

The Effect of a Remedial Program in Reducing Language Disorders among Student in the Second Year of Primary School

Dr. Farhan Muhammad Saeed Al-Yasgin

Received: 3/1/2020

Revised: 8/2/2020

Accepted: 17/3/2020

Published online: 21/3/2020

* Corresponding author:

Email:

Al-Yasgin@yahoo.com

Citation: Al-Yasgin.F.(2020). *The Effect of a Remedial Program in Reducing Language Disorders among Student in the Second Year of Primary School*. International Jordanian journal Aryam for humanities and social sciences; IJJA, 2(1). <https://doi.org/10.65811/216>



©2020 The Author(s). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

International Jordanian journal
Aryam for humanities and social
sciences: [Issn Online 2706-8455](https://www.ijja-journal.com)

Abstract: The purpose of this study was to find out the effect of the program on the treatment of the case of a student in the second grade of Khadija Bint Khuwailad School. I noticed his condition while I was observing observations and applied my class. When I asked him about his teacher, she told me that the student suffers from slow reading, bad hand script, reflecting letters, weak in spelling words, weak in reading, slow speech, delayed in response and writes from left to right, quiet, friendly, lovable by students but he has no social relationships, unsure of himself and hesitant, he was transferred to the resources room in Khadija School to diagnose his condition according to the request from his second-grade teacher to identify the student's problem, to identify language skills and linguistic weakness, and to develop a remedial program to help him improve his academic performance, strengthen his self-confidence, and improve his social relationship with his colleagues.

Keywords: Treatment program, Language disorders.

تأثير برنامج علاجي في خفض الاضطرابات اللغوية لدى طالب في الصف الثاني الابتدائي

د. فرحان محمد سيد الياسين

الملخص: هدفت هذه الدراسة لمعرفة تأثير برنامج معالجة لحالة طالب في الصف الثاني من مدرسة خديجة بنت خويلد، تمت ملاحظتي لحالته أثناء حضوري لعمل مشاهدات وتطبيق صفني عملي، ولدى استفساري عنه من قبل معلمته أخبرتني أن الطالب يعاني من القراءة البطيئة، ولا يميز الحروف عن بعضها بشكل جيد، خطه سيء ويعكس الحروف، ضعيف في تهجئة الكلمات، وضعيف في القراءة، بطيء الكلام يتأخر في الاستجابة يكتب من اليسار إلى اليمين، هادئ، ودود، محبوب من قبل الطلاب إلا أنه لا توجد لديه علاقات اجتماعية، غير واثق من نفسه ومتردد، وقد تم تحويله إلى غرفة المصادر/ مدرسة خديجة لتشخيص حالته بناءً على طلب معلمة الصف الثاني لتحديد مشكلة الطالب ولتشخيص المهارات اللغوية والضعف اللغوي لديه ولوضع برنامج علاجي لمساعدته في تحسين أدائه، وتحصيله الأكاديمي، وتقوية ثقته بنفسه وتعزيزها، ولتحسين علاقته الاجتماعية بزملائه.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي، الاضطرابات اللغوية.

المقدمة

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

ويعرفها الروسان (١٩٩٨): على أنها نظام من الرموز المتفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة. واللغة تقسم من حيث المظهر إلى قسمين:

- الغير اللفظية أو الاستقبالية: وهي عبارة عن قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها.

- اللغة اللفظية: وتتمثل في اللغة المنطوقة والمكتوبة أي اللغة التعبيرية وهي قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها.

واللغة تتطلب استعداداً فسيولوجياً وعقلياً وفرصة اجتماعية للتعلم، فهي أداة تعبير ووسيلة تسجيل ونقل، وتعكس حياة الأفراد والشعوب بكل نواحيها، وهي الهوية المستقلة للشعوب. وأن فهم التطور اللغوي وكيفية اكتساب اللغة (النمو العقلي) عملية مهمة للمعلمين والأخصائيين لمعرفة طريقة التعامل مع من لديهم اضطرابات لغوية.

وللغة مصطلحات ترتبط بها كالكلام: وهو قدرة الفرد على تشكيل وتنظيم الأصوات، والنطق: وهو الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية وبالتالي يتم إصدار الصوت.

ويتأثر النمو اللغوي لدى الفرد بعدة عوامل الروسان (٢٠٠٠) منها:

- ما هو متعلق بالعوامل الأسرية لترتيب الطفل في الأسرة وظروفه الاجتماعية والاقتصادية.
- الوضع الصحي والحسي للطفل ويقصد بذلك الناحية الصحية الجسدية والحسية وسلامة أجهزتها السمعية والبصرية والنطقية لدى الفرد.

- وسائل الإعلام والتي لها دور في زيادة محصول الطفل اللغوي كالتلفاز والإذاعة والصحافة.
- الجنس: إذ يلاحظ أن الإناث أسرع في النمو اللغوي من الذكور.
- عملية التعلم: ويقصد بها عملية التعلم بمكوناتها وقوانينها من تعزيز وعقاب واستعمال وما إلى ذلك.
- القدرة العقلية (الذكاء) في النمو اللغوي: فالطفل الذي له محصول لغوي أفضل، ويكتسب اللغة في عمر أبكر من الأطفال العاديين، أو المعوقين عقلياً، كما وتؤكد مقاييس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس وكسر للذكاء على أهمية الذكاء وعلاقته بالنمو اللغوي للطفل.

أما بالنسبة لمظاهر الاضطرابات لدى الأطفال الغير عاديين فهي كالآتي بحسب الروسان (١٩٩٨):

• اضطرابات النطق وتشمل المظاهر التالية:

- الحذف ويقصد به حذف حرفاً أو أكثر مثل (خوف بدل خروف) وهي ظاهرة مقبولة حتى سن دخول الطفل المدرسة وبعد ذلك تعتبر غير مقبولة وتعد مظهراً من مظاهر الاضطراب اللغوي.
- الإبدال: ويقصد به إبدال حرف بآخر مثل (ستين بدل سكينه). وهي أيضاً تعتبر مقبولة قبل سن دخول المدرسة وبعد ذلك تعتبر اضطراباً لغوياً.
- الإضافة ويقصد بذلك أن الفرد يضيف حرفاً جديداً إلى الكلمة (مثل لعبات بدل لعبة) وهي كذلك مقبولة قبل سن دخول المدرسة وفيما بعد ذلك تعد مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوي.
- التشويه: ويقصد بذلك ألا ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة وتعتبر مقبولة أيضاً قبل سن دخول المدرسة وفي بعد ذلك تعد اضطراباً لغوياً.

- **اضطرابات الصوت:** ويقصد بذلك اضطرابات لغوية متعلقة بدرجة الصوت وشدته من حيث الارتفاع أو الانخفاض أو النوعية، وتظهر هذه الاضطرابات عند الاتصال الاجتماعي مع

الآخرين.

• **اضطرابات الكلام:** ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام، وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته وطلاقة وتشمل:

- ظاهرة التأناة في الكلام: بأن يكرر الحرف الأول أو يتردد في نطقه. ويصاحب ذلك انفعالات جسمية غير عادية في تعبيرات الوجه أو اليدين.

- الوقوف أثناء الكلام، مما يشعر السامع أنه انتهى من حديثه مع أنه ليس كذلك. وتؤدي هذه الاضطرابات إلى صعوبات التعبير عن الذات تجاه الآخرين.

- السرعة الزائدة في الكلام: وفيها يزيد المتحدث من سرعته مع وجود مظاهر جسمية انفعالية مصاحبة، وتؤدي إلى مشكلات في التواصل مع الآخرين.

- اضطرابات اللغة: وهي الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن الظهور، أو التأخير، أو سوء التركيب من حيث المعنى والقواعد، أو الصعوبة في القراءة أو الكتابة وتشمل:

- تأخر ظهور اللغة: وهنا لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها – السنة الأولى – ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي وفي المحصول اللغوي للطفل، وفي القراءة والكتابة فيما بعد.

• **فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها:** وهي حالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة ولا يستطيع كذلك التعبير عن نفسه لفظياً بطريقة مفهومة.

- صعوبة الكتابة: وهي عدم قدرة الطفل على الكتابة بشكل صحيح للمادة المطلوبة أو المتوقع كتابتها لمن في عمره الزمني، فهو يكتب في مستوى أقل بطريقة غير مقروءة أو عكسية.

- صعوبة التذكر والتعبير: وهي عدم تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب، والتعبير عنها، فهو يضع أي مفردة بدل تلك الكلمة.

- صعوبة فهم الكلمة أو الجملة: ويقصد بها صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة وهو يكرر استعمالها دون فهمها.

- صعوبة القراءة: لا يستطيع الطفل القراءة بشكل صحيح لمن يتوقع في عمره الزمن.

- صعوبة تركيب الجملة: صعوبة تركيب الكلمات من حيث القواعد والمعنى الصحيح ووضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

وتتعدد أسباب الاضطرابات اللغوية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ويمكن تقسيمها إلى كالتالي:

▪ **الأسباب الوظيفية أو النفسية:** وهي أسباب مرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية والمدرسية وخاصة ما ارتبط منها بالعقاب بأشكاله المعنوية والجسدية، مما يؤدي إلى ظهور التأناة أو السرعة الزائدة في الكلام والتلعثم.

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

▪ **الأسباب المرتبطة بإعاقات أخرى:** ويقصد بذلك أن الاضطرابات تظهر بشكل مميز لدى الأفراد ذوي الإعاقات السمعية والعقلية والانفعالية وصعوبات التعلم.

▪ **الأسباب العضوية:** وهي تتعلق بسلامة الأجهزة العضوية المسؤولة عن إصدار الأصوات ونطقها مثل الحنجرة ومزمار الحلق والفكين والأنف والشفيتين، والأسنان واللسان، التي تعد

شرطاً رئيسياً من شروط سلامة الفرد من الاضطرابات اللغوية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها: في هذه الدراسة سعت لتحديد مشكلة اضطراب لغوي لدى طالب في الصف الثاني الابتدائي تمت ملاحظتي له أثناء قيامي بعمل مشاهدات صفية وتطبيق عملي لاستكمال متطلبات دراسي)، وعند سؤالي عن حالة الطالب أخبرني مربية الصف أن هذا الطالب قد جاء إلى مدرسة خديجة في بداية السنة وأنها لاحظت أن أدائه وتحصيله الأكاديمي ليس في مستوى صفه وأن لديه مظاهر تدل على وجود اضطراب لغوي.

وللتصدي لتلك المشكلة تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مظاهر الاضطراب اللغوي لدى الطالب صاحب الحالة؟
- ما أثر البرنامج العلاجي المقترح في علاج ضعف الطالب اللغوي؟

مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية)

- التحصيل الدراسي يعرف إجرائياً: على أنه متوسط ما يحصل عليه الطالب من درجات في مجموع المساقات الدراسية والتي تقاس في هذه الحالة بالمعدل التراكمي الفصلي.
- البرنامج ويعرف إجرائياً؛ خطة تعليمية منهجية محددة الأهداف والمحتوى والأنشطة والطريقة، تكون في صورة مجموعة دروس وتدريبات علاجية لتقوية نواحي الضعف اللغوي لدى طالب في الصف الثاني.
- الضعف اللغوي: انخفاض أداء طالب في الثاني الابتدائي في بعض المهارات اللغوية عن مستوى صفه.

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

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

الدراسات السابقة: اطلع الباحث على العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بالاضطرابات اللغوية وتم اختيار الدراسات الآتية:

- دراسة هدى برادة وآخرون (١٩٧٤م): تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم أسباب التأخر في القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حتى يستطيع المعلم التشخيص والعلاج، فقد قاموا بتصميم بطاقة تحتوي على العوامل المؤدية للتأخر في القراءة وطبق على عينة من الصف الثالث الابتدائي (٢٢١) تلميذ وتلميذة وتوصلوا في ضوء ذلك إلى الآتي:
 - أن نسبة التأخر في القراءة لدى التلاميذ نسبة عالية، وهناك عوامل مشتركة بين جميع حالات التأخر من حيث انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي وانخفاض مستوى التحصيل في جميع المواد.
 - وجود قصور في الأسس الضرورية لنمو المهارات القرائية كالعجز عن إدراك المعنى للكلمات، أو تقطيعها قبل القراءة أو ربط الكلمة بالمعنى العام للجملة.
 - إن خلفية المدرسين سطحية فيما يتعلق بالتأخر في القراءة.
- دراسة جمعها هلهان وكوفمان (١٩٩٤، ١٩٧٨، Hallahan Kuffman) / أشارت إلى تشابه البناء اللغوي بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين عقلياً وإلى أن أسباب انخفاض مستوى الذكاء لدى المعوقين عقلياً لا تؤدي إلى الاستخدام اللغوي الشاذ عندهم، ولكنها تؤدي إلى استقرار النمو اللغوي في مرحلة بدائية من مراحل التطور اللغوي. في دراسة جمعها أيضاً هلهان وكوفمان (١٩٧٨) من عدداً من الدراسات ذات الصلة بمظاهر النمو اللغوي عند الأطفال المعوقين عقلياً والتي أشارت إلى شيوع المشكلات باللغة لدى المعاقين عقلياً أكثر من شيوعها لدى الأطفال العاديين.

- وفي دراسة ل (Olson) تبني النظرية العضوية فيها حيث أكد على أن عدم القدرة على القراءة يمكن أن يعزى إلى مشكلة النضج العام.
- وفي دراسة للعبد الله (١٩٩٧) هدفت إلى الكشف عن تأثير برنامج علاجي مقترح لتحسين قدرة الطلبة ذوي الصعوبات القرائية في مدارس الغور الشمالية وتكونت عينة الدراسة من ٣٥٨ طالباً وطالبة، وقسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وانتهت الدراسة إلى أن نسبة الطلبة الذين يعانون من الديسلكسيا بلغ ٩,٥% وكان للبرنامج العلاجي المقترح تأثير واضح عند الذكور عنه عند الإناث.
- وقد أشارت بعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي، والسلوكية إلى كيفية ظهور التأثأة لدى بعض الأفراد، وكيفية تعلمها، كما يشير إلى ذلك الروسان (٢٠٠١)
- وفي دراسة ل نايل (٢٠٠٦) أشار إلى أن ضعف تلاميذ الصف الثالث الابتدائي بالأزهر في المهارات اللغوية اللازمة يرجع إلى عدم ممارسة التلاميذ وتدريبهم على المهارات اللغوية فضلاً عن كثرة الدراسة المقررة على تلاميذ الابتدائية أو عدم مراعاة الفروق الفردية بينهم . وقد قام بإعداد برنامج علاجي، وأثبت هذا البرنامج العلاجي الذي أعده الباحث فعاليته في العلاج الضعف اللغوي لدى التلاميذ.
- مما يلاحظ أن الدراسات السابقة قد أكدت على أن أسباب التأخر اللغوي أو الاضطراب اللغوي يرجع إلى عوامل عضوية أو نفسية أو اجتماعية أو عقلية تخص الفرد ، و أن هناك عوامل أخرى تتعلق بالمعلم والمادة والدراسة والمناهج والبيئة، كما أشارت الدراسات إلى الاضطرابات اللغوية وطرق الكشف عنها و أثرها على الأطفال المعاقين عن الأطفال العاديين . وقد استفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات في تحديد الإطار النظري للدراسة الحالية .
- الطريقة و الإجراءات:** في الفقرات الآتية وصف لصاحب الحالة و أدوات الدراسة وإجراءات جمع البيانات .

عينة الدراسة : اقتصر عينة الدراسة الحالية على طالب واحد تم اختياره في بداية العام الدراسي ٢٠١٠ / ٢٠١١ وهو طالب في الصف الثاني الأساسي في (مدرسة خديجة بنت خويلد)،

فقد تم تحويل الطالب إلى قسم صعوبات التعليم لما يعانيه من تدني في المستوى الأكاديمي وال تحصيلي وصعوبات بالقراءة من قبل مربية الصف .

أدوات الدراسة :

- الملاحظة والمراقبة: وهي تقوم على ملاحظة الفرد صاحب الحالة بشكل مباشر ومراقبته في موقف معين وتسجيل ما تم مشاهدته أو ملاحظته دون زيادة أو نقصان وهي أداة لملاحظة سلوك ما وصفه بشكل طبيعي وفي المواقف الطبيعية ، إلا إنه يعاب عليها أن الفاحص قد يتأثر بسلوك المفحوص سلباً أو إيجاباً وقد يطغى الجانب الشخصي على الملاحظة ، ثم إن الملاحظة إذا لم تسجل فوراً قد يغفل الملاحظ بعض التفاصيل .

- مقياس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية: وهو مقياس يستخدم بشكل مبدئي في صفوف مرحلة التعليم الأساسي كأداة سريعة وفعالة في تشخيص المهارات اللغوية الأساسية ، وهي أداة مناسبة عندما يراد التركيز على تفريد التعليم ، أو عند تقديم الخدمة للطلاب ذوي الحاجات الخاصة وهو مقياس تم عرضه مسبقاً على محكمين ويتمتع بدلالات الصدق والثبات .

- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (وسك- ٣، النسخة الأردنية) وهو مقياس معرب ومطور ليلاءم الصورة الأردنية وقد تم مراجعته وعرضه على محكمين سابقاً، وتوفرت فيه دلالات الصدق والثبات، وهو مقياس فردي لتقييم القدرة الفعلية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ١٦) ويلخص أداء الطفل في ثلاث علامات مركبة هي نسبة الذكاء اللفظي، والذكاء الأدائي، والذكاء الكلي.

- الاختبارات الإدراكية البصرية التالية:

- اختبارات مهارات التحليل البصري.

- اختبار التكامل البصري الحركي.

- اختبار التداعي البصري الحركي.

وهي اختبارات مقننة تقوم على تشخيص مظاهر الاستقبال والتعبير اللغوي وهي مقاييس تتوفر

فيها دلالات الصدق والثبات.

● الاختبارات الإدراكية السمعية التالية:

- اختبار التمييز السمعي.
- اختبار التحليل السمعي.
- سعة الذاكرة السمعية (سلاسل الكلمات)
- اختبار الذاكرة السمعية المتتابعة (سلاسل الأرقام).

وهي مقاييس لقياس قدرة الطفل على الاستقبال السمعي وإكمال الجمل وتذكر سلاسل الأرقام التي تصل في أقصى مدى إلى ٨ أرقام. والاختبارات الإدراكية البصرية والاختبارات الإدراكية السمعية تتبع لمقياس البنيوي للقدرات السيكلوجية (الروسان ١٩٩٨) المطورة في الأردن وهي مقاييس تحتوي على ١٢ اختباراً فرعياً تغطي طرق الاتصال اللغوي ومستوياتها والعمليات النفسية والعقلية وهي مقاييس فردية مقننة تتوفر فيها دلالات صدق البناء والصدق التلازمي، ودلالة الثبات.

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

✓ القراءة:

- قراءة الأحرف المعطاة دون إضافة.
- قراءة كلمات تتكون من الأحرف المعطاة دون حذف أو إضافة أو عكس، أو قلب.
- قراءة جملة كاملة دون إضافة.
- قراءة نص.
- قراءة نص والإجابة عن أسئلة حوله.

● تحقيق التآزر البصري والتآزر البصري الحركي.

● فهم المقروء.

✓ الكتابة:

● الكتابة ووعي استراتيجيات الكتابة والقراءة.

● تنشيط الذاكرة السمعية والبصرية.

● كتابة الحروف.

● كتابة الكلمات.

● كتابة النص بشكل صحيح من اليمين إلى اليسار وبخط مقروء دون حذف أو إبدال أو تشويه أو قلب أو إضافة.

● كتابة نص إملائي.

● تركيب الجمل.

✓ قواعد / لغة

● فهم مبادئ أساسية في الدرس.

● حل تمارين متعلقة بالدرس.

التقويم: التقويم المستمر بأنواعه القبلية، والبنائية، والختامية، وعرض كل تقويم قبل تنفيذه على محكمين من مدرسين ومشرفين، والمدرسين المختصين في صعوبات التعلم الموجودين في المدرسة. وكذلك التقويم باستخدام الأساليب الغير نظامية من قبل المعلم في جميع موضوعات الخطة بشكل أسبوعي وبعد ستة أشهر من بداية التعلم وفقاً للخطة، لمراجعة مدى تقدم الطالب ولإجراء التعديلات المناسبة إذا كانت هنالك حاجة لذلك التعديل.

إجراءات التشخيص الرئيسية:

تم جمع بيانات سابقة باستخدام إجراءات جمع البيانات عن الطالب للوصول إلى تحديد مستوى الأداء الحالي له، وتوضيح الأسباب الكافية خلف عدم قدرته على القراءة والكتابة لمن في مستوى سنه. ومن بيانات الدراسات تبين أن الطالب صاحب الحالة له أداء وتحصيل أكاديمي متدني بشكل عام، وفي اختبارات الذكاء اللفظي حصل على نسبة مقدارها (٩٨+٦)، وعلى نسبة ذكاء أدائي مقدارها ٩٦ (+٦)، وعلى نسبة ذكاء كلي مقدارها ٩٧ (+٦).

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

إجراءات التشخيص الإضافية:

أحيل الطالب صاحب الحالة إلى غرفة صعوبات التعلم في مدرسته من قبل مربية صفه لتدني تحصيله الدراسي في معظم المواد الدراسية ولوجود مظاهر من عدم التركيز والاستجابة البطيئة لديه، وذلك في بداية العام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١ وعلى ضوء ذلك قام بدايةً معلم غرفة المصادر بإجراء مقابلة أسرية لتوفير البيانات والمعلومات الضرورية عن الطالب صاحب الحالة، فوجد أن الطفل هو الأخير في أسرة مكونة من شقيق وشقيقة بالإضافة إلى والديه، وقد أشارت الأم من خلال المقابلة أن الطفل قد ولد بشكل طبيعي وأن تطوره الجسمي والحركي كان ضمن الطبيعي وأنها لم تلاحظ عليه مشكلات تأخر جسمي حركي خلال فترة طفولته الأولى، وأن استعداد طفلها للتعلم كان في مستوى متوسط وكذلك تحصيله، وأنه يتكلم ببطء، وقدرته على الانتباه والتركيز متوسطة، وهو هادئ ومستوى نضجه الاجتماعي متوسط. يعاني من ضعف في تذكر المفردات وضعف في التعبير اللغوي ويتصف بقصر سعة الانتباه ولا يستطيع التعبير عن نفسه يصغي جيداً ولكنه لا يستوعب بشكل جيد لما يقال، يحتفظ بالإجراءات والأفكار إذا كررت عليه، غير مبالي.

وقد تمت مراقبة الطفل داخل غرفة الصف وداخل غرفة مصادر التعلم في المدرسة لرصد

الظواهر والمؤشرات الدالة على وجود اضطراب لغوي لديه وتم تحليل عينة من كتاباته وإملأه وتحليل قراءته الجهرية وتعبيره الشفوي.

إجراءات التعليم العلاجي:

في ضوء توصيات معلمة غرفة المصادر المختصة بتعليم الطلبة ذوي الصعوبات اللغوية وانطلاقاً من نتائج التشخيص، تم استخدام أسلوب: الدمج الكلي في المدرسة العادية مع استشارة المعلمة المختصة (، ٢٠١٠). حيث يتبع هذا البرنامج بان يكون في المدرسة مرب مختص (أو أكثر) تلجأ المعلمة إلى استشارته عند الحاجة، فتقترح المختصة عليه استعمال وسائل إيضاح وبطاقات إضافية ويساعده في إيجاد مزيد من الحلول لمعالجة الصعوبات التي يواجهها الطالب خلال العام الدراسي (٢٠١٠، ٢٠١١).

نتائج الدراسة: كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

أولاً: النتائج المتعلقة بإجراءات التشخيص

للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بإجراءات التشخيص الذي نص على الآتي ما هي مظاهر الاضطراب اللغوي لدى الطالب صاحب الحالة؟

أظهر الطالب صاحب الحالة من خلال مراقبته أنه:

- يشير إلى الجزء الصحيح من فقرات الاختبار ولكن يواجه صعوبة في تسميتها.
- يستخدم اليد اليسرى للكتابة ومسكته للقلم غير صحيحة.
- إنجازه للمهام المرتبطة بالزمن أفضل من إنجازه للمهام التي لا تحدد بالزمن.
- حصيلته من المفردات اللغوية بسيطة ومحدودة.
- بحاجة إلى حث كبير من الفاحص للإجابة على أسئلة الاختبار.
- يحذف بعض الحروف ويضيف حروفاً إلى الكلمة.
- يكثر من استخدام الممحاة في الاختبارات الإدراكية.

- بحاجة إلى المدح الإيجابي والتعزيز باستمرار.
- يجد صعوبة في التفريق بين الحروف المتشابهة.
- بطيء الاستجابة.
- قصر سعة التركيز.
- يكتب من اليمين إلى اليسار، وبخط غير مقروء وغير منظم.
- لا يستطيع تركيب جمل، أو كتابة نص إملائي.
- الطفل محبوب ومتعاون وهادي ومؤدب، ولكن ليس له علاقات اجتماعية وقد كانت نتائجه في اختبارات التقييم

▪ مستوياً لذكاء - متوسط.

▪ متوسط علامات الاختبار الفرعي اللفظي

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

- الاختبارات الفرعية الأدائية

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

▪ نسبة الذكاء اللفظي ٩٨ (متوسط، رتبة مئينية ٤٥)

▪ نسبة الذكاء الأدائي ٩٦ (متوسط، رتبة مئينية ٣٩)

▪ نسبة الذكاء الكلي ٩٧ (متوسط، رتبة مئينية ٤٢)

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

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

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

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجراءات العلاجية:

وللإجابة عن السؤال الثاني والمتعلق بالتعليم العلاجي:

س٢ ما أثر البرنامج العلاجي المقترح في علاج ضعف الطالب اللغوي؟

اتفق معلم غرفة المصادر ومعلمة الصف على تطبيق اختبار قبلي تحصيلي في البرنامج العلاجي

قبل بداية التعليم العلاجي وتطبيق اختبار بعدي بعد تنفيذ التعليم العلاجي ، وقد كانت النتائج كالآتي: في امتحان الكتابة القبلي كانت علامة الطالب ٢ وفي الامتحان البعدي كانت العلامة ٣٥ أي الفرق في المردود العلمي ٣٢. وفي امتحان القراءة القبلي كانت علامة الطالب ٥ وفي الامتحان البعدي كانت العلامة ٣٠ أي الفرق في المردود التعليمي كان ٢٥.

تفسير النتائج ومناقشتها:

أظهر الطالب صاحب الحالة المدروسة من خلال التقييم وإجراءات التشخيص التي اتبعت للتعرف على مؤشرات ودلالات الاضطراب اللغوي لديه أنه يقرأ ويكتب في مستوى أقل من مستوى صفه بسنة، فهو متدني التحصيل الأكاديمي، يقع في أخطاء كثيرة في القراءة ،لا يفهم المقروء، يحذف حروفاً ويبدل حروفاً أخرى لا يتقن الكتابة خطه غير مقروء، ويكتب من اليسار إلى اليمين، وجميع الدلالات والمؤشرات أشارت إلى وجود اضطراب لغوي لدى الطالب صاحب الحالة.

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

واستخدام الفاحص الأساليب المذكورة سابقاً وفرت له معرفة بذاكرة المفحوص وقدرته على الفهم والاستدلال والتفاعل، ووعياً بالكيفية التي يتعلم بها المفحوص. وعند معالجة الإدراكات البصرية والسمعية الخاصة باللغة يتم تمكينه من تعلم القراءة والكتابة وتطوير كتابته ولغته.

فالكثير من قدرة الطالب على تذكر المعلومات وتنظيمها تعتمد على مهارته اللغوية في تسمية الأشياء ووضعها، ومع تزايد قدرته على السيطرة على اللغة تزايد قدرته على تذكر المعلومات وتنظيم الأفكار وتكوين الارتباطات. ويمكن تفسير أخطاء الطالب في الكتابة لأنه لا يمتلك مهارات اللغة فمهارته في مستوى أقل سنه من عمره الزمني وهو يفتقر إلى مفاهيم واضحة عن الطبيعة الوظيفية للكتابة والقراءة.

وتفسر أخطاء الطالب الكتابية أيضاً وردائه خطه بسبب عدم وجود تناسق حركي بصري أو تكامل بصري حركي لدى الطالب ،بالإضافة إلى تدني مهارات التحليل البصري والتداعي البصري الإدراكي لديه. أما أخطاء الطالب في القراءة الجهرية فترجع إلى أن التميز السمعي والتحليل السمعي

والذاكرة السمعية لدى الطالب متدنية المستوى، وهذا ما أكدته الاختبارات التي أجريت للطالب صاحب الحالة، ولها أيضاً علاقة وطيدة بضعف التأزر والتتابع البصري الحركي، وكذلك أخطاء الإبدال والحذف والإضافة لديه تدل على ضعف القدرة على تمييز الصور البصرية للكلمة والصور الصوتية لها.

وبالنسبة لكتابة الطفل من اليسار إلى اليمين، فالطالب الأعسر يبدأ حياته في عالم يضع الأولوية للجهة اليمنى ومن الطبيعي أن تضع عملية الكتابة الطالب الأعسر في موقف صعب عندما يكون عليه أن يتعلم هذه المهارة الاتجاهية (الوقفي، ٢٠٠٣).

أما علاج هذه الأخطاء فيتم بالطريقة التالية:

- تزويده بمهمات قصيرة لا تتطلب انتبهاً طويلاً لتحقيق النجاح، ويعطى راحة بين كل مهمة ومهمة.
- تعليمه مواد مهمة ومشوقة حتى يدرك أنه كلما ازدادت معرفته بالموضوع كانت قرائته له أسهل.
- الطلب منه إنجاز شيء واحد في المرة القادمة.
- تشجيعه دوماً على قراءة القصص وإعادة سردّها مبرزاً الأفكار الأساسية والمغزى والحبكة في القصة.
- في أثناء تدريسه في البيت أو المدرسة لا بد من استغلال نقاط القوة لديه لمساعدته على تحسس النجاح في أداء المهمات حتى يرتقي مستوى تقدير الذات لديه فتقوى دافعيته الذاتية على التعامل مع الثغرات في التحصيل أو نقاط الضعف.
- إجلاسّه في الصف الأول داخل الحجرة الصفية وضرورة إشراكه في النقاش الصفّي.
- استخدام بعض استراتيجيات الذاكرة التي تساعد على تذكر المعلومات مثل:
- تجميع أو تصنيف أو تنظيم المعلومات بشكل منطقي في أصناف فرعية بالتعرف على صفات مشتركة بين هذه المعلومات.
- تسميع المعلومات (تكرار المعلومات حتى مستوى الإتقان).
- خلق صور (محاولة لتصوير المعلومة).
- الربط (مزاوجة المعلومات مع معلومات أخرى يسهل تذكرها).
- نثر النص (صياغة المعلومات بلغته الذاتية).

- تقليص المواد المطلوب حفظها في البداية ثم زيادتها بشكل تدريجي.
 - تخفيف العبء الدراسي عنه ما أمكن.
 - الدمج الكلي في المدرسة العادية مع استشارة المربي المختص.
 - توفير تغذية راجعة وفورية له بالإضافة إلى التوجيه المستمر خلال عملية التعلم.
 - توفير بيئة ملائمة أثناء الدراسة خالية من المشتتات السمعية والبصرية ما أمكن.
 - استخدام خارطة العلاقات الدلالية من خلال: تمثيل النص بصرياً برسم دائرة مركزية تمثل الفكرة الرئيسية ثم تتفرع منها دوائر صغرى تشتمل على الأفكار الفرعية والمعلومات الثانوية.
 - أن يتأكد مدرسيه أن الطالب قرأ التعليمات المطلوبة وأسئلة الاختبارات بشكل سليم.
 - استخدام أسلوب إعادة السرد لتحسين ذاكرتها التسلسلية حيث يختار قصص يرغب في قراءتها ويقوم بالقراءة أو تقرأ له والدته ثم يطلب منه أن يعيد الأحداث بشكل متسلسل ثم مناقشته بحبكة القصة وأسماء الشخصيات فيها.
 - استخدام معينات بصرية عند شرح الدرس وعدم الاعتماد على تقديم المعلومة بطريقة سمعية.
 - عندما يقرأ له الدرس يفضل أن يتابع الكلمات بصرياً حيث يسمع الكلمة ويرى صورتها بنفس الوقت.
 - استخدام إستراتيجية مساءلة الذات، تسهل هذه الإستراتيجية عملية الاستيعاب القرائي بتعليم الطالب تكوين أسئلة أثناء القراءة وتحويل العناوين الفرعية الجانبية الواردة في النص إلى أسئلة يجيب بنفسه عليها بعد قراءة المحتوى لهذا العنوان الفرعي ليبقى مهتم بالموضوع ولتزداد قدرته على التذكر.
 - استخدام إستراتيجية الصورة البصرية فهذه الإستراتيجية تسهل عملية الاستيعاب القرائي من خلال تكليف الطالب بقراءة نص معين ثم تكوين صورة بصرية تمثل محتوى النص.
 - تقديم المعلومات بطرق متنوعة تعتمد المدخلات الحسية والحركية والبصرية والسمعية.
 - التخفيف من المشتتات السمعية والبصرية في أثناء الدراسة سواء في البيت أو المدرسة وأن يكون قريب من المعلمة حتى تتابع انتباهه.
- وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي والإجراءات العلاجية في ضوء التشخيص ونتائجه أشارت تلك النتائج إلى تحسن ملحوظ بدرجة كبيرة على أداء الطالب وعلى قدرته الكتابية والقراءة.

تفسير النتائج: بالرجوع إلى إجراءات التشخيص وتقييم الطالب صاحب الحالة أشارت النتائج

إلى ما يلي:

- القدرة العقلية للطالب في المدى المتوسط مع وجود فرق ذي دلالة بين نسبة الذكاء اللفظي والأدائي.
- تدني الأداء لدى الطالب في اختبارات سعة الذاكرة السمعية والتكامل البصري والحركي والتحليل البصري.
- تدني أدائه على مقياس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية.
- أسرته متفهمة متعاونة.
- التمكن من تحديد نقاط الضعف ونقاط القوة لدى الطالب حتى نستطيع تحقيق أكبر عدد ممكن من أهداف البرنامج العلاجي والتي كانت تركز على:
- تحسين القدرة القرائية لدى الطالب دون إضافة أو حذف أو إبدال أو عكس أو قلب، بالإضافة إلى تمكنه من قراءة الأحرف بالبداية ومن ثم قراءة الكلمات وفي بعد النص وإجابة أسئلة حوله. مع تحقيق التآزر البصري والصوتي والتآزر البصري والحركي لدى الطالب وفهم المقروء. ثم في مجال الكتابة، الكتابة بخط واضح ومقروء ومرتب ومن اليمين إلى الشمال، يبدأ بكتابة الحروف و ثم الكلمات ثم النص وتركيب الجمل، وفهم مبادئ الدروس وحل التمارين المتعلقة به.

ويمكن أن نرجع أسباب التحسن الملحوظ على الطالب بعد تنفيذ البرنامج العلاجي إلى اعتماد البرنامج العلاجي على تكامل المهارات الأربعة للغة وهي الاستماع والكلام والقراءة والكتابة مما ساعد الطالب وحسن من قدرته على القراءة بشكل سليم ومن ثم كتابته بخط جميل جداً وواضح ومقروء، ومن تحسين لتقدير الذات لديه.

أما المؤشرات التي ظهرت على الطالب وتدل على التقدم الملموس الذي تم فهي أن الطالب أصبح يقرأ بطريقة جيدة جداً، ويكتب بخط مقروء جميل مرتب يصغي بانتباه للمعلمة، يشعر بالرضي عن نفسه واختباراته التحصيلية أشارت إلى أن علاماته كانت في الامتحان القبلي

الكتابي والقرائي (٢ + ٥ = ٧) وفي الامتحان البعدي كانت (٣٥ + ٣٠ = ٦٥) وهذه العلامة هي المردود التعليمي للبرنامج العلاجي الذي تلقاه الطالب خلال تقريباً العام الدراسي.

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

مما سبق يمكن أن نجزم أن البرنامج التعليمي العلاجي كان له أكبر الأثر في التحسن الملحوظ جداً على مستوى الطالب الأكاديمي والانفعالي بسبب مراعاة البرنامج المتكامل المهارات الأساسية اللغوية عند الطفل. ولأن مفتاح التغلب على مشكلات القراءة والكتابة يعتمد على التقييم الشامل لمختلف جوانب الشخصية المعرفية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والسلوك التكيفي والقدرة على التواصل مع الآخرين (الوقفي، ٢٠٠٣).

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحث يوصي بما يلي:

● للمعلمين والمعلمات

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

● الباحثين والأخصائيين

- بناء اختبارات تشخيصية في اللغة العربية مع تطبيقها في نهاية كل سنة دراسية.
- تطوير البرامج العلاجية الملائمة وإجراء المزيد من دراسات الحالة والتي يحتاجها

الأدب التربوي بشكل ماس، وخاصة في مجال الاضطرابات اللغوية.

- الأهل متابعة الطالب متابعة فردية وبطريقة دقيقة مع تذليل الصعوبات التي تواجهه، وإبداء آرائهم وبشكل مستمر في برنامج ولدهم

قائمة المراجع

- الخطيب، جمال. (٢٠٠٧). صعوبات التعلم: التعريف، التشخيص، واستراتيجيات التدخل (ط٢). دار الفكر.
- الحديدي، منى عبد الرؤوف. (٢٠١١). اضطرابات النطق والكلام: تشخيصها وعلاجها (ط١). دار المسيرة.
- الحموري، خالد محمود. (٢٠١٣). التدخل المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم (ط١). دار المسيرة.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله. (٢٠١٥). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتطبيقية (ط٣). دار وائل للنشر والتوزيع.
- الرؤسان، فاروق. (٢٠٠٠). مقدمة في اضطرابات اللغة (ط١). دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الرؤسان، فاروق، الخطيب، جمال، والناطور، ميادة. (٢٠٠٤). صعوبات التعلم (ط١). دار الصفاء، الجامعة العربية المفتوحة.
- السمادي، جميل، والناطور، ميادة. (٢٠٠٣). تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (ط١). دار الصفاء، الجامعة العربية المفتوحة.
- السيد، أحمد عبد الرحمن. (٢٠١٠). اضطرابات التواصل اللغوي لدى الأطفال (ط١). دار الفكر العربي.
- العزّاء، سعيد. (٢٠٠٢). صعوبات التعلم: المفهوم، التشخيص، الأسباب (ط١). الدار العلمية الدولية، ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- معوض، ريم. (٢٠٠٤). الولد المختلف (ط١). دار العلم للملايين.
- مقداي، محمد، وعبد الله، محمود. (٢٠٠١). أثر برنامج تعليمي علاجي في تنمية القدرات القرائية لدى طالب يعاني من عسر القراءة: دراسة حالة. سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٨ (١). جامعة اليرموك.
- نايل، أحمد. (٢٠٠٦). ضعف اللغة: تشخيصه وعلاجه (ط١). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- وقفي، راضي. (٢٠٠٣). صعوبات التعلم النظرية والتطبيقية (ط١). مكتبة الأميرة ثروت.