

## فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع

د. زينب عمر محمد احمد- أستاذ مشارك-تربية خاصة- جامعة البحر الأحمر/ السودان

Zoba\_redsea@yahoo.com

### الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة اضطراب النطق لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع ومعرفة الفروق في مستوى اضطراب النطق لدى عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي ومعرفة الفروق الدالة إحصائياً في مستوى تخفيف اضطراب النطق بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج وتمثلت عينة الدراسة في ثمانية أطفال (4 ذكور 4 إناث) فئة عمرية (6-8 سنوات) تم اختيارهم بصورة قصديه من معهد الأمل بمدينة بورتسودان . اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي وتم استخدام مقياس اضطراب النطق والبرنامج التدريبي كأدوات للدراسة وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تخفيف اضطراب النطق لدى عينة الدراسة والى وجود فروق في مستوى اضطراب النطق لدى عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح بعد البرنامج كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى تخفيف اضطراب النطق بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج لصالح الإناث.

### Abstract

The aim of the study was to identify the effectiveness of a training program in reducing speech disorders in a sample of hearing impaired children and to know the differences in the level of speech disorders in the sample of the study before and after the application of the program and to know the statistical differences in the level of reducing speech disorders between males and females after the application of the training program. Children (4 males and 4 females) aged (6-8 years) were selected from Alamal Institute in Port Sudan as study sample . The study was based on the experimental approach. The speech disorders scale and the training program were used as study tools. The results of the study indicated that the training program was effective in alleviating the speech disorders in the study sample and that there were statistically significant differences in the level of speech disorders in the study sample before and after the application of the training program in favor of post application . There were statistically significant differences in the level of reducing speech disorders between males and females after the application of the program in favor of females.

## مقدمة:

إن حاسة السمع مهمة في حياة الفرد فهي تلعب دور كبير في التواصل والتفاعل مع الآخرين وفي تعبير الفرد عن نفسه وأفكاره. . والأذن هي الجهاز المخصص للقيام بوظيفة السمع لدى الإنسان ولكن أحياناً يحدث ما يعوق هذه الحاسة من القيام بعملها بكفاءة وفعالية، فقد يفقد الإنسان سمعه كلياً أو جزئياً نتيجة عوامل مختلفة قد تكون خارجية من البيئة أو عوامل وراثية عند الفرد فتتسبب لديه إعاقة سمعية تؤثر على جوانب نموه المختلفة خاصة في مجال اكتساب اللغة والكلام فقد أكد كثير من الباحثين أن الإعاقة السمعية تؤثر على مستوى الكلام اللفظي واكتسابه وتسبب اضطرابات في النطق لدى المعاق سمعياً .

فهو محروم من معرفة ردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها وتغيب التغذية الراجعة فتصبح قدرته اللفظية قاصرة وغير نامية وقد أكد القريوتي (2005) أن القدرة اللفظية للمعوقين سمعياً قاصرة على النطق لاحقاً، فينمون وهم يعانون من صعوبات في النطق أو أخطاء في الكلام وعدم اتساق نبرات الصوت كذلك أن طريقة الحروف تظهر على الفم والشفة بشكل غير طبيعي أحياناً (يوسف القريوتي وآخرون 2005: 120).

فالإعاقة السمعية تعتبر من المسببات الرئيسية لاضطرابات النطق وتعتمد حدة الاضطراب في النطق على شدة فقدان السمع فقد أكد عصام نمر (2007: 51) أن الإعاقة السمعية تؤثر على النمو اللغوي عند ضعيف السمع مما يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في الثروة اللغوية لديه وهذا الانخفاض مرتبط بدرجة فقدان السمع. وكلما كان مقدار الفقد السمعي أكثر، ازدادت صعوبة اللغة الصوتية، والنطق بها بطريقة مشوشة، وغير صحيحة لأنهم يكررون الاصوات كما سمعوها (عبد الواحد 2001).

وتؤكد رمزية الغريب (1982: 9) أن بعض أسباب اضطراب الكلام ترجع إلى عيوب الجهاز السمعي كضعف السمع مما يجعل الطفل عاجزاً عن التقاط أصوات صحيحة فيسئ النطق. وورد في مراد عيسى وآخرون (2008: 76) أنه من الطبيعي إذا لم يسمع شخص ما اللغة المنطوقة العادية فإنه لا يستطيع أن يتكلم بفهم وإدراك. وأشار إبراهيم القريوتي (2006: 27) إلى أن اضطراب القدرة السمعية يقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه.

واتفق يوسف القريوتي وآخرون (1995، 120) ومجدي عزيز إبراهيم (2003م، 458) أن المعاقين سمعياً ينمون وهم يعانون من صعوبات في النطق أو أخطاء في الكلام وعدم اتساق في نبرات الصوت، كذلك أن طريقة تشكيل الحروف تظهر على الفم والشفة بشكل غير طبيعي أحياناً.

وأشار الرزيقات (2005) أنه من الخصائص اللغوية للمعوقين سمعياً ظهور مشكلات في القدرات الفونولوجية الصوتية لدى الصم وضعاف السمع في اكتساب بدايات الكلمات ونهاياتها.

يتضح مما سبق ان هناك علاقة وثيقة بين الإعاقة السمعية، واضطرابات والنطق.

### مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة الميداني مع المعوقين سمعياً لاحظت ان الكثير منهم يعاني من اضطرابات في النطق ونتاج الكلام بصورة سليمة مما يؤثر سلباً على تواصله اللفظي، وبالاطلاع على الدراسات والادبيات التي أشارت إلى تأثير الإعاقة السمعية على النطق السليم لأصوات الحروف، ونظراً لأهمية البرامج التدريبية التي تقدم للأطفال المعوقين سمعياً في تخفيف اضطراب النطق عملت الباحثة على تصميم برنامج تدريبي لعينة من الأطفال المعاقين سمعياً إعاقة متوسطة ومعرفة دوره في تخفيف اضطراب النطق لديهم وتتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:-

ما فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع؟  
وتنبثق من السؤال الرئيس أسئلة فرعية تتمثل في الآتي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب النطق لأفراد عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تخفيف اضطراب النطق لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التدريبي تعزى للنوع (ذكر / أنثى) ؟

### أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:-

- 1- معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى عينة من الاطفال ضعاف السمع.
- 2- معرفة الفروق في اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- 3- معرفة الفروق في مستوى تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة الذكور والاناث بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتناوله وهو تخفيف اضطراب النطق لدى الاطفال ضعاف السمع من خلال برنامج تدريبي ولأهمية تأهيل هذه الفئة وتدريبها واستثمار طاقاتها السمعية المتبقية بما يفيدها في التفاعل اللفظي السليم مع الآخرين حولهم ، وتعتبر الدراسة مهمة أيضاً لقلة الدراسات التي تناولت اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع وتصميم برامج تدريبية لتخفيف حدة هذه الاضطرابات لأهمية تحسين التواصل اللفظي لديهم بما يسهم في تحسين تواصلهم وتفاعلهم مع الآخرين وايضا لمسايرتها الاتجاه العالمي الذي ينادي بتأهيل المعاقين وتعليمهم ومناصرة قضاياهم والسعي لدمجهم في مجتمعاتهم وهذه الدراسة تتناول فئة جديرة بالدمج فهناك ضرورة لتأهيل هذه الفئة واستثمار طاقاتها وقد تسهم الدراسة من خلال البرنامج في تدريب الطفل

ضعيف السمع وزيادة مقدرته على النطق الصحيح وفي ذلك فائدة له بزيادة ذخيرته اللغوية وتنمية قدرته على التواصل اللفظي. وقد تفيد اولياء الامور والمعلمين في تأهيل الاطفال ضعاف السمع.

#### فروض الدراسة:

تتحدد فروض الدراسة في الآتي:

1. للبرنامج التدريبي فاعلية في تخفيف اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع (عينة الدراسة).
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لأفراد عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تخفيف اضطرابات النطق لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التدريبي تعزى للنوع (ذكر/انثى).

منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي فهو الانسب لمثل هذه الدراسات واستخدمت مجموعة واحدة تجريبية وقياسين قبلي وبعدي.

أدوات الدراسة: تمثلت في مقياس اضطرابات النطق (من اعداد الباحثة) والبرنامج التدريبي لتخفيف اضطرابات النطق (من اعداد الباحثة).

مجتمع الدراسة: الاطفال المعاقين سمعيا اعاقه متوسطة وعددهم (36) منهم (19) و (17) اناث مسجلين بمعهد الامل.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة بلغ عددها (8) اطفال ذوى اعاقه سمعية متوسطة (4) ذكور و (4) اناث.

#### مصطلحات الدراسة:

فاعلية- يقصد بها التمكن من الكفايات اللازمة- لتخطيط وإدارة المواقف التعليمية المختلفة التي تساعد في النهاية في تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج وتناسب الوقت والمساحة الزمنية المخصصة لعرض البرنامج وتقديمه ومقدرته على تحريك دوافع حب الاستطلاع (أحمد اللقاني، أمير القرشي، 1999م: 123).

إجرائياً: تعرف الباحثة فاعلية بأنها الأثر الذي يتركه البرنامج المقترح على طريقة النطق لدى الطفل المعاق، سمعياً. البرنامج: هو تقسيم الموضوع أو المهمة المراد تعلمها إلى مجموعة خطوات مرتبة ترتيباً منطقياً متسلسلاً- تهدف في مجملها إلى تحقيق أهداف تعليمية محددة وهو طريقة لترتيب المواد التعليمية في خطوات صغيرة مرتبة- ترتيباً منطقياً وكل خطوة أو إطار في البرنامج يزود المتعلم بمعلومات تتطلب أن يستجيب لها (توفيق أحمد مرعي ومحمد محمود الحيلة، 1998م: 4).

إجرائياً- هو مجموعة التدريبات التي تعطي للأطفال ضعاف السمع من خلال البرنامج التدريبي بهدف تخفيف اضطراب النطق لديهم ومساعدتهم على النطق الصحيح وزيادة فرص استخدامهم للكلام المنطوق .

### البرنامج التدريبي:

هو مجموعة من الأنشطة، والتدريبات، والمواقف، والخبرات المتكاملة. والتي تهدف الى تخفيف اضطراب لنطق لدى عينة الدراسة .

**اضطراب النطق:** هو مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة والساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كما يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات في أي موضع من الكلمة وتعتبر اضطرابات النطق أكثر اضطرابات الكلام شيوعاً (سعيد أبو حاتم، 2005: 78).

**إجرائياً:** هو فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته ويتضح في إصدار صوت رديء أو تلفظ غير مناسب ويتألف الاضطراب النطقي من أخطاء في إصدار الصوت أو إبدال صوت مكان آخر أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة أو تشويه وتحريف لنطق الكلمة. ويظهر ذلك من خلال استجابات عينة الدراسة على اختبار النطق.

**ضعاف السمع:** هم الذين فقدوا جزءاً من قدرتهم على السمع بعد أن تكونت عندهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة وحافظوا على قدرتهم على الكلام، وقد يحتاجون إلى وسائل سمعية (ماجدة السيد عبيد، 2000: 33).

**إجرائياً:** ضعاف السمع هم الذين يعانون من فقدان سمعي متوسط يتراوح بين 40- 55 ديسبل، ويعانون من اضطرابات نطق ويمثلون عينة الدراسة الحالية.

### حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تتحدد الدراسة بموضوع فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع.

- **الحدود مكانية:** معهد الأمل - بورتسودان.

- **الحدود بشرية:** - تتمثل في عينة قوامها ثمانية أطفال ضعاف سمع (4 ذكور و 4 إناث) من معهد الأمل.

- **الحدود الزمانية:** النصف الثاني من العام 2018م.

**الإطار النظري والدراسات السابقة:**

### مفهوم الإعاقة السمعية:

تعرف الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع (فهد المسبحي، 2005: 59).

### أنواع الإعاقة السمعية:

**الإعاقة السمعية التوصيلية:** وتنتج عن إصابة في الأذن الخارجية والوسطى.

**الإعاقة السمعية الحسية العصبية:** وهي الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل في الأذن الداخلية، أو العصب السمعي.

**الإعاقة السمعية المختلطة:** تحدث الإعاقة السمعية المختلطة نتيجة لحدوث خلل في أجزاء الأذن الثلاثة، وهي عبارة عن خليط ما بين الإعاقة السمعية التوصيلية، والحسية العصبية (Smith,2004) والإعاقة السمعية تنحصر في فئتين هما الصم وضعاف السمع.

عرف القمش (2013) الصم بأنهم الأشخاص الذين يعانون من درجة من فقدان السمع تزيد عن 70 ديسبل مما تمنعهم من سماع الكلام. (القمش، 2013، 82)

ويعرف الاصم بأنه الذي لا تقي حاسة السمع لديهم بوظيفتها بالنسبة للأغراض العادية للحياة ولديهم عجز سمعي يعوقهم عن الفهم الصحيح للمعلومات اللغوية من خلال السمع مع أو بدون استخدام معينات سمعية (احمد اللقاني، أمير القرشي، 1999:16)

اما ضعيف السمع فهو الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين (30- 69) ديسبل ما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط (مدحت أبو النصر، 2005: 73) وهو الشخص الذي يعاني من فقدان جزئي للقدرة السمعية لكن الجزء المتبقى من السمع يمكنه من تطوير مهاراته اللغوية بمساعدة الاجهزة السمعية وكلما زادت درجة فقدان السمع زادت درجة الاعاقة (الشريف، 2005).

#### درجات الضعف السمعي:-

تصنف مستويات الإعاقة السمعية حسب شدة فقدان السمع إلى ست فئات:-

**(1) ضعف سمع خفيف -** يكون مستوى الخسارة السمعية (25-40) ديسبل ويعاني المصاب من صعوبة في سمع الأصوات المنخفضة أو البعيدة وقد يعاني من بعض الضعف في اللغة (جمال الخطيب، 1997: 55). أطفال هذه الفئة يواجهون صعوبة في سماع الكلام المهموس والبعيد ولكن ذلك لا يعوق استمرارهم في دراستهم بالمدارس العادية حيث يستطيعون الكلام بصورة عادية وعندما يقترب فقدان السمع من 40 ديسبل فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى موقع مناسب أو إضاءة مناسبة في حجرة الدراسة بالإضافة إلى تدريبهم على قراءة الكلام والنطق مع استخدامهم للمعينات السمعية ويمكن دمجهم في فصول التلاميذ العاديين (أحمد اللقاني وأمير القرشي، 1999: 24). ويمكن لهؤلاء أن يستخدموا أذانهم في تعلم الكلام بطريقة نامية عادية ما يعتبر قصوره السمعي وسطا بين السمع العادي وأولى عتبات السمع الثقيل ويستفيدون من البرامج العلاجية لتصحيح النطق (عبد الله بن حمد آل عمران، 2002: 20)

**(2) ضعف سمع معتدل أو متوسط-** يكون مستوى الخسارة السمعية (41-50) ديسبل ويستطيع المصاب بهذا النوع سماع المحادثة العادية إذا تمت عل مقربة منه وكانت تتم وجها لوجه وقد يضيع عليه ما يقرب من خمسين

بالمائة مما يدور حوله من مناقشات إذا كانت لا تستطيع متابعة المتحدثين بصريا وتكون المفردات لدى المصاب بهذا النوع محدودة نسبياً وقد يبدي بعض الشذوذ في لفظ بعض الكلمات أو الأصوات (سعيد أبو حاتم 2005: 23). ويواجه ضرورة الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة مما يستلزم ضرورة الاعتماد على بصرهم كحاسة مساعدة أو استخدام بعض المعينات السمعية والتدريب السمعي المناسب (عبد الصبور منصور، 2003: 110). ويحتاجون إلى معينات سمعية وخدمات التربية الخاصة (عبد العزيز الشخص، 1997: 173).

**(3) ضعف سمع دون المتوسط بين المتوسط والشديد** - تتراوح درجات فقدان السمع دون المتوسط بين 56 - 70 ديسبل ويمكن لهذه الفئة تعلم الكلام سمعياً شريطة استخدام أجهزة مكبرة للصوت بالإضافة إلى استخدام حاسة البصر كحاسة مساعدة كما نجد لدى الطالب في هذه الفئة صعوبة كبيرة في المناقشات الصفية الجماعية وقد يعاني هذا الشخص من اضطرابات كلامية ولغوية وقد تكون ذخيرته اللغوية محدودة ويحتاج للالتحاق بصف خاص لمساعدته في اكتساب المهارات الكلامية واللغوية ويحتاج إلى معينات سمعية (عبد الله بن حمد آل عمران، 2002: 21).

**ضعف سمع شديد** - ويكون مستوى الخسارة بالديسبل (71 - 90) ديسبل ويستطيع المصاب بهذا النوع أن يسمع الأصوات العالية فقط إذا حدث بالقرب منه وقد يكون قادراً على تمييز الأصوات البيئية (صوت محرك السيارة المرتفع) وقد يكون قادراً على تمييز أحرف العلة ولكن ليس جميع الأحرف الساكنة، اللغة والنطق عند هذا المصاب يتأثران بشكل كبير وواضح وقد يكونا عديمي الجدوى عملياً، هذا المصاب قد يعد أحياناً أصم (جمال الخطيب، 1997: 48).

**أسباب ضعف السمع**:- حددها تامر المغاوري (2016) في الآتي:

1. العوامل الوراثية.
2. التشوهات الخلقية سواء ذلك في طبلة الأذن أو العظيماة أو القوقعة أو صيوان الأذن.
3. إصابة الأم بالعدوى خلال الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.
4. الولادة قبل الأوان.
5. المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة والتعقيبات التي قد تحدث أثناء عملية الولادة.
6. إصابة المولود باليرقان خاصة إذا كان في الساعات الأولى بعد الولادة أو في الأيام الثلاثة الأولى.
7. زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.
8. الأجسام الغريبة التي توضع في الأذن.
9. الحوادث والصفعات واللكمات على الأذن.
10. إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن.

11. التعرض لفترات طويلة للضجة والضوضاء والأصوات العالية.

#### اضطرابات النطق لدى ضعاف السمع :-

النطق هو العملية التي عن طريقها تتكون الأصوات ويعبر عنها بمساعدة اللسان والفك والأسنان والشففتين وسقف الحلق مع وجود تيار الهواء والحبال الصوتية ومن خلالها يتم تشكيل الأصوات (اللبنات الأولى للكلام) الصادرة عن الجهاز الصوتي لكي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة وفي أشكال وانساق خاصة وفقا لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد فإذا كان الصوت يمثل اللبنة الأساسية التي يتكون منها الكلام فان عملية النطق تماثل عملية البناء التي تتضمن وضع اللبانات وتركيبها مع بعضها وفقا لنظام معين لكي تتشكل الجدران بحيث إذا حدث خلل في ذلك التنظيم فانه يسفر عن خلل في البناء كله (عبد العزيز الشخص 1998، 32).

أما اضطراب النطق فقد اتفقت ماجدة السيد عبيد (2000: 37) مع سعيد أبو حاتم (2005: 78) في تعريفه بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة والساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كما يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات في أي موضع من الكلمة وتعتبر اضطرابات النطق أكثر اضطرابات الكلام شيوعا.. وعرف حسن عبد المعطي (2003: 63) اضطرابات النطق بأنها أخطاء في إصدار الصوت أو إبدال صوت مكان آخر أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة أو تحريف نطق الكلمات. وأضاف كمال سيسالم (2002: 35) أن اضطرابات النطق تتمثل في أخطاء الكلام التي تظهر على شكل حذف بعض أصوات الكلمة أو تحريفها أو استبدالها بأصوات أخرى أو إضافة أصوات غير متعلقة بالكلمة.

#### أسباب اضطراب النطق :-

اتفق العديد من الباحثين في تحديد أسباب متنوعة لاضطراب النطق تكرر فيها ذكر الإعاقة السمعية، فقد أاتفق كل من ماجدة السيد عبيد (2000: 273-274) وسعيد أبو حاتم (2005: 77)، وعصام نمر (2007: 163) على مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب النطق وهي كما يلي:

1. أسباب تتعلق بالمعالجة - منها ما يربطها بالجهاز العصبي المركزي وما يصيبه من تلف قبل أو أثناء أو بعد الولادة، والمشكلات العصبية العضلية التي تؤثر في التحكم في آليات الاتصال، فالجهاز العصبي مسئول عن كثير من السلوكيات منها اللغة والنطق، وأي خلل فيه يؤدي إلى مشكلات في النطق واللغة.
2. أسباب بنائية عضوية - تتعلق بمرحلة الإرسال (ممارسة الكلام)، سلامة الأجهزة العضوية المسؤولة عن الأصوات ونطقها، كالحنجرة والحلق والفكين والأنف، والشففتين واللسان، وتعد شرطاً لسلامة الفرد من الاضطرابات اللغوية، فسلامة هذه الأجهزة المسؤولة عن النطق واللغة تؤدي إلى النطق السليم، فالحلق المشقوق والشفة الأرنبية وإصابة الحبال الصوتية والحنجرة والبلعوم وتضخم اللوزتين ولحمية الأنف، وعدم تناسق الأسنان، وإصابات الجهاز



التنفسي، كل ذلك يؤدي إلى مشكلات في إخراج الأصوات، فتصبح حركاتها غير منتظمة مما يؤدي إلى حدوث اضطراب النطق.

3. عوامل تتعلق باضطرابات الجهاز الحسي- أهمها، ضعف السمع ووجود نقص في القدرة السمعية، فالإعاقة السمعية بمختلف درجاتها تؤثر على النطق حيث يكون هناك مشكلات في التمييز السمعي، فبعض الأطفال يعانون من صعوبات في تمييز الأصوات التي ينطقونها، بحيث يخطئ الطفل في نطق صوت معين وهو لا يعي ذلك فلهذه النقص في التمييز السمعي بين الأصوات اللغوية المختلفة، ويحتاج إلى علاج لأنه يعاني من اضطرابات نطق كثيرة. إضافة إلى ذلك نجد ضعف البصر، فاللغة مظهر منطوق مسموع ومكتوب، وحاسة البصر مهمة في اكتساب اللغة ولها أهميتها الخاصة في رؤية الطفل لمخارج الحروف.

4. أسباب وعوامل مرتبطة بالبيئة والتقليد والخوف والتدريب وعدم الرعاية السليمة، فعوامل التنشئة الأسرية والمدرسية كالعقاب الجسدي تؤثر على الطفل ونطقه وطريقة إخراجها للكلام، كذلك عدم الإحساس بالأمان والشعور بالقلق والإحباط وعدم النضج العاطفي وغياب التشجيع من جانب الآخرين ممن يهتمون بكلام الطفل، وتدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. وهناك عوامل ترتبط بالمحاكاة والتقليد، فالطفل في بداية نموه اللغوي يتخذ نموذجاً يحاكيه ويقده في الحديث، وهذا النموذج هو أقرب أفراد الأسرة لحياة الطفل الاجتماعية كالآب أو الأم، وقد يكون لدى هذا النموذج أخطاء معينة يقلدها الطفل ظاناً أنها شيء صحيح ويلزمه هذا العيب إن لم يجد من يصحح له ذلك الخطأ.

### خصائص اضطرابات النطق

حددها عبد الله بن حمد آل عمران (2002: 110)، وعصام نمر (2007: 166) فيما يلي:

1. تنتشر في المرحلة المبكرة من العمر.
2. قد تنتهي دون تدريب، خاصة إذا كانت بسيطة.
3. متفاوتة من حيث حدتها ودرجتها من طفل لآخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى.
4. تزيد وتثبت إذا درب عليها الطفل قبل النضج.
5. عدم إثارة الانتباه مع اللفظ النموذج أمام الطفل.
6. تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف من عمر زمني لآخر.
7. يحتاج الطفل إلى علاج إذا بلغ السابعة واستمر يعاني من هذه الاضطرابات.
8. يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى.
9. كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخاً وأصعب علاجاً.

اضطرابات النطق لدى المعاقين سمعياً

حدد كل من ماجدة السيد عبيد (2000: 258)، وعصام نمر (2007: 115)، وسعيد أبو حلتيم (2005: 79)، وإيهاب البيلاوي (2008: 19-23)، وفيصل العفيف (2005)، أنواع اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين سمعياً كالاتي:

**1. الإبدال:** يقصد به أن يبدل الطفل حرفاً بآخر من حروف الكلمة، فيتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه. على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف س بحرف ش، وقد يكون الإبدال في أول أو وسط أو آخر الكلمة، ويتضمن الإبدال نطق صوت بدلاً من آخر عند الكلام، وفي كثير من الحالات يكون الصوت غير الصحيح مشابهاً للصوت الصحيح بدرجة كبيرة من حيث الحركات وطريقة النطق وخصائص الصوت، وقد يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج مثل نطق د بدلاً من ج، حيث يتحرك المخرج إلى طرف اللسان بدلاً من وسطه. وتبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعاً بين الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً.

**2. الحذف:** يقصد به أن يحذف الطفل حرفاً أو أكثر من الكلمة (خوف بدلاً من خروف)، فيتم نطق الكلمة ناقصاً حرف أو أكثر. غالباً يتم الحذف في الحروف الأخيرة من الكلمة مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل، حيث ينطق جزء من الكلمة فقط، وقد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت، ويظهر في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما يظهر في الحروف الساكنة التي تقع في وسط الكلمة.

**3. التشويه / التحريف:** وهو إصدار الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت المرغوب فيه لكن لا يماثله، أي يتضمن بعض الأخطاء. وينتشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالباً يظهر في أصوات معينة مثل س، ش، حيث ينطق الصوت مصحوباً بصفير طويل أو ينطق صوت ش من جانب الفم أو اللسان، مثلاً (مدرسة تنطق مدرثة، مسرح تنطق مرشح)، أو قد ينطق الصوت بشكل خافت نظراً لأن الهواء يأتي من المكان غير الصحيح، أو لأن اللسان لا يكون في الوضع الصحيح أثناء النطق.

**4. الإضافة:** يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتاً زائداً للكلمة وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر، مثلاً في (سلام: سلام)، وقد تتم إضافة مقطع ما إلى الكلمة، ويعتبر هذا العيب أقل عيوب اضطرابات النطق والكلام انتشاراً بين الأطفال المعاقين سمعياً.

بناءً على ما سبق ترى الباحثة أن اضطرابات النطق تتحدد في أربعة أنواع هي: الإبدال والحذف والإضافة والتحريف أو التشويه، وتنتشر بمراحل الطفولة المختلفة، ومنها ما يكون أكثر انتشاراً في مرحلة دون المراحل الأخرى. وبعض هذه الاضطرابات تعتبر عيوباً طبيعية في الطفولة المبكرة إلا أنها إذا استمرت بعد سن السادسة (دخول المدرسة) فهي تعتبر اضطراباً حاداً في النطق. وتتفاوت حدة هذه الاضطرابات ونوع الأصوات التي يحدث فيها الاضطراب، فهناك بعض الأصوات المحددة نجد فيها نوع معين من الاضطراب (التشويه: س - ش)، ويلاحظ أن أخطاء الإبدال هي الأكثر شيوعاً بين عيوب النطق، ويمكن أن يحدث أي نوع من الاضطرابات الأربعة بأي درجة تكرر وبأي

شكل. كما يمكن أن يتضمن كلام الطفل عيباً واحداً من عيوب النطق، أو يتضمن مجموعة من هذه العيوب. فعيوب النطق غير ثابتة وتتغير من مرحلة إلى أخرى، وقد ينطق الطفل الصوت الواحد صحيحاً في موقف، ولكنه قد يبدل أو يحذف أو يحرف هذا الصوت في موقف آخر.

#### الدراسات السابقة:

دراسة **زهرة فتح الرحمن عبد الكريم (2018)** فعالية برنامج تعليمي للأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام -هدفت الدراسة إلي تصميم برنامج تعليمي ومعرفة فاعليته في تحسين مهارة النطق والكلام لدى عينة من الاطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام وتم اختيار (10) اطفال كعينة للدراسة من المركز القومي الالكتروني السوداني للاطفال ذوي الاعاقة بمحلية الخرطوم استخدمت الباحثة المنهج التجريبي القائم علي مجموعتين مع القياس القبلي والبعدي وتمثلت ادوات الدراسة في استبانته للمعلومات الأولية، ومقياس الاضطرابات النطق الكلام للدكتور محمد النوبي (2006) الذي تم تقنينه علي البيئة السودانية، البرنامج التعليمي، توصلت الباحثة إلي عدد من النتائج من أهمها ان البرنامج التعليمي له فاعلية وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة عند مستوى الأداء لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي النطق لدي الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (9-10).

**عايدة محمد عبد العظيم محمود (2011)** - هدفت الدراسة لعمل برنامج للحد من قصور الإدراك السمعي لخفض بعض اضطرابات النطق لدى ضعاف السمع، واستغلال بقايا السمع لديهم، والمحافظة عليها وتميئتها واستثمارها ما أمكن ذلك. وطبقت علي عينة من الأطفال ضعاف السمع قوامها (12) طفل وطفلة وقسمت علي مجموعتين (6) المجموعة التجريبية (6) المجموعة الضابطة طبقت عليهم الأدوات التالية: استمارة بيانات خاصة (إعداد: الباحثة)، اختبار القدرات العقلية (9-11 سنة) (إعداد: فاروق عبد الفتاح، 1989)، مقياس كفاءة النطق المصور (إعداد: إيهاب البيلوي، 2004). مقياس المستوي الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي المطور للأسرة المصرية (إعداد: محمد بيومي خليل، 2000)، مقياس الإدراك السمعي (إعداد: الباحثة)، البرنامج التدريبي المستخدم (إعداد: الباحثة). وكانت نتائج الدراسة انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس الإدراك السمعي، ومقياس كفاءة النطق لصالح المجموعة التجريبية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الإدراك السمعي، ومقياس كفاءة النطق لصالح القياس البعدي. كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين رتب درجات الأطفال ضعاف السمع علي مقياس الإدراك السمعي ورتب درجاتهم علي مقياس كفاءة النطق المصور.

دراسة **محمود زايد محمد ملكاوي (2011)** -هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعوقين سمعياً إعاقة متوسطة في مرحلة رياض الأطفال. بلغ عدد أفراد الدراسة

(30) طفلاً وطفلة، وقد تكونت أداة الدراسة من اختبار تسمية الصور أعده الباحث، وقد تم استخراج معاملات الصدق والثبات المناسبة لهذه الأداة، وتم تطبيق البرنامج من خلال (28) جلسة على مدار أربعة أشهر. وقد أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) أنه يوجد تحسن ملحوظ ذو دلالة إحصائية في نطق الأصوات العربية لدى المعوقين سمعياً بإعاقه متوسطة، وأنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في نطق الأصوات العربية لدى المعوقين سمعياً يعزى لمتغير الجنس، بينما يوجد فرق ذو دلالة إحصائية يعزى لأثر التفاعل بين المجموعة والجنس.

دراسة امانى عبد السلام (2005) هدفت هذه الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج التنطق المقترح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوى الاعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (4-6) سنوات، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي مع عينة قوامه (82) طفل تم اختيارهم عشوائياً من المركز السوداني للسمع وتم استخدام مقياس التواصل اللفظي وبرنامج تنطق مقترح كأدوات للدراسة وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وأوضحت نتائج الدراسة ان هناك فاعلية للبرنامج المقترح فى تحسين عملية التواصل اللفظي لعينة الدراسة وان هناك فروق فى تحسين التواصل اللفظي لعينة الدراسة الذكور والاناث لصالح الاناث.

دراسة جيبز (Gibbs, 2004) هدفت إلى معرفة العلاقة بين الأطفال المعوقين سمعياً بإعاقه متوسطة، والأطفال السامعين، ومستوى مهارات القراءة، والنطق السليم للكلمات حيث كانت عينة الدراسة مقسمة على ثلاث مجموعات. المجموعة الأولى: مكونة من (15) طفلاً لديهم إعاقة سمعية متوسطة، وقد كان متوسط أعمارهم (6) سنوات. والمجموعة الثانية: مكونة من (15) طفلاً لديهم إعاقة سمعية متوسطة، وقد كان متوسط أعمارهم (5,7) خمس سنوات وسبعة أشهر. وكانت المجموعة الثالثة: مكونة من (30) طفلاً من الأطفال السامعين متوسط أعمارهم (6) سنوات ولمقارنة هذه المجموعة (الأطفال السامعين) مع المجموعتين (الأطفال المعوقين سمعياً بإعاقه متوسطة)، فقد استخدم الباحث اختبار ايدنبيرج للقراءة وكذلك تم استخدام اختبار مفردات مصورة بريطاني لقياس معرفة الطفل بالمفردات ونطقها السليم، وقد أشارت نتائج الدراسة وجود التشابه بين الأطفال الذين يعانون ضعفاً سمعياً، والأطفال السامعين في مهارات القراءة، وان قدرات، ومهارات القراءة الخاصة لدى الأطفال المعوقين سمعياً بإعاقه متوسطة غير مختلفة عن الأطفال من العمر نفسه فلا يوجد علاقة بين مهارات القراءة، ودرجة الضعف السمعي. وأنه لا يوجد تشابه بين الأطفال المعوقين سمعياً بإعاقه متوسطة، وزملائهم السامعين من حيث المقدرة على نطق الأصوات اللغوية.

كما توصلت الدراسة إلى العلاقة القوية بين قوة السمع، واكتساب وإدراك الأصوات الكلامية، ونطقها بشكل سليم. دراسة (هوتنين Huttunen, 2001) - هدفت إلى الكشف عن النظام الصوتي لدى الأطفال المعوقين سمعياً بإعاقه متوسطة، وتكونت عينة الدراسة من (5) أطفال سمعهم طبيعي، و (10) أطفال ممن يعانون إعاقه سمعية متوسطة. تراوحت أعمارهم بين (4 و 6) سنوات، وقد استخدم الباحث اختبار تسمية الصور كأداة للدراسة، إذ تكون الاختبار من (62) كلمة وصورة مألوفة لدى الأطفال، من أجل الكشف عن اضطرابات النطق لديهم، وقد أشارت

نتائج الدراسة إلى أن الأطفال السامعين كانت أخطاؤهم النطقية (اللفظية) قليلة جداً، بينما كانت الأخطاء النطقية (اللفظية) عند الأطفال المعوقين سمعياً إعاقة متوسطة كثيرة جداً، وخصوصاً في الأصوات الساكنة. اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في عينتها التي شملت اطفال لديهم اعاقة سمعية متوسطة واضطرابات في النطق مع الاختلاف في الفئة العمرية كما هدفت معظمها الى تصميم برامج وقياس مدى فاعليتها في تحسين النطق وتخفيف الاضطراب وهذا ما تهدف اليه هذه الدراسة من خلال تصميم برنامج تدريبي وتطبيقه على عينة الدراسة ومعرفة فاعليته في تخفيف اضطراب النطق .

#### إجراءات الدراسة:

يتضمن هذا الجزء وصف منهج الدراسة وعينتها وأدواتها بالإضافة إلى تصميم الدراسة، وإجراءات تطبيق البرنامج التدريبي، والمعالجة الإحصائية.

**منهج الدراسة-** تستخدم الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي (التصميم شبه التجريبي)؛ بإعتماد مجموعة واحدة تجريبية والقياسين القبلي والبعدي . ويمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل ويمثل اضطراب النطق المتغير التابع. **مجتمع الدراسة-** يشتمل مجتمع البحث على الأطفال ضعاف السمع (ضعف سمعي متوسط) المسجلين في معهد الامل وعددهم (36) (19 ذكور و 17 إناث).

**عينة الدراسة -** اختارت الباحثة من مجتمع الدراسة عينة قصدية قوامها (8) اطفال (4 ذكور و 4 إناث) من ذوي الضعف السمعي والمتوسط (40-55 ديسبل) بنسبة ذكاء تتراوح ما بين (90-110)، وفي الفئة العمرية (6-8) سنوات بمتوسط عمرى ( 7 ) سنوات ، ويوضح الجدول الآتي مواصفات عينة الدراسة.

جدول رقم (1) أهم خصائص عينة الدراسة تبعاً للنوع وبعض المتغيرات الأخرى

متغيرات التوصيف	التدرج	البنين	البنات	المجموع
العمر بالسنوات	6	2	1	3
	7	1	2	3
	8	1	1	2
	<b>المجموع</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
درجة فقدان السمعى	48-40	2	2	4
	55-49	2	2	4
	<b>المجموع</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
نسبة الذكاء	100-90	1	2	4
	110-101	3	2	4
	<b>المجموع</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

### شروط إختيار عينة الدراسة:

- 1/ ان يكون العمر الزمني بين (6-8) سنة. وبمتوسط عمري (7.5) سنة.
- 2/ عدم وجود أي اضطرابات نفسية أو عقلية أو جسدية يمكن أن تؤثر في استجابات عينة الدراسة المستهدفة بالبرنامج الموجه لهم؛ أو تؤثر في درجة استفادتهم من البرنامج في تخفيف اضطرابات النطق لديهم.
- 4/ أن يكون أشقاء الطفل ضعيف السمع من العاديين.
- 5/ أن تتراوح نسبة الذكاء (90-110) (بناءً على سجلات المعهد).
- 6/ جميع أطفال العينة يعانون من ضعف سمعي ما بين (40-55 ديسبل)، وحاسة السمع سليمة لدى الأمهات.

### أدوات جمع البيانات

#### 1- إختبار النطق (من إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بتصميم أداة لاختبار اضطرابات النطق استناداً على اطلاعها على مجموعة من اختبارات ومقاييس النطق مثل مقياس وكذلك الاطلاع على معظم ما ورد في أدبيات اضطرابات النطق لدى ضعاف السمع وتشخيصها، حيث يتم اختبار نطق الصوت في ثلاثة مواضع (بداية الكلمة، وسط الكلمة، نهاية الكلمة)، ثم يتم تحديد موضع الاضطراب ونوعه (حذف، إبدال، تشويه، إضافة). وقامت الباحثة بتصميم هذه الأداة بحيث تضمنت على كلمات من البيئة السودانية الخاصة بالطفل، وتم عرض الأداة على مجموعة المحكمين من أساتذة الجامعات في تخصص التربية الخاصة وعلم النفس وقد أجمعوا على مناسبتها لاختبار اضطراب النطق لدى عينة الدراسة مع تعديل بعض من الكلمات في الاختبار.

#### وصف الاختبار:

يتضمن الاختبار كل أصوات الحروف في مواقع الكلمة الثلاثة البداية والوسط والنهاية ( 28 صوتاً في بداية الكلمة، و28 صوتاً في وسط الكلمة، و28 صوتاً في نهاية الكلمة) وكل كلمة مقرونة بصورة ويتم ترتيبها حسب ترتيب الحروف ويتم عرض الصورة التي تحوى الحرف المراد تصحيح نطقه لدى الطفل حسب موقع الحرف في بداية او وسط او نهاية الكلمة مثلاً صوت الميم في بداية كلمة موز مع صورة الموز وفي وسط كلمة جمل مع صورة الجمل وفي نهاية كلمة قلم مع صورة القلم أعطت الباحثة الإجابة الصحيحة درجة (0) والإجابة الختأ درجة (1)، الدرجة الكلية للاختبار هي (28) درجة.

## صدق وثبات الاختبار:-

### صدق المحكمين:-

تم عرض الاختبار بصورته الأولية على عدد من أساتذة الجامعات السودانية في تخصص التربية الخاصة وعلم النفس لتحكيم مدى مناسبة الكلمات والصور المتضمنة في الاختبار ووضوحها لعينة الدراسة وشمولها لجميع جوانب النطق لأصوات الحروف وتم اعتماد ملاحظات المحكمين ورائهم وأجراء التعديلات المقترحة.

### الصدق التلازمي:-

توصلت الباحثة إلى دلالات الصدق التلازمي للاختبار مع اختبار العمائرية (1994) لتشخيص اضطرابات نطق الأصوات الكلامية لدى الأطفال المعوقين سمعياً. وذلك بعد تطبيق الاختبارين على عينة استطلاعية (12 طفل لديهم إعاقة سمعية متوسطة من خارج عينة الدراسة) وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (0,816) ثبات الاختبار:-

لحساب معامل ثبات الاختبار قامت الباحثة بتطبيقه على العينة الاستطلاعية ثم إعادة تطبيقه بعد اسبوعين على نفس العينة وتم استخراج معامل الثبات وقد بلغ (0,85) وبذلك أصبح الاختبار صادق وثابت وقابل للتطبيق على عينة الدراسة.

### 2- البرنامج التدريبي ( إعداد الباحثة):-

ترى الباحثة أن المشكلة الأساسية للمعاق سمعياً هي مشكلة تواصل، حيث أن ضعف السمع يحدث اضطرابات كثيرة في النطق كالحذف والإبدال والإضافة، ويصبح كلامهم غير إيقاعي، وتبقى مفرداتهم بدون التدريب السمعي ضئيلة، وجملهم فقيرة وغير دقيقة من ناحية نحوية إضافة إلى مشكلات الصوت والإيقاع، كل ذلك يؤكد أهمية الاستثارة السمعية والتدريب السمعي منذ وقت مبكر، والتدريب اللفظي من خلال الحوار والمحادثة للأمور العامة. إضافة إلى ان الكثير من دراسات الباحثين والأدبيات التي وردت عن ضعف السمع وتأثيره على النطق أكدت أن هناك حاجة إلى تدريب ضعاف السمع على النطق الصحيح، وإعداد برامج تتضمن تعليمهم كيفية إخراج الحروف وتشكيلها بصورة صحيحة مما يساعدهم على النطق والكلام واستخدام الألفاظ بصورة صحيحة تساعدهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين. وقد دفع ذلك الباحثة لإعداد البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة لتخفيف حدة اضطراب النطق لدى عينة الدراسة.

إعداد البرنامج: تم تحديد واختيار محتوى البرنامج المقترح وتحديد الهدف العام والأهداف الخاصة على ضوء:

1. الإطلاع على أدبيات ضعف السمع وخصائص ضعاف السمع وأثر ضعف السمع على النطق والكلام مما توفر في عدد من المراجع.

2. الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي تناولت ضعف السمع واضطرابات النطق وتصميم برامج لعلاج اضطرابات النطق وبرامج التأهيل اللفظي للمعاقين سمعياً.
3. الخبرة العملية للباحثة من خلال عملها في عدد من معاهد ضعاف السمع ومعاهد التربية الخاصة بالسودان، وتعاملها المباشر مع فئات ضعف السمع ذوي اضطرابات النطق.
4. الزيارات الميدانية لبعض معاهد ضعاف السمع داخل وخارج السودان.
5. آراء المحكمين من أساتذة الجامعات من المختصين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس . وفي ضوء ذلك تم إعداد البرنامج التدريبي المقترح.

#### أهداف البرنامج :-

**الهدف الرئيسي:-** تخفيف حدة اضطراب النطق للأطفال ضعاف السمع (عينة الدراسة) .

وتتدرج تحته أهداف فرعية تتمثل في الآتي:

- 1.. تعليم الطفل نطق الحروف العربية بصورة صحيحة لزيادة قدرته على التواصل اللغوي بزيادة ذخيره اللغوية وتنمية قدرته على التعبير من خلال الكلام.
2. تنمية قدرة الطفل على إدراك الأشياء من حوله وتسميتها والتعرف على مدلولاتها (تسمية أفراد الأسرة، الأشياء في البيت والمدرسة، معرفة الألوان وتسميتها).
3. تنمية انتباه الطفل للأصوات واستجابته لها، وتنمية ونمو مهارة الاستماع والتمييز السمعي والذاكرة السمعية.

تستخدم الباحثة استراتيجيات أساسية تضمن نجاح البرنامج تتلخص في الآتي:

1. الانتقال التدريجي "خطوة فخطوة" من المهارات البسيطة إلى المعقدة.
2. التكرار المستمر، مع مراعاة ألا يكون التكرار مملاً.
3. نمذجة الأداء الصحيح للطفل وتدريبه عليه.

#### التدريبات المتضمنة في البرنامج:

1. التدريب التنفسي: تحكم الطفل في الهواء الخارج من حيث كميته وقوته.
2. التمييز السمعي: تدريب الطفل على التمييز بين الأصوات الموجودة حوله في البيئة.
3. التدريب السمعي: تنمية وتدريب القدرة السمعية، الاستجابة للصوت، تحديد مصدر الصوت، شعور الطفل بوجود الصوت.
4. التدريب النطقي: تدريبات أعضاء النطق، التدريب على إخراج الأصوات، تقليد الأصوات المألوفة.
5. التدريب على نطق الحروف: مقرونة بالصورة والكلمة.
6. التدريب على نطق الكلمات.



ووضعت الباحثة بعض الأسس التي يجب مراعاتها وهي:

1. توفير الفرص الكافية لتصميم الاستجابات المتعلمة ونقل أثر التدريب من الوضع التدريبي إلى الأوضاع الأخرى (المواقف التواصلية المختلفة).
  2. استخدام التعزيز الإيجابي وفق جداول فعالة، ومكافئة الطفل عند النطق الصحيح، وتعزيز الطرق الأكثر فعالية في التكرار.
  3. تهيئة الظروف اللازمة لنجاح الطفل وذلك بالاهتمام بتعليمه الأصوات والكلمات والجمل الأكثر أهمية له، والأكثر تأثيراً لنجاحه في تعلم الكلام والتواصل.
  4. الاهتمام بتطوير الأصوات والكلمات والجمل التي يحتاجها الطفل لاستخدامها بشكل مستمر ومتكرر.
  5. الحرص على ألا يكون هناك ضوضاء حتى لا يحدث تشويش لسماع الطفل للأصوات.
- الأدوات المستخدمة في البرنامج:-** مجسمات، مجموعات ضمنية (أدوات من البيئة، حيوانات، مواصلات، وظائف، أثاث، خضروات، فواكه)، كتب مصورة، مكعبات، كروت ألوان، كراسات رسم، كرات، جهاز تسجيل، كروت الحروف الأبجدية، قصاصات ورقية، شمع، لابتوب، مرايا (100 × 70 سم)، خافض لسان.
- الخطة الزمنية للبرنامج :-** مدة البرنامج شهران ونصف، يتم تنفيذ البرنامج في شكل جلسات فردية بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع بمعدل (30) جلسة لكل طفل خلال البرنامج، ومدة الجلسة (45 دقيقة) يوم بعد يوم لكل طفل، وتقسم كل جلسة كما يلي:

1- 10 دقائق: تهيئة للجلسة، تمارين تنفس وتدريب أعضاء النطق للطفل.

2- 25 دقيقة: تدريب نطقى (حسب الصوت المستهدف في الجلسة).

3- 10 دقائق: لعب هادف مع الطفل، تذكير بالكلمات السابقة، تحفيز للجلسة القادمة.

تعطى الكلمات المتضمنة في هذا البرنامج في شكل مفاهيم أثناء الجلسة.

تم تحديد الكلمات المتضمنة في هذا البرنامج بعد اطلاع الباحثة على مراحل ومتطلبات النمو اللغوي السليم واستطلاع مجموعة من أولياء الأمور ومعلمي ضعاف السمع عن الكلمات التي يحتاجها هؤلاء الأطفال في هذه السن، وجاء تحديد كلمات عديدة قسمتها الباحثة في مجموعات.

تم عرض البرنامج بمحتواه والأدوات المستخدمة والخطة الزمنية في صورته الأولية على الخبراء المحكمين من أساتذة الجامعات في تخصص التربية الخاصة وعلم النفس لإبداء آرائهم حول البرنامج ومدى صلاحيته في تحقيق أهداف الدراسة، وبناءً على آراء المحكمين تم حذف بعض المفردات وتعديل بعضها وإضافة مفردات أخرى. بعد اعتماد آراء المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة تم اعداد البرنامج بصورته النهائية وأصبح صالحاً للتطبيق مع أفراد العينة.

لتنفيذ البرنامج راعت الباحثة ما يلي:

- 1- تحديد الهدف العام والأهداف الخاصة لكل جلسة.
- 2- خلق علاقات ودية مع الطفل لضمان أن يسود جو من الإلفة يشجع الطفل على تنفيذ الجلسة.
- 3- تكرار المهارات التدريبية لينجح الطفل في اكتسابها.
- 4- مراعاة أن يتم التدريب خطوة خطوة، بالانتقال من السهل إلى الصعب، ومن ما هو مألوف إلى غير المألوف.
- 5- عدم الانتقال إلى مهارة أخرى حتى يجيد الطفل المهارة التي تم التدريب عليها.
- 6- استخدام النمذجة والتقليد (تقوم الباحثة بالنطق الصحيح أمام المرأة ويرى الطفل ذلك ثم يقوم بالتقليد)، يتم التكرار ومساعدة الطفل للوصول إلى النطق الصحيح.
- 7- استخدام التعزيز (مادي ومعنوي)، لتشجيع الطفل على تكرار وتثبيت الاستجابة الصحيحة (النطق الصحيح).
- 8- إجراءات تطبيق البرنامج كالاتي:

- 1- تطبيق اختبار النطق على عينة الدراسة لتحديد موضع ونوع اضطرابات النطق لدى الطفل.
- 2- تصميم الجلسات التدريبية للأطفال بحيث تم تقسيم مدة الجلسة إلى 10 دقائق لتدريبات التنفس وأعضاء النطق، 25 دقيقة تدريب نطق، 10 دقائق تغذية راجعة وتقييم للجلسة وتحديد الواجب المنزلي.
- 3- تم تحديد هدف عام للجلسة وأهداف خاصة وتحديد الوسائل المستخدمة في الجلسة والنشاط، ثم التعزيز المستخدم وتقييم الجلسة.

**التدريب على النطق** :- يتم بتدريبات مختلفة سمعية وبصرية ولمسية، ، مثلاً، التدريب على نطق /ر/ يتم بتحديد الصفة المميزة للصوت و تحديد طريقة إخراجها ثم تدريبات النطق.

#### 1) تدريبات سمعية :

- 1- تطلب الباحثة من الطفل الاستماع إلى صوت /ر/ معزولاً وبتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة.
- 2- تطرح على الطفل مجموعة من الكلمات يحتوي بعضها على صوت /ر/ وتطلب منه رفع يده عند سماع الكلمة التي يوجد بها صوت /ر/ كنوع من التدريب على التمييز السمعي.
- 3- تدريب الطفل على الاستماع الذاتي وذلك بتدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح.

4- إذا فشل الطفل في نطق صوت /ر/ معزولاً تقوم الباحثة بتدريبه على نطق الصوت بالحركات الصغيرة والطويلة وذلك بأن تنطقه أمام الطفل مرات عديدة، وتطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً حتى ينجح في ذلك.

5- إذا نجح الطفل في نطق صوت /ر/ معزولاً تطلب منه الباحثة نطقه في مقاطع، وإذا لم يستطع الطفل نطق بعضها تقوم الباحثة بنطقها وتطلب من الطفل تكرار ذلك حتى ينجح.

#### تدريبات بصرية :

- 1- تطلب الباحثة من الطفل ملاحظة حركة لسانها عند نطق صوت /ر/ وتستخدم المرآة في ذلك.
- 2- تأخذ الباحثة قصاصة من الورق وتضعها أمام فمها وتنطق صوت /ر/ وتطلب من الطفل ملاحظة أن القصاصة تتحرك تبعاً لتذبذب اللسان.
- 3- تحرك إصبعها السبابة إلى أسفل وأعلى في حركة ترددية سريعة ليدرك الطفل ما يقوم به اللسان داخل الفم.

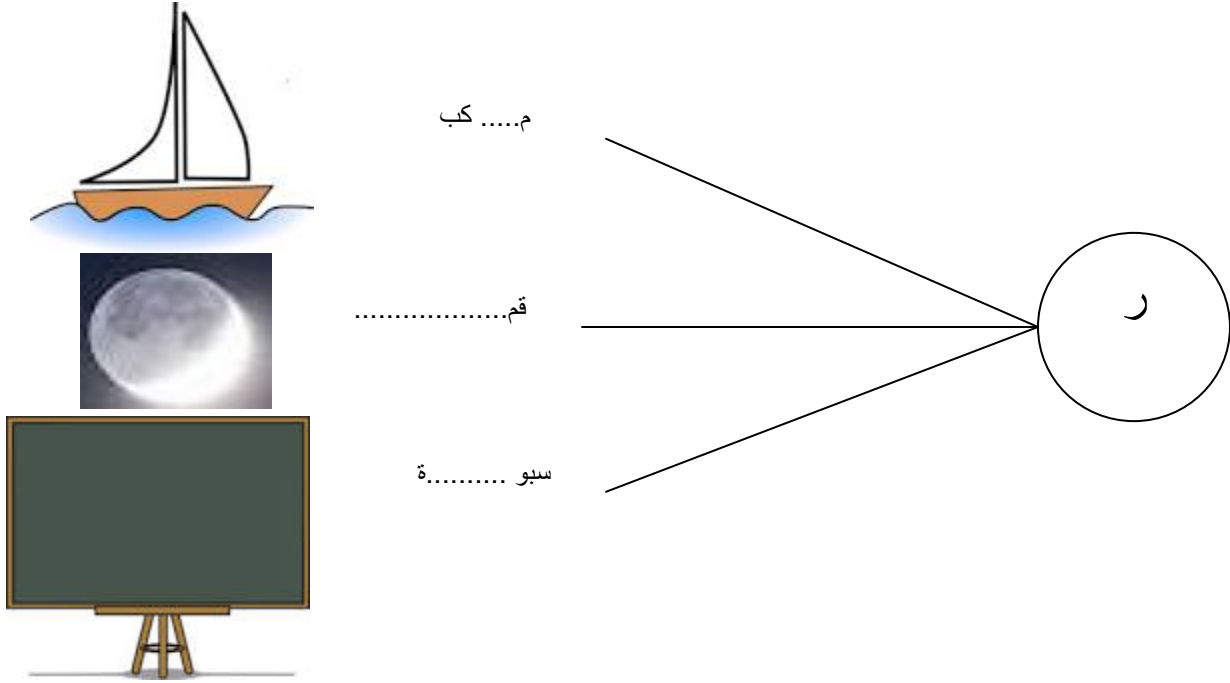
#### تدريبات لمسية:

- 1- تطلب الباحثة من الطفل أن يضع يده على الحنجرة والشعور بالذبذبة التي يحدثها صوت /ر/.
- 2- تستخدم خافض اللسان في تحريك لسان الطفل لتوضح له كيف يقوم اللسان بذلك، ولكي يدرك الطفل أيضاً الفرق بينه وبين حركة اللسان أثناء نطق صوت /ر/.

#### تطبيقات للتدريب على النطق:-

- 1- التدريب على نطق صوت /ر/ بالحركات الصغيرة: ر ر ر
- 2- التدريب على نطق صوت /ر/ بالحركات الطويلة: را ري رو
- 3- التدريب على نطق صوت /ر/ في مقاطع لا معنى لها: رت - رك - قر - نر.
- 4- التدريب على نطق صوت /ر/ في كلمات ذات مقطع واحد ومقطعين وثلاثة مقاطع:  
أ- حر - رأس - رز - برد  
ب- طابور - رجل - يرسم - شعر - شكراً.  
ت- دائرة - مربع - ورقة - سيورة.
- 5- التدريب على نطق صوت /ر/ من خلال تكرار الكلمة:
- 6- التدريب على نطق صوت /ر/ ضمن كلمات في جمل: مربع أحمر صغير / رأس مدور كبير.
- 7- التدريب على نطق صوت /ر/ في كلمات بقراءة قصة قصيرة ( سافرت مريم إلى القاهرة واشترت عروسة كبيرة وفرحت).

أثناء التدريب راعت الباحثة التحدث بصوت وبطريقة طبيعية وأن تكون المسافة بينها وبين الطفل معقولة (2) قدم والتأكد من أن الطفل يضع السماعه. - إعطاء الطفل بعض الأنشطة المتعلقة بالحرف الذي تم تدريبه على نطقه في الجلسة . مثلا معرفة الحرف الناقص في الكلمة التي تمثلها الصورة ثم نطقه وكتابته والهدف من ذلك التأكد من مدى معرفة الطفل للحرف وتمييزه ونطقه بصورة صحيحة وكتابته.



#### إجراءات الدراسة الميدانية:

تمهيداً لتطبيق الأدوات على العينة الأساسية للبحث، قامت الباحثة بعدة خطوات على النحو التالي:

أولاً: قامت الباحثة بزيارات ميدانية متكررة لمعهد الامل وكان الغرض من هذه الزيارات الآتي:

- 1- الحصول على إحصائية التلاميذ والتلميذات ضعاف السمع.(ضعف سمعي متوسط) .
- 2- الحصول على معلومات أولية حول التلاميذ بالاطلاع على الملفات.
- 3- تكرار الزيارة لخلق علاقات مع أسرة المعهد والأطفال. قبل بدء تطبيق البرنامج.
- 4- اطلعت الباحثة على ملفات الأطفال وذلك لتتمكن من اختيار عينة الدراسة ممن هم في الفئة العمرية (6-8) سنوات ونسبة نكاه عادية (90-110)، ولديهم إعاقة سمعية متوسطة (40-55) ديسبل. وأمهاتهم نوات سمع عادى وليس لديهم اخوة معاقين سمعياً.
- 5- تحديد عينة الدراسة بصورة قصدية (8) اطفال(4 ذكور و 4 اناث).

- 6- حددت الباحثة اثنتين من معلمات المعهد كمساعدات في تطبيق البرنامج التدريبي.
  - 7- تم تحديد غرفة لتنفيذ جلسات البرنامج التدريبي (مكتب صغير تم تهيئته من قبل الباحثة والمعلمات) وترتيب الأدوات ووضع كل ما تحتاجه الباحثة لتنفيذ البرنامج التدريبي.
  - 8- تطبيق اختبار النطق على عينة الدراسة.
  - 9- تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح.
  - 10- إجراء القياس البعدي لاختبار النطق.
- أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:-**

قامت الباحثة بتحليل بيانات بحثها بواسطة الحاسب الآلي وباستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Statistical Packages for Social Sciences) حيث تمت معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية التالية:

- 1- اختبار (ت) (T. Test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على اختبار اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج.
  - 2- اختبار (ت) (T. Test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة الذكور والاناث على اختبار النطق بعد تطبيق البرنامج.
  - 3- معادلة الفا كرونباخ لحساب ثبات الاختبار.
- نتائج الدراسة:** في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والإطار النظري الذي قامت عليه والدراسات السابقة التي اطلعت عليها الباحثة والأساليب الإحصائية المناسبة تم عرض نتائج الدراسة وتفسيرها في هذا الجزء.
- الفرضية الأولى:** التي تنص على وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تخفيف اضطراب النطق لدى عينة الدراسة.
- تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي لإختبار اضطرابات النطق ويتضح ذلك الجدول التالي:

جدول (2)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التطبيق القبلي والبعدي لاختبار اضطرابات النطق

المتغير	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
اضطرابات النطق	6.62	1.06	4.87	0.834
	12.00	0.75	8.62	0.74

من الجدول أعلاه يتضح انخفاض متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة في التطبيق البعدي عن متوسطات درجاتهم في التطبيق القبلي، مما يشير إلى وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تخفيف اضطرابات النطق لديهم.

**الفرضية الثانية** التي تنص على وجود فروق في مستوى اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج. وقد اتضحت صحة هذا الفرض أيضا من الجدول اعلاه حيث ظهرت فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات عينة الدراسة على اختبار النطق لصالح التطبيق البعدي.

وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في تخفيف حدة اضطرابات النطق لعينة الدراسة وتحسين تواصلهم واستخدامهم للتعبير اللفظي ويشير ذلك إلى أن البرنامج كان مناسباً مع أفراد العينة فقد راعت الباحثة في إعداد البرنامج استخدام كلمات مناسبة وقرنها بصور ومجسمات ملونة وجذابة واستخدام بطاقات الحروف الملونة وذلك بغرض جذب انتباه الأطفال وإثارتهم وتشويقهم ، بالإضافة إلى استخدام العديد من الأنشطة والتغذية الراجعة والتقييم المستمر . بالإضافة إلى استخدام نطق المقاطع الصوتية وذلك لتسهيل عملية النطق والتركيز على صوت الحرف في مواضع الكلمة (أولها - وسطها - آخرها) وقد قامت الباحثة بتدريب الأطفال على الحروف التي بها اضطرابات نطق من خلال البرنامج التدريبي وتقييم ومراجعة أداء الطفل كل ذلك أدى إلى فعالية البرنامج التدريبي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زهرة فتح الرحمن (2018) ودراسة عايدة محمد (2011) ودراسة محمد زايد (2011) ودراسة امانى عبد السلام (2005).

**الفرضية الثالثة التي تنص على:** توجد فروق دالة إحصائية في مستوى تخفيف اضطرابات النطق بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج.

**جدول رقم (3)** يوضح الفروق في تخفيف اضطراب النطق لدى عينة الدراسة الذكور والإناث.

المتغير	النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	ذكر	7.8	1.053	52.623	0.00	دالة إحصائياً
	أنثى	1.6	.44662			

وبالرجوع إلى نتائج التحليل الإحصائي لهذه الفرضية يتبين من الجدول أعلاه إن قيمة (ت) هي (52.623) بقيمة معنوية (0.00) وهي اقل من القيمة الاحتمالية (0.05) هذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع وذلك لصالح الإناث. وقد يعزى هذا لقرب الإناث من الأمهات ومشاركتهن الحديث باستمرار ومساعدتهن في أعمال المنزل ومرافقتهن فتقوم الأم بتوجيه البنات وتشجيعها والحديث معها فتكون لها فرصة

للتحدث واستخدام التعبير اللفظي وتحسين نطقها وتواصلها بصورة عامة اما الاطفال الذكور فغالبا يقضون معظم وقتهم باللعب ويشغلهم ذلك من الفرص الكثيرة في استخدام الكلام والتحدث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة امانى عبد السلام (2005) بينما تختلف مع دراسة محمد زايد (2011) حيث لم تظهر فروقات تعزى للنوع فيها.

**نتائج الدراسة:**

لقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

1. وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تخفيف اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة.
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تخفيف اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة تعزى للنوع وذلك لصالح الاناث.

**التوصيات:-** تبعا لما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصى الباحثة بالآتي:-

- ضرورة الاهتمام بالأطفال ضعاف السمع واستغلال البقايا السمعية لديهم وتعليمهم وتدريبهم.
- تضمين برامج التأهيل اللفظي وتنمية المهارات السمعية في برامج مؤسسات تعليم ضعاف السمع.
- ضرورة إقامة الدورات التدريبية وورش العمل للعاملين مع الأطفال سمعياً (معلمين وأولياء أمور) في مجال ضعف السمع عموماً وبرامج النطق بصفة خاصة.
- أهمية وجود أخصائي نطق بمدارس ومعاهد ضعاف السمع.
- تهيئة بيئة المنزل والمدرسة لتحفيز الطفل ضعيف السمع على النطق الصحيح والتواصل اللفظي.
- الاهتمام ببرامج التوعية المجتمعية في مجال ضعف السمع وبرامج النطق وتخصيص برامج إعلامية تهتم بهذا الجانب.
- ضرورة إدخال مادة التربية الخاصة ضمن مقررات التعليم العام والعالي لضمان تأهيل كوادر في مجال تأهيل وتدريب المعاقين عموماً وتأهيل ضعاف السمع بصفة خاصة.

**المقترحات:**

1. تطبيق البرنامج التدريبي على فئات الضعف السمعي الأخرى .
2. تطبيق البرنامج التدريبي على ذوي اضطرابات نطق من فئات اعاقه أخرى .
- 3- إجراء دراسات عن اثر التدخل المبكر في تخفيف حدة اضطراب النطق.

المراجع:-

1. إبراهيم الزريقات (2003) ، الإعاقة السمعية، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
2. إبراهيم القريوتي، (2006). سيكولوجية المعاقين سمعياً، الطبعة الرابعة: الإمارات العربية المتحدة: مكتبة الإمارات، العين.
3. أحمد اللقاني، أمير القرشي، (1999). مناهج الصم، التخطيط والتنفيذ والبناء، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.
4. - امانى محمد عبد السلام،(2005)،فاعلية برنامج تطبيق مقترح فى تحقيق عملية التواصل اللفظى لذوى الاعاقة السمعية، رسالة ماجستير،جامعة الخرطوم.
5. إيهاب البيلاوي، (2008) دليل الوالدين والمعلمين لعلاج اضطرابات النطق، الطبعة الأولى، دار الزهران: الرياض، المملكة العربية السعودية.
6. تامر المغاوري محمد،(2016)،الاعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا،رسالة ماجستير،جامعة الإسكندرية.
7. توفيق أحمد مرعي، محمد محمود الحيلة، (1998) تفريد التعليم، الطبعة الأولى. دار الفكر: الأردن.
8. عصام نمر (2007). تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع، الطبعة الثانية، دار المسيرة: عمان: الأردن.
9. جمال الخطيب (1997)، الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، الجامعة الأردنية: الأردن.
10. رمزية الغريب (1982)، البناء النفسي للمعوق وتوافقته النفسي والاجتماعي، ندوة الطفل المعوق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
11. زهرة فتح الرحمن عبد الكريم،(2018) فاعلية برنامج تعليمي للأطفال ذوى اضطرابات النطق،رسالة ماجستير،جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
12. سعيد أبو حلتم (2005). مهارات السمع والتخاطب والكلام المبكرة، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع: عمان، الأردن.
13. عبد الصبور منصور (2003)، مقدمة في التربية الخاصة: سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.
14. عبد العزيز الشخص، (1997)، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
15. عبد الفتاح الشريف،(2005)،التربية الخاصة فى البيت والمدرسة،مكتبة الأنجلو المصرية.



16. عبد الله بن حمد آل عمران (2002)، المدخل إلى الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، الرياض: المملكة العربية السعودية.
- 17- عصام نمر يوسف، (2005)، دليل العمل مع الصم ، ط 9 دار المسيرة، عمان ،الأردن.
- 18-فهد المسبحي (2002). الإعاقة و المعاقين : العناية بذوي الاحتياجات الخاصة و تحويل طاقتهم المعطلة إلى قوة منتجة ، الطبعة الأولى، الرياض: دار المريخ للنشر.
- 19- كمال سيسالم (2002)، موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، ط3. دار الكتاب الجامعي: الإسكندرية.
- 20- ماجدة السيد عبيد (2000)،(السامعون بأعينهم) الإعاقة السمعية ،ط1 دار صفاء .عمان .الأردن..
- 21- مجدي عزيز إبراهيم، (2003)، مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- 22-محمد زايد ملكاوي، (2011)، فاعلية برنامج لتحسين نطق بعض الأصوات العربية لدى الأطفال المعاقين إعاقة سمعية متوسطة في مرحلة رياض الأطفال، مجلة جامعة دمشق المجلد (27) العدد الأول والثاني.
- 22- محمد عبد الواحد،(2001)،الإعاقة السمعية وبرامج التأهيل،دار الكتاب الجامعي،الإمارات،الطبعة الأولى.
- 23- مراد عيسى، وليد السيد أحمد، فضلوت الدمرداني، (2008)، الكمبيوتر والصم في ضوء علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار الوفاء للطباعة والنشر: الإسكندرية.
- 24- مصطفى نوري القمش،(2013)،الإعاقات المتعددة،ط3،عمان الأردن.
- 25- يوسف القريوتي، (2006)، الإعاقة السمعية: دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، الطبعة الأولى، دار مكين للنشر والتوزيع: القاهرة.
- 25- يوسف القريوتي وآخرون، (2001)، المدخل إلي التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار القلم: الإمارات العربية.

26- **children with 27 - Gibbs, S. (2004): The skills in reading shown by young permanent and moderate hearing impairment.** University of Newcastle and north Yorkshire County council, UK, Vol. 46, No1

-Huttunen, K. H. (2001): **Phonological development in 4-6 year- Old 28 moderately hearing impaired children.** University of Oulu, Finland.

Allyn& Bacon. -Smith, D. ( 2004 ): **Introduction to special education,** Boston:92