المجلة السعودية للدراسات التربوية
والنفسية
الإصدار الثاني عشر
المجلد (٥) العدد (١)
(١-١٦) ٢٠٢٤

بناء برنامج في التدخل المبكر لتحسين مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال فاقدي السمع وقياس فاعليته

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

د. سعيد عوض

جامعة القدس، رئيس دائرة التربية الخاصة، ابو ديس شارع الجامعة.

نشر إلكترونياً بتاريخ: ٣٠ مارس ٢٠٢٤

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج في التدخل المبكر لتحسين مهارات اللغه الاستقبالية لدى الأطفال فاقدي السمع من عمر(٣- ٦) سنوات في منطقة الخليل وقياس فاعليته، حسب المكونات اللغوية الخمس (الصوتي، الصرفي، القواعدي، الدلالي، والمقامي)، وقد تمّ اختيار أفراد الدراسة بطريقة قصدية من المدرسة العربية الإنجيلية في مدينة الخليل، حيث تكونت عينة الدراسة من عشرين طالباً وطالبةً، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية في كل منهماعشرة طلاب منهم(٦) ذكور، و(٤) إناث، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء برنامج التدخل المبكر لتحسين مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال فاقدي السمع، وتطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية بواقع(٤٤) جلسة، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ٢٠١٢/٢٠١٣. ولقياس فاعلية برنامج التدخل المبكر، تم بناء مقياس مهارات اللغة الاستقبالية ، وتطبيقه على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج، وبعد الانتهاء من تطبيقه. وللإجابة عن فرضيات الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدّلة لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة، ولمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الأداء البعدي تم استخدام تحليل التغاير الأحادي (ANCOVA)، وتحليل التغاير المتعدّد (MANCOVA). وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر فعّال لبرنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات اللغة الاستقبالية للأطفال فاقدي السمع من عمر(٣- ٦) سنوات، وأن التدخل اللغوي المبكر يساهم في تقدم مهارات اللغة الاستقبالية

للأطفال فاقدي السمع، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً (α≤٠.٠٥) بين متوسطات درجات طلبة المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك على جميع مكونات مقياس مهارات اللغة الاستقبالية (الصوتي، الصرفي، القواعدي، الدلالي، والمقامي) لصالح المجموعة التجريبية، وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بضرورة التقييم والتشخيص المبكر للأطفال فاقدي السمع والتدخل العلاجي المناسب من خلال تطبيق برنامج التدخل المبكر بجميع مكوناته الخمس (الصوتي، الصرفي، القواعدي، الدلالي، والمقامي) بما يتعلق بمهارات اللغة الاستقبالية.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، المهارات اللغوية الاستقبالية، الفقدان السمعي.

ABSTRACT

The current study aimed at constructing an early intervention program to improve the receptive language skills for children with hearing loss. The effectiveness of the new program was tested in the Hebron area, on children aged (3-6) years old, according to the five component of language , Phonology , morphology , syntax , semantic and pragmatics.A quasi-experimental design was followed with a purposeful chosen sample (n=20 students) from Al Enjelia Al Arabia school in Hebron city. The students were randomly assigned to two groups: experimental group, (n=10, 6 M. & 4 F.)., and The control group (n=10, 6 M. & 4 F.). The experimental group was exposed to (44) sessions of the constructed program during the second semester of the school year 2012/2013, using two outcome indicators, receptive language skills as a measure of the program efficiency.The pre-post test scores for both groups were analyzed using means, standard deviations as well as the statistical procedures :(ANCOVA) and (MANCOVA) to test for any statistical significant differences. The study results showed the presence of a positive impact of the early intervention program on improving receptive language skills for children with hearing loss. There were statistically significant differences at the level of (α≤٠,٠٥) between the total test mean scores of the control and experimental groups in receptive language skills in favor of the experimental group, and the existence of statistically significant differences (α≤٠,٠٥) between the mean scores of the control and experimental groups in the receptive language skills components in favor of the experimental group.This clearly shows the positive impact of the intervention

program used in the study, and the need for early screening and intervention in order to achieve better outcomes with the receptive language skills of the children with hearing loss, as well as the need for additional studies with different variables such as the age and gender

*** مقدمـــــــة**

لقد جاء الاهتمامُ بأطفال فاقدي السّمع كحاجة أساسية ونتيجة لما قدّمته بعضُ البرامج العلاجية والتأهيلية من تطورٍ واضحٍ على هذه الفئة، انطلاقاً من الإيمان بطاقات هذه الفئة من الأطفال وما تكتسبُه من مهارات، عندما يتمّ تدريبُها وعلاجها، وما توفره الأبحاث من من نتائج تؤثّر في بناء مستقبل أفضل لهذه الفئة.

إنّ أهمّية التدخل المبكر لهذه الفئة في سِنٍّ مبكرة تُعطي الفرصَ الكبيرَة للوقاية من تطور المشكلات لديهم، وخصوصاً أنّ معدّلَ نموّ المُخ لاسيّما في الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعةً، حيثُ يصل النموُّ في حجم الدماغ إلى نصف نمو البالغ عند مرحلة ستة أشهر، من هنا جاء الاهتمام بالتدخل العلاجي الذي يساعد الأسرة أيضاً على تخطّي مجموعةٍ كبيرة من المشكلات التي سيتعرضون لها نظراً لوجود طفل فاقد السمع، وهذا بدوره يخفّف عن الأسرة العبء الثقيل الملقى على عاتقهم(العزالي،٢٠١١،Harring,1982).

وتعَد الحواسُّ مصدرَ المعرفة للعالم الخارجي، وحاسّة السمع من مصادر اكتساب المعرفة، بل وأكثرها أهمّيةً لارتباطها بالكلام من ناحية الإدراك والإنتاج اللغوي، غيَر أنّ فقدان تلك الحاسة يؤثر سلباً على عملية التواصل والاتصال بنوعيه المحكي والاستقبالي، ولكون المشكلات الاتصالية ناتجةً عن قصور في تشكيل الرسائل بالفهم والتعبير، ويُعتبر السّمع وبشكل واضح من أكثر الحواس في المحافظة وتطوير الوظائف الإنسانية الطبيعية (الخطيب,٢٠٠٥، الشخص والسرطاوي,٢٠٠٠).

حاسة السّمع لها دور كبير في تنظيم سلوك الفرد وتكيّفه مع واقع الحياة، ولذا يتعرّضُ الطفل ذو الإعاقة السمعية إلى مشكلات ترتبط بتكيُّفِه وتوافُقِه، ولذا تكمن أهميةُ مساعدتهم على معايشة بيئة مزدوجة الثقافة في عالمين مختلفين: عالم ذي الإعاقة السمعية، وعالم عادي السمع (العزالى، ٢٠١١).

ويعتبر النموُّ اللغوي أكثرَ المظاهر تأثراً بالإعاقة السمعية، فالعلاقة بينهما طردية، والإعاقة تُلقي بظلالها على جميع جوانب النموّ اللغوي، والطفل ذو الفقدان السمعي يفتقر إلى اللغة بسبب عدم توفر تغذية راجعة سمعية، فهو لا يتلقى أي ردّ فعلٍ سمعي ولا يتلقّى تعزيزاً لفظياً عند إصدار الأصوات، وكذلك لا يسمع نماذج كلامية لتقليدها فكلامُه يتّصف بالبطء، وجُمله تتميّز بالقصر والتعقيد، وألفاظه تدور حول الملموس،

وقد دفع تعاظمُ الاهتمامِ بتطوير برامج علاجية وتربوية في سنّ مبكرة من العمر الكثير من المؤسسات والباحثينَ إلى تطوير بعضِ البرامج ، وقد أظهرَت نتائجُ دراسة ايمي (Aimi) إجماعَ معلّمي المدارس الحكومية في واشنطن على فاعلية البرامج المقدّمة للأطفال ضعاف السمع والعاديّينَ

في الإسهام في تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية اللغوية لهم، الأمر الذي يساعد في دمجهم في المجتمع مع الآخرين (الأحمد،٢٠٠٨).وهناك الكثير من الدلائل التي تساند منطق التدريب السمعي اللفظي ومنها: أنّ غالبيةَ الأطفال الصّم وضعاف السمع لديهم بقايا سمعية يستطيعون الإفادة منها(الرزيقات، ٢٠٠٥)، وبإمكان الأطفال الصّم وضعاف السمع إدراكُ وجودِ غالبية الأصوات الكلامية عند تزويدهم بالأجهزة السمعية المناسبة(Reed،2005).

وتأتي أهمِيَةُ هذه الدراسة لقياس فاعلية بناء برنامج في التدخل المبكر، وتطبيقه على تلك الفئة لتحسين وتنمية مهارات اللغة الاستقبالية ، وحسب مكونات اللغة الخمس لدى الأطفال فاقدي السمع في مرحلة ما قبل المدرسة، كما يشير استابروكس(Estabrooks،a 2006)، إلى أنه من المحتمل أن يكون التدريب المنظم والمكثف في فترة العمر المبكرة، له الأثر الأكبر في تنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) والقدرات المرتبطة بها.

*** مشكلة الدراسة**

إنّ الغرضَ من هذه الدراسة هو بناء برنامج في التدخل المبكر لتحسين المهارات اللغويه الاستقبالية لدى الأطفال فاقدي السمع وقياس فاعليته.

*** فرضيات الدراسة**

١- الفرضية الأولى:لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٠٥) في متوسطات الدرجة الكلية لمقياس مهارات اللغة الاستقبالية في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج التدريبي والمجموعة الضابطة التي لم تخضع.

٢- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$٠.٠٠٥) متوسطات درجات مكونات مهارات اللغة الاستقبالية (المكون الصوتي، والصرفي، والقواعدي، والدلالي، والمقامي) في القياس البُعدي بين المجموعة التجريبية التي خَضَعت للبرنامج والمجموعة الضابطة التي لم تخضع.

*** الإطار النظري**

*** المقدمة**

ترتبط حاسّة السمع عند الإنسان باللّغة والكلام والتي تُعدّ من أهم وسائل التّواصل مع المحيط الإنساني والتفاعل الاجتماعي، لأنّ فقدانَ هذه الحاسة يؤثّر بشكلٍ سَلْبي على المُدخلات والمُخرجات اللّغوية وبدرجات متفاوتة حسب درجات الفقدان السمعي، واضطّرابات لغوية واتصالية مختلفة، وما لذلك من آثار أخرى على جوانب إنسانية متعددة في الحياة العامة، لذا كان الاهتمامُ بالمهارات اللغوية الاستقبالية لهذه الفئة، وإعداد برامج تربوية ولغوية مبكّرة تُسهِمُ في علاج هذه الاضطّرابات وتحسين المهارات الاستقبالية.

*** الفقدان السمعي وتصنيفاته: Hearing loss**

يعرّف سميث(Smith، 2007) ضعيفَ السّمعِ على أنّه الشخصُ الذي لديه بقايا سَمْعِيّة كافية، تمكّنه من خلال استعمال السمّاعة الطبيّه أو المُضخّمات الصوتية من فَهمْ حديث الآخرين والتواصل معهم شفوياً، أما مورز(Moores، 2008) فيرى أنّ الشخص ضعيف

السمع هو الشخص الذي يتراوح مقدار الفقدان السمعي لديه ما بين(٣٥ – ٦٩) ديسبل(وحدة قياس الصوت)، وهذا المدى من الفُقدان السمعي يؤدي إلى صُعوبة، وليس إعاقة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها، وباستعمال السماعة الطبية فإنه يكون قادراً على معالجة المعلومات وفهمها(الزريقات ،٢٠٠٩)، أي فقدانٌ لحساسية الصوت بشكل جزئي أو كلي، والمنتجة بشكل غير طبيعي، في أي جزء من الجهاز السمعي، حيثُ يكونُ السمعُ هو المجالُ الرئيس في تبادل التواصل الشفوي(Martin&Clark،2010).

*** صعوبات السمع The hard hearing**

هم الأطفال الذين تكوّنت لديهم مهارةُ الكلام، والقدرة على فهم اللغة إلى حدٍّ ما، ثم حَدَثت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع، أو قد يحدث كلّ ذلك قبل تمكّنهم من مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، وهم على وعي بالأصوات، ولديهم أساليبُ تواصُليّة عادية أو قريبة من العادية وذلك فيما يتعلق بعالم الأصوات في بيئاتهم (البلاوي وسليمان، ٢٠٠٦).

وقد صنف كاتز(Katz٨٢،: 2002) صعوباتِ السّمعِ حسب درجات نقص السّمع كما يلي: –

(– ١٠ – ١٥) ديسيبل، سمع طبيعي.(١٦– ٢٥)ديسيبل، نقص سمع بسيط جداً .(٢٦– ٤٠) ديسيبل، نقص سمع بسيط.(٤١– ٥٥) ديسيبل، نقص سمع متوسط.(٥٦– ٧٠) ديسيبل، نقص سمع متوسط شديد.(٧١– ٩٠) ديسيبل، نقص سمع شديد.(أكثر من ٩٠) ديسيبل، نقص سمع عميق.

*** طرق التواصل مع الإعاقة السمعية**

١– التدريب السمعي: وهو تدريبُ الأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطةِ والمتوسطةِ على مهارة الاستماع والتّمييز بين الأصوات والكلمات، وكذلك الاستدارةُ نحوَ مصدر الصوت وتقليد الكلمات البسيطة.

٢– قراءة الشفاه: وهي طريقة تقوم على استخدام حاسة البصر والملاحظة البَصَرِيّة لفهم الكلام بحيث يتم توجيه انتباه الطفل لوجه المتحدث بخاصّة حركة الفم والشفاه وأوضاعها أثناء النطق والكلام، (عبد العزيز، ٢٠٠٥).

٣– طريقة التدريب السمعي الشفوي اللفظي: تركّز هذه الطريقة على الاستماع كقوة رئيسة في تطور الطفل في الجوانب الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، وتَستندُ هذه الطريقةُ على مبدأ أنّ استخدام البقايا السمعية المضخّمة يسمحُ للأطفال الصّمَ أو ضعيفي السمع بتحمل الاستماع ومعالجة اللغة المنطوقة والكلام مع عائلاتهم ومجتمعهم، (الزريقات، ٢٠١١).

*** اضطرابات اللغة تصنيفها ومكوناتها**

تُعرَّف اللغةُ Language بأنّها أي نظام رمزي ومقبول أو منظم في التواصل يُنظّم الأصواتَ في سلسلةٍ مُنظّمة لإنتاج أو تكوينِ كلماتٍ منظّمة قواعدياً تُعبّر عن أفكارِنا ومشاعرنا وتتألّفُ من عناصرَ صرفيةٍ وحرفية ودلالية لفظية (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠).

أما اضطرابات اللغة فهي أي صعوبات في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج

النحو واللغة المفيدة، ولكن محتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات وأحرف الجر وإشارات الجمع والظرف (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠).

وتصنَّف الاضطراباتُ اللغوية وفقاً لمعايير متعددة حسب الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA) ويشتمل هذا التصنيف على خمسة مستويات للغة هي :-

١ –المستوى الصوتي Phonology: يمثل النظام الصوتي للغة ويشتمل على معايير إنتاج الأصوات اللغوية، والاضطراب هنا يشير إلى أخطاء النطق Articulation وصعوبة تقليد أو إنتاج الأصوات حسب معاييرها المختلفة.

٢ – المستوى الصرفي Morphology: ويمثل كيفية انتظام الوحدات الصوتية مع بعضها لتشكيل الكلمات. ويشتمل الاضطراب هنا على صعوبات في نهاية الكلمات والكلمات المشدّدة خصوصاً عند استخدام اللغة لغرض التفسير والوصف.

٣ – المستوى النحوي: ويتصل بالطريقة التي تنتظم بها الكلمات في جمل لإيصال المعنى مثل فاعل مفعول به. ويتمثل الاضطراب هنا في صعوبات تعلم واستعمال القواعد اللغوية وكذلك في إنتاج الأفكار.

٤ – المستوى الدلالي اللفظي Semantic: ويشير هذا المستوى إلى معاني الكلمات والوحدات اللغوية والمعاني الرمزية، ويشتمل الاضطراب هنا على تأخّر في اكتساب معاني الكلمات وتفسير الجمل وصعوبات التصنيف والمفاهيم.

٥ – المستوى الاجتماعي للغة The Use of Language: ويتعامل مع الاستعمال الاجتماعي للغة في السياقات الاجتماعية المختلفة، ويشمل الاضطراب هنا صعوبات في استعمال اللغة المناسبة في السياقات المختلفة، وصعوبات في إيصالِ المعنى وأَخْذِ الدور والعودة إلى الموضوع المنكسر وطريقة الحديث مع الكبار والصغار واستعمال الإشارة (الريحاني والزريقات وطنوس ، ٢٠١٠).

*** نماذج التدخل المبكر السمعية**

١- الأنموذج المستند إلى المنزل:في هذه البرامج يسافر الأخصائي إلى المنزل بشكل منتظم ويلاحظ التفاعل مع الطفل والآباء.

٢- الأنموذج المستند إلى المجتمع:البرامج المجتمعية تقدم تسهيلات رعاية يومية نهارية تساعد الآباء بهدف تسهيل تعلم الطفل المعاق سمعياً أيضاً فإن فريق العمل يعمل على التأكد من سلامة السماعة الطبية واستخدامها (Mckirdy & Kilmovitch،1994).

٣- الأنموذج المستند إلى الأسرة: يُعدَ الآباءُ المعلمين الأوائل لأبنائهم وبالتالي فإنّ دورَ الأسرة والآباء مع أطفالهم المعاقِينَ سمعياً يعتبر رئيسياً، ويلعب الآباء دوراً مهماً في تنمية النمو اللغوي لأطفالهم، ويركز هذا الأنموذج على دور الذين يقدمون خدمات مباشرة داخل المنزل في محيط الأسرة، وغالباً ما يقوم الأخصائي السمعي بدور الموجه والمعلم والمسهل للمصادر المختلفة، ونظراً لأن هذه الفترة العمرية مهمة في التعلم فإن برامج التدخل الأسري هامة.

٤- الأنموذج الطبي: توصف البرامج المستندة إلى الأنموذج الطبي بأنها تركز على الطفل حيث يركز الأخصائيون على

توجيه برامج التدخل وفي هذا الأنموذج يلعب الأباء دور الملاحظين(Goldberg،1996).

*** التدريب السمعي والكلامي واللغوي Auditory Speech & Language training**

أولاً: التدريب السمعي: Auditory Training

يبدأ التدريب السمعي للأطفال المعاقين سمعياً بقراءة وتَفحُّصِ الخريطة السمعية حيث توضّحُ الخريطةُ السمعية بنقاء الصوت وشدة العتبة السمعية، ثم يبدأ بعد ذلك القرار باستخدام منهاج التدريب السمعي.

ثانيًا: التدريب الكلامي: Speech Training

يتم تقييم الطفل كلامياً ويُدَ لينج (LING) من أكثر المساهمينَ في توفير برامج تقييمية كلامية للمعاقين سمعياً كما أنه قدّم انموذجاً خاصاً عُرِف باسمه في التدريب على الكلام ونماذج الأصوات الخاص بالمعاقينَ سمعياً.

ثالثاً: التدريب اللغوي: Language training

وصف المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية بأنها متأخرةٌ لدى الأطفال المعاقينَ سمعياً، ويبدأ التدريب اللغوي بالتقييم اللغوي الذي يتـــأثر بعوامل مثل العدد المحدود من الاختبارات المقننة، إجراءات التقييم، والآثار غير المعروفة لقراءة الكلام والذاكرة قصيرة المدى للإشارات، والتشوّه السمعي لأداء الطفل على الاختبارات، وقد تكون البرامجُ التدريبية اللغوية للأطفال المعاقين سمعياً منظّمةً أو طبيعيةً تواصلية أو دمجيةً (Goldberg،1996).

ثانياً: الدراسات السابقـــــــــــــــــــــة

قام الباحثُ بمسح العديد من الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وقد تمّ استخلاصُ مجموعةٍ من الدراسات، وتمّ تلخيصُها كما يلي: -

دراسة كولينجر (٢٠١١، Koehlinger،) التي هدفت إلى الكشف عن مُنبّئات المخرجات اللغوية، لأطفال بعمر(٣-٦) سنوات، وبدرجة فقدان سمع من البسيط إلى الشديد، وذلك ضِمّنَ مشروعٍ تابعٍ لجامعة ايوا، وقد تمّ أخذُ عينةٍ محادثةٍ لغويةٍ من(٣-٦) سنوات من ولاية أيوا، نبراسكا، شمال كرولينا في أمريكا، وتم تحليلُها (المعلومات والبيانات من استعمال المعينات السمعية، والفائدة منها تم الحصول عليها)، وأظهَرت نتائُج الدراسة أنّ أطفالَ الفقدان السمعي كانوا أسوأَ من أقرانهم الطبيعيينَ بمعدل طُولِ الجملةِ واستعمال الخصائص النحوية، هذا التأخر أظهر أنّ تطورَ اللغة يتأثر بشدة الفقدان السمعي، وأنّ الفائدةَ يتمّ الحصولُ عليها باستعمال المعينات السمعية، وإدخال التشخيص المبكر والتأهيل اللفظي، حيث كانت بعضُ الدراسات قد أظهرت أن ما يقارب حوالي ١٠٪ من سكان الولايات المتحدة الأمريكية لديهم ضعف سمعٍ بدرجات متفاوتة، وأنّ نقصَ السمع هو صعب لأي فرد لكنّه صعب بوجه خاص للأطفال الصغار الذين هم في طور اكتساب اللغة، حتى لو كانت لغةُ الأطفال فاقدي السمع تقاربُ لغةَ الأطفال مع سمع طبيعي، فهي تبدو غيرَ واضحة، بعضُ الدراسات اقترَحت أنّ هؤلاءِ الأطفال يتشابهون مع أقرانهم الطبيعيينَ ودراساتٌ أخرى أظهَرت أنّ هناك فرقاً.

كما قامت موست وشينا اوغست وميليسون (Most، Shina-August &Meilijson، ٢٠١٠)، بدراسة هَدَفت إلى التعرّف إلى قدرات الاستعمال الاجتماعي للغة في بريطانيا، وتكونت عينة الدراسة من(٢٤) طفلاً من الفقدان السمعي (٦.٣ – ٩.٤) سنة، منهم (١٣) طفلاً يستعملون المعينات السمعية، و(١١) طفلاً منهم يستعملون القوقعة المزروعة، يتشابهون في العمر الزمني واللغوي، ولديهم اللغة المحكية، ومُلتحِقون بمدارسَ عاديّةٍ ويتلقَون علاجاً اتصالياً مرتين بالأسبوع، دون أنْ تكوَن هناك مشكلاتٌ مصاحبة، وقد تمّ استخدامُ تقييم قدرات الاستعمال الاجتماعي بالطريقة التي تتضمّنٌ أَوْجُهاً لفظيةً، وغير لفظية وشبهَ لغوية، وقد أظهرت النتائج أن الأطفالَ فاقدي السمع يستعملون وظائف الاستعمالِ الاجتماعي بشكل متنوّعٍ، لكنّهم أظهروا حدوث أكثر الاستعمالِ غيرِ المناسب لقدراتٍ مختلفة بالمقارنة بالأطفال ذوي السمع الطبيعي، ونستَخْلِصُ مما سبق أن إدخالَ قُدراتِ الاتّصال للاستعمال الاجتماعي في برامج التأهيل هي مهمة.

وأجرى جونسون وقسوامي (Johnson & Gswami، ٢٠١٠) دراسة هدفت لاكتشاف مهارات الوعي الفونولوجي الصوتي وعلاقتها بالمفردات وتحسن القراءة لثلاثة وأربعين طفلاً زُرعت لهم القوقعة مابين (٥ – ١٥) سنة من العمر، منهم (٢١) طفلاً كانوا قد زرعوا قوقعة في سن سنتين ونصف من العمر (مجموعة زراعة القوقعة المبكرة)، واثنان وعشرون طفلاً كانوا قد زرعوا القوقعة في سن خمس سنوات (مجموعة زراعة القوقعة المتأخرة)، مجموعتَيْن ضابطتين – مجموعة من الصم يُركّبون السماعات وعددهم ستة عشر طفلاً، ومجموعة مع سمع طبيعي عددهم تسعة عشر طفلاً تم اختبارهم، وجميعُهم تلقوا المعالجة الفونولوجيةَ الصوتية بالموازاة مع قياس القراءة، المفردات، الكلام المقروء، وركّز التحليل على الأطفال ذوي الذكاء العادي، وقد أجريت الدراسة قي بريطانيا، وأظهرت النتائُج أنّ زراعةَ القوقعة، لها تأثيرٌ واضحٌ على مخرجات القراءة والمفردات، الفروق الفردية في عمر زراعة القوقعة، وطول فترة التركيب، التطور الفونولوجي الصوتي، تطور المفردات، الذاكرة السمعية، الذاكرة البصرية، وفهم الكلام، وجميعها مرتبطة بقوة مع التطور في القراءة للأطفال زراعة القوقعة، مما يدلل أن زراعة القوقعة مرتبطةٌ بتحسُّن اللغة الشفوية، والذاكرة السمعية، ومهارات الوعي الفونولوجي الصوتي وهي ضرورية لتطور مهارات إدراك الكلمة الفعال وهذا من فوائد زراعة القوقعة المبكرة.

كما قامت فيرقاري وبوردي وسمارت (Fergray,Purdy &Smart, 2010)، بدراسة هدَفت إلى تحسين المُعينات السمعية وتقنية زراعة القوقعة على أطفال ضعاف السمع، وتحسن في توصيل الكلام عن طريق العلاج المعتمد على الأساس السمعي لأطفال ضعف السمع، مثل العلاج اللفظي السمعي، والكلام، واللغة، وفهم الكلام في الضوضاء، والقراءة في الولايات الأمريكية المتحدة، وقد تمّ تَقييمُها قَبْل وبَعْد عشرين أسبوعاً بالاعتماد على مبدأ العلاج اللفظي السمعي، وتكوّنَت عينة الدراسة من (٧) أطفال من عمر (٥– ١٧) سنة الذين لديهم ضعف سمع حسي عصبي،

و(٥) أطفال لديهم نقص سمع حِسّي عصبي عميق، ويستعملون زراعةَ القوقعة والاثنين الآخرين لديهم نقص سمع من متوسّط إلى شديد ومن شديد إلى عميق، ويستعملون المعينات السمعية، وقد أظهرَت نتائُج الدراسة تحسُّناً واضحاً في إنتاج واستيعاب الكلام، والتحدي الأكبر للبحث المستقبلي هو استعمال مدى واسع من أدوات التقييم حتى نؤسس فائدة كبيرة لطريقة العلاج اللفظي السمعي المعتمدة على العلاج اللغوي الكلامي لتحسين المخرجات.

وأجرى دورنان وهيكسون وموردش وهوستن Dornan,Hickson,Mordoch,&Hoston,2009) دراسةً هَدَفت إلى اختبار فهمِ الكلام، وتحسن التطور اللغوي لدى الأطفال فاقدي السمع بمعدل نقص (٧٩.٣٧) ديسيبل، وتكونت العينة من (٥٠) طفلاً من الأطفال فاقدي السمع في أمريكا، منهم(٢٥) طفلاً في المجموعة التجريبية، وتمّ مقارنتُهم بمجموعة ضابطةٍ مساوية للمجموعة التجريبية من الأطفال ذوي السمع الطبيعي الذين تجانسوا بالعمر اللغوي، وفهم المفردات، والجنس، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وقد استخدم الباحثُ برنامجاً علاجياً لفظيّاً، وبطارية تقييم فهم الكلام والتطور اللغوي، وأظهرت النتائج تحسُّناً واضحاً مع كلام مباشر وغير مسجل، كما أظهرت كلا المجموعتَيْن تَحَسُّناً في درجات الفهم السمعي لأكثر من واحد وعشرين شهراً، وكذلك التعبير الشفوي واللغة الكلية، ونطق الأصوات الساكنة، كما أنّ درجةَ التحسُّنِ لم تختلفْ بشكلٍ واضح بين المجموعتَيْن، وأظهرت أنّ درجاتِ فهم المفردات لمجموعة الفقدان السمعي كانت ضِمْنَ المعدل الطبيعي، وتتحسَّنُ لديهم مهاراتُ فهم الكلام على طول الوقت، ممّا يدلّلُ في المحصّلة أنّ تطوُّرَهم وسرعتَهم في التقدم في الكلام مشابهةٌ للأطفال مع سمع طبيعي.

كما أجرى الأحمد (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة بالأردن، وتكونت عينة الدراسة من(٣٢) طفلاً وطفلة من مدرسة الأمل للصم في منطقة عمان الأولى، واستخدمت المنهج شبه التجريبي، وتمّ بناءُ برنامج تدريبي وتطبيقه على أفراد الدراسة، أظهرت نتائجُ الدراسة عدمَ وجودِ أثرٍ ذي دلالةٍ إحصائية بين البرنامج والجنس في مهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية، ووجود فروقٍ ذاتِ دلالة إحصائية لمقياس مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، لصالح المجموعة التجريبية.

*** الطريقة والإجراءات**

*** منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها**

اعتمدت هذه الدراسةُ على المنهج شِبْهِ التجريبي حيث تكون مجتمع الدراسة من الأطفال فاقدي السمع من المدرسة الانجيلية العربية في مدينة الخليل بفلسطين، وتضمُّ المدرسة أطفالاً عاديّين من الروضة إلى الصف السادس الأساسي، وأربعة صفوف للتعليم الخاص، منها فصلٌ لفئة صعوبات التعلم وثلاثة فصول لفئة الفقدان السمعي، ويبلغ عدد أطفال الفقدان السمعي (٢٨) طالباً منهم (١٧) من الذكور و(١١) من الإناث، وتتراوح أعمارُهم من(٣-٨) سنوات موزّعِينَ على ثلاثة فصول و(٥) أطفال مدموجين في الروضة مع

الأطفال العاديّينَ حوالي نصف يوم دراسي، وتتراوح درجاتُ الفقدانِ السمعي لديهم ما بين(35dB- وما يزيد عن90dB) ديسبل أي من البسيط- المتوسط، ومن الشديد - الشديد جداً، وقد تمّ اختيارُ عينة الدراسة بطريقة قَصْدية، حيثُ تنطبق عليهم المواصفاتُ المطلوبة ومشخّصِينَ من قبل جمعية التأهيل العربية ودار الكلمة في بيت لحم والمرخصتين من قبل وزارة الصحة الفلسطينية.

حيث تكوَّنت عينة الدراسة من(٢٠) طالباً وطالبة من الأطفال فاقدي السمع، ولديهم فقدان سمعي (بسيط- المتوسط) ومن (الشديد- الشديد جداً)، وتتراوح أعمارهم من (٣-٦) سنوات، وهم موزعون على صفّيْن، بمتوسط عُمْري زمني قدره (٥.١) سنة وبإنحراف معياري قدره (١.١٩٧)، في الفصل الدراسي الثاني من العام(٢٠١٢ – ٢٠١٣)، منهم (١٢) ذكراً و(٨) إناث، وتمّ توزيع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، حيث تمّ اختيارُ نصف الذكور(٦) ونصف الإناث(٤) عشوائياً، بعمر ما بين (٣-٦) سنوات، وذلك من خلال توزيع قائمة بأسماء الذكور عدد (١٢) وقائمة بأسماء الإناث عدد (٨) ، وكتابة كل الأسماء في ورق مغلق بفصل الذكور عن الإناث، وتم إختيار (٦) ورقات من مجموعة الذكور و(٤) ورقات من مجموعة الإناث بطريقة عشوائية، وذلك لكل من المجموعتَيْن الضابطة والتجريبية، كما هو موضح في الجدول (١).

الجدول رقم (١) توزيع أفراد الدراسة حسب المجموعة والجنس

الجنس / المجموعة	مجموعة ضابطة	مجموعة تجريبية	المجموع
ذكور	6	6	12
إناث	4	4	8
المجموع	10	10	20

وقد تم اختيار المدرسة الإنجيلية العربية لكونها تضمُّ عدداً من الأطفال ضعاف السمع الذين تنطبق عليهم شروطُ الدراسة، ويمكن إجراءُ الدراسة فيها، واختيار أفراد الدراسة منها.

*** أدوات الدراسة**

*** مقياس المهارات اللغوية الاستقبالية من اعداد الباحث.**

وقد تم استخراج دلالات صدق وثبات المقياس لغايات الدراسة الحالية على النحو الآتي: -

*** صدق المحتوى**

تمّ عَرضُ الاختبار مجموعة من المختصين وقد بلغ عددهم (١٥) محكّماً وقد أجمع المحكّمون على صلاحيّةِ المقياس في تقييم المكوّنات اللغوية الاستقبالية وخصوصيته لفئة الإعاقة السمعية.

وللتحقّقِ من ثبات المقياس تمّ حسابُ معاملِ الثبات عن طريق: -

*** إعادة تطبيق الاختبار (Test-Retest)**

تم تطبيقُ المقياس على عينة استطلاعية مكونة من(٨) أطفال من غير أفراد الدراسة مرّتَين، وتنطبق عليهم نفسُ خصائص العينة، الفئة العمرية(٣-٦) سنوات، ويتراوح مقدارُ الضعف السمعي لديهم ما بين (٣٥: وما يزيد عن ٩٠) ديسيبل) بفاصل زمني مقدارُه اسبوعان، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس

اللغة الاستقبالية، حيث بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٨٣) وتشيرُ المعطيات الواردة أنّ أداةَ المهارة اللغوية الاستقبالية بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وتفي بأغراض الدراسة.

*** البرنامج التدريبي للأطفال فاقدي السمع**

أُعِدّ هذا البرنامجُ لتنمية وتحسين مهارات اللغة الاستقبالية، ، لدى الأطفال فاقدي السمع، حيث يتكوّنُ هذا البرنامج مهارات اللغة الاستقبالية حسب مكونات اللغة الخمسة الأساسية وهي النظام الصوتي(Phonology)، النظام الصرفي(Morphology)، والنظام القواعدي أو النحوي(Syntax)، والنظام الدلالي المفاهيم والمعاني(Semantics)، والنظام المقامي (الاستعمال الاجتماعي للغة (Pragmatic)، يقدم بطرق تدريبيه تربوية تهدف إلى تحسين مهارات اللغة الاستقبالية(Receptive Language Skills)، لدى الطفل الفاقد للسّمع، بحيث يكون لكل مجال اهدافه واجراءاته وعدد جلساته وملاحظاته، جدول (٢) يوضح مثالا على احد\ى مجالات محتويات البرنامج التدريبي.

جدول(٢) محتويات البرنامج التدريبي

الرقم	المجال المحدد	موضوع المجال أهداف البرنامج	التعليمات والاجراءات	عدد الجلسات وزمنها	الملاحظات
1	الصوتي	1.المهارة المطلوبة 2.الأهداف العامة 3.الأهداف الخاصة	1.المهارة 2.الادوات 3.الطريقة 4.معيار النجاح	14 جلسة 40 دقيقة	

*** نتائج الدراسة**

*** النتائج المتعلّقة بالاجابة عن الفرضيات**

للإجابة عن الفرضية الاولى تمّ استخراُج المتوسّطات القَبْلية والبَعْدية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري لأداء أفراد المجموعتَيْن التجريبية والضابطة، على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) المتوسطات القَبْلية والبَعْدية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية.

المجموعة	المتوسط الحسابي القبْلي	الانحراف المعياري القبلي	المتوسط الحسابي البَعْدي	الانحراف المعياري البعدي	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	15.60	9.606	30.00	10.38	26.62	2.22
الضابطة	6.00	5.578	9.90	5.49	13.28	2.22
المعدل	10.80	9.94	19.95	13.101	19.95	1.426

يُلاحظ من الجدول رقم(٣) وجودُ فروقٍ ظاهرية بين متوسّطات الدرجة الكلية البَعْديّة على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية بين المجموعتَيْن التجريبية والضابطة، حيث بَلَغ المتوسط الحسابي البعدي لأفراد المجموعة التجريبية (٣٠.٠٠٠) والقبلي لأفراد المجموعة الضابطة(٩.٩٠)، وكان المتوسط الحسابي المعدل(٢٦.٦٢) وخطأ معياري(٢.٢٢) للمجموعة التجريبية، أعلى من المتوسّط الحسابي المعدل (١٣.٢٨) وخطأ معياري (٢.٢٢) للمجموعة الضابطة، ولمعرفة مستوى دلالة هذه الفروق فقد تَمّ استخدامُ تحليلِ التباين المشترك الأحادي(ANCOVA)، والجدول رقم(٤) يوضح ذلك.

جدول (٤) نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي لمتوسّطات الدرجات الكلية على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية للمجموعتين التجريبية والضابطة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المصاحب(قبلي)	549.32	1	549.32	13.50	0.002
المجموعة	629.56	1	629.56	15.48	0.001
الخطأ	691.58	17	40.68		
المجموع المصحح	3260.950	19			

يُلاحظ من الجدول (٤) وجودُ فروقٍ ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠.٠٥) بين متوسّطات الدرجة الكلية على مقياس مهارات اللغة الاستقبالية بين المجموعتَيْن التجريبية والضابطة، إذ كانت قيمة ف (١٥.٤٨) بمستوى دلالة (٠.٠٠١)، وبالنظر إلى المتوسّطات المعدلة للدرجة الكلية لمقياس مهارات اللغة الاستقبالية، كما في جدول (٣) يلاحظ أنّ متوسطَ المجموعة التجريبية (٢٦.٦٢)، أعلى من متوسّط المجموعةِ الضابطة المعدل (١٣.٢٨)، أي أنّ الفرقَ لصالح المجموعة التجريبية المعدل، التي خَضَعت للبرنامج التدريبي، مما يدلُّ على أثرِ وفاعلية برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات اللغة الاستقبالية، وبناءً على ذلك تنتفي صحّةُ الفرضيّةِ الصفرية الأولى.

ويعزو الباحثُ هذه النتيجةَ إلى طبيعة البرنامج التدريبي الذي يتلائم مع طبيعة أفراد الدراسة، وإظهار أهميّةِ التدخّل المبكر لأطفال فاقدي السمع، وطريقة التدّريب التي استُخدِمَت كانت تراعي الفروقَ الفردية، ممّا جَعلَ البرنامجَ أكثرَ فاعليّةً، هذا بالإضافة إلى شمولِ البرنامج التدريبي على التسلسُلِ المنطقي للمهارات اللغوية الاستقبالية(الفهم) التي تتناسبُ مع طبيعة اكتساب اللغة التي تتطور بشكل تسلسلي وتتابعي وهادف، إضافة إلى الطريقة السمعية– اللفظية المتّبعة ومراعاة عمل المُعِينات السمعية ومراقبة عملها باستمرار في غرفة هادئة بعيدة عن الضوضاء لضمان نقاء سمعي وفاعل للأطفال فاقدي السمع، والتركيزُ على عمليّة توفيرِ وسيلة متابعةٍ للأهداف التدريبية.

النتائج المتعلّقة بالإجابة عن الفرضية الثانية وهي" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq$٠.٠٠٥) متوسطات درجات مكونات مهارات اللغة الاستقبالية (المكون الصوتي، والصرفي، والقواعدي، والدلالي، والمقامي) في القياس البُعدي بين المجموعة التجريبية التي خَضَعت للبرنامج والمجموعة الضابطة التي لم تخضع.

للإجابة عن الفرضية الثانية تمّ استخراجُ المتوسطات الحسابية القَبْلية والبَعْدية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري لمكوّنات مهارات اللغة الاستقبالية للمجموعتَيْن التجريبية والضابطة، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) المتوسطات الحسابية القَبْلية والبَعْدية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري لمكونات مهارات اللغة الاستقبالية للمجموعتين التجريبية والضابطة.

المكون	المجموعة	المتوسط القبلي	الانحراف المعياري القبلي	المتوسط البعدي	الانحراف المعياري البعدي	المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
صوتي	تجريبية	3.90	1.792	5.70	2.214	5.154	0.696
	ضابطة	2.00	1.886	1.50	1.780	2.046	0.696
صرفي	تجريبية	3.20	2.974	5.40	2.989	4.762	0.694
	ضابطة	0.50	0.850	1.10	0.316	1.738	0.694
قواعدي	تجريبية	2.40	2.413	5.00	2.357	4.489	0.549
	ضابطة	0.80	1.033	1.40	0.843	1.911	0.549
دلالي	تجريبية	3.60	2.675	6.80	3.084	6.357	0.828
	ضابطة	1.30	1.767	2.70	2.163	3.143	0.828
مقامي	تجريبية	2.50	1.434	7.10	2.424	7.006	0.724
	ضابطة	1.40	1.430	3.20	2.150	3.294	0.724

يُلاحظ من الجدول (٥) وجود فروق ظاهرية بين متوسّطات مكونات اللغة الاستقبالية للمجموعتَيْن الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وكان أعلى متوسط حسابي معدل (٧.٠٠٦) وخطأ معياري(٠.٧٢٤) للمجموعة التجريبية، وأدنى متوسط حسابي معدل (١.٧٣٨)

وخطأ معياري (٠.٦٩٤) للمجموعة الضابطة، ولمعرفة مستوى دلالة هذه الفروق فقد تمّ استخراجُ تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات التابعة (MANCOVA)، حسب طريقة هوتلنج (Hotelling)، وقد دلّت نتائج اختبار هوتلنج لمكونات مهارات اللغة الاستقبالية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α < ٠.٠٥)، ويبين الجدول (٦) هذه النتائج.

جدول(٦) قيمة هوتلنج وقيمة f ودرجات الحرية الفرضية والخطأ ومستوى الدلالة لنتائج تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات لمتوسطات مكونات اللغة الاستقبالية في ضوء متغير المجموعة

قيمة هوتلنج	قيمة ف	درجة الحرية الإفتراضية	درجة حرية الخطأ	مستوى الدلالة
2.958	5.324	5	9	0.015

يتّضح من الجدول (٦) أنّ الدلالةَ الإحصائيَة لقيمة ف المحسوبة (٠.٠١٥) ولتحديد أي مكوّن من مكونات مهارات اللغة الاستقبالية أو كلها، قد أسهم في الفروق الإجمالية الدالة إحصائياً، وللكشف كذلك عن مصادر هذه الفروق، وتبع ذلك تحليل التباين (Univariate F-Test) لمقارنة المتوسّطات الحسابية لكلّ مكوّنٍ من مكوّناتِ مهارات اللغة الاستقبالية الخمس، كل على حدة, والجدول(٧) يبين هذه النتائج.

جدول (٧) نتائج تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات التابعة

مصدر التباين	مكونات المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المجموعة	صوتي	28.611	1	28.611	7.934	0.015
	صرفي	27.063	1	27.063	7.546	0.017
	قواعدي	19.684	1	19.684	8.788	0.011
	دلالي	30.579	1	30.579	6.002	0.029
	مقامي	40.616	1	40.616	10.468	0.007
المصاحب (قبلي) صوتي	صوتي	0.998	1	0.998	0.277	0.608
	صرفي	1.544	1	1.544	0.431	0.523
	قواعدي	0.054	1	0.054	0.24	0.879
	دلالي	15.329	1	15.329	3.009	0.106
	مقامي	17.321	1	17.321	4.443	0.055
الخطأ		46.880	13	3.606		
المجموع		420.000	18			
المصاحب (قبلي) صرفي	صوتي	1.170	1	1.170	0.324	0.579
	صرفي	3.444	1	3.444	0.960	0.345
	قواعدي	0.167	1	0.167	0.075	0.789
	دلالي	0.452	1	0.452	0.089	0.771
	مقامي	2.727	1	2.727	0.699	0.418
الخطأ		46.626	13	3.587		
المجموع		385.000	18			
المصاحب (قبلي) قواعدي	صوتي	0.354	1	0.354	0.098	0.759
	صرفي	3.403	1	3.403	0.949	0.348
	قواعدي	2.861	1	2.861	1.277	0.279
	دلالي	4.988	1	4.988	0.979	0.341
	مقامي	12.741	1	12.741	3.268	0.094
الخطأ		29.119	13	2.240		
المجموع		326.000	18			
المصاحب (قبلي) دلالي	صوتي	4.173	1	4.173	1.157	0.302
	صرفي	0.217	1	0.217	0.061	0.809
	قواعدي	3.700	1	3.700	1.652	0.221
	دلالي	5.298	1	5.298	1.040	0.326
	مقامي	2.602	1	2.602	0.667	0.429
الخطأ		66.232	13	5.095		
المجموع		663.000	18			
المصاحب (قبلي) مقامي	صوتي	0.003	1	0.003	0.001	0.978
	صرفي	0.004	1	0.004	0.001	0.973
	قواعدي	2.892	1	2.892	1.291	0.276
	دلالي	1.013	1	1.013	0.199	0.663
	مقامي	1.108	1	1.108	0.284	0.603
الخطأ		50.687	13	3.899		
المجموع		701.000	18			

يُلاحظ من الجدول (٧) وجودُ فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠.٠٥) بين متوسّطات درجات مكونات مقياس مهارات اللغة الاستقبالية (الصوتي، الصرفي، القواعدي، الدلالي، والمقامي) تُعزى لمتغّير المجموعة، حيثُ بَلَغَت قيم (ف) على التوالي(٧.٩٣٤، ٧.٥٤٦، ٨.٧٨٨، ٦.٠٠٢، ١٠.٤٦٨) بمستوى دلالة (٠.٠١٥)، مما يشيُر إلى أنّ هذه المكونات الخمس قد أسهمت في دلالة الفروق الاجمالية، وبالرجوع إلى جدول (٥) يتبيّنُ أنّ المتوسطات المعدلة في مكوّنات مهارات اللغة الاستقبالية للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسطات المعدلة لمكوّنات مهارات اللغة الاستقبالية للمجموعة الضابطة، أي أنّ الفروقَ لصالح

المجموعة التجريبية، مما يشيرُ إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر في تحسين مهارات اللغة الاستقبالية في مكوّنات اللغة(الصوتي، الصرفي، القواعدي، الدلالي، والمقامي). وبناءً على ذلك تنتفي صحة الفرضية الثانية.

ويفسّر الباحُث هذه النتيجة بأنّ البرنامج التدريبي ركّز في جلساته على التدريبات الصوتية بشكل يتناسب مع أفراد الدراسة، والتركيز على وَعيِ الطّفلِ الفونولوجي للصوت، وكذلك اشتماله على تصريف الاشتقاقات اللغوية في المكوّن الصرفي الذي يلائم أفراد الدراسة، واتباع الجمل المبسطة في البداية والمركبة من مكوناتها الأساسية فعل- فاعل- ومفعول به، والتدرج في صعوبتها(من السهل إلى الصعب)، وتبسيط اللغة للطفل وإعادة صياغة الجمل غير المفهومة هذا بالإضافة إلى تمكين الأطفال من استيعاب أنشطة جلسات مكوّن الاستعمال الاجتماعي، والتي بدأت مع بداية جلسات التدريب من حيثُ طريقة دخول الطفل للجلسة، وطرق الباب، وردّ السلام، وأخذ الدور في الجلسات الجماعية، للحصول على انتباه الطفل،.

*** المراجع**

أولاً- المراجع العربية

الأحمد، فراس (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة بالأردن، رسالة دكتوراة، جامعة عمان العربية.

البلاوي، ايهاب، وسليمان، عبد الرحمن (٢٠٠٦). المعاقون سمعياً، الرياض، دار الزهراء.

الخطيب، جمال (٢٠٠٥ ،١٩٩٨). مقدمة في الاعاقة السمعية، الطبعة 1)،(2. عمان: دار الفكر.

الريحاني، سليمان والزريقات، ابراهيم، وطنوس،عادل(٢٠١٠). ارشاد ذوي الحاجات الخاصة واسرهم، عمان، دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٩). الاعاقة السمعية مبادىء التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١١). مبادىء التأهيل السمعي والكلامي والتربوي، ط (٢)، عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة" التشخيص والعلاج ". عمان، دار الفكر.

الشخص، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان (٢٠٠٠). مشروع إعداد منهج دراسي للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني لمعوقين سمعياً، الرياض: وزارة المعارف.

عبد العزيز، سعيد (٢٠٠٥). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، (ط١)، عمان: دار الثقافة للتوزيع ٩والنشر.

العزالي، سعيد (٢٠١١). تربية وتعليم المعوقين سمعيا، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانياً- المراجع الأجنبية

Dornan, D.,Hickson,L.,Mordoch,B.,& Hoston,T.,et al,(2009), Is Auditory-Verbal Therapy

Johnson,C. &Gswami,U.(٢٠١٠),Phonological Awarness,Vocabulary,and Reading in Deaf Children with Cochlear Implants,Journal of Speech,Language,and Hearing Research,53(2)237-261)Apr2010. American Speech-Language-Hearing Association,9-1-2011.

Katz,J. (2002). Handbook Of Clinical Audiology, Fifth Edition, Lippincott Williams and Wilkins.

Koehlinger, K. (٢٠١١), Predictors of Language Outcomes in 3-and 6-years-old children with Mild to severe Hearing Loss: Data from the OCHL Project, Research in the Capital 2011(registration deadline Feb,17,2011). American Speech-Language-Hearing Association,7-1-2011.

Martin, N.& Clark, G.(2010). Inroduction To Audiology, Boston: Pearson.

Mckirdy, L. & Kilmovich, M. (1994). Habilitation and Education of Deaf and Hard of Hearing Children, In:J. Katz (Ed), Handbook of clinical audiology, Baltimore: Williams& Wilkins.

Effective for Children with Hearing Loss? Journal of Deaf Studies And Deaf Education, (EJ930731),110(3) 361-387,7-1-2011.

Estabrooks, W.(2006"a"). Auditory-Verbal Therapy And Practice. Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf. USA.

Estabrooks, W.,(2006"b").Cochlear Implants for Kids, Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf. USA.

Fergray, E.,Purdy,S. & Smart,J. (2010), Effects of Auditory-Verbal Therapy for School-Aged Children with Hearing Loss:An Exploraty Study, , Journal of Deaf Studies And Deaf Education, (EJ930738),110(3) 407-433,11-1-2011.

Goldberg, D.(1996). Early Intervintion. In: F. Martin & J. Clark(Eds.) Hearing Care for Children. Boston: Allyn and Bacon.

Harring, N. G.(1982). Exceptional Children and Youth(3rd Ed.)Columbus,Ohio:Charles E.Merrill.

Moores, D. (2008). Moores education the deaf: Psychology, Principles, and Practices. Boston:Houghton Mifflin Company.

Most,T.Shina-August,E & Meilijson,S.(2010).Pragmatic Abilities of Children With hearing Loss Using Cochlear Implants or Hearing Aids Compared to Hearing Children, Journal of Deaf Studies And Deaf Education, (EJ910446),15(4),422-437.© American Speech-Language-Hearing Association,7-1-2011.

Reed,V. (2005).An Introduction to Children With Language Disorders,(3 ed), Boston: Allyan & Bacon, USA.

Smith, D. (2007): Introduction to Special Education: Making a difference. Boston: Allyn &Bacon.