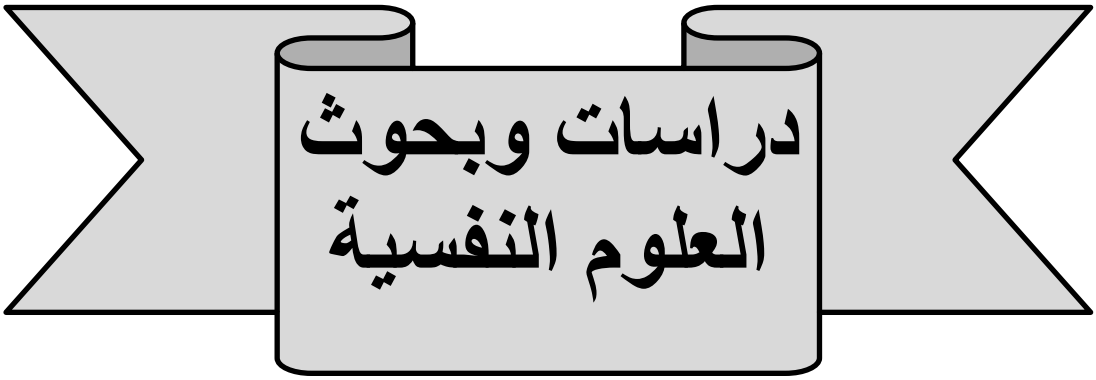
دراسات وبحوث
العلوم النفسية

برنامج لخفض حدة اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين فكريًا بفصول الدمج باستخدام الخطة التربوية الفردية

إعداد

وليد فاروق حسن سيد
مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب
كلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة جامعة بنى سويف

محمد حسنى أحمد قاسم
مدرس الإعاقة العقلية
كلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة جامعة بنى سويف

المستخلص:

يهدف البحث الحالى إلى التحقق من استمرارية فعاليـــة برنـــامج لخفـــض اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين فكريا بفصول الدمج باســـتخدام الخطة التربوية الفردية ، كما تهدف البحث الى اعداد برنامج تدريبي باستخدام الخطة التربوية الفردية لعلاج اضطرابات النطق والكـــلام لـــدى الاطفـــال ذوى الاعاقة الفكرية ،واشتملت عينة البحث على (١٤) من المعاقين فكريـــا مـــن ذوى اضطرابات النطق والكلام بمدرسة القصر الابتدائية بالوادي الجديد دمج اعاقة فكرية ، وتراوحت أعمارهم ما بين (٧- ١٢) وبمتوسط (١٠.٢٢) ، وتراوحت نسب ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة على مقياس بينية الصـــورة الخامسة للذكاء ثم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين وهى: مجموعة تجريبية وضابطة كلامها (٧) معاقين فكريا من ذوى اضطرابات النطق والكلام .

واشارت نتائج البحث الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعـــة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لبعض اضـــطرابات النطـــق والكلام لصالح المجموعة التجريبية ، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بـــين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لـــبعض اضـــطرابات النطـــق والكلام لصالح القياس البعدي ، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصـــائية بـــين المجموعة التجريبية في القياس البعـــدي والقيـــاس التتبعـــى علـــى مقيـــاس اضطرابات النطق والكلام .

الكلمات المفتاحية: الخطة التربوية الفردية – اضطرابات النطق والكلام – الإعاقة الفكرية – فصول الدمج

Abstract

The current research aims to verify the continuity of the effectiveness of a program to reduce speech and speech disorders among intellectually disabled children with inclusion classes using the individual educational plan. The research also aims to prepare a training program using the individual educational plan to treat speech and speech disorders in children with intellectual disabilities, and the research sample included (14) One of the intellectually handicapped people with speech and speech disorders at Al-Qasr Elementary School in the New Valley is the incorporation of intellectual disabilities, whose ages ranged between (7-12) and an average of (10.22), and their intelligence levels ranged between (55-70) degrees on the scale of the fifth picture of intelligence, then Divide them equally into two groups, namely: an experimental group and its speech control (7), who are intellectually handicapped with speech and speech disorders.

The results of this study revealed that there are significant differences of the experimental group in the two pre and post applications of the speech disorders test for the benefit of the post application. There are significant differences of the experimental and control groups of the speech disorders test in the post applications for the benefit of experimental group . It shows that there are no significant differences of the experimental group in the two post application and followed up applications of the speech disorders test,

Key words: the individual educational plan, reduce speech and speech disorders, c intellectually disabled, inclusion classes

مقدمة

تعرف المنظمة الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA) الاضطرابات اللغوية (Language Disorders) بأنها " إعاقة أو انحراف في تطور الاستيعاب أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو أية رموز أخرى. ويشمل الاضطراب شكل اللغة (النظام الفونولوجي والصرفي والنحوي)، ومحتواها (النظام الدلالي) واستخدامها في عملية التواصل (النظام الوظيفي)، وقد يتمثل الاضطراب في جانب أو أكثر من هذه الجوانب الثلاثة للغة ".

وتحدث الاضطرابات النطقية والكلامية عند الأطفال نتيجة لأسباب بيئية ونفسية وعصبية والتي يصابون بها قبل الولادة أو بعدها، حيث تعتبر الاضطرابات النطقية والكلامية قاسما مشتركا بين عدد من فئات التربية الخاصة كفئة الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم، وحالات الشلل الدماغي، والمعاقين سمعيا، وفئة الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية واضطرابات طيف التوحد، وأخيرا الأطفال ذوي الأسباب العضوية المتمثلة في الجهاز الصوتي والتنفسي.

ويبرر تعدد فئات التربية الخاصة التي تشترك في مظاهر الاضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية المتمثلة في اضطرابات النطق كالحذف والإضافة والتبديل، واضطرابات الصوت المتمثلة في ارتفاع أو انخفاض الصوت أو درجته، واضطرابات الكلام المتمثلة في السرعة الزائدة في الكلام أو الوقوف أثناءه، وكذلك اضطرابات اللغة المتمثلة في تأخر زمن ظهور اللغة، وصعوبات القراءة والكتابة، واحتباس اللغة...الخ.، مما يعانونه

هؤلاء الأطفال المعاقين فكريا من انخفاض واضح وملحوظ في قدراته اللغوية بالإضافة إلى اضطرابات لغوية وتواصلية تحيل من قدرتهم على التواصل مع الآخرين بشكل فعال إذا ما قارناهم بمن يماثلونهم في العمر الزمني .

وتقوم الخدمات التربوية للتلاميذ ذوي اضطرابات النطق والكلام من ذوى الاعاقة الفكرية على عدد كبير من الأسس من أبرزها مراعاة الفروق الفردية بينهم، وتلبية تلك الاحتياجات ، وتتطلب مراعاة الفروق الفردية إجراء تشخيص وتقييم شامل للجوانب النمائية والأكاديمية لدى هؤلاء التلاميذ المعاقين فكريا من قبل فريق من المهنيين متعددي التخصصات والتي تترجم المحصلة النهائية لهذه الجهود التكاملية في إطار برنامج تربوي فردي لكل تلميذ على حدة، يتم تنفيذه من خلال خطط تعليمية فردية، وأن العملية التعليمية للأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام أصبحت متغيرة ومتطورة باستمرار والذي نتج عنها تحسن ملحوظ ومقبول في مستوى الأداء السلوكي والمهارات المكتسبة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. فلم تعد أساليب التربية الخاصة محصورة في تلك الأساليب التقليدية الممارسة في التعليم العام بل أصبحت تركز على الاحتياجات الفردية للأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام ، ويأتي هذا التركيز من منطلق عدم التجانس بين أفراد الفئة الواحدة، وعلى ضوء ذلك فقد تم استخدام أفضل وأنسب الأساليب العلمية لذوى الاعاقة الفكرية المضطربين نطقيا وكلاميا ً وهو أسلوب الخطة التربوية الفردية Individualized Education Plan(الوابلى ، ٢٠٠٠ :١٩)

وتعتبر الخطة التربوية الفردية حجر الزاوية والموجه العام للخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً وأن مناهج الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام وأساليب تعليمهم من الموضوعات الهامة في مجال التربية الخاصة. إن التربية الخاصة لا تتعامل مع الأطفال وفق قاعدة عامة وموحدة في النمو كالأطفال العاديين، ولكنها تنظر إليهم كحالات فردية، وأن عملية قياس و تقييم أمر ضروري منذ البداية لتحديد مستوى سلوكهم الحالي وبالتالي تطوير المناهج والأساليب التعليمية المناسبة لهم(الشناوي ، ١٩٩٧: ٨٧)

ولكي تقوم التربية الخاصة بدورها الفعال، يجب أن يتم هذا العمل من خلال الفريق المتعدد التخصصات وذلك في إطار ما نسميه الخطة التربوية الفردية والذي يحدد احتياجات الطفل المعاق فكرياً من ذوى اضطرابات النطق والكلام وقدراتهم ومستوى سلوكه الحالي والأهداف التربوية التي نسعى لتحقيقها وتحديد كمية الخدمات التربوية المناسبة والخدمات المساندة التي يحتاجها.

فالخطة التربوية الفردية تمثل قاعدة وأساساً مشتركاً عند جميع الجهات سواء كانت مدرسة أو مؤسسة خاصة تعنى بتربية الأطفال المعاقين فكرياً من ذوي اضطرابات النطق والكلام، ومن المعروف أن الخطط التربوية الفردية تختلف من حيث الحجم أو المحتوى وذلك لاختلاف الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام ، ولكنها تنطلق من قاعدة موحدة، ومبادئ، وخطوات إعداد اساسية يجب أن تلتزم إذا أردنا منها أن تحقق أهدافها (عبد الله ، ٢٠٠٣: ٢١).

مشكلة البحث

إن الطفل المعاق فكريا الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه ،وعما يدور بين الآخرين ،أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه ،قد يؤدى به ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له ،أو تجاهله ،أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم مقدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة، مما يؤدى إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه ،مما يترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين، وممارسة حياته بشكل طبيعي(البلاوى ، ٢٠٠٣ :٤٥).

ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل إن فشل الطفل في التواصل مع الآخرين يؤدى إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والسلوكية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في النطق، ومنها :الخجل ،الإحباط. والانطواء، وتصرفات غير سوية ،كالسلوك العدواني تجاه الآخرين ،أو النشاط الزائد، ،وذلك لما يتعرض له من سخرية واستهزاء من الأطفال الآخرين وخاصة في فصول الدمج .ومن هنا فان إعاقة عملية التواصل ،وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية ونفسية تعتبر احد المؤشرات الدالة على حاجة الطفل المعاق فكرياً لعلاج اضطرابات النطق والكلام لديه ولهذا أعمل من خلال البحث الحالية على إعداد برنامـــــج مقتـــرح باستخدام الخطة التربوية الفردية في خفض وعلاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من المعاقين فكـــــريا بفصـــــول الدمـــج بمدارس

التعليـــم الابتدائي وقد تحددت مشكلة البحث الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:-

ما مدى فاعلية برنامج لخفض حدة اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين فكـــريا بفصـــول الدمـــج باستخدام الخطة التربوية الفردية؟

أهمية البحث

للبحث الحالي أهمية نظرية، و تطبيقية يمكن إيجازها فيما يلي:

-الأهمية النظرية:

مما يزيد من أهمية هذه البحث قلة الدراسات العربية في هذا المجال وقلتها، التي تتناول برنامج باستخدام الخطة التربوية الفردية لعلاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من الأطفال المعاقين فكريا وعلاقته بعلاج اضطرابات النطق والكلام ففي حدود علم الباحث لا توجد دراسات اهتمت ببرامج الخطة التربوية الفردية لخفض اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية .

- الأهمية التطبيقية:

١ -حاجة الأطفال المعاقين فكرياً من ذوى اضطرابات النطق والكلام إلى برنامج رعاية توفر لهم الإعداد للحياة والاستقلالية في قضاء حاجاتهم واندماجهم في المجتمع، والتوافق الاجتماعي مع الآخرين من خلال خفض اضطرابات النطق والكلام لديهم.

٢ -إن إعداد برنامج تربوي فردى لعلاج اضطرابات النطق والكلام، وتدريب الأطفال المعاقين فكريا علية وعلاقته بعلاج بعض اضطرابات النطق والكلام، وقد يسهم في تنمية بعض المهارات

الاجتماعية، والشخصية، والمهنية الأمر، الذي يسهل ممارساتهم في الحياة اليومية، ويزيد من تفاعلهم مع الآخرين.

أهداف البحث

يتتمثل الهدف العام للبحث في خفض حدة اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين فكـــــريا بفصـــــول الدمـــج باستخدام الخطة التربوية الفردية. ويتمثل الهدف العام في أهداف فرعية على النحو التالي:

- التحقق من فاعلية برنامج خفض حدة اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين فكـــــريا بفصـــــول الدمـــج باستخدام الخطة التربوية الفردية.

- التحقق من استمرارية فاعلية برنامج لعلاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من الأطفال المعاقين فكريا .

مصطلحات البحث

البرنامج التربوي الفردي :Individual Educational Program :

يعرف سميث Smith(٢٠٠١ :١٥٦) البرنامج التربوي الفردي بأنه أداة محددة تم تصميمها لمساعدة الأطفال المعاقين فكرياً من ذوي اضطرابات النطق والكلام لتلقي خدمات التربية الخاصة بصورة تناسب احتياجاهم وتم تطبيقها أوائل عام ١٩٧٥م

الاعاقة الفكرية :Intellectual Disability

يشير مصطلح التخلف العقلي إلى أنه مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء ويكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي، و الذي يظهر في مراحل العمر النمائية من الميلاد وحتى سن ١٦ سنة، وقد تمت مراجعة تعريف هبير من قبل جروسمان في عام ١٩٧٣ م – ١٩٨٣ م وظهر تعريف جديد للتخلف العقلي على أنه مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويكون مصحوبا بًخلل واضح في السلوك التكيفي وخاصة اضطرابات التواصل ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة. (عبيد، ٢٠٠٠ :٤١-٤٣) .

اضطرابات النطق والكلام : Speech and language disorders

يعرف الزراد (١٩٩٠) اضطراب التخاطب بأنه "اضطراب يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، ومحتواه، ومدلوله، ومعناه، وشكله، وسياق وترابطه مع الأفكار والأهداف، ومدى فهمه من الآخرين، وأسلوب الحديث، والألفاظ المستخدمة، بمعنى أنها تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم (فيصل الزراد، ١٩٩٠ : ٧٥)

البرنامج التربوي الفردي لعلاج اضطرابات النطق والكلام

هو عملية منظمة ومخططة تستغرق عددا من الجلسات، ويتضمن مجموعة من الأنشطة والمهام والتدريبات النطقية اللغوية، يتم تقديمه لمجموعة من الأطفال المعاقين فكرياً ،أعضاء المجموعة

التجريبية الأولى بهدف تحسين مستوى النطق والكلام لديهم دون تطبيقه على المجموعة الضابطة .

التعريف الاجرائى للباحث :-

بعد عرض التعريفات سابقة الذكر يوضح الباحث بعض التعريفات الاجرائية ومدى اتفاقها مع التعريفات سابقة الذكر حيث يذكر الباحث البرنامج التربوى الفردى لذوى اضطرابات النطق والكلام للمعاقين فكريا على انه منهاج مقدم للأطفال ذوى الاعاقة الفكرية من ذوى اضطرابات النطق والكلام صمم بناء على نقاط الضعف المستخلصة من واقع المقاييس التشخيصية المقننة من خلال فريق عمل متعدد التخصصات موضحا به الاهداف طويلة وقصيرة المدى حسب المدة الزمنية لتحقيق الهدف مصطحباً استراتيجيات تدريس وفنيات ووسائل لخفض اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية

الإطار النظري للبحث

أولاً – الخلفية التاريخية عن الخطة التربوية الفردية:

إن الخطة التربوية الفردية تعد من أبرز المعالم في تطور التربية الخاصة بشكل عام والتربية الفكرية بشكل خاص، حيث إنها تعتبر القاعدة التي تنبثق منها جميع الأنشطة التدريبية والتعليمية للأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام ، حيث تعد فترة السبعينيات هي فترة ظهور الخطة التربوية الفردية، وذلك في إطار الدعوة إلى تأييد الحقوق المدنية للأفراد، حيث كان المجتمع في حاجة إلى فرص تدعيمية للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية(حنفي، المحسن،٢٠٠٤: ٤٤). وفي هذه الفترة شهدت المحاكم الأمريكية عددا من القضايا

مثل الدعوى القضائية التي أقامتها رابطة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة المعاقين فكرياً في ولاية بنسلفانيا على أساس أن أطفالهم المعاقين حرموا من التعليم العام. وبعد ذلك صدر قرار المحكمة حيث ينص على مبدأين عامين هما :

١- أن يتعلم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوى الاعاقة الفكرية ومصاحبتها من اعاقة كلامية بصفة خاصة في وضع تعليمي أقرب إلى تعليم الأطفال العاديين.

٢- أن يشارك الوالدان في كل ما يتعلق بالقرارات والإجراءات المتعلقة بابنهم المعاق فكرياً .

وعلى ضوء ما سبق صدر قانون عام ٩٤- ١٤٢ يسمى (قانون التعليم لكل الأطفال المعاقين (TheEducation of all Handicapped children ACE) وقد ألزم هذا القانون المؤسسات التعليمية بإعداد الخطط التربوية الفردية لكل طفل من الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وخاصة ذوى اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً ، وأن تكون من خلال وثيقة مكتوبة تحدد فيها الأهداف طويلة المدى و الأهداف قصيرة المدى وجميع الخدمات التربوية المناسبة وجميع الخدمات المساندة التي يحتاجها الطفل المعاق فكرياً المضطربين نطقياً وكلامياً. وقد وفر هذا القانون تدابير أساسية صارت فيما بعد موجهات لكل من يحاول إعداد خطة تربوية فردية ومنها :

- تدابير سلامة الإجراءات.
- تدابير التقييم
- تدابير برنامج تربوي فردي (هارون ، ٢٠٠٤: ٢١٠)

ومن أجل ذلك يقوم البرنامج التربوي الفردي على تطوير خطة تربوية ترتكز على احتياجات التلميذ، وتحديد النظام الأكثر ملائمة لتقديم تعلم أكثر فعالية في إطار أقل البيئات تقييدا ، ويشمل فريق البرنامج والد التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة، المعلم العادي، معلم التربية الخاصة، ممثل عن المؤسسة التربوية ، مسؤول عن الخدمات المعاونة، والتلميذ إذا تجاوز عمره الرابعة عشرة (Individuals With Disabilities Education Improvement Act of 2004:453(IDEA) .

وتؤكد الدراسات الحديثة أن تأصيل التعاون بين المعلمين والآباء مدعوما بحد أدنى من الالتزامات التشريعية يعد متطلبا ضروريا لتحقيق الفعالية المرجوة من الب ا رمج التربوية الفردية (Garriott,et.al., 2000; Simpson, 1996) ، وأن اجتماعات البرنامج التربوي الفردي تتيح فرصا مثالية لتأصيل هذا التعاون بما يمكن الآباء من المشاركة النشطة وممارسة أدوار ذات مغزى (Drasgow, et.al, 2001; Salas, 2004) ، فضل عن كونها تعزز فهمهم للمهام والحقوق الإجرائية في العمليات التخطيطية والتنفيذية للبرنامج (Kalyanpur, Harry, & Skrtic, 2000; Yell, Katsiyannis, Drasgow, & Herbst, 2003) .

عندما تم تفعيل القانون لجميع الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وهو القانون رقم (p.L.94142) والذى يعرف بقانون التعليم والتأهيل لكل الاطفال المعاقين في امريكيا عام ١٩٧٥ ، فقد الزم القانون بتقديم الخدمات التربوية والتأهيلية مجانى لجميع ذوى

الاحتياجات الحاصة فئات المعاقين وخاصة الاطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام بدون تقييد او تعقيد (الوابلى ، ٢٠٠٠) .

ولضمان ان الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الذين يستحقون لهذه الخدمات التأهيلية والتربوية طلب الكونجرس الأمريكي ان يتم تطوير وتعديل على البرامج التربوية الفردية (Individualized Education Plan) والذى تعرف باختصار الى (IEP) حتى تلبى هذه البرامج التربوية الفردية جميع الاحتياجات الفردية لكافة الاطفال المستحقين من ذوى الاعاقات بصفة عامة وذوى اضطرابات النطق والكلام بصفة خاصة (Halahan&Kauffman,2006) وقد حدد الكونجرس الأمريكي مجموعة اشتراطات اثناء تفعيل الخطة التعليمية الفردية الادارية او المكتوبة للتعليم الفردي او المنفرد لذوى الاعاقات (IEP) وتفعيل التعليم والتأهيل لجميع الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فئات المعاقين . وتشير ادبيات الدراسات فى مجال التربية الخاصة ان البرنامج التربوي الفردي هو العمود الفقري لبرامج التربية الخاصة (الوابلى ، ٢٠٠٠: ٨٧) .

ويمنح والدى الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فرص المشاركة فى البرنامج التربوي الفردي وتقديم الخدمات التأهيلية المشاركة مع أخصائي التخاطب والمشاركة فى تطوير الخطة التدريسية لذوى اضطرابات التخاطب بتقديم الاجتياحات الضرورية المطلوبة للبرامج الفردية للأطفال ذوى الاعاقات الفكرية (التميمي والعتيبي ، ٢٠١٦: ٥٣) .

ويصمم ويخطط البرنامج التربوي الفردي (IEP) لتلبية الاحتياجات التعليمية لذوى اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً، كما يتم ملاحظة وتقيم الاهداف فى كل جلسة وطوال مراحل تطبيق البرنامج الفردي(IEP) للطفل المعاق بصفة عامة وذوى اضطرابات النطق والكلام بصفة خاصة (Halahan&Kauffman,2006)ويؤدى الفشل في تطوير وتنفيذ وتصميم البرنامج التربوي الفردي بشكل صحيح يمكن ان يجعل كامل البرنامج التربوي الفردي غير صالح (الوابلى ، ٢٠٠٠ ٢٥)

ويتضمن فريق عمل متعدد التخصصات سواء فى خدمات التربية الخاصة او الخدمات المساندة تقديرا للخصائص التعليمية والنفسية والطبية والنطق والكلام والسمعية والبصرية والتي تهدف جميعها الى تحديد نقاط القوة والاحتياج لدى الاطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام ، والتأكد من خصوله على جميع الخدمات اللازمة من خدمات تربية خاصة او مساندة بما يتناسب قدراته واستعداداته ونوع ودرجة وشدة الاعاقة او الاضطراب(محمد الشناوي ١٩٩٧ :٧٦) .

ويتنوع فريق العمل متعدد التخصصات في البرنامج التربوي الفردي ويدون او يسجل فى الجزء الخاص بالخطة التربوية الفردية بجوار البيانات الاولية ونقاط القوة والضعف وتحديد المقاييس المستخدمة ويتشكل الفريق من خدمات التربية الخاصة مثل ممثل ادارة المدرسة من المدير او الوكيل او الموجة ، ومعلم الفصل ، وغرف المصادر او الجوال ، وأخصائي التربية الخاصة أي كانت تخصصه في الاعاقة سواء معلم التربية الخاصة اعاقة

عقلية او سمعية أو بصرية او صعوبات .. الخ ، ومرشد طلابي او أخصائي اجتماعي ونفسى وتدريبات نطق وكلام وطبيب زائر وممرض ، ومعلم التربية البدنية والفنية ، والوالدين ، أما فريق الخدمات المساندة فيحتوى على أخصائي العلاج بالعمل والتأهيل المهني ، والعلاج الطبيعي والوظيفي والقياس السمعي والبصرى ، وفنى صب القوالب والبصريات ، وأخصائيو المخ والاعصاب والانف والاذن والحنجرة والخصائص امراض التخاطب والامراض النفسية وغيرها لتقديم الخدمات التأهيل الشامل من واقع البرنامج التربوي الفردي لهؤلاء الاطفال . (القريوطى ، ٢٠٠٥ :٣٥) . والطفل نفسة اذا تطلب ذلك او عند الضرورة وافراد او فريق الخدمات الانتقالية (Halahan&Kauffman,2006:771) .ويرى الباحث أن بروز هذا المفهوم سوف يساعد الأطفال المعاقين فكرياً من ذوى اضطرابات النطق والكلام على الاندماج مع الأطفال العاديين في التعليم العام.

مفهوم الخطة التربوية الفردية :

إن فكرة الخطة التربوية الفردية ماهي إلا استمرار للأفكار والاتجاهات التي عملت على بلورة وصياغة التربية الخاصة من جديد، ويرى كل من (Mondell ، Fiscus ,١٩٨٣) أن مسألة دمج الأطفال المعوقين في منظومة التعليم العام وما يترتب عليها من مشاكل مصاحبة لهي السبب الرئيسي وراء بروز هذا المفهوم، وخصوصاً عندما فشلت هذه النظم في توفير الخدمات التعليمية المناسبة لعدد من الطلاب المعوقين وخاصة المعاقين فكريا من ذوى

اضطرابات النطق والكلام الموجودين في المدارس العادية، حيث استدعى هذا الأمر التدخل لمواجهة هذه المشكلة، وذلك من خلال إصدار العديد من القوانين والتشريعات التي ألزمت بموجبها مدارس التعليم العام بإعداد خطة تربوية فردية لكل تلميذ من التلاميذ ذوي اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة (الوابلي، ٢٠٠٠ :٣٣) .

وأرى أن فكرة الخطة التربوية الفردية اقترنت بالتحولات والاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً المستجدة على ساحة التربية الخاصة، ولتعميق الفكرة سوف يعرض الباحث المفهوم الإداري والتربوي على النحو التالي:

أ. المفهوم الإداري :

هي وثيقة مكتوبة لغرض التواصل والتنسيق الإداري بين أطراف العملية التعليمية (التلميذ المعاق فكريا المضطرب نطقياً وكلامياً – فريق العمل المدرسي – الأسرة) من جهة والأفراد والجهات المنصوص عليها في برنامج التلميذ من جهة أخرى.

ويتضمن المفهوم الإداري للخطة التربوية الفردية النقاط التالية:

١- مشاركة أعضاء الفريق الإداري متعدد التخصصات بالإضافة إلى التلميذ في وضع البرنامج وتطويره وصياغة أهدافه ومحتوياته.

٢- الإشراف والتنسيق على برنامج التلميذ من قبل الفريق المتعدد التخصصات.

٣- النظر إلى البرنامج على أنه خطة مؤقتة يمكن إعادة تقييمه عندما تدعو الحاجة إلى ذلك (حنفي المحسن ، ٢٠٠٤ :٥٧)

ب- المفهوم التربوي:

"إنها وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تفتضيها احتياجات كل معاق فكرياً من ذوي اضطرابات النطق والكلام مبني على نتائج التشخيص والقياس ومعد من قبل فريق العمل في المؤسسة التعليمية (هارون ، ٢٠٠٤ : ٨٠) .

وتؤكد أدبيات التربية الخاصة أن هناك العديد من التعريفات في المجال التربوي للخطة التربوية الفردية ومنها تعريف القانون العام رقم ١٤٣/٩٤ الصادر عن الحكومة الأمريكية حيث يعرف الخطة التربوية الفردية على إنها "ذلك الوصف المكتوب لكل طفل معوق، والذي يتم إعداده في أي مقابلة، من قبل ممثلي المؤسسة التعليمية المحلية أو الوحدة التعليمية المباشرة وممن ينبغي أن يكونوا مؤهلين للإشراف على تقديم البرنامج التعليمي المصمم بهدف مواجهة الاحتياجات الفريدة والخاصة بالأطفال المعوقين فكريا من ذوى اضطرابات النطق والكلام ، كما يشارك أيضاً في هذا الإعداد المعلم، والوالدان، أو ولي أمر الطفل، وكذلك حضور الطفل لجنة المقابلة إذا كان ذلك ممكنا، وعليه فإن ذلك الوصف يشتمل على: تحديد الأداء الحالي للطفل ، تحديد الأهداف السنوية بما في ذلك الأهداف التعليمية قصيرة المدى، تحديد الخدمات التعليمية والمساندة اللازمة للطفل، تعيين الخيارات أو البدائل التعليمية العادية التي يمكن للطفل أن يشارك من خلالها ،تحديد بداية تقديم الخدمة (البرنامج) والمدة المتوقع استغراقها للانتهاء منها، تحدد المعايير الموضوعية المناسبة للأداء مع تحديد إجراءات التقويم

والمواعيد السنوية التي يتم من خلالها الحكم على مدى تحقيق الطفل للأهداف المحددة له ، (الوابلي، ٢٠٠٠ :٢١)

ولقد عرف عبد الله(٢٠٠٣)الخطة التربوية الفردية للأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام على أنها" وثيقة مكتوبة تعد لكل طفل من الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام بشكل فردي بحيث تلبي حاجاته والخدمات التربوية المساندة التي يحتاجها مما يسهم في تعليمه، ويشترك فيها فريق متكامل من ذوي الاختصاص والعلاقة، وتشمل هذه الخطة الأهداف التربوية المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفترة زمنية محددة، وفي بعض الحالات توضع لعدد معين من الأطفال لتقابل احتياجاهم التربوية خلال سنة دراسية (عبد الله ، ٢٠٠٣ :١٢) .

ويعرف سميث Smith (٢٠٠١)البرنامج التربوي الفردي بأنه أداة محددة تم تصميمها لمساعدة الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام من المعاقين فكرياً لتلقي خدمات التربية الخاصة بصورة تناسب احتياجاهم وتم تطبيقها أوائل عام ١٩٧٥م. (Smith , 2001:341)

وعرفت سحر البرنامج التربوي الفردي بأنه وثيقة مكتوبة تعد لكل طفل من ذوي الاعاقة الفكرية المضطرب كلاميا ونطقيا بشكل فردي وتمثل حاجات ذلك الطفل والخدمات التربوية المساندة التي يحتاجها، وكل ما يمكن أن يسهم في تعليمه وتدريبة ويشترك في إعداد هذا البرنامج فريق متكامل من الأشخاص ذوي العلاقة(سحر الخشرمى، ٢٠٠١)

ويعرف هارون البرنامج التربوي الفردي على أنه "وثيقة مكتوبة تعبر عن واقع احتياجات التلميذ الفريدة والخاصة، وكيف تحدد تلك الاحتياجات ؟ وما الذي يميز برنامج التلميذ ؟ وكيف سينفذ البرنامج الخاص ؟ وبعبارة أخرى يعتبر بمثابة منهج فردي لكل تلميذ معاق والذي يصمم بشكل خاص له لكي يقابل احتياجاته التربوية وفق معايير معينة وفي فترة زمنية محددة (هارون،٢٠٠٤ :٨٨) .

ولقد عرف تورجرسون Torgerson (٢٠٠٤) الخطة التربوية الفردية على أنها خطة تم كتابتها في أحد اللقاءات متعددة النظم مع الوالدين والطلاب، وينبغي أن تقوم لقاءات IEP بمساعدة الطلاب للدفاع عن أنفسهم بطريقة فاعلة في المرحلة الثانوية والمرحلة ما بعد الثانوية ويختلف شكل تكوين الأداة الجمعية من منطقة لأخرى ومن لقاء إلى آخر. (Torgerson,2004:451)

ويرى الخطة التربوية الفردية على أنها وصف مكتوب لخدمات التربية الخاصة اللازمة للمعوق فكريا يطور عن طريق لجنة خاصة تسمى لجنة الخطة التربوية الفردية ،ويتضمن تفصيلاً لمستوى الأداء الحالي للفرد المعوق فكريا المضطرب نطقيا وكلامياً والمكان التربوي المناسب له، كما يتضمن الأهداف التربوية المناسبة والخدمات الخاصة اللازمة ويحدد برنامجها الزمني خلال العام الدراسي (الحمدان، القريوتي، السرطاوي، ١٩٩٣ :٨٣)

وفي ضوء ما سبق يمكن استخلاص أن الخطة التربوية الفردية للتلاميذ ذوي اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً ليست مجرد أوراق أو نماذج يتم تعبئتها من الفريق المتعدد التخصصات بل هي وثيقة رسمية موضوعة بشكل فردي لكل تلميذ على حدة

وفقاً لحاجاته ومتطلباته الفردية التي بتطلبها طبيعة إعاقته وصولاً إلى أعلى مستوى من المهارات اللازمة لتحقيق الأهداف المرجوة وبشكل ملائم وفعال لتوظيف قدراته بما يتناسب مع إعاقته.

أهمية الخطة التربوية الفرديـــة :

تتبوأ الخطة التربوية الفردية مكاناً هاماً في ميدان التربة الخاصة بشكل عام وفي ميدان الاعاقة الفكرية ذوى اضطرابات النطق والكلام بشكل خاص، إذ تعتبر القاعدة التي تنبثق منها جميع الأنشطة التدريبية والإجراءات التعليمية وبسبب أهمية الدور الذي تلعبه في عملية تدريب الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً وتربيتهم نصت التشريعات التربوية الخاصة في عدد من الدول على ضرورة إعداد خطة تربوية فردية لكل طفل تقدم له خدمات تربوية خاصة، ويأتي أسلوب الخطة التربوية الفردية في مقدمة الأساليب الناجحة والقادرة على مواجهة واقع الاحتياجات الشخصية للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية المضطربين تخاطبيا مما زاد أهمية استخدامها والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لزيادة فاعليتها، كما تبدو أهمية تطبيق الخطة التربوية الفردية عندما ندرك أن الطفل هو محور اهتمام وارتكاز البرنامج التعليمي الفردي، كما أن هذا البرنامج هو بمثابة مصدر لحماية حقوق هذا الطفل المستهدف في هذا البرنامج وذلك لاحتوائه على خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة والمكان التعليمي الملائم له (الوابلي، ٢٠٠٠ ، ايمن ، ٢٠٠٦: ٥٥) .

وقد أكد (ديان برادلي، مارغريت سيزر ،ديان سوتك، ٢٠٠٠) أن وثيقة البرنامج التربوي الفردي للطفل ذوى الاعاقة الفكرية

المضطربين نطقياً وكلامياً تعتبر مهمة ولها فائدة في المجالات التالية:

١- عندما يشارك الطفل المعاق فكريا من ذوى الاضطرابات الكلامية في إعداد وتطبيق الأهداف الخاصة ببرنامجه.

٢- مساهمة أقران الطلاب الذين لديهم اضطرابات نطق وكلام بدرجة شديدة من المعاقين فكرياً بتقديم معلومات عن كيفية دمج زملائهم في الفصل.

٣- مشاركة معلمي التعليم العام في تحديد محتويات البرنامج التربوي الفردي. (Scotland,2014)

٤- مشاركة أسر الطلاب في إعداد البرنامج التربوي الفردي للأطفال المعاقين فكريا ذوى اضطرابات النطق وتطبيقه.

ومن جهة يؤكد (الوابلى ، ٢٠٠٠ م) أن للأسس التي يطرحها (Turnbull، ١٩٨٦) لما تحملها من اعتبارات منطقية وراء استخدام الخطة التربوية الفردية ، وأهمها ما يالى :

١- تعكس الخطة التربوية الفردية أفضل توجه فكري لأخصائي التخاطب بمدارس التربية الخاصة.

٢- وجود الخطة التربوية الفردية هو بمثابة إقرار واعتراف بخصوصية الطفل الفريدة التي على ضوئها ينبغي مواجهة احتياجاته الخاصة.

٣- تعتبر الخطة التربوية الفردية مظلة وقائية ليس للطفل فقط المعاق فكريا من ذوى اضطرابات النطق والكلام، بل أيضاً لأسرته. (سوسن جميل ، ٢٠١٥ :١٤)

٤- تعتبر الخطة التربوية الفردية طريقة لقياس وتقييم أداء الطفل وكذلك وصف البرنامج المناسب.

٥- تخول الخطة التربوية الفردية للعاملين فرصة مساعدة الطفل على تنمية قدراته بشكل جيد.

٦- أن الخطة التربوية الفردية تعمل على تمكين المدرسة وكذلك الأهل من مراقبة تقدم الطفل وقياس نموه وتحديد مواطن الضعف بالإضافة إلى التركيز على علاج المشكلات.

أهداف الخطة التربوية الفردية :

تعد الخطة التربوية الفردية بمثابة إقرار واعتراف بخصوصية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام بشكل خاص فالخطة تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

ضمان حق التلميذ في الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تلبي جميع احتياجات التلميذ الخاصة من خلال اتباع الإجراءات العلمية المنصوص عليها في الخطة (William L,2004:771)، ضمان حق الأسرة في تلقي الرعاية المناسبة لطفلها المعاق فكريا المضطربين نطقيا وكلاميا ، تحديد نوعية وكمية الخدمة التربوية والمساندة المطلوبة لاحتياجات كل طالب على حدة ،تحديد الإجراءات الضرورية لتقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة لكل تلميذ على حدة ، تحقيق التواصل بين الجهات المعنية لخدمة التلميذ والأسرة لمناقشة وضع القرارات المناسبة والمتعلقة باحتياجات التلميذ، قياس مدى تقدم التلميذ في الخطة : أن من أهداف الخطة التربوية الفردية التنبؤ بمدى تقدم المعاق فكريا من

ذوى اضطرابات النطق والكلام في البرنامج التربوي الفردي وتفعيل التواصل بين الجهات ذات العلاقة بالمعاق.

ولقد ذكر (هارون ، ٢٠٠٤ :٣٩) أن أورد ثلاثة أهداف أساسية للبرنامج التربوي الفردي على النحو التالي:

١- يساعد البرنامج التربوي الفردي في تقديم تعليم مخطط ومنظم.

٢- يعمل البرنامج التربوي الفردي كقاعدة للتقييم، وحيث تساعد الأهداف التعليمية المعدة سلفاً للطفل في تحديد فاعلية المعلم ومدى تمكنه.

٣- يؤدي البرنامج التربوي الفردي إلى تحسين عملية التواصل بين أعضاء الفريق المتعدد التخصصات وخاصة بين المعلمين والآباء.. وبذلك يتضح أن الخطة التربوية الفردية أداة صممت لضمان تطابق خدمات التربية الخاصة مع حاجات الأطفال المعاقين فكريا من ذوى اضطرابات النطق والكلام الفردية.

<u>استراتيجيات بناء المنهاج للطلاب ذوى اضطرابات النطق والكلام :</u>

هناك خمس خطوات رئيسية من استراتيجيات بناء منهاج ذوى اضطرابات النطق والكلام هي :

١-التعرف على السلوك المدخلي . ٢- قياس مستوى الأداء الحالي . ٣- إعداد الخطة التربوية الفردية . ٤- إعداد الخطة التعليمية الفردية . ٥- تقويم الأداء النهائي . Martin , (Marshall , Sale , 2004)

وفيما يلى توضيح لكل خطوة من هذه الخطوات :

أولاً- التعرف على السلوك المدخلي :

يعتمد بناء مناهج الاطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً على معرفتنا بخصائصهم المختلفة ، فالأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام يختلفون في احتياجاتهم عن الأطفال ذوى اضطرابات الصوت ، والاطفال ذوى اضطرابات اللغة ، والاطفال ذوى اضطرابات الطلاقة أو الكلام ، والاطفال ذوى اضطرابات النطق سواء للعاديين أو لذوى الاعاقة الفكرية المضطربين نطقياً أو كلامياً وهكذا . وبالتالي فنحن بحاجة منذ البداية إلى معلومات أولية سريعة عن الفئة التي نتعامل معها بشكل عام ، حتى نتمكن من السير قد ما في بناء المنهاج الذى يناسبهم .

ثانياً- قياس مستوى الأداء الحالي : (جوردون وميلر Gordon & Miller, 2003:121)

أن منهاج الاطفال المعاقين فكرياً ذوى اضطرابات النطق والكلام يتم إعداده واختياره بعد مرحلة التعرف على مستوى الأداء الحالي لهذا الطالب للتعرف على نوع ودرجة وشدة الاضطرابات النطقية والكلامية.

ثالثا- إعداد الخطة التربوية الفردية : بعد الانتهاء من قياس مستوى الأداء الحالي ، تبدأ عملية إعداد الخطة التربوية الفردية ، حيث تعتبر هذه الخطة بمثابة المنهاج الخاص للأطفال المعاقين فكرياً من ذوى اضطرابات النطق والكلام .

مكونات الخطة التربوية الفردية لذوى اضطرابات النطق والكلام :

تشمل الخطة التربوية الفردية عدداً من الجوانب تتمثل فيما يلى :

١-معلومات عامة عن الاطفال المعاقين فكرياً ذوى اضطرابات النطق والكلام والتي تشتمل على الاسم وتاريخ الميلاد ومستوى درجة وشدة ونوع الاضطرابات النطقية والكلامية والجنس والسنة الدراسية وتاريخ التحاقه بالبرنامج التربوي الفردي .

٢-ملخص حو نتائج التقييم على الاختبارات أو المقاييس المختلفة التي أجريت للطالب ذوى اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً إضافة إلى أسماء أعضاء فريق التقييم وتاريخ إجراء هذه الاختبارات .(Salas, 2004:432)

٣-الأهداف التربوية الفردية (طويلة وقصيرة المدى والاهداف التدريسية) التي سيتم العمل بها مع الطالب خلال الفترة الزمنية للخطة : هل هي سنة دراسية أم فصل دراسي، أم شهر أم شهرين ،

٤-طرائق التدريس ووسائط التعلم والنظريات المنبثقة والفنيات والادوات والاجهزة المناسبة لذوى اضطرابات النطق والكلام ذوى الاعاقة الفكرية .

رابعاَ : الخطة التعليمية الفردية لذوى اضطرابات النطق والكلام :

وهى تشكل الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية لذوى اضطرابات النطق والكلام المعاقين فكرياً ،فبعد إعداد الخطة التربوية الفردية تكتب الخطة التعليمية الفردية ، على تتضمن هدفا واحداَ فقط من الاهداف طويلة المدى من أجل تعليمها للطفل المعاق فكرياً من ذوى اضطرابات النطق والكلام ، فكل هدف طويل المدى ينبغي أن نطور له خطة تعليمية فردية مستقلة. ويجب على

أخصائي النطق والكلام في البرنامج التربوي الفردي مراعاة بعض العيوب النطقية والكلامية الشائعة وأساليب علاجها((Katsiyannis, Drasgow, & Herbst, 2003:641

مكونات الخطة التعليمية الاهداف قصيرة المدى المكونة من الاهداف طويلة المدى ، المجال او الاهداف التدريسية المعرفية اللغوية والوجدانية والمهارية ، وتاريخ البدء والنهاية لكل هدف إجرائي ، ونموذج لتقييم الاهداف قصيرة المدى داخل الخطة التدريسية والتي تحتوى على اساليب التعزيز ومحتوى الجلسة العلاجية والوسائل والفنيات والادوات المستخدمة وموافقة ولى الامر .

وهناك مكونات عامة للبرنامج التربوي الفردي : ينقسم محتوى البرنامج التربوي الفردي الى قسمين رئيسين :

القسم الأول : الخطة التربوية الفردية لذوى اضطرابات التخاطب :

المعلومات العامة عن التلميذ ذوى اضطرابات التخاطب ، فريق العمل متعدد التخصصات ،الاختبارات والمقاييس التشخيصية لذوى اضطرابات التخاطب ،تحديد نقاط القوة والضعف ، تحديد الاهداف طويلة المدى .

القسم الثاني : الخطة التعليمية الفردية لذوى اضطرابات التخاطب .

الوضع الحالي " القدرات العقلية ، الحسية ، الجسمية والحركية ، القدرات اللغوية والكلامية والصوتية والنطقية والخصائص الاجتماعية والنفسية ، والاضطرابات السلوكية والانفعالية المصاحبة لاضطرابات التخاطب ، التكيف الشخصي " السلوك التكيفي ، الحالة الصحية ، مستوى الأداء الحالي ، توزيع واعداد الأهداف قصيرة المدى ،الخطة التدريسية للبرنامج التعليمي الفردي وتقويم تحقيق

الاهداف ومعاييرها ، وتقرير نهائي للبرنامج التربوي الفردي معتمد من فريق العمل متعدد التخصصات .(Drasgow, et.al, 2001:90)

ثانياً – الاعاقة الفكرية :-

تعتبر الاعاقة الفكرية من الاعاقات التي تكثر فيها اضطرابات النطق والكلام حيث انه كلما ازدادت درجة وشدة ونوع الاعاقة كلما انتشرت اضطرابات النطق والكلام ، وهذا يستدعى لفريق العمل متعدد التخصصات من معلمي التربية الفكرية وأخصائي التخاطب الى تخطيط البرامج التربوية الفردية التي تتناسب مع احتياجاتهم ونوع اعاقاتهم وشدة الاضطرابات النطقية والكلامية .

وظهرت العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الاعاقة الفكرية منها التخلف العقلي Mental Retardation ومنها مصطلح بدون عقل، وصغير العقل، ونقصان العقل (عبيد، ٢٠٠٠ :٧٢) ، وهناك مصطلحات حديثة ومنها القصور العقلي Mental Impairment ومصطلح الضعف العقلي Mental Deficiency ومصطلح الأداء العقلي دون العادي ، Mental Subnormal كما ظهرت في اللغة العربية أيضاً بعض المصطلحات القديمة والتي تعبر عن مفهوم التخلف العقلي والتي اختفت في الوقت الحاضر ومنه مصطلح الطفل الغبي أو الطفل البليد Idiot،Dumb ويرجع هذا التعدد في المصطلحات إلى الترجمة ، الحرفية للمصطلحات أو ترجمة المضمون فقط دون الاتفاق في تحديد المضمون(الروسان، ٢٠٠٣ :٤٥) .

تعريف الاعاقة الفكرية :

يرى الأطباء أن الإعاقة الفكرية: عدم قدرة الطفل على الارتباط بشكل ملائم مع الاطفال الآخرين أو في البيئة المحيطة به.(حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحات ، ٢٠٠٠ : ٩٩) .

أما القانون الإنجليزي للصحة النفسية فيعرف الاعاقة الفكرية بأنها :حالة من التوقف الذهني، أو عدم اكتمال الارتقاء والنمو الذهني، يحدث قبل سن الثامنة عشر، وينتج من الوراثة أو الإصابة أو عوامل مكتسبة من البيئة.

أما الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) فقد عرفته بأنه :حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط، بشكل واضح من العمليات العقلية، حيث توجد متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيفي، واهما اضطرابات التواصل ويظهر ذلك خلال الفترة النمائية بشرط أن تمتد حتى سن الثامنة عشر.

كما أن مفهوم الاعاقة الفكرية إحصائيا يبنى على معيار نسبي تقيسه اختبارات مقننة تسمى اختبارات الذكاء وذلك مثل اختبار وكسلر وبينيه حيث يرتبط بعدم القدرة على التحصيل الدراسي المبكر والسلوك التكيفي . (حمودة بن فرح جمعة.،٢٠٠١).

تصنيفات الاطفال ذوي الإعاقة الفكريـــــة :

تعددت تصنيفات ذوي الإعاقة الفكرية وفقا لمجال التصنيف، وهناك تصنيف طبي، و تصنيف نفسي، وتصنيف تربوي

التصنيف على أساس الأسباب ويشمل:

١- الإعاقة الفكرية الأولية :- التي يرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة و يقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات و الصفات

(الكروموسومات) ويحدث بحدود ٨٠ % من حالات الضعف العقلي.(ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠ : ٦٤) .

٢-الإعاقة الفكرية الثانوية :- التي تعود إلى أسباب تحدث في أثناء مدة الحمل أو في أثناء مدة الولادة أو بعدها وغالبا ما يطلق على هذه العوامل بالأسباب البينية و هذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من الإعاقة الفكرية الثانوية التي تعود إلى أسباب تحدث في أثناء مدة الحمل أو في أثناء مدة الولادة أو بعدها و غالبا ما يطلق على هذه العوامل بالأسباب البينية و هذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملي الإخصاب، و يحدث ذلك بحدود ٢٠ % من حالات الاعاقة الفكرية و من أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ و حالات القصاع .

<u>التصنيف على أساس نسبة الذكاء</u> استنادا إلى اختبارات قياس الذكاء و يشمل:

-الإعاقة الفكرية البسيطة : وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٥٥-٧٠ درجة ١٠ سنوات - كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حده الأقصى ٧-١٠ سنوات ويطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم إذ يتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة البحث في الفصول العادية مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء ولا سيما إذا وضعوا في مدارس خاصة أو فصول خاصة في المدارس العادية وقدمت لهم الرعاية الخاصة الضرورية في الصفوف العادية.

و يمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة والكتابة و الحساب، ولا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة الابتدائية، وتشكل هذه الفئة نسبة ١٠ % من الأطفال المعاقين فكريا.

-الإعاقة الفكرية المتوسطة: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من ٤٠-٥٥ درجة تتراوح اعمارهم العقلية بين ٣-٧ سنوات حده الاقصى ، ويتميز افرادها من الناحية العقلية بأنهم غير قابلين للتعلم، في حين أنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار إذ يمكن تدريبهم على عبور الشارع بسلام أو تفادي حريق لذا يطلق عليهم القابلين للتدريب أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة فإنهم يتميزون بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن تصحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف كما تتميز بقدرتها على القيام بالمها ا رت البسيطة، ما نسميه ١٠% تقريبا من الأطفال المعاقين فكريا.

-الإعاقة الفكرية الشديدة: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٤٠ فأكثر ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة الفكرية الشديدة و تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة مقارنة مع الأفراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي لهم كما يتميز أف ا ردها بعدم القدرة على التعلم والتدريب ويكاد ينعدم التفكير لديهم، و تشكل هذه الفئة ما نسبته ٥% تقريبا من الأطفال المعاقين فكرياً(ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠ :٣٥) .

تصنيفات الاعاقة الفكرية طبقاً لقياس لنسبة الذكاء :-

١-الاعاقة الفكرية البسيطة :- مدى الانحرافات المعيارية من ٢.٠١ : ٣ ، ومدى نسبة الذكاء في اختبار بينية ٥٢ – ٦٨ ويكسلر ٥٥-٦٩ .

٢-الاعاقة الفكرية المعتدلة :- مدى الانحرافات المعيارية من ٣.٠١ : ٤ ، ومدى نسبة الذكاء في اختبار بينية ٥١ – ٣٦ ويكسلر ٤٠-٥٤ .

٣-الاعاقة الفكرية الشديدة :- مدى الانحرافات المعيارية من ٤.٠١ : ٥ ، ومدى نسبة الذكاء في اختبار بينية ٣٥ – ٢٠ ويكسلر ٢٥-٣٩ .

٤-الاعاقة الفكرية الحادة :- مدى الانحرافات المعيارية أقل من ٥ ، ومدى نسبة الذكاء في اختبار بينية ١٩ فأقل ويكسلر ٢٤ فأقل . (بودبزة مصطفى، بن أحمد حكيم ، ٢٠١٢: ١١٧).

تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية: اعتمدت الجمعية الأمريكية للمعاقين فكريا مقياس السلوك التكيفي وهو مقياس شائع الاستخدام بالإضافة إلى متغير آخر هو القدرة العقلية إذ تؤخذ بعين الاعتبار في عملية تصنيف الإعاقة الفكرية إلى فئات الد رجة على مقياس الذكاء والدرجة على مقياس السلوك التكيفي ويشبه تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية تصنيف الإعاقة الفكرية وفق

نسب الذكاء، مع التركيز على مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة الفكرية، وهي وفق هذا التصنيف تكون على النحو التالي:-

-الاعاقة الفكرية البسيطة : نسبة الذكاء من ٥٥-٦٩ ، الاعاقة الفكرية المتوسطة نسبة الذكاء من ٤٠- ٥٥ ، الاعاقة الفكرية الشديدة ٣٥ -٣٩ ، والاعاقة الفكرية الحادة من ٢٥ فما دون .

وتجدر الإشارة إلى أن خصائص كل فئة الجسمية منها أو العقلية والاجتماعية توازي خصائص الأطفال المماثلين لهم في التصنيف التربوي في وصف حالات الإعاقة الفكرية على وصف متغير الذكاء.

-التصنيف التربوي: يعتبر هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعا وتقبلا بين العاملين في هذا المجال لعدة اعتبارات ويمكن تصنيفهم وفقا لمتغير البعد التربوي إلى مجموعات كالاتي :- بطئ التعلم نسبة الذكاء من ٧٥- ٩٠ ، القابلون للتعلم نسبة الذكاء من ٥٠ – ٧٥ ، القابلون للتدريب نسبة الذكاء من ٣٠-٥٠ ، والطفل غير القابل للتدريب (الاعتمادي) نسبة الذكاء من ٣٠ فما دون . (إبراهيم عبد الحميد، ١٩٩٩: ٦٩)

خصائص الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية :

يتشابه المتخلفين عقليا في صفة واحدة وهي الإعاقة ويختلفون في كافة المظاهر، ويمكن حصر خصائصهم العامة في ستة جوانب هي كما يلي:

١- الخصائص الاجتماعية:

الطفل المعاق عقليا يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، ومن ثم تغلب عليه أنماط السلوك اللاتوافقي واضطراب أساليب التفاعل الاجتماعي، ووضوح مظاهر اللامبالاة وعدم الاهتمام بما يدور حوله في البيئة المحيطة، مع عدم الشعور بالمسؤولية، وسهولة الانقياد، كذلك يميل الطفل المعاق عقليا إلى عدم الاهتمام بتكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال في مثل عمره الزمني ويميل أحيانا إلى الاشتراك مع الأطفال الأصغر منه سنا في بعض الممارسات الاجتماعية (محمد يوسف، ٢٠١٠: ٨١).

٢- الخصائص الجسمية:

يتميز الأطفال المتخلفون عقليا بأنهم أقل وزنا واصغر حجما من الأطفال العاديين، كما أنهم أكثر تعرضا للإصابة بالأم ا رض عن غيرهم من الأطفال وهم كذلك أقل في مستواهم الحسي والحركي والكلامي من غيرهم من الأطفال العاديين وعلى الرغم من ذلك فمن الصعب تحديد ما اذا كانت هذه الخصائص مرتبطة بالإعاقة العقلية التي يعانون منها أو أنها مرتبطة بالظروف البيئية التي يعيشون فيها أو بالاثنين معا . (Gilson,2000:341)

٣-الخصائص العقلية:

وتتلخص الخصائص العقلية للمعاقين فكريا بوجه عام في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن (٧٠) وفق مقياس استانفورد – بينيه و تأخر النمو اللغوي إلى حد كبير كذلك الأمر

فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإد ا رك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكاة والقدرة على التركيز وتكون نتيجة ذلك ضعفا في التحصيل ونقصا في المعلومات والخبرة (العزة ، حسنى ،٢٠٠١ :٥٣) .

٤- الخصائص العاطفية و الانفعالية :

يتميز المعاقون فكريا من الناحية العاطفية بعدم الات ا زن الانفعالي وعدم الاستقرار أو الهدوء، كما يتميزون بسرعة التأثير أحيانا وببطء الانفعال أحيانا أخرى أما ردود الأفعال العاطفية والانفعالية عندهم فهي اقرب إلى المستوى البدائي و هم كذلك اقل قدرة على تحمل القلق و الإحباط.(سمية ربيع ،٢٠٠٥)

٥- الخصائص اللغوية :-

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة الفكرية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقليا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين بناء على ظروفهم في العمر الزمني. وأشارت الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين و المعوقين فكرياً هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله ،وقد لاحظ الباحثون تطور النمو اللغوي لدى الأطفال المنغوليين لمدة ثلاث سنوات ، وتوصلوا إلى أن الاختلاف في تطور النمو بين الأطفال العاديين والمعوقين فكرياً هو اختلاف في معدل النمو اللغوي حيث أن الأطفال المعوقين فكرياً أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين ، و تبين الدراسات أن المشكلات الكلامية أكثر شيوعا لدى الأشخاص المعاقين فكرياً منها لدى غير

المتخلفين و خاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي التعبيري و) الذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة وفيما يلى مجموعة من الخصائص اللغوية لذوى الاعاقة الفكرية وذلك على النحو التالي :

- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية و اللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة الاعاقة الفكرية الذي يعاني منه الفرد ،فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.(السرطاوي، أيوب، ٢٠٠٠ :٨١)
- أن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للإعاقة الفكرية .
- أن البنية اللغوية للمعاقين فكرياً تشبه البناء اللغوي لدى غير المعاقين فكرياً فهي ليست شاذة أنها لغة سرية و لكن بدائية.
- الأطفال المعوقين فكرياً يتطورون ببطء في النمو اللغوي.
- الأطفال المعوقين فكرياً يتأخرون في اللغة، مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين.
- لديهم الضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة (الروسان ، ١٩٩٥ : ١٩)

ثالثا :اضطرابات النطق والكلام

النطق والكلام يحتاج لقدرة ذهنية او عقلية تمكن الفرد من فهم ما يسمع واختيار ما ينطق به من حروف وكلمات ، ومن هنا فإن قدرة الاطفال المعاقين فكرياً على التواصل اللفظي أقل من اقرانهم الاطفال العاديين ، وذلك لما لديهم من قصور في القدرات العقلية المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالقدرة على الكلام ولاسيما ارتباطها بأهم مراحل عملية الكلام وهى المعالجة والتي تتم في المخ .

وهناك ارتباط بين القصور في المهارات اللغوية والنطقية لدى المعاقين فكرياً بقدراتهم الادراكية والمعرفية والأفعال الحس حركية لديهم ، ولذا نجد ان لديهم قصورا في المهارات اللغوية والكلامية والنطقية،والعديدمنالاخطاءاللغوية(Ozanne&Krimmer,1990:106

ومن هنا ارتبط القصور في التخاطب ارتباطاً وثيقاً بالقصور في القدرات الذهنية او العقلية ، حتى صار احد مؤشرات الحكم على الاعاقة الفكرية باعتباره احد جوانب السلوك ، كما جاء في تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association APA,1994:243) .

واتفقت نتائج الدراسات على ان اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال المعاقين فكرياً اعلى بكثير عن اقرانهم العاديين ، وانها اعلى انواع اضطرابات التخاطب انتشاراً لديهم ، وتنتشر لديهم كافة مظاهر الاضطرابات كالإبدال ، الحذف ، الاضافة ، التشويه ، وان اضطرابات النطق هى اكثر اضطرابات التخاطب انتشاراً لدى المعاقين فكرياً ، يليها اضطرابات الطلاقة او الكلام كالتعلثم او السرعة الزائدة ، ثم الصوت ، واخيرا اضطرابات اللغة (جورجيفا

وتشلوكاما Gorgiva&cholakova,1996) ، عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٧)، (روندل وادواردز Rondal & Edwards,1997, (عبد الوابلى ، ٢٠٠٣)

اضطرابات النطق والكلام تعرف بأنها اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت او الطلاقة أو التأخير اللغوي او عدم تطور اللغة التعبيرية او اللغة الاستقبالية الأمر الذى يجعل الطفل بحاجة الى برامج علاجية او برامج تربوية فردية خاصة . (غادة ، ١٩٩٨ :٨٦).

ويشير البعض الى انه عبارة عن خلل في الصوت أو الفظ الأصوات الكلامية ، أو في الطلاقة ويلاحظ ذلك من خلال إرسال المتحدث للرموز اللفظية . كما هو ذلك في الكلام الذى يختلف عن الكلام العادي ، ويلاحظ هذا من حيث الصوت والايقاع والمخارج والتردد بصورة تجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية الى الاخرين مما يؤثر سلباً على عملية التخاطب .

وتعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي لاضطرابات النطق والكلام: هي فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة والتي غير مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته ، ويتضح هذا الاضطرابات في اصدار صوت ردئ وتلفظ غير مناسب (أنسى ، ٢٠٠٥ :٢٥).

تصنيفات اضطرابات النطق والكلام

١- اضطرابات الكلام Speech Disorders

يشير المعايطة ٢٠٠٧ إلى ان مفهوم اضطرابات الكلام قد تعددت تسمياته في ثنايا الكتب ، فمن ذلك اضطرابات الكلام ، وعلل اللسان ، عيوب اللسان ، والكلام واضطرابات الصوت ، وعلى الرغم من تعدد التسميات فإنها جميعاً تلتقى عند مفهوم واحد مؤداه انحراف الاداء اللغوي المركب ، أو المفرد عن الوجهة الصحيحة بحيث يحول دون الإفهام للسامع (المعايضة ،٢٠٠٧ :١٣) .

ويضيف عبد ربه ٢٠٠٠ ان اضطرابات الكلام تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ، ومحتواه ، ومدلوله أو معناه ، وشكله ، وسياقة ، وترابطه مع الافكار والاهداف ، ومدى فهم الاخرين واسلوب الحديث ويتأثر بالوضع النفسي والاجتماعي للفرد ، وهى تدخل تحت مصطلح الطلاقة Fluency كما في اللجلجة .

وتصنف اضطرابات الكلام الى الاتى :-

١- التأتأة : وتأخذ شكل تكرار الحرف الاول من الكلمة عدة مرات أو التردد في نطق عدد من الحروف ويرافق ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية كحركات اليدين أو تعبيرات انفعالية في الوجه .

٢- السرعة الزائدة في الكلام : وهو سرعة في نطق الكلمات الأمر الذى لا يساعد المستمع على فهم هذه الكلمات

٣- التوقف الزائد اثناء الكلام : وهو فترة من التوقف غير العادي بعد كلمة أو جملة الامر الذى يجعل المستمع يعتقد بأن المتحدث قد توقف من الكلام مع أنه لم ينتبه منه وهى تشكل عائق على قدرة الفرد عن التعبير عن ذاته ، والجدير بالذكر ان هذه الاضطرابات جميعاً قد تكون طبيعية قبل مرحلة المدرسة لأنها تزول بمرور الوقت ولكن بعد دخول الطفل المدرسة وبقاء هذه الاضطرابات لابد من عرضه على المختصين لمعرفة السبب أو الاسباب المؤدية الى ذلك ومحاولة علاجها (حسنى ، ٢٠٠٩ :٣٤) .

٤- ويشير عبد الفتاح ٢٠٠٨ ان اضطرابات الكلام تصنف الى الاتي :-

اللجلجة أو التلعثم stuttering & stammering ، اللدغة أو اللثغة Dyslalia ومنها اللدغة الرائية ، واللدغة السينية ، واللدغة السينية البلعومية ، والسرعة الزائدة في الكلام Cluttering ، الخنف Rhinolalia مثل الخنف المفتوح والخنف المقفول ، والافيزيا Aphasia.

اضطرابات النطق " Articulation Disorders ":

اضطرابات النطق ما هو إلا مشكلة ، أو صعوبة في اصدار الأصوات اللازمة للكلام ، ويمكن ان تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة ، أو الساكنة ، ويمكن أن يشمل الاضطراب

بعض الاصوات في اى موضع من الكلمة (عبد العزيز وآخرون ، ٢٠٠١ : ٦٧).

وتعرف اضطرابات النطق على انها الذي يؤدي إلى خلل في قدرة الفرد على لفظ الأصوات بشكل صحيح، مما يؤثر على وضوح المعنى المراد إيصاله وخاصة إذا كان الخلل يشمل العديد من الأصوات المهمة في الكلام (Bowen,2009) ويعرف ايضا بأنه الحالة التي نضطر فيها كمستمعين إلى بذل مجهود أكثر مما يجب لنفهم ألفاظ المتكلم وهذا يبدو عادة في سن مبكرة و يعد من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال(الهوارنة ، ٢٠١٠) وتعرف ايضاً بأنها الشذوذ في إنتاج الأصوات الكلامية ويمكن تمييز أربعة أنواع رئيسية هي الإبدال والحذف والإضافة والتشويه (Abdalla, 1996).

واضطرابات النطق لها اربعة مظاهر ، أو أنواع هي :-

أ- الحذف Omission ويقصد به ان يحذف الفرد حرفاً أو أكثر من الكلمة مثل القول (خوف بدلا من خروف) .

ب- الإضافة Addition ويقصد به اضافة حرف الى الكلمة المنطوقة مثل القول (لعبات بدلا من لعبة)

ج-الابدال Substitution ويقصد بها أن يبدل الفرد حرفاً بآخر كإبدال حرف (ك) بدلا من (ت) فيقول : (ستينه بدلاً من سكينة) .

د- التشويه Distortion ويقصد به أن ينطق الفرد بطريقة غير مألوفة ، وقد لا يكون الحرف واصحاً (عودة ، ٢٠٠٦ :١٢-١٧) .

هـ- الضغط : أن بعض الاحرف الساكنة تتطلب من الفرد من أجل نطقها بشكل صحيح يضغط بلسانه على اعلى سقف الحلق فإذا لم يتمكن الفرد من ذلك لا يستطيع إخراج بعض الاحرف بالشكل الصحيح ومن هذه الاحرف التي تتطلب عملية الضغط (ر، ل) .

و- التقديم : وذلك بتقديم حرف على الأخر بامية- بايمة (شاكر ، ٢٠٠٥ :٦٥).

مستويات اضطرابات النطق والكلام :-

هناك ثلاثة مستويات الاضطرابات النطق والكلام وهى :

١- اضطرابات النطق والكلام المحددة والتي تؤثر في فونيمات معينة .

٢- اضطرابات النطق والكلام الكلية والتي تؤثر على الموضوع العام .

٣- الغياب الكامل لإنتاج الصوت الكلامي .

خصائص الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام :-

على الرغم من ان اضطرابات النطق والكلام كثيرة ومتفاوتة في درجاتها ولكن بشكل عام توجد سمات مشتركة بين الاطفال ذوى الاعاقة الفكرية وذو اضطرابات النطق والكلام حيث كلما ازدادت درجة وشدة ونوع الاعاقة الفكرية كلما انتشرت اضطرابات النطق والكلام لديهم وتشمل الخصائص ما يلى :-

١- الخصائص العقلية : ويقصد بها اداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة ، أن ذوى اضطرابات النطق والكلام لديهم تدنى في اللغة العقلية مقارنة بأقرانهم

الاسوياء من نفس الفئة العمرية ، الامر الذى يؤدى الى تدنى في التحصيل الاكاديمي (حسنى ، ٢٠٠٩ :٣٣) .

٢- الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

وتلك الخصائص مرتبطة بموقف ذوى اضطرابات النطق والكلام من انفسهم ومن موقف الاخرين واتجاهاتهم السلبية منهم ، وتتمثل في الشعور بالرفض من الاخرين والانطواء ، والعزل ، والانسحاب من المواقف الاجتماعية والشعور بالذنب او العدوانية تجاه الأخرين بالإضافة لتدنى مفهوم الذات (الجزازى ، ٢٠١١ :٨١) .

٣- الخصائص المعرفية والاكاديمية التحصيلية :

إن الاطفال الذين يعانون من صعوبات في النطق والكلام توجد لديهم صعوبات في القراءة ويرجع هذا بشكل أساسي إلى ان الاداء الاكاديمي يعتمد على مهارات الاستماع واتباع التوجيهات الذى يعتمد بشكل أساسي على فهم وانتاج اللغة، إذن هم يعانون من مشكلات في الفهم والاستيعاب وقلة الدافعية للبحثمما يجعلهم متدنين في مستوى التحصيل الاكاديمي .

٤- خصائص الاتصال :

نجد اطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام يجدون صعوبة في التواصل مع الاخرين ويتجنبون التواصل والحديث مع الاخرين او الاخرين يتجنبوهم وذلك يرجع لعدم وضوح كلام هؤلاء الاطفال وعدم قدرة المستقبل على فهم ما

يقضون ، ولا يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم وعن فهم غيرهم .

٥- الخصائص النفسية :

وتتمثل في الاتي: الخجل والخجل من المواقف الاجتماعية، الخوف، التوحد ، الانسحاب، عزو الاشياء لمشكلات خارجية ، النكوص والتراجع، تدنى مفهوم الذات(جلال الجزازى، ٢٠١٢ :١٦٠).

ويرى الباحثين ان معرفة هذه الخصائص لها اهمية في اجراء عملية التشخيص لما لها من توضيح في جوانب الضعف والقوة في البرنامج التربوي الفردي من جوانب عقلية وانفعالية ومعرفية ونفسية ، كذلك تيسر عملية وضع تصميم واهداف الخطة التعليمية الفردية لذوى اضطرابات النطق والكلام للمعاقين فكرياً .

الدراسات السابقة

<u>أولا: دراسات متعلقة بمدى تحقق أهداف البرنامج التربوي الفردي في تربية وتعليم الاطفال المعاقين فكرياً :-</u>

قام العتري (٢٠٠٤) ببحث تجريبي بعنوان "فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين فكريا في السعودية" هدفت هذه البحث إلى استقصاء فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمتخلفين فكرياً. وقد تألفت عينة البحث من (٦) تلميذا. وقد تم توزيع أفراد العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومكونة من (٣٠) تلميذا،

ومجموعة ضابطة مكونة من (٣٠) تلميذا. وقد استخدم الباحث منهاج المهارات الحركية والرياضية للأطفال غير العاديين من أجل قياس مستوى الأداء الحالي للتلاميذ. وعلى أساس النتائج تم إعداد الخطط التربوية الفردية والخطط التعليمية الفردية لتلاميذ العينة التجريبية.

وكانت أهم نتائج البحث مايلي: بعد معالجة البيانات الناتجة عن تدريس منهاج المهارات الحركية والرياضية وبمقارنة نتائج المجموعتين أظهرت النتائج أن هناك تحسن ملحوظ في أداء المجموعة التجريبية حيث اختلف أداؤها بين القياس القبلي والقياس البعدي وذلك على جميع المهارات. لذلك فقد خلصت البحث إلى فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للتلاميذ المعاقين فكرياً . وهذا يعني تحقق الأهداف المرسومة لتلك البرامج التربوية الفردية

وفي بحث تجريبية أخرى قامت الخشرمي (١٩٨٨) بعنوان "فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات اللغوية للطلبة المعاقين فكريا في عينة أردني ة" والتي هدفت إلى معرفة أثر استخدام الخطة التربوية الفردية في تحصيل التلاميذ المعاقين فكريا على مقياس المهارات اللغوية. شملت عينة البحث (١٦) تلميذا تتراوح أعمارهم ما بين ٧ ١٦ سنة) من فئتي الذكور والإناث. استخدمت الباحثة مقياس المهارات اللغوية)للمعاقين فكريا المطور في البيئة الأردنية كأداة للدراسة.

وكانت أهم نتائج البحث مايلي: بمقارنة متوسط نسبة التحصيل لدى أفراد العينة قبل وبعد تدريسهم وفق أسلوب الخطة التربوية الفردية

تبين أن هناك تحسن ملحوظ في أداء التلاميذ مما يدل على فاعلية هذا الأسلوب في تدريس التلاميذ المعاقين فكريا. وهذا يعني تحقق الأهداف المرسومة لتلك البرامج التربوية الفردية.

أن تلبية الاحتياجات التربوية الخاصة للتلاميذ المعاقين فكريا هي متطلب وهدف أساسي من تطبيق أسلوب البرنامج التربوي الفردي في تربية وتعليم هؤلاء التلاميذ. ويتضح من نتائج الدراستين السابقتين تحقق هذا الهدف، فهناك تحسن ملحوظ في نتائج التلاميذ المعاقين فكريا عند تطبيق أسلوب البرنامج التربوي الفردي سواء عند تدريسهم المهارات الأكاديمية مثل المهارات اللغوية، أو المهارات غير الأكاديمية مثل المهارات الرياضية والحركية عند مقارنة تلك النتائج بنتائج التدريس بالطريقة التقليدية. وهذا يدل على مناسبة وأهمية تطبيق هذا الأسلوب في تربية وتعليم المعاقين فكريا.

وقد حاولت عبد الله (٢٠٠٣) بحث محتوى الخطط والبرامج التربوية الفردية للمعاقين فكريا في معاهد وبرامج التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية والتي أظهرت نتائجها أن الكثير من أهداف البرامج التربوية الفردية لم تتحقق بسبب غياب مشاركة الأسرة في البرنامج التربوي الفردي، والاعتماد على الأساليب الغير موضوعية عند تحديد مستوى الأداء الحالي وإغفال تطبيق الأدوات الرسمية وغير الرسمي . وتتفق مع نتائج هذه البحث بحث الخشرمي (٢٠٠٣) وهي بحثتقويمية للبرامج التربوية الفردية في مراكز ومدارس التربية الخاصة بمدينة الرياض، والتي أكدت نتائجها أن هناك الكثير من أهداف البرامج التربوية الفردية

التي لم تتحقق بسبب غياب مشاركة الأسرة، و الاعتماد على أساليب غير موضوعية لتحديد مستوى الأداء الحالي، بالإضافة إلى أن الكثير من وثائق البرامج التربوية الفردية والتي تم تحليل مكونات لم تحتوي على الأهداف قصيرة المدى أو أنها موجودة ولكنها غير مناسبة، كذلك هناك عدم توظيف لنتائج التقييم في إعداد البرامج التربوية الفردية.

هدفت بحث قام كل ماكينكولس (٢٠٠٠) كيف يخطط المعلمون البرامج التربوية الفردية للتلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية المتعددة والشديدة، والعلاقة بين المنهج الدراسي والبرنامج التربوي الفردي والتقييم. وقد توصلت البحث إلى أن ما يقارب من نصف أفراد العينة يرون أنه لا يمكنهم الاستفادة من تقارير الأخصائيين النفسيين والمستشارين، كما أوضحت نتائج البحث أن البرامج التربوية الفردية لا تحتوي على أهداف قصيرة المدى. كما قامت كل من سوزان وشنك ببحثتقويمية للأهداف في البرامج التربوية الفردية (الأهداف طويلة (Schenck, 1980 & Susan) (المدى وقصيرة المدى) ومدى ارتباطها بنتائج التقييم النفسي التربوي، فقد تم تحليل (٢٤٣) برنامج تربوي فردي لتلاميذ من فئة المعاقين فكريا القابلين للتعلم والاضطرابات الانفعالية وصعوبات التعلم، أظهرت نتائج البحث أن هناك ارتباط محدود بين الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى وبين نتائج التقييم النفسي التربوي في البرامج التربوية الفردية التي تم تحليلها.

ثانيا: دراسات متعلقة بالصعوبات التي تواجه البرنامج التربوي الفردي عند الإعداد والتطبيق:

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت ببحث الصعوبات التي تعترض البرنامج التربوي الفردي سواء في إجراءات الإعداد أو في التطبيق ومن بين تلك الدراسات،

١-ما قامت به الخشرمي (٢٠٠٣) في دراستها التقويمية بعنوان "بناء ومحتوى البرامج التربوية الفردية لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز ومدارس التربية الخاصة بمدينة الرياض" وذلك هدفت في التعرف على خطوات إعداد البرامج التربوية الفردية ومدى انسجامها مع الخطوات المتعارف عليها عالميا.

٢- التعرف على مضامين البرامج التربوية الفردية المعدة للأطفال المعوقين ومدى ملاءمتها مع المضامين المتعارف عليها عالميا. شملت عينة البحث من (٨٢) معلمة و(٢٣) برنامجا تربويا فرديا. أعدت الباحثة استمارة لجمع المعلومات تمثل الإجراءات الأساسية المطبقة في المؤسسات والمراكز لإعداد البرامج التربوية الفردية. وكانت أهم نتائج البحث مايلي: أظهرت نتائج البحث أن هناك العديد من المشكلات المتصلة بالبرنامج التربوي الفردي والمتعلقة بإجراءات الإعداد فقد كشفت البحث عن عدم وجود فريق عمل متعدد التخصصات، وإن دور معلمة التربية الخاصة هو الأكثر فاعلية في إعداد البرامج التربوية الفردية، بالإضافة إلى التركيز على الأساليب التي تخلو من الموضوعية في تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل كأسلوبي الملاحظة والمقابلة، وعدم توظيف نتائج التقييم في إعداد البرامج التربوية الفردية، وبينت النتائج أيضا عدم

إشراك الأسرة في البرنامج التربوي الفردي، وعدم رضا المعلمات عن خبرات في إعداد تلك البرامج، و رغبتهن في وجود برامج حاسوبية معدة مسبقا للبرنامج التربوي الفردي لتساهم في تطوير وإعداد برامج فردية للتلاميذ.

أما بالنسبة لأهم المشكلات التي تتعلق بمحتوى البرامج التربوية الفردية هي المعلومات العامة التي تخص الطفل فلم تكن مكتملة أو مفقودة ، أما من ناحية الأهداف قصيرة المدى تبين أن هناك ضعفا واضحا في هذا الجانب من البرنامج إما لنقص تلك الأهداف، أو عدم ملاءمتها من حيث المضمون، أما بخصوص التعديلات التي يفترض أن تشملها محتويات البرنامج لتحدد ما يحتاجه الطفل من مساندة ودعم على مستوى الوسائل والأدوات والمنهج وطرق التعليم تبين أن معظم مؤسسات التربية الخاصة في برامجها التربوية.

وفي بحث مشابه قام به عبد الله(٢٠٠٣) بعنوان "الخطة التربوية الفردية للأطفال في مدارس الدمج ومعاهد التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية" بهدف التعرف على خطوات إعداد الخطة التربوية الفردية في مدارس ومعاهد (التلاميذ المعاقين فكريا، ومدى تطابقها مع الخطوات العلمية. شملت عينة البحث (٨٣) معلما وأخصائي تربية خاصة. كانت أداة البحث استمارة خاصة تتضمن خطوات ومحتوى الخطة التربوية الفردية بحيث يستجيب لها أفراد العينة وفق ما هو مطبق في المؤسسة التعليمية التي يعملون وكانت أهم نتائج البحث ما يلي:

هناك ضعف في جانب الفريق المتخصص والمشارك في الخطة التربوية الفردية، حيث تبين أن معظم المشاركين هم معلمو التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين. كما أن هناك غياب لمشاركة الأسرة في الخطة. والاعتماد في الحصول على المعلومات من خلال الملاحظة والمقابلة بنسبة عالية، وعدم الاعتماد على الاختبارات الرسمية وغير الرسمية إلا بنسبة قليلة. و أن الغالبية تقوم بإعداد الخطة بعد فترة زمنية من إلحاق الطفل بالفصل أو المكان التربوي. أما عن تعاون الموظفين والأسرة في تنفيذ الخطة التربوية الفردية، فظهر أن العاملين في المؤسسات التعليمية أكثر تعاونا ومشاركة من الأسرة. وأشار الباحثين أن نصف أفراد العينة أكدوا على ضرورة أقامه دورات تدريبية، وضرورة إدخال البرامج الحاسوبية لتطوير البرامج والخطط التربوية الفردية للتلاميذ المعاقين فكريا.

دراسات سابقة عن البرامج العلاجية لذوى اضطرابات النطق والكلام :

أجرى هويدى (٢٠٠٩) بحث هدفت الى تطوير برنامج لغوى بمشاركة الاهل لتنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) للأطفال المعاقين فكرية بدرجة بسيطة ومتوسطة ، واختبار فاعلية هذا البرنامج . وتكونت عينة البحث من (٢٠) طفلا وطفلة ممن براجعون في عيادة التخاطب في المركز الوطني للسمعيات التابع لوزارة الصحة في مدينة عمان لتقى خدمات التدريب النطقي واللغوي ، وتم تقسيم افراد العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم تعريض افراد المجموعتين الى مقياس المهارات اللغوية وهو

من اعداد الباحث ، ثم قام لباحث بتطبيق البرنامج على افراد المجموعة التجريبية ، اما المجموعة الضابطة فتلقت البرنامج التقليدي والمتبع في المركز ، وقد أشارت النتائج الى فروق إحصائية في المهارات اللغوية بين متوسطات درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى الى تطبيق البرنامج .

أجرت كوميرير Kummerer,2010 بحثبعنوان " برنامج تدريبي لغوى لأطفال الاعاقات العقلية من أصول إسبانية ". هدفت البحث الى الكشف عن اثر استخدام برنامج تدخل مبكر على تحسين قدرة الكلام لدى أطفال الاعاقات العقلية من أصول إسبانية . تكونت عينة البحث من (٣٦) طفلا من أطفال الاعاقات العقلية البسيطة والمتوسطة الذين تم اختيارهم عشوائياً من مركز التدخل المبكر فى مدينة لاس فيقاس الامريكية . استخدمت البحث الملاحظة فى عملية جمع البيانات . أشارت نتائج البحث أن (١٥%) من أطفال الاعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة من اصول إسبانية يعانون من ضعف في الكلام ، كما اشارت نتائج البحث أن برنامج التدخل المبكر لمعالجة ضعف الكلام لدى الأطفال تحسن من قدرة الاطفال على التحدث واللفظ ، كما أشارت نتائج البحث الى عدم وجود فروق جنسية فى مستوى أثر برنامج التدخل المبكر على المخرجات العلاجية .

وقد اشارت بحثسارة أنىSarah,Ann عام ٢٠٠٠ إلى لمعالجة النطق الفردي باستخدام التغذية المرتدة الحيوية المعتمدة على الكمبيوتر، وهدفت البحث إلى التعرف على اتجاه التغذية المرتدة في

علاج اضطرابات النطق حيث يقوم هذا الاتجاه على زيادة حساسية المريض للخطأ من خلال برنامج كمبيوتري لتعلم الأطفال نطق الأصوات بالطريقة الصحيحة، وباستخدام التقليد للأصوات المنفصلة وكلمات وجمل ومحادثات وذلك لزيادة الوعي والإدراك للأطفال بخطئهم، ومن خلال التغذية المرتدة وقد أسفرت نتائج البحث عن فعالية التغذية المرتدة المعتمدة .

تعقيب على الدراسات السابقة

١- أجريت بعض الدراسات السابقة على أطفال من ذوى اضطرابات النطق والكلام وأطفال عاديين

٢- تتناسب درجة اضطرابات النطق والكلام طرديا مع درجة وشدة الاعاقة الفكرية ،

٣- انتشار اضطرابات النطق والكلام بين الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية

٤- في حدود ى هناك ندرة في الدراسات التي تناولت اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى

الاعاقة الفكرية ، كما لم تتناول أي بحثالوقوف على فعالية البرنامج التربوي الفردي التدريبي للأطفال ذوى الاعاقة الفكرية في علاج اضطرابات النطق والكلام .

فروض البحث

١) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام ؟

٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسالبعدي لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية؟

٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده في مقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام لصالح التطبيق البعدي؟

٤) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في نتائج التطبيق البعدي والتبعي لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام ؟

إجراءات البحث

اولا: منهج البحث والتصميم التجريبي :

تعتمد البحث الراهنة على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج مقترح باستخدام الخطة التربوية الفردية لدى الاطفال ذوى الاعاقة الفكرية (كمتغير مستقل) في خفض وعلاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من المعاقين فكريا بفصول الدمج (كمتغير تابع) .

ثانيا: عينة البحث الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية ذوى اضطرابات النطق والكلام :

اشتملت عينة البحث على(١٤) طفلا من لديهم إعاقة فكرية واضطرابات نطق وكلام ، بمدرسة القصر الابتدائية بالوادي الجديد دمج اعاقة فكرية، وتراوحت أعمارهم ما بين (٧- ١٢) وبمتوسط (١٠.٢٢) ، وتراوحت نسب ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة على مقياس بينية الصورة الخامسة للذكاء من خلال المدرسة ثم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين وهى: مجموعة تجريبية وضابطة . وقد روعي في اختيار العينة الاتي:-

١ - أن يكون العمر من السابعة فما فوق

٢ – وجود اضطراب في النطق والكلام من القياس القبلى .

٣ – وجود إعاقة فكرية

٤- أن تكون العينة متكافئة بين مجموعات البحث من حيث العمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي .

ومقياس تقييم النطق والكلام .

ثالثا : أدوات البحث :

١- مقياس اضطرابات النطق والكلام : اعداد الباحثين

وصف المقياس :

وفى ضوء ما تم الاطلاع عليه تم إعداد الصورة الأولية للمقياس مكوناً من (٤٢) عبارة أو موقفاً تعبر عن اضطرابات

النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية ، وقد تم تقسيم هذه المواقف على أربعة أبعاد أساسية هى : -

البعد الأول : اضطرابات الكلام : ويحتوى على (٢٦) عبارات ونعنى به المواقف التي يظهر فيها أعراض اضطرابات الكلام على الطفل المعاق فكريا مثل : هي الاضطرابات التي تؤثر على سلامة الكلام أو مجرى الكلام والحديث ومحتواه ومدلوله ومعناه وشكله وسياقه و الذي يكون على شكل ترديد أو توقف أو إطالة للكلام.

البعد الثاني: اضطرابات النطق : ويحتوى على (١٦) عبارات ونعنى به المواقف التي يظهر فيها أعراض اضطرابات النطق على الطفل المعاق فكريا مثل : اضطرابات فى الإبدال والحذف والتحريف أو التشوية والإضافة .

* تم صياغة مواقف المقياس وعباراته مع مراعاة التعليمات التي تبين كيفية الإجابة على مواقف المقياس من حيث أن تكون لغة العبارات سهله وواضحة الفهم وبسيطة بعيدة عن التداخل ، وتغطى أبعاد المقياس الأربعة ، وأن تكون العبارات قصيرة قدر الإمكان وأن تكون مرتبطة بالبعد الذي يحتويها .

- تقييم نطق أصوات الحروف منفردة: وهى قائمة بأصوات الحروف من (أ)إلى(ى)، يطلب من الطفل نطقها أو تكرارها خلف أخصائي التخاطب ،ويسجل مستوى النطق(جيد ،متوسط، رديء)أمام كل صوت -تقييم نطق أصوات الحروف بالحركات

القصيرة والطويلة والساكنة: وهى قائمة بأصوات الحروف من (أ)إلى (ى)،بالحركات القصيرة (س-س-س)والطويلة(سا- سى- سو) ،والساكنة بوضع(اس)،ويطلب من الطفل نطقها وراء أخصائي التخاطب، وتسجل مستوى النطق .

-تقييم أصوات الحروف في كلمات: وهى قائمة تتضمن أصوات الحروف ،وتحتوى على صوت الحرف في بداية الكلمة ووسطها ونهايتها، بالإضافة إلى وجود صور لما تعنيه الكلمة يراها الطفل ونطلب منه التعرف عليها ثم نطقها ،ونسجل حالات (الحذف ،والإبدال، والإضافة، والتشويه)

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس :-

صدق المقياس :

أ) صدق المحكمين : تم عرض المقياس على خمسة عشر من المحكمين والمتخصصين في علم امراض التخاطب والتربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس ، وفى ضوء ذلك تم تعديل بعض الكلمات والصور لتكون انسب لطبيعة عينة البحث .

ب) الصدق التلازمى : تم تطبيق مقياس اضطرابات النطق والكلام على عينة من المعاقين فكريا المضطربين نطقيا وكلاميا بلغ قوامها (٣٠) طفلا وطفلة غير العينة الاساسية للبحثالحالية وتتفق معها في نفس الوقت من حيث الاضطرابات النطقية والكلامية، واستعان الباحثين باستخدام

مقياس صديق محمد يوسف ٢٠١٧ وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الاختبارين وقد بلغ (٨.٩٨) وهو دال عند (٠.٠١) .

ثبات المقياس :-

تم استخدام طريقة اعادة الاختبار وطبق المقياس على عينة التقنين واعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره اسبوعين وبلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين (٩,٣٣) وهو دال عند (٠.٠١) .

تصحيح المقياس :

بالنسبة لأجزاء المقياس الخاصة بالتعرف على التكرار والاطالة والتوقف والسرعة الزائدة في الكلام ونطق الاصوات منفردة ، وبالحركات الطويلة والقصيرة والساكنة وفى كلمات لامعنى لها ، والاختبار المتعمق لنطق الاصوات اللغوية المضطربة لا يعطى درجات ولاكن يمكن الاستفادة منه في التشخيص الشامل لاضطرابات النطق والكلام ، اما بالنسبة لتقييم النطق والكلام في حروف وكلمات يعطى للطفل بعض الوسائل مثل صورة تعبر عن اسم او كلمة صحيحة يأخذ (١) ، ويأخذ (صفر) اذا اخفق في الاجابة ، وذلك لكل موضوع في الكلمات فى البداية والوسط والنهاية ومختلط ، وعرض الايقاعات صوتية واخذ عينات كلامية للتعرف على نسبة اختلال الطلاقة او الكلام والاخطاء في التكرار والاطالة والتوقف والسرعة ، والابدال والحذف والتشويه والاضافة، وعليه يعطى للطفل المعاق فكريا درجة كلية عندما يأتي بالاستجابة الصحيحة تبدأ من صفر الى ٧٢ باعتبار لكل صوت (٣) درجات في

أوضاعه الثلاثة في الكلمة ، وتعتبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع القدرة على الطلاقة ونطق والاصوات الكلامية والعكس .

٢-البرنامج التربوي الفردي لذوى اضطرابات النطق والكلام : اعداد الباحثين

محتويات البرنامج التربوي الفردي :- وينقسم إلى قسمين :
القسم الأول : المعلومات العامة عن التلميذ . وهذه المعلومات تشمل على: (صورة للتلميذ - أسم التلميذ - تاريخ الميلاد - الصف - العمر العقلي - العمر الزمني درجة الذكاء - نوع الإعاقة - الجنس - الصف الدراسي - تاريخ الالتحاق بالمعهد أو المدرسة - تاريخ جمع المعلومات

٢. فريق العمل . أسماء أعضاء فريق العمل الذين سيعملون على إعداد هذه الخطة والعمل مع التلميذ وغالباً ما يتكون الفريق من : (معلم الصف _ الأخصائي النفسي _ أخصائي عيوب النطق _ المرشد الطلابي _ الأسرة _ معلم التربية البدنية والفنية _ الطبيب _مدير المدرسة أو المعهد - بالإضافة إلى أي شخص أخر يعتقد أنه مصدر مفيد للمعلومات)

الاختبارات والمقاييس التشخيصية

القسم الثاني :

١. الوضع الحالي : يتم تحديد الوضع الحالي للتلميذ من حيث (القدرات العقلية – القدرات الحسية – القدرات الجسمية والحركية- القدرات اللغوية- اضطرابات اللغة- اضطرابات الصوت – الخصائص الاجتماعية – الخصائص النفسية – سلوكيات غير مرغوبة –التكيف الشخصي – الحالة الصحية) لرسم تصور كامل عن وضع التلميذ قبل البدء بالعمل معه – القدرات العقلية . – القدرات الحسية . – القدرات الجسمية والحركية . – القدرات اللغوية . – اضطرابات اللغة . – اضطرابات الصوت . – اضطرابات الكلام – الخصائص الاجتماعية . – الخصائص النفسية . – سلوكيات غير مرغوبة . – التكيف الشخصي . – الحالة الصحية

٢. مستوى الأداء الحالي . وصف مستوى الأداء الحالي للتلميذ من خلال أهداف المرحلة الدراسية الملتحق بغية تحديد نقاط القوة ومواطن الاحتياج ، للتمهيد لبدء العمل معه .

٣. توزيع الأهداف . يتم تحديد الأهداف التعليمية الفردية التي سيتم تقديمها للتلميذ خلال الفصل الدراسي ، محددة بتاريخ بدء وتاريخ انتهاء ،وبيان بما تحقق منها وما تحقق بعضه وما لم يتحقق .

٤. إعداد الأهداف . بعد تحديد الأهداف التعليمية المراد تدريب وتعليم التلميذ عليها ، يتم كتابة طريقة إعداد الأهداف للعمل مع التلميذ بشكل منظم يضمن تحقيقها معه حسب المعيار المحدد .

ثانيا: مكونات البرنامج: ١ - تدريب أعضاء النطق ٢- الإعداد السمعي ٣ - مرحلة التدريب على نطق الأصوات الصحيحة ٤- مرحلة تقييم وإنهاء البرنامج

ثالثا: المواد المستخدمة في البرنامج:

وتشمل :أشياء ملموسة طبيعية-نماذج مجسمة-صور فوتوغرافية-رسومات- اسطوانات - بالونات-سائل النعناع-خافض اللسان-وغيرها

١- تمرينات أو تدريبات لأعضاء النطق : تمارين لتقوية الجهاز التنفسي: وهى تهدف إلى التدريب على عمليتي التنفس(الشهيق والزفير)بكفاءة عالية، ولكي نحقق ذلك نطلب من الطفل القيام بالتمارين التالية: - لابد من التعود على إخضاع الجهاز التنفسي لنظام محدد بحيث يكون الشهيق من الأنف مع قفل الفم وثبوت الأكتاف ،والزفير من الفم يسمع بصوت عالي .

-أن يقوم بعملية الشهيق ببط أو أن يحتفظ بأكبر قدر من الهواء ممكن وفمه مفتوح -تدريبات الجري والاتزان والمشي ذلك لتدريب العضلات التي لها علاقة بالتنفس

-النفخ في شمعة لإطفائها ،أوفى البالونات(الأنابيب)،أو في قصاصات الورق بقايا الخرامة *تمارين لتقوية اللسان: وهى تهدف لوضع اللسان في وضعه الصحيح عن النطق

-يفتح فمه ويسطح لسانه ويدليه بالتناول مرات عديدة لنطق الأصوات الساكنة نعمل الاتى (باتاكا- كاتابا-تاكابا-باكاتا-تاباكا) ،

-أن يقف الطفل أمام المرأة ويفتح فمه بأقصى استطاعتها وعليه

أن يلاحظ حركات لسانه أثناء تأديته لتلك التمرينات ، -أن يخرج لسانه إلى الخارج بسرعة، ثم يدخله بسرعة ، -أن يحرك لسانه إلى أعلى ثم إلى أسفل -أن يحرك لسانه إلى اليمين ثم إلى اليسار ، -مط الشفايف إلى الأمام -سحب الشفايف إلى داخل الفم ، -مسك خافض اللسان لثواني بالشفتين ثم اخذ نفس وحبسه في الفم بالضغط على الشفتين ، -تدريب الطفل على نطق صوت(ف) وذلك لاقتراب الشفة السفلى من الأسنان العليا ،-ان يهز شفتيه في حركة تذبذبية، كما تفعل الخراف *تدريبات لتقوية حركات سقف الجزء الرخو من الحنك الاعلى:- -تدريبات لنطق كلمة هوهو هو بقوة عدة مرات، -نطق الحروف المتحركة وهى(حو،خو،غو،او،،عا،عى،عو،حى،غا،غى) ، *تدريبات لتقوية حركات اللهاه وجعلها متحركة: ، -يحبس الطفل انفاسة ويعد الأخصائي حتى رقم عشرة -يملئ الطفل فمه بالهواء، وينفخ الخدين ، -النفخ في البالونات، قصاصات ورق الخرامة ،فقاعات الصابون وغيرها .

٢- الإعداد السمعي:

التمييز السمعي: -أصوات الحيوانات والطيور مثل:(القطة -الكلب-الخروف-البقرة-الحصان-الفيل-الديك) -أصوات الإنسان مثل:(الألم-الضحك-البكاء-الشخير- العطس-الكحة .....) ، - أصوات وسائل المواصلات مثل (صوت العربية-الطيارة-الموتسيكل- الأتوبيس.) ، -أصوات الطبيعة مثل(النار-المطر-العواصف-الرياح-...) ، والهدف هو تدريب الطفل على التمييز لبعض أصوات الأشياء المحيطة فى بيئة الطفل .

تنمية المهارات السمعية: الإغلاق السمعي:

الإدماج السمعي: قدرة الطفل على إدماج الحروف مع بعضها بحيث تعطى كلمة لها معنى (ح)ص ا)(ن) (حصان) ك ت ا ب (كتاب) ، *تنمية مهارة الفهم السمعي : هي قدرة الفرد على فهم واستيعاب ما يسمعه : -

-هل هو قادر على فهم ما يسمعه (صوت استغاثة)، *تنمية مهارة الذاكرة السمعية : ١ قدرة الولد على الاحتفاظ بالأصوات التي سمعها ، قدرة الولد على استرجاع الأصوات التي احتفظ بها ، التدريب على نطق أصوات الحروف: *تدريبات لإخراج الصوت منفردا :من خلال الاتي: ، -التمييز البصري والسمعي واللمس. - تدريبات إخراج الصوت في مقطع. -تدريبات لنطق الصوت في بداية الكلمة. -تدريبات لنطق الصوت في وسط الكلمة. ، -تدريبات لنطق الصوت في نهاية الكلمة. -تدريبات لنطق الصوت مكررا في كلمة

٤ - مرحلة تقييم البرنامج: بعد أن عرض الباحث البرنامج التدريبي على المحكمين قام ببحثاستطلاعية على عد من الأطفال الغير مشتركين في البرنامج لتحديد عدد الجلسات والفنيات العلاجية المناسبة والمدة الزمنية للبرنامج ولكل جلسة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تمثلت الفنيات في الأنشطة الرياضية-الألعاب التقليد-التعزيز-سيكود راما ولعب الدور والمدججة والموسيقى والتمييز السمعي

والبصري واللمس والرسم واللفظ المنغم مسرحة العرائس وقصص الأطفال وغيرها من الفنيات التي تتلاءم مع العينة

الأدوات المستخدمة في البرنامج: برنامج تربوي فردى مكتوب- اسطوانات للتميز السمعي-مهارات سمعية- بالونات-بازل-كرة تنس طاولة -سكر-عسل-ولبان-قصاصات ورقية-بالونات- عرائس أطفال-مجسمات بلاستكية وخشبية لأجزاء الجسم والحيوانات ووسائل المواصلات والفواكه.

المدة الزمنية للبرنامج: مدة الجلسة بالنسبة للأطفال لا تتعدى أكثر من ٣٠ دقيقة في الحالات الفردية وبلغ عدد الجلسات للأطفال في حدود ٢٥ جلسة

خطوات البحث

- إعداد البرنامج التربوي الفردي التدريبي لعلاج اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين فكريا
- اختيارا فراد عينة البحث-إجراء التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة
- إعادة تقنين مقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام إعداد د. وليد فاروق حسن
- لتطبيق القبلي لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام على العينة البحث
- تطبيق البرنامج التربوي الفردي على المجموعة التجريبية فقط
-التطبيق البعدي لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام على المجموعة التجريبية والضابطة

- التطبيق التتبعى لنفس المقياس على أعضاء المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين –تصحيح وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

هذا وقد تتمثلت في الأساليب الاحصائية المستخدمة في الاساليب اللابارامترية التالية ،مان ويتنى (U) Mann-Whitney (w) وويلكوك Wilcoxon وقيمة (Z) ، وذلك من خلال حزمة البرامج الاحصائية في العلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارا ب Spss.V.13 .

نتـــائج البحث :-

أولا: نتائج الفرض الأول :

وبنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية لصالح المجموعة التجريبية.

جدول(١) نتائج اختبار مان ويتنى للفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام

مقياس اضطرابات النطق والكلام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٥	٤	٢٨	٣,١٣٢	٠,٠٠١
المجموعة التجريبية	٥	١١	٧٧		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) على مقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام بين

المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فعالية البرنامج التربوي الفردي في علاج اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية .

ثانيا: نتائج الفرض الثاني :- وينص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده في مقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية لصالح التطبيق البعدي؟

جدول(٢) نتائج اختبار ويلكوسون للفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام

مقياس اضطرابات النطق والكلام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٣٥٨	٠،٠١
الرتب الموجبة	٥	٤	٢٨		
التساوي	صفر				
المجموع	٥				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى(٠.٠١) على مقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام بين المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فعالية البرنامج التربوي الفردي في علاج اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية . وهذا ما يحقق صحة الفرض .

ثالثا: نتائج الفرض الثالث :

وينص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس تقييم لمقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام ؟

جدول(٣)نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

مقياس اضطرابات النطق والكلام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	١	٣	٣	١.٤٥٦	٠،٠١
الرتب الموجبة	٣	٣.٢	١٦		
التساوي	١				
المجموع	٥				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين التطبيقين البعدي والتتبعى للمجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية وهو ما يحقق صحة الفرض .

رابعا: نتائج الفرض الرابع: وينص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في نتائج التطبيق البعدي والتبعي لمقياس تقييم إضرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية ؟

جدول(٤) نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية

مقياس اضطرابات النطق والكلام	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	١	٣	٣	١.٤٨٦	غير دالة
الرتب الموجبة	٣	٣.٣	١٦.٥		
التساوي	١				
المجموع	٥				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين التطبيقين البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية على مقياس تقييم اضطرابات النطق والكلام لذوى الاعاقة الفكرية وهو ما يحقق صحة الفرض .

مناقشة النتائج:

تم مناقشة نتائج البحث بالنسبة للفروض الثمانية مجتمعة وهى فروض تتناول أنواع اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية من اضطرابات (النطق – الكلام – الصوت – اللغة) معاً وذلك لتوضيح السبب في خفض اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية بعد تعرضهم للبرنامج التربوي الفردي من خلال تقديم الأنشطة والفنيات العلاجية والاستراتيجيات والأشكال المختلفة والخبرات التدريبية والتربوية والعلاجية في

خفض وعلاج اضطرابات التخاطب، وذلك للحكم على مدى فعالية البرنامج التربوي الفردي بصورة عامة في تحقيق الهدف الذى أعد من أجله وحجم التأثير في خفض اضطرابات النطق والكلام لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية. ومن ثم انتقال أثر التدريب في تنمية مهارات النطق والكلام لدى ذوى الإعاقة الفكرية بما يشير على فعالية البرنامج التربوي الفردي على المدى البعدي .

وهذا ما أشارت عليه الدراسات الى اهمية استخدام البرامج التربوية الفردية لذوى اضطرابات النطق والكلام مهما اختلفت الفنيات والاستراتيجيات العلاجية المتبعة ومنها بحثاسماعيل (٢٠٠٩) ، وبحثزقوت (٢٠٠١) ، وبحثهانسون (Hanson,2020) والتي قام بها الباحث بقياس اثر فعالية برنامج فردى تدريبي لمعالجة الاضطرابات النطقية من خلال تدريب الاطفال على المقاطع الصوتية حيث اشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية ، وبحثمير ومونتجرى (Mire and Montgomer,2009) حيث هدفت الى استخدام برنامج تربوي فردى مبكر يستند على تقييم تدريب النطق والكلام في مراحل مبكرة من حياة الطفل المعاق فكريا وسمعيا ، وبحثسميث وهولاند (Smith and Holland,2009) والتي هدفت البحث الى الكشف والتعرف عن تقديم برامج التدريب النطقي المبكر وخاصة لأطفال الاعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة

وأفسر ما تم التوصل إليه من نتائج على النحو التالي ، فقد رأى الباحث في استخدام الأساليب التي تشمل التدريب الفردي وأسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية أسلوب النموذج والتعزيز والتسلسل

والتشكيل ولعب الأدوار والواجب المنزلي والتي قدمت لأمهات الأطفال لذوى الاعاقة الفكرية لعلاج اضطرابات النطق والكلام في المنزل والمدرسة مما يعود بالنفع على الاندماج الاجتماعي أو التواصل الاجتماعي في المجتمع الذى يعيش فيه أي مجتمع .وقد كان اعتماد معظم الأساليب المقدمة في البرنامج معتمداً بصورة أساسية على استغلال تعدد الحواس وتقوية أعضاء الفم والوجه ويمكن تفسير النتائج التي توصلت اليها البحث في ضوء الاسباب الاتية :-

١- وضع اسس علمية وعملية تتناسب مع قدرات ذوى الاعاقة الفكرية المضطربين نطقيا وكلاميا اثناء تصميم البرنامج التربوي الفردي .

٢- مراعاة الفروق الفردية بين افراد البحث في البرنامج التربوي الفردي وتنوع اضطرابات النطق والكلام .

٣- مساهمة اولياء الامور في متابعة جلسات الخطة التربوية الفردية ومتابعتها في المنزل مما يترك اثر إيجابي وتعجيل العلاج .

٤- وضوح الاهداف طويلة المدى وقصيرة المدى ولا يتنقل الطفل من جلسة الى اخرى الا ما تحقق الاهداف بنسبة ١٠٠% في ضوء معايير التقييم والتحقق والمدة الزمنية.

توصيات البحث

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج توصي الباحث بما يلي:

١- أن تقوم المؤسسات التعليمية بتقديم برامج إرشادية وتدريبية للأسر بهدف تحقيق مشاركة فعالة للأسرة فيما يخص إعداد وتنفيذ البرامج التربوية الفردية لذوى اضطرابات النطق والكلام .

٢- التأكيد على ضرورة احتواء البرامج التربوية الفردية على الخدمات المساندة، مع العمل على توفير متخصصات ذوي كفاءة لتقديم تلك الخدمات.

٣- عقد دورات تدريبية للمعلمين أثناء الخدمة لتعريفهم بأسس ومتطلبات بناء البرامج التربوية الفردية لذوى اضطرابات النطق والكلام لمساعدتهم على تطوير برامج فردية تكون ذات فاعلية حقيقية.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

البلشة ، أيمن (٢٠٠٦). تفعيل دور الآباء)الوالدين(في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين) من النظرية إلى التطبيق(. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي التاسع للتوحد، رعاية وتأهيل ذوي . الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي)الحاضر، المستقبل(، القاهرة، مصر، ٥ ٧ ديسمبر، ٢٠

البلاوى، إيهاب عبد العزيز (٢٠٠٣):فعالية برنامج علاجي لتصحيح بعض اضطرابات النطق لدى أطفال المدرسة الابتدائية، مجلة كلية التربية ببنها، عدد أكتوبر ص ٣١٥.

الخرشومى ، سحر (١٩٨٨). فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات اللغوية للطلبة المعاقين عقليا في عينة أردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

العنزى ، عبد العزيز (٢٠٠٤). فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا في السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الشخص ،عبد العزيز (١٩٩٧):اضطرابات النطق والكلام ، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية

البسطامى غانم (١٩٩٥). المناهج والأساليب في التربية الخاصة، ط ١، مكتبة الفلاح، العين، الأمارات العربية المتحدة.

الرماضين ،سوسن جميل (٢٠١٥). فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب التوحد في محافظة الكرك، رسالة الماجستير،،جامعة عمان العربية، عمان الأردن.

الزراد ،فيصل (١٩٩٠) : اللغة واضطرابات النطق والكلام ، دار المريخ ، الرياض

بودبزة مصطفى، بن أحمد حكيم (٢٠١٢). تأثير برنامج تعليمي مقترح على تعلم بعض المها ا رت الأساسية في كرة السلة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. رسالة ماجستير. جامعة مستغانم .

جمعة ،حمودة بن فرح (٢٠٠١).أثر برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المتخلفين عقليا.(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.

ديان برادلي، مارغريت سيرز، سوتلك (٢٠٠٠). الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوي، عبد العزيز العبد الجبار، دار الكتاب الجامعي، العين ،الأمارات العربية المتحدة.

ربيع ،سمية (٢٠٠٥). فعالية برنامج كمبيوتر بالوسائط المتعددة في تحصيل التلاميذ المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) لبعض مفاهيم العلوم والتربية الصحية في المملكة العربية السعودية. مجلة القراءة والمعرفة .ع (٤٩). جامعة عين شمس.

شقير ، زينب محمود (٢٠٠١): اضطرابات اللغة والتواصل ،ط ٢، القاهرة ، النهضة المصرية.

صالح هارون (٢٠٠٤). البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة (دليل المعلمين)، ط أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

يوسف محمد محمود ، محمد.(٢٠١٠). فاعلية بعض استراتيجيات التدريب الإلكتروني في تنمية المها ا رت اللغوية وأثر ذلك على مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية ع(١٤٤).الجزء الأول. جامعة الأزهر.

ثانيًا: المراجع الأجنبيـــة

Public Law 49-142, Journal of Research and Development in Education. Vol. 12, PP. 101-108.

Crisler, M., (1979). Utilization of a team approach in implementing.

Downing, J., (2004). Related Services for Students with Disabilities, Intervention inSchool and Clinic, Vol. 39, N. 4, pp. 139-245.

EducationPrograms(2010), Office of Special Education and Rehabilitative Services (ED), Washington,DC.

Ey.M,Cleave,p,Ravida,A,Longs,Dejmal&Easton,D (1994):Effects of grammarfacilitation on the phonological performance of child with speech andlanguage impairments,jornal of speech research,37,594

Education Development Center, (1998). Translating the IEP into Everyday PracticeTraining Guides for the Head Start Learning Community, U.S. Government Printing.

Espin, C., Deno, S., & Albayrak, D., (1998). Individualized Education Programs inResource and Inclusive Settings: How Individualized Are They?, Journal of SpecialEducation, Vol. 32, N. 3, pp. 74- 164.

Education Development Center, (1998). Translating the IEP into Everyday PracticeTraining Guides for the Head Start Learning Community, U.S. Government Printing.

Gordon,S.,& Miller,H.L.(2003).Parents as active team members:Where does accountability for a child's special education rest?College.

Heumann, J., & Warlick, K., (2000). Guidance Regarding the equirements of theIndividuals with Disabilities Education Act (IDEA) on Individualized

Hickson, L., Blackman, L., Reis, E., (1995). Mental Retardation Foundation ofEducational Programming, .Allyn and Bason, Boston, USA

Gretchen, B., (1997). IEPS, Student With Behavior Problems and School DisciplinePolicies, Promoting Progress in Times of Change: Rural Communities Leading theWay.

James, G., (1998). Planning for Young Children with Disabilities and Their Families:The Evidence from IFSP/IEPs, ERIC Identifier: D417504

Kameen, M., & Mcintosh, D., (1997). The counselor and the ndividualizedEducational Program, Personnel & Guidance Journal, Vol.58,No. 4, PP. 238-244.

Kupper, L., (2000). A Guide to the Individualized Education Program, Office ofSpecial Education and Rehabilitative Services (ED), Washington, DC.

Kienas, K., (1999). Statewide Survey of Parents on the Implementations of

Individualized Education Plans, Federation for Children with Special Needs, Boston,AM.

Mclaughlin, M., (1995). Individual Educational Programs; Issues and Options forChange, National Association of State Directors of Special Education, Alexandria,VA, pp. .1-32

Mcnicholas, J., (2000). The Assessment of Pupils with Profound and MultipleLearning, British Journal of .Special Education, Vol. 27, N.3, pp. 53-150

Park,Maryland:Eric Clearinghouse(2017).,Inc"IEPs and .Legal Rights

Office, Superintendent of Documents, Mail Stop: SSOP, .Washington, DC 20402-9328

Scotland, A. (2014). Non speech communication and childhood autism:language,speech and hearing services in school. Journal of autism and developmental disorder.

William L., Bryant, B., & Gantwerk, B. (2004) Autism , rogram Quality Indicators A selfreview and quality improvement guide for programs serving young students with autism spectrum disorders. New Jersey Department of Education Office of Special Education Programs.