم.
- توفير بيئة ملائمة أثناء الدراسة خالية من المشتتات السمعية والبصرية ما أمكن.
- استخدام خارطة العلاقات الدلالية من خلال: تمثيل النص بصرياً برسم دائرة مركزية تمثل الفكرة الرئيسية ثم تتفرع منها دوائر صغرى تشتمل على الأفكار الفرعية والمعلومات الثانوية.
- أن يتأكد مدرسيه أن الطالب قرأ التعليمات المطلوبة وأسئلة الإختبارات بشكل سليم.
- استخدام أسلوب إعادة السرد لتحسين ذاكرتها التسلسلية حيث يختار قصص يرغب في قراءتها ويقوم بالقراءة أو تقرأ له والدته ثم يطلب منه أن يعيد الأحداث بشكل متسلسل ثم مناقشته بحبكة القصة وأسماء الشخصيات فيها.

- استخدام معينات بصرية عند شرح الدرس وعدم الإعتماد على تقديم المعلومة بطريقة سمعية.

- عندما يقرأ له الدرس يفضل أن يتابع الكلمات بصرياً حيث يسمع الكلمة ويرى صورتها بنفس الوقت.

- استخدام استراتيجية مساءلة الذات، تسهل هذه الإستراتيجية عملية الإستيعاب القرائي بتعليم الطالب تكوين أسئلة أثناء القراءة وتحويل العناوين الفرعية الجانبية الواردة في النص إلى أسئلة يجيب بنفسه عليها بعد قراءة المحتوى لهذا العنوان الفرعي ليبقى مهتم بالموضوع ولتزداد قدرته على التذكر.

- استخدام استراتيجية الصورة البصرية فهذه الإستراتيجية تسهل عملية الإستيعاب القرائي من خلال تكليف الطالب بقراءة نص معين ثم تكوين صورة بصرية تمثل محتوى النص.

- تقديم المعلومات بطرق متنوعة تعتمد المدخلات الحسية والحركية والبصرية والسمعية.

- التخفيف من المشتتات السمعية والبصرية في أثناء الدراسة سواء في البيت أو المدرسة وأن يكون قريب من المعلمة حتى تتابع انتباهه.

وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي والإجراءات العلاجية في ضوء التشخيص ونتائجه أشارت

تلك النتائج إلى تحسن ملحوظ بدرجة كبيرة على أداء الطالب وعلى قدرته الكتابية والقرائية.

## تفسير النتائج:

بالرجوع إلى إجراءات التشخيص وتقييم الطالب صاحب الحالة أشارت النتائج إلى ما

يلي:

- القدرة العقلية للطالب في المدى المتوسط مع وجود فرق ذي دلالة بين نسبة الذكاء اللفظي والأدائي.

- تدني الأداء لدى الطالب في اختبارات سعة الذاكرة السمعية والتكامل البصري والحركي والتحليل البصري.

- تدني أدائه على مقياس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية.

- أسرته متفهمة متعاونة.

- التمكن من تحديد نقاط الضعف ونقاط القوة لدى الطالب حتى نستطيع تحقيق أكبر عدد ممكن من أهداف البرنامج العلاجي والتي كانت تركز على:

- تحسين القدرة القرائية لدى الطالب دون إضافة أو حذف أو إبدال أو عكس أو قلب، بالإضافة إلى تمكنه من قراءة الأحرف بالبداية ومن ثم قراءة الكلمات وفي بعد النص وإجابة أسئلة حوله. مع تحقيق التآزر البصري والصوتي والتآزر البصري والحركي لدى الطالب وفهم المقروء. ثم في مجال الكتابة، الكتابة بخط واضح ومقروء ومرتب ومن اليمين إلى الشمال، يبدأ بكتابة الحروف و ثم الكلمات ثم النص وتركيب الجمل، وفهم مبادئ الدروس وحل التمارين المتعلقة به.

ويمكن أن نرجع أسباب التحسن الملحوظ على الطالب بعد تنفيذ البرنامج العلاجي إلى

اعتماد البرنامج العلاجي على تكامل المهارات الأربعة للغة وهي الإستماع والكلام والقراءة

والكتابة مما ساعد الطالب وحسن من قدرته على القراءة بشكل سليم ومن ثم كتابته بخط جميل جداً وواضح ومقروء، ومن تحسين لتقدير الذات لديه.

أما المؤشرات التي ظهرت على الطالب وتدل على التقدم الملموس الذي تم فهي أن الطالب أصبح يقرأ بطريقة جيدة جداً، ويكتب بخط مقروء جميل مرتب يصغي بانتباه للمعلمة، يشعر بالرضى عن نفسه واختباراته التحصيلية أشارت إلى أن علاماته كانت في الإمتحان القبلي الكتابي والقرائي ( $7 = 5 + 2$ ) وفي الإمتحان البعدي كانت ( $65 = 30 + 35$ ) وهذه العلامة هي المردود التعليمي للبرنامج العلاجي الذي تلقاه الطالب خلال تقريباً العام الدراسي.

وبمقارنة كتابته الحالية بالسابقة وقراءته الحالية بقراءته السابقة ومقارنة خطه وتركيزه، وتقديره لذاته، وتسلسل أفكاره، وقدرته في التعبير عن نفسه، وعدم استخدامه المحي الكثير كما في السابق، نجد أن الطالب قد زاد التركيز لديه وأصبح أكثر تجارياً مع المعلمة وكذلك في البيت، وأصبح يهتم ويسأل - في بعض الأحيان - المعلمة عن شيء قالته ولم يفهمه، ويحاول المشاركة (إلا أن مشاركته ما زلت ضعيفه نسبياً) وأصبحت كتابته جيدة جداً وقراءته في تحسن، إلا أن التعبير ما زال إلى الآن ليس في مستوى صفه، حصيلته من المفردات أفضل ولوحظ تحسن ضئيل على علاقته الإجتماعية مع أقرانه، وقل تشتته وعدم انتباهه.

مما سبق يمكن أن نجزم أن البرنامج التعليمي العلاجي كان له أكبر الأثر في التحسن الملحوظ جداً على مستوى الطالب الأكاديمي والإنفعالي بسبب مراعاة البرنامج المتكامل المهارات الأساسية اللغوية عند الطفل. ولأن مفتاح التغلب على مشكلات القراءة والكتابة يعتمد على التقويم الشامل لمختلف جوانب الشخصية المعرفية والجسمية والإنفعالية والإجتماعية والسلوك التكيفي والقدرة على التواصل مع الآخرين (الوقفي، 2003).

## التوصيات والمقترحات:

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

### 1. للمعلمين

- الأخذ بالإتجاهات الحديثة في تعليم اللغة وتدريب المعلمين عليها.
- الإهتمام بالتدريس التشخيصي العلاجي في مجال اللغة العربية.
- الإهتمام بالتشخيص المبكر للتلاميذ في الصفوف الأولى بحيث يتم تحديد مواطن الضعف اللغوي ومعرفة أسبابه وبالتالي علاجه.

### 2. الباحثين والأخصائيين

- بناء اختبارات تشخيصية في اللغة العربية مع تطبيقها في نهاية كل سنة دراسية.
- تطوير البرامج العلاجية الملائمة وإجراء المزيد من دراسات الحالة والتي يحتاجها الأدب التربوي بشكل ماس، وخاصة في مجال الإضطرابات اللغوية.

3. الأهل متابعة الطالب متابعة فردية وبطريقة دقيقة مع تذليل الصعوبات التي تواجهه، وإدعاء

آرائهم وبشكل مستمر في برنامج ولدهم

## **ABSTRACT**

### **Remedial Program to Improve a Student's Case Suffering from Linguistic Disorders (Case Study)**

The aim of this study is to detect the influence of a remedial program applied to a case of a second grade student at Al-Ma'aref Private School. His case was observed by me while I was attending a classroom practical application as part of practical teaching 2 course requirements. His teacher told me that he suffers from weakness in reading, underachievement in academic learning, lack of self-confidence and hesitation. His teacher, Sawsan Boukhari, referred him to learning difficulties department at the school in order to specify his problem; and to diagnose his linguistic skills and weaknesses; and to set a remedial program to help him improving his academic achievement and performance and to encourage his self-confidence, and to improve his social interaction with his peers.

It was noticed that the appropriate remedial program presented to the above mentioned student in addition to using the right alternatives in treating the level of difficulty he suffers from, and taking into consideration all his psychological, social, educational , cognitional and linguistics aspects, have all improved his case and he has become almost like his peers.

## المراجع:

1. الروسان، فاروق (2000) مقدمة في الإضطرابات اللغوية، الطبعة الأولى، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
2. الروسان، فاروق؛ الخطيب، جمال؛ الناطور، ميادة (2004) صعوبات التعلم، الطبعة الأولى، الصفاة، الجامعة العربية المفتوحة.
3. الصمادي، جميل؛ الناطور، ميادة (2003) تربية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، الصفاة، الجامعة العربية المفتوحة.
4. العزة، سعيد، (2002) صعوبات التعلم المفهوم، التشخيص الأسباب (الطبعة الأولى)، عمان، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
5. معوض، ريم (2004) الولد المختلف، الطبعة الأولى، بيروت، دار العلم للملايين.
6. مقدادي، محمد؛ العبد الله، محمود، (2001) تأثير برنامج في التعليم العلاجي في القدرات القرائية لدى طالب يعاني من الديسلكسيا (دراسة حالة)، سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد الثامن عشر، العدد الأول، إربد، جامعة اليرموك.
7. نايل، أحمد (2006) الضعف في اللغة تشخيصه وعلاجه، الطبعة الأولى، الإسكندرية، دار الوفاء الدينا للطباعة والنشر.
8. وقفي، راضي (2003) صعوبات التعلم النظري والتطبيقي، (الطبعة الأولى) عمان، مكية الأميرة ثروت.