مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية
Jazan University Journal of Human Sciences (JUJHS)

مستوى معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها في ضوء بعض المتغيرات بمنطقة جازان

أحمد الحسن حامد حسن
كلية الفنون والعلوم الإنسانية، جامعة جازان، المملكة العربية السعودية

The Degree of Special Education Teachers' Knowledge of Communication Disorders and Strategies to Reduce Them in Light of Some Variables in the Jazan Region

Ahmed Al-Hassan Hamed Hassan
College of Arts and Humanities, Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia

DOI	RECEIVED الاستلام	Edit التعديل	ACCEPTED القبول
https://doi.org/10.37575/h/edu/22002	2024/09/11	2024/12/05	2024/12/03
NO. OF PAGES عدد الصفحات	YEAR سنة العدد	VOLUME رقم المجلد	ISSUE رقم العدد
28	2025	2	13

الملخص

أجريت الدراسة بغرض التعرف على درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان باضطرابات اللغة والكلام لدى ذوى الإعاقة واستراتيجيات الحد منها في ضوء بعض المتغيرات، أُتبع المنهج الوصفي بأداة التحليل، اعتمادًا على استبانة لقياس درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام لدى ذوى الإعاقة، تكوَّن مجتمع الدراسة من معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان، شارك في الدراسة (٤٥) معلمًا ومعلمة من معلمات التربية الخاصة بمنطقة جازان، ومن أهم النتائج: أنّ درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها متوسطة، وأنّ هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام تعزى لمتغيرات: الخبرة، والتخصص، ودراسة مقررات في اضطرابات اللغة والكلام، وأوصت الدراسة بضرورة توفير الدورات التدريبية الملائمة لمعلمي التربية الخاصة في مجال رعاية ذوي اضطرابات اللغة والكلام.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات اللغة والكلام، معلمي التربية الخاصة.

Abstract

The study was conducted to identify the degree of knowledge of special education teachers in Jazan region about language and speech disorders among people with disabilities and strategies to reduce them in light of some variables. The descriptive analytical approach was followed, relying on a questionnaire to measure the degree of knowledge of special education teachers about language and speech disorders among people with disabilities. The study population consisted of special education teachers in Jazan region. (45) Male and female special education teachers in Jazan region participated in the study. The most important results are: The degree of knowledge of special education teachers about language and speech disorders and strategies to reduce them is average, and there are statistically significant differences in the degree of knowledge of special education teachers about language and speech disorders attributed to the gender variable in favor of males, and there are no statistically significant differences in the degree of knowledge of special education teachers about language and speech disorders attributed to the variables: experience, specialization, and studying courses in language and speech disorders. The study recommended the need to provide appropriate training courses for special education teachers in the field of caring for people with language and speech disorders.

Keywords: Communication Disorders, Special Education Teachers, Degree of Knowledge.

المقدمة

الاهتمام بقضية الأشخاص ذوي الإعاقة من القضايا التي وجدت دعمًا كبيرًا من القائمين في المجال، وهو مبدأ إنساني عظيم، وواجب اجتماعي كبير، ومن أهم مقاييس تقدم الأمم اهتمامها بالأشخاص ذوي الإعاقة، والخدمات المقدمة لهم (البلاح، الشحات، 2014).

لذا ازداد في الآونة الأخيرة اهتمام الباحثين، والتربويين، والمعلمين بفئات ذوي الإعاقات وخدماتهم التعليمية

والعلاجية، حيث يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة من مشكلات عدة في حياتهم اليومية، وصعوبات تحول دون توافقهم مع أنّفسهم ومع المجتمع من حولهم. ولعل من بين الجوانب التي يعاني منها الأشخاص ذوي الإعاقة: مهارات التواصل، فالتواصل سمة أساسية في حياة الإنسان، وهي هبة من الله، وعن طريقها يتعلم الإنسان، ويتعرف على مَن حوله، ويتفاعل معهم بالتعبير عن مشاعره وأحاسيسه، وقد ميَّز الله البشر عن غيرهم باللغة المنطوقة المكونة من أصوات ذات معني.

فالتواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب، وهو يتضمن تفاعلًا بين اثنين أو أكثر من الأفراد (البلاح، الشحات، 2014).

فعملية التواصل، هي تفاعل وتأثر طرف بآخر أو جماعة بآخري باستخدام اللغة كاللغة اللفظية، ولغة الإشارة وغيرها، وتُعد اللغة من أهم أدوات التواصل البشري (العزالى، 2014). وينقسم التواصل –عمومًا– قسمين: تواصل لفظي، وفيه يستخدم اللفظ اللغوي المسموع كوسيلة لنقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، والتواصل غير اللفظي، وهو نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل بأي وسيلة دون استخدام اللغة المسموعة كالكتابة، ولغة الجسد، ولغة العيون، والتواصل اللفظي يتعلمه الفرد منذ نعومة أظافره، وتنمو اللغة اللفظية، وتستمر في النمو بتأثير عوامل بيئة عدة، مثل: التعليم (مطر، 2018).

وقد يعتري التواصل اللفظي بعض الاضطرابات وهي من الاضطرابات الشائعة لدى الأفراد في جميع الأعمار، جاء في الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية DSM–5 (DSM–5 2013)، أنّ اضطرابات اللغة والكلام تعني وجود قصور لدى الفرد في اللغة والكلام والتواصل. فاضطرابات اللغة والكلام مصطلح يشير إلى مدى واسع من المشاكل في اللغة والكلام والسمع وآلية الحركة اللازمة للكلام، وتتضمن انحرفًا ملحوظًا في النطق، أو الصوت، أو الطلاقة الكلامية، مثل: التأتأة أو تأخر في الكلام واللغة، والأفازيا (صعوبة فهم واستخدام الكلمات وغالبًا ما تنتج عن التلف المخي)، الأمر الذي يجعل الفرد بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة، وذلك عند الأفراد من جميع الأعمار وتتراوح حدتها من خفيفة إلى بالغة الحدة، وقد توجد كاضطراب وحدها لدى الفرد أو قد تكون مصاحبة لإعاقة، وقد تكون مؤقتة ما تلبث أنّ تتلاشي مع الوقت، أو دائمة تبقى مع الفرد مدى الحياة (مطر، 2018).

وتقدر نسبة انتشار اضطرابات اللغة والكلام بحوالي (4%) وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنسب انّتشار الإعاقات الأخرى، وغالبًا ما يكون الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، والسمعية، والجسمية، وصعوبات التعلم وذوي الاضطرابات الانفعالية، واضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات اللغة والكلام وهذه الاضطرابات تؤثر على النمو المعرفي والسلوك الاجتماعي بشكل سلبي للفرد، وتعد هذه الاضطرابات من أكثر الإعاقات انتشارًا حيث إنّها تحتل المرتبة الثانية بين الإعاقات؛ إذ تقدر مشكلات النطق وحدها بنسبة (80%) من هذه الاضطرابات، وتختلف هذه النسبة حسب الأعمار الزمنية المختلفة ومن الصعب تحديدها بدقة بسبب تنوعها وصعوبة تحديدها، وظهورها –أحيانًا– مع بعض الإعاقات الأخرى كما هو في الإعاقة العقلية، وإصابات الدماغ، وصعوبات التعلم، والإعاقات السمعية (العزالى، 2014).

وتتعدد الأسباب المؤدية لاضطرابات اللغة والكلام فمنها ينشأ لأسباب عضوية وعصبية، مثل: عيوب الجهاز الكلامي أو السمعي، أو النقص في الذكاء، ومنها ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية ناتجة عن أسباب بيئية كالتعلم الخاطئ للكلام (مطر، 2018). فالأفراد ذوي اضطرابات اللغة والكلام بحاجة لخدمات شاملة لهم في المدرسة بالإضافة للخدمات الطبية والنفسية التي يجب أنّ تقدم لهم كل حسب حالته ومن هذه الخدمات: غرفة المصادر، الخدمات الاستشارية، الصف الخاص، والأخصائي المتنقل، الخدمات العلاجية المبكرة. ويؤدي معلم التربية الخاصة وأخصائي التوحد دورًا بارزًا في التعرف على اضطرابات اللغة والكلام، وتقديم الخدمات المناسبة لهم.

فمعلم التربية الخاصة، أخصائي التخاطب، المدرس هو أول من يساوره الشك في وجود صعوبات التواصل عند الطلاب ذوي الإعاقة، لأنّ كل من النطق والكلام يتأثران بالبناء التركيبي والتشريحي للفرد والأداء الوظيفي الفسيولوجي والأداء العضلي والحركي والقدرات المعرفية والحسية والتوافق الاجتماعي والنفسي وأنّ عملية الكلام تتطلب اشتراك عديد من أجهزة الجسم وحواسه المختلفة؛ لذا يجب أنّ يلم معلمو التربية الخاصة والمعلمون عمومًا باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها (العزالى، 2014).

مشكلة البحث:

إنّ المعلمين لما لهم من أدوار مهمة في العملية التعليمية يمكنهم القيام بأدوار مهمة في عملية تشخيص اضطرابات اللغة والكلام والحد منها من خلال استراتيجيات عدة. ومن الأدوار التي يستطيع المعلم تقديمها لذوي اضطرابات اللغة والكلام: إحالة الطفل لأخصائي النطق والتخاطب أو طبيب الأنّف والحنجرة، متابعة مدى تقدم الطفل في تلقي الخدمات، وتقييم مدى تحسنه، تعزيز الطفل وتشجيعه على اكتساب المهارات اللغوية، والكلامية الجديدة، وتقديم التغذية الراجعة لأخصائي التخاطب.

واضطرابات اللغة والكلام من أكثر الاضطرابات شيوعًا بين فئات التربية الخاصة، وبالرغم من حجم المشكلة إلا أنّ ثمة دراسات تؤكد ضعف الحصيلة المعرفية باضطرابات اللغة والكلام والأسباب المؤدية إليها واستراتيجيات الحد منها لدي معلمي التربية الخاصة، (مريح، الحميدي 2020)، وبالرغم من عملية الكشف عن اضطرابات اللغة والكلام ترتبط بدرجة معرفة المعلمين، وأن درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام تزيد من فرص مشاركة المعلمين في تقييم اضطرابات اللغة والكلام وتشخيصها، وتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية، إلا أن الاهتمام بها وتسليط الضوء عليها لم يكن بمستوى الأهمية، كما لاحظ الباحث ذلك من خلال الإشراف على طلبة التدريب الميداني ومراكز ذوي الإعاقة وفعاليات الأشخاص ذوي الإعاقة شكوى عدم امتلاك عديد من المعلمين والمختصين بالمراكز للرصيد المعرفي الكافي؛ لتقديم خدمات اللغة والتواصل وبخاصة الخدمات التشخصية الأولية والتدخل المبكر؛ لذا تكمن مشكلة الدراسة الحالية في المحاولة للإجابة عن السؤال التعريفي الآتي، ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها؟

أسئلة الدراسة

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١) ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بماهية اضطرابات اللغة والكلام؟

٢) ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بخصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها؟

٣) ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بطرق الحد من اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجياتها؟

٤) هل توجد فروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام، واستراتيجيات الحد منها تعزى لمتغيرات (النوع، التخصص، سنوات الخبرة، دراسة مقررات في اضطرابات اللغة والكلام)؟

أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الرئيسة الآتية:

- التعرف على درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بماهية اضطرابات اللغة والكلام بمنطقة جازان.
- التعرف على درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها.
- درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بطرق واستراتيجيات علاج اضطرابات اللغة والكلام.
- التعرف على الفروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والتواصل في ضوء متغيرات (النوع، التخصص، سنوات الخبرة، دراسة مقررات في اضطرابات اللغة والتواصل).

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة الحالية من خلال اهتمامها بالمعلمين الذين يتعاملون مع ذوي الإعاقة، وعملهم اليومي باعتبار أنّ ذوي الإعاقة يعانون من مشكلات في اللغة والتواصل فهم بحاجة شديدة إلى نوعية متخصصة من المعلمين الذين يستطيعون التفاعل معهم وإدارة صفوفهم المدرسية بكفاءة عالية، ومن ثَمَّ فإنّ هؤلاء المعلمين يجب أنّ يكون لديهم القدر الكافي من المعرفة والمعلومات والفنيات المستخدمة المظاهر اللغوية، ومن ثَمَّ فإن معرفة المعلمين والمعلمات اضطرابات اللغة والتواصل من حيث الخصائص العامة، والأسباب والاستراتيجيات المستخدمة أمر ضروري للتعامل مع هذه الفئة. كما تظهر أهمية الدراسة من خلال معرفة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام؛ لتحديد جوانب القصور ووضع خطة لمعالجتها من خلال الدورات التدريبية وورش العمل حول اضطرابات اللغة والكلام، واستراتيجيات الحد منها.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام.

الحدود البشرية معلمو التربية الخاصة بمنطقة جازان (الإدارة التعليمية بمنطقة جازان، وإدارة تعليم صبيا).

الحدود المكانية منطقة جازان (الإدارة التعليمية بمنطقة جازان، وإدارة تعليم صبيا).

الحدود الزمانية العام الدراسي 1444_ 1445هـ.

مصطلحات الدراسة

اضطرابات اللغة والكلام اضطرابات ملحوظة في اللغة (التعبيرية أو الاستقبالية) أو الكلام (النطق، والطلاقة، الصوت) الأمر الذي يجعل الطالب بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة (الدليل التنظيمي للتربية الخاصة 2016).

معلمي التربية الخاصة هم: الأشخاص الذين يقومون بتقديم الدعم المناسب للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك حسب إعاقتهم، من خلال تطوير برامج

تعليمية مخصصة ومُوجهة بشكل محدد؛ لتلبية احتياجات هؤلاء الطلاب، ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع بشكل سليم، وتنمية مداركهم؛ حتى يتمكنوا من تحقيق أهدافهم التعليمية والشخصية.

التعريف الإجرائي: يقصد بمعلمي التربية الخاصة في الدراسة الحالية معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان الذين يقومون بتقديم الخدمات والتدخل المبكر لاضطرابات اللغة والكلام.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولًا– الإطار النظري:

مقدمة

جاء في الإصدار الخامس من الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية The American Psychiatric Associations Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders، Fifth Edition (DSM-5, 2013)، "أنّ اضطرابات اللغة والكلام تعني وجود قصور لدى الفرد في اللغة والكلام والتواصل".

وطبقًا للرابطة الأمريكية للكلام واللغة American Speech–Language–Hearing Association ASHA فإنّ اضطرابات اللغة والكلام هي: "عجز في قدرة الفرد على إرسال واستقبال ومعالجة وفهم المفاهيم والأفعال اللغوية سواء أكانّت لفظية أو غير لفظية تظهر بوضوح في الكلام واللغة والسمع، تتراوح بين البسيطة إلى العميقة، وقد تكون نمائية أو مكتسبة وقد تظهر كعرض أساسي أو عرض ثانوي أو مصاحبة للإعاقات الأخرى" (ASHA, 2023).

أنّتشار اضطرابات اللغة والكلام:

تنتشر اضطرابات اللغة والكلام لدى كافة الأفراد الصغار منهم والكبار، والذكور والإناث، والعاديين والأشخاص ذوي الإعاقة، فهي تتفق في مظهر الاضطراب ونوعه لدى جميع الفئات، ولكنها تختلف وفقًا لنوع الاضطراب، وعلى سبيل المثال يزيد انّتشار اضطراب النطق عن باقي الأنّواع، ويليه اضطراب الصوت ثم اضطراب الطلاقة وأخيرًا اضطراب اللغة، كما تزداد نسبة الانتشار لدى الذكور أكثر من الإناث ولدى الصغار عن الكبار، ولدى الأشخاص ذوي الإعاقة عن العاديين (مطر، 2018).

وطبقًا للرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA, 2023)، أنّ هناك (42) مليون أمريكي من جميع الأعمار لديهم نمط أو أكثر من اضطرابات اللغة والكلام، وأنّ (15–25%) من الأطفال الصغار يعانون من اضطرابات اللغة والكلام. وقد حدد المعهد الوطني للأمراض العصبية بأمريكا أنّ نسبة أنّتشار اضطرابات اللغة والكلام المختلفة (5%)، وتنتشر لدى الذكور أكثر من الإناث.

ويشير الغامدي، والدوايدة (2020) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات اللغة والكلام بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بالمملكة العربية السعودية (11.9%).

أنواع اضطرابات اللغة والكلام:

تتعدد اضطرابات اللغة والكلام باختلاف الأسس التي يعتمد عليها في التصنيف، وأشهر التصنيفات التصنيف التي تقسم اضطرابات اللغة والكلام إلى: اضطرابات اللغة، واضطرابات النطق، واضطرابات الصوت، واضطرابات الطلاقة (الغامدي، الدوايدة 2020).

أما الإصدار الخامس من الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية American Psychiatric Associations Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders، Fifth Edition

(DSM-5, 2013)، فقد تم تصنيف اضطرابات اللغة والكلام إلى: اضطراب اللغة، اضطراب النطق، اضطراب الصوت، اضطراب طلاقة الكلام، واضطراب التواصل الاجتماعي.

أولًا- اضطرابات النطق:

تعريف اضطرابات النطق اضطرابات النطق هي صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة. ويشير هذا التعريف إلى أن تعليم المهارات اللفظية هو عملية اكتسابية ناتجة عن التطور النمائي للقدرة على تحريك أعضاء النطق بطريقة دقيقة وسريعة (عمايرة، الناطور، 2014).

أنّواع اضطرابات النطق تشير (بعيبع، زيدان، 2013) إلى أنّ هناك ستة مظاهر لاضطرابات النطق هي:

الحذف: أي حذف أحد حروف الكلمة، ويتضمن نطق الكلمة ناقص حرفًا أو أكثر.

الإبدال: أي إبدال حروف الكلمة، ويتضمن نطق صوت بدلًا من آخر عند الكلام.

الإضافة: أي إضافة حرف إلى حروف الكلمة، ويتضمن إضافة صوت زائد إلى الكلمة.

التحريف أو التشويه: أي تشويه حرف أو أكثر من حروف الكلمة، ويتضمن نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي.

الضغط: ويعني أنّ بعض الحروف تتطلب لنطقها أنّ يضغط الفرد بلسانه على أعلى سق الحلق.

التقديم: ويعني تقديم حرف على حرف آخر.

تشخيص اضطرابات النطق: يشير الروسان (2013) إلى أنّ هناك إجراءات يجب أنّ تتبع في تشخيص اضطرابات النطق من خلال: الملاحظة أو التقييم المبدئي. تقييم أعضاء النطق، تقييم كفاءة النطق، اختبار القابلية للاستثارة، الاختبار المتعمق للنطق، تقييم السمع والتمييز السمعي، تقييم القدرات العقلية، ودراسة الحالة.

علاج اضطرابات النطق: يشير (مطر، 2018) أنّ هناك أساليب مختلفة في علاج اضطرابات النطق وتتمثل فيما يأتي: التدريب على مخارج الصوت، التدريب السمعي، التدريب الحسي الحركي، التغذية الراجعة، التدريب السلوكي.

ثانيًا- اضطرابات طلاقة الكلام:

تعريف اضطرابات طلاقة الكلام: يقصد بها الاضطرابات التي تصيب الجهاز الكلامي لدى الإنسان، وتؤدي إلى صعوبة، أو عدم قدرة الفرد على إنتاج الكلام بطريقة مقبولة وواضحة للمحيطين به، ويكون الكلام مضطربًا إذا انحرف عن كلام الناس الآخرين إلى درجة أصبح معها لافتًا للانتباه، ومعيقًا لعملية التواصل مسببًا للضغط بالنسبة للمستمع والمتحدث. (الدليل التنظيمي للتربية الخاصة 2016).

أنّواع اضطراب طلاقة الكلام: يشير العزالي (2014) إلى أنّ هناك مظاهر مختلفة لاضطراب طلاقة الكلام يتثمل في:

التداخل: ويشتمل على صوت أو مقطع أو كلمة غير مناسبة لمعني الرسالة.

الإطالة: وتعني إطالة غير طبيعية للأصوات والمقاطع والكلمات أثناء الكلام.

التوقف: ويعني الامتناع عن الكلام لفترة قد تطول أو تقصر في مدتها بصورة لا إرادية.

التردد: ويقصد به الصمت لثانية أو أكثر أثناء الكلام في بداية أو في وسط الكلام، ويبدو على الفرد الحيرة.

المراجعة: ويقصد بها تغيير الفرد بعض ما قاله سواء حرف أو مقطع أو كلمة، فتراه يقول كلمة غير التي قالها في البداية.

الجمع بين التكرار والمراجعة: وذلك بأنّ يعاني الفرد من التكرار والمراجعة في الوقت نفسه.

السرعة الزائدة في الكلام: وفيه يعاني الفرد من تدفق زائد في الكلام من الفم كالسيل مع نطق غير واضح، وتكرار للمقاطع الكلامية، وإطالة المقاطع الأولى من الكلام.

أصوات دخيلة: وتعني الهمهمة بأصوات أو كلمات لا دخل لها بالكلام.

ثالثًا- اضطرابات الصوت:

تعريف اضطرابات الصوت: يقصد باضطرابات الصوت: انحراف صوت كلام الفرد عن الطبيعي والمألوف سواء في طبقته، أو شدته، أو رنينه، أو نوعيته، أو مدى وملاءمتها لسن وجنس الفرد ومواقف الكلام، وقد يصبح غير مفهوم أو يفقد تمامًا (مطر، 2018، 217).

أنّواع اضطرابات الصوت: تتمثل اضطرابات الصوت في المظاهر التالية: اضطراب طبقة أو إيقاع الصوت، واضطراب شدة أو علو الصوت، واضطراب نوعية الصوت، واضطراب رنين الصوت.

تشخيص اضطرابات الصوت: يشير (بركات 2019) إلى أنّ تنصُّب عملية تشخيص اضطرابات الصوت على تحديد ما يأتي: هل اضطراب الصوت يعود إلى أسباب عضوية؟، هل اضطراب الصوت يعود إلى اضطرابات نفسية أو شخصية لدى الفرد؟، هل اضطراب الصوت يعود لظروف بيئية مهنية أو أسرية أو مدرسية، هل اضطراب الصوت يعود إلى تقليد نماذج أصوات المحيطين بالفرد سواء من الأقران أو الأخوة والوالدين والمدرسين، وما نوع اضطراب الصوت هل في العلو أو في الطبقة النوعية؟

وتتضمن عملية التشخيص الإجراءات الآتية: الملاحظة، والفحص الطبي، ودراسة الحالة، وتقييم الصوت، وفحص جهاز الكلام، وفحص الجهاز التنفسي، قياس السمع، تقييم الحالة الصحية العامة، تقييم المهارات الحركية، والتقييم النفسي والانفعالي والسمات الشخصية للفرد.

علاج اضطرابات الصوت: يستخدم لعلاج اضطرابات النطق طرق عدة، منها: العلاجي الطبي وذلك بعلاج الأسباب العضوية، والتخلص من العادات الصوتية الخاطئة والسلوكيات المضرة بالصوت، واستخدام أسلوب الاسترخاء، وتدريب الفرد على كيفية التعامل مع المواقف الصعبة، والتغلب على التوتر النفسي، والتدريب على عادات التنفس السليمة أثناء الحديث، العلاج البيئي من خلال تغيير البيئة غير المواتية التي يعيش فيها الفرد وتكمن خلف اضطرابه، والعلاج النفسي، والعلاجي الصوتي.

رابعًا اضطرابات اللغة

تعريف اضطرابات اللغة: خلل أو قصور في تطور أو نمو وفهم واستخدام الرموز المنطوقة والمكتوبة للغة، والاضطراب يمكن أن يشمل أحد أو جميع جوانب اللغة (الدليل التنظيمي للتربية الخاصة 2016).

أنّواع اضطرابات اللغة: تضم اضطرابات اللغة ما يأتي (العزالى، 2014):

الاضطرابات اللغوية التطورية: وتعني الاضطرابات اللغوية الخِلقية، ويرجع السبب الرئيس في اضطرابات اللغة التطويرية إلى صعوبة اكتساب اللغة.

الاضطرابات اللغوية المكتسبة: وتحدث لسببين رئيسين، هما: استمرار اضطرابات اللغة التي بدأت في مرحلة

الطفولة حتى البلوغ بسبب البلوغ واستعصاء بعض الاضطرابات على العلاج، أو تعرض الأطفال الذين نمت لغتهم بصور طبيعية للإعاقة بسبب مرض ما، أو نتيجة لحادث أو حدوث تلف في الدماغ.

تشخيص اضطرابات اللغة: يشير الروسان (2023) إلى أنّ تشخيص اضطرابات اللغة يتضمن الإجراءات التالية: الملاحظة أو المسح المبدئي، وقياس القدرة العقلية، وقياس القدرة السمعية، والكشف الطبي، ودراسة الحالة، وتقييم المهارات السمعية، وتطبيق اختبارات اللغة.

علاج اضطرابات اللغة: يشير مطر (2018) إلى أنّ هناك عديدًا من الأساليب المستخدمة في تنمية اضطرابات اللغة وعلاجها، منها:

النمذجة: وتستخدم في تعليم الأطفال القواعد اللغوية.

القصة: وتستخدم في تنمية المهارات والمفاهيم اللغوية.

الأنّاشيد: وتفيد في امتاع الطفل، وتنمية لغته التعبيرية والاستقبالية.

الألعاب اللغوية: وتهدف إلى زيادة المفردات اللغوية، وإكساب الأطفال الأساليب الصوتية والمفاهيم اللغوية.

لعب الدور: وذلك من خلال القيام بالأداء اللغوي مع سلوك حركي مرتبط به.

أسباب اضطرابات اللغة والكلام:

يشير العزالي (2014) إلى أنّ أسباب اضطرابات اللغة والكلام تصنف إلى صنفين رئيسين، هما:

اضطرابات تواصل عضوية عصبية: وهي التي ترجع إلى أسباب عضوية مثل: عيب في الجهاز الكلامي أو السمعي كالتلف، التشوه، سوء التركيب، والنقص في القدرة العقلية العامة، ومن الأمثلة على هذا النوع الاضطرابات وجود عيب في النطق بسبب شق الشفاه مما يصعب نطق (الباء–الواو–الميم)، أو تكون ناتجة من خلل عضوي في الجهاز العصبي المركزي، مثل: الأفازيا. ومن أمثلة هذه الأسباب: قصور السمع أو فقدانه، تلف الدماغ كما في حالة الأفازيا، الاضطرابات العصبية وصعوبة استخدام ميكأنّيزم الحركة الفمية اللازمة للكلام كما في حالة الشلل الدماغي، والإعاقة الفكرية، والخلل العضوي كشق الشفاة، وسقف الحلق، وقصر ربط اللسان، والحوادث والأمراض، مثل: أمراض الحنجرة، والجهاز التنفسي، والأمراض الفيروسية.

اضطرابات تواصل وظيفية: وهي تلك العيوب التي ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية، وهي أسباب بيئية كالتعلم الخاطئ للكلام، ومن أمثلتها: اضطراب في النطق لدى الطفل نتيجة سماعه من أقرأنّه، أو وجود اضطراب لدى أحد أفراد الأسرة وقلده الطفل لا سيما الوالدين. ومن أمثلة هذه الأسباب: إساءة استخدام الصوت، أو استخدامه بكثرة، والعوامل البيئية الأسرية، وأسباب غير معروفة.

قياس اضطرابات اللغة والكلام وتشخيصها:

تمر عملية تشخيص اضطرابات اللغة والكلام بأربع مراحل وهي (مطر، 2018):

المرحلة الأولي: مرحلة التعرف المبدئي: في هذه المرحلة يلاحظ المحيطون بالطفل مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة، زمن ظهورها، المظاهر غير العادية للنمو اللغوي، وقلة المحصول اللغوي وبناءً على الملاحظات يتم تحويل الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى أخصائي اللغة والتخاطب.

المرحلة الثانية: الاختبار الطبي والفسيولوجي: وفي هذه المرحلة بعد تحويل الأطفال ذوي اضطرابات اللغة والتواصل لأخصائي التخاطب يتم الكشف الطبي لمعرفة مدى سلامة الأذن والأنّف، والحبال الصوتية، واللسان، الحنجرة.

المرحلة الثالثة: اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة بالمشكلات اللغوية: بعد الكشف الطبي يتم تحويل الأطفال ذوي اضطرابات اللغة والكلام إلى أخصائيين في الإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، ذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى هذه الإعاقات.

المرحلة الرابعة: تشخيص مظاهر اضطرابات اللغة والكلام: وفي هذه المرحلة يتم تشخيص الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل وتحديدها بناءً على نتائج المرحلة السابقة، ويتم –أيضًا– تطبيق اختبارات تشخيص اضطرابات اللغة والتواصل.

خصائص ذوي اضطرابات اللغة والكلام:

يشير مطر (2018) أنّ الفرد يعتبر لديه اضطراب في التواصل إذا ظهر لديه مظهر مما يلي: عجز عن التعبير اللفظي عما يريد تعبيرًا سليمًا من حيث التركيب والمعني والنحو، إما لفقده اللغة تمامًا، أو قلة ثروته اللغوية، أو عجز في فهم اللغة اللفظية المسموعة من الآخرين، أو اضطراب في نطق أصوات الحروف الهجائية، أو تكرار أصوات الحروف أو الكلمات، التوقف طويلًا خلال الكلام، الهمهمة بأصوات أو كلمات لا دخل لها بالكلام، المجاهدة واحمرار الوجه، وتشنج العضلات، واهتزاز الرأس، السرعة الزائدة في معدل الكلام، صعوبة فهم الكلام، وعدم مناسبة الكلام للسن أو النوع.

محكات الحكم على أنّ الفرد لديه اضطرابات اللغة والكلام:

يشير مطر (2018) أنّ هناك محكات يمكن من خلالها الحكم على أنّ الفرد مصاب باضطرابات اللغة والكلام، وتتمثل في:

- إعاقة عملية التواصل: ويعني فشل وصول ونقل الرسالة بين طرفي التواصل، اختلاف كلام الفرد عن الكلام العادي بصوة ملحوظة.
- معاناة الفرد من اضطراب كلامه.
- التدني في القدرة العقلية.
- مشكلات أو ضعف في القدرة السمعية.
- عدم مناسبة القدرة الكلامية مع العمر الزمني للفرد.
- لفت انْتباه طرفي التواصل.

الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات التي تناولت درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام، أجرى مريح، الحميدي(2014) دراسة هدفت إلى استقصاء درجة معرفة معلمي الصفوف الأولية في المرحلة الابتدائية باضطرابات اللغة والكلام في ضوء بعض المتغيرات، اتبع الباحث المنهج الوصفي من خلال استبانة لاستقصاء درجة معرفة المعلمين، تكونت عينة الدراسة من (196) معلمًا ومعلمة من معلمي الصفوف الأولية، أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ درجة معرفة المعلمين باضطرابات اللغة والكلام جيدة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التخصص الدراسي في جميع الأبعاد لصالح تخصص التربية الخاصة، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيرات الخبرة التعليمية، والجنس، والدورات التدريبية.

كما أجرى الخمرة ومحمود والجازي (2014) دراسة لتقصي الوعي والمعرفة لدى العامة باضطرابات النطق واللغة، استخدم المنهج الوصفي المسحي من خلال تصميم استبانة، تكونت عينة الدراسة من (1204) مشاركين، أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ المعرفة

باضطرابات النطق واللغة لدى العامة محدودة، (الأحمدي، والقطاقطة، 2022).

وفي دراسة للناطور (2016)، التي هدفت التعرف إلى قدرة المعلمين على تحديد الطلبة ذوي اضطرابات النطق واللغة، أُتبع المنهج الوصفي من خلال تصميم استبانة، تكونت عينة الدراسة من (224) معلمًا ومعلمة في المدارس ورياض الأطفال، خلصت الدراسة إلى المعلمين استطاعوا تحديد ما نسبته (٥٤٪) من الطلبة بنجاح كطلبة يعانون من اضطرابات اللغة والكلام، أي أن نسبة نجاح المعلمين في تحديد الطلبة ذوي اضطرابات اللغة والكلام جيدة.

هدفت دراسة الأحمدي والطقاطقة (2022) إلى التعرف على درجة معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات المبكرة لاضطرابات اللغة والكلام، استخدم الباحثان المنهج الوصفي من خلال استبانة، تكونت عينة الدراسة من (178) معلمة من معلمات رياض الأطفال. وأظهرت نتائج الدراسة أنّ درجة معرفة معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات المبكرة لاضطرابات اللغة والكلام متوسطة.

كما أجري سيشليمان Schliemann (2012) دراسة بهدف التعرف على معرفة الوالدين والمعلمين باضطرابات اللغة والكلام، اتبع المنهج الوصفي من خلال الاستبانة والمقابلات، تكونت عينة الدراسة من (38) من المعلمين وأولياء الأمور، أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ معرفة المعلمين وأولياء الأمور باضطرابات اللغة والكلام جيدة.

وفي دراسة اجراها كلًا من أوزال، جودوك، وتورا Uysal, Guduk & Tura (2019)، هدفت لتحديد مستويات معرفة معلمي رياض الأطفال حول الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة، استخدم المنهج الوصفي المسحي من خلال إعداد استبانة، تكونت عينة الدراسة من (154) معلمًا ومعلمة، وقد أظهرت النتائج أنّ مستويات المعرفة والوعي لدى معلمي رياض الأطفال عن الأطفال ذوي اضطرابات النطق واللغة محدودة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة تعزى لمتغير المؤهل والخبرة وعدد الدورات التدريبية.

وهدفت دراسة لبادام Badam (2019) تحديد مستوى المعرفة باضطرابات اللغة والكلام بين العاملين في القطاع الصحي مقابل المعلمين، استخدم المنهج الوصفي اعتمادًا على استبانة، تكونت عينة الدراسة من (200) مشاركٍ، (100) ممرض متدرب، و(100) معلم في المدارس الابتدائية، كشفت نتائج الدراسة أنّ الممرضين ومعلمي المدارس الابتدائية لديهم معرفة ووعي جيد عن اضطرابات اللغة والكلام، وأظهرت أنّ أداء الممرضين أفضل من المعلمين.

في حين هناك دراسات جمعت ما بين درجة المعرفة باضطرابات اللغة والتواصل والاتجاهات نحو اضطرابات اللغة والكلام بصفة عامة ففي دراسة Shameka Johnson and Ovetta Harris(2014) التي هدفت معرفة اتجاهات ومعرفة معلمي التربية الخاصة لاضطرابات اللغة والكلام لدى الأطفال في جزر البهاما. اتبع المنهج الوصفي من خلال إعداد استبانة طبقت على (17) معلمًا من معلمي التربية الخاصة، وكشفت نتائج الدراسة عن افتقار المعلمين للمعلومات المتعلقة باضطرابات اللغة والكلام، وقد أعرب معلمو التربية الخاصة عن الحاجة إلى المزيد الموارد اللازمة؛ لمساعدتهم في التعليم الفعال لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، واضطرابات اللغة والكلام.

وفي دراسة Tang، Chu, Shin &, (2023) التي هدفت تحديد اتجاهات ومعارف معلمي التربية الخاصة نحو اضطرابات اللغة والنطق لدى الأطفال، اتبع المنهج الوصفي باستخدام استبيان الاتجاهات، والمعرفة تجاه اضطرابات اللغة والنطق، تكونت عينة الدراسة من (106) معلمين من معلمي التربية الخاصة، أظهرت نتائج الدراسة أنّ (65%) من أفراد العينة لديهم اتجاهات إيجابية ومعرفة جيدة تجاه اضطرابات اللغة والتواصل. وفي دراسة أجراها İlayda T, and Basak B,(2023) والتي استهدفت فحص وعي عامة الناس تجاه اضطرابات اللغة والكلام وعلاج النطق واللغة، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، تم إعداد استبانة لقياس مستوى الوعي باضطرابات اللغة والتواصل، تكونت عينة الدراسة من (535) مشاركًا، أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ مستوى الوعي العام تجاه اضطرابات اللغة والكلام إيجابيًا بشكل عام، على الرغم من ملاحظة اتجاهات سلبية لبعض العناصر المتعلقة بخدمات علاج النطق واللغة، كما يختلف الوعي العام حسب العمر ومستوى التعليم والمهنة على وجه التحديد، يميل الأفراد الأكبر سنًا والأفراد ذوو المستويات الأعلى من التعليم والمهنيين الصحيين إلى التعرض بشكل أكبر لاضطرابات اللغة والكلام، وعلاج النطق واللغة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال التعقيب على الدراسات السابقة يمكن تحديد مدى الاستفادة من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- استفادة الباحث من الدراسات السابقة في اختيار المنهج المناسب لموضوع الدراسة.
- تمكن الباحث من تصميم الاستبانة من خلال الاطلاع على الاستبانات في الدراسات السابقة.
- ساعدت الدراسات السابقة الباحث في اختيار عينة الدراسة معلمي التربية الخاصة، وذلك من خلال استعراض العينات في الدراسات السابقة والوقوف على الفجوة البحثية التي تتمثل في قلة الدراسات التي أجريت على درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام–حد علم الباحث–على الرغم من أهمية معرفة معلمي التربية الخاصة لاضطرابات اللغة والكلام ودورهم في المساعدة أثناء عملية التشخيص والتقييم بحكم وجودهم مع الأطفال معظم الوقت.
- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في مناقشة وتفسير نتائج الدراسة وبخاصة تباين نتائج الدراسات التي تراوحت بين درجة معرفة جيدة في عدد (5) دراسات، ودرجة معرفة متوسطة أو ضعيفة في عدد (6) دراسات، ومن ثَم تعمل الدراسة على التحقيق في درجة المعرفة باضطرابات اللغة والتواصل لدى معلمي التربية الخاصة.

إجراءات الدراسة:

المنهج: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لدراسة مشكلة ما أو ظاهرة علمية معيَّنة؛ بغية التوصُّل إلى تفسيرات منطقية لها، وهو منهج يتناول الظاهرة كما هي في الواقع دون تعديل أو تغيير.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي التربية الخاصة بإدارة تعليم جازان البالغ عددهم (373) معلمًا ومعلمة: (217) معلمًا، و(156) معلمة يعملون في مدارس التربية الخاصة بإدارة تعليم جازان في تخصصات مختلفة، هي: صعوبات التعلم، الإعاقة العقلية، اضطراب التوحد، الإعاقة السمعية، إعاقة بصرية.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية قوامها (45) معلمًا ومعلمة من معلمي التربية الخاصة بإدارة تعليم جازان، من خلال إرسال الاستبانة إلكترونيًّا، وقد قام بالباحث بتضمين سؤال يتضمن مدى مشاركة المعلم في تقديم خدمات التدخل المبكر في النطق والتخاطب على المستويات المختلفة لتحديد عينة البحث بدقة، ومن ثم تم اعتماد استجابات معلمي التربية الخاصة الذين قاموا بتقديم أو المشاركة في تقديم خدمات التدخل المبكر لاضطرابات اللغة والكلام، واستبعاد الذين لم يسبق لهم تقديم خدمات النطق والتخاطب، والجدول رقم (1) يوضح عينة الدراسة.

جدول رقم (1) يوضح عينة الدراسة

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة
النوع	ذكور	30	%66.7
	إناث	15	%33.3
التخصص	إعاقة عقلية	27	%60
	صعوبات تعلم	9	%20
	اضطراب التوحد	4	%8.9
	إعاقة سمعية	5	%11.1
سنوات الخبرة	أقل من سنة	10	%22.2
	1-5 سنوات	18	%40
	6-10 سنة	8	%17.8
	أكثر من 10	9	%20
دراسة مقرر في اضطرابات اللغة والكلام	نعم	38	%84.8
	لا	7	%15.6

أداة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها قام الباحث بإعداد استبانة لقياس درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام؛ لتناسبها مع طبيعة الدراسة من حيث أهدافها، ومنهجها، ولقدرتها على جمع البيانات والمعلومات والحقائق بواقع معين ،وفي وقت قصير نسبيًّا، ولبناء الاستبانة قام الباحث بالاطلاع على أدوات الدراسات السابقة ومحتويات الإطار النظري، حيث تكونت الاستبانة من جزأين، الجزء الأول، تمثل في المعلومات الأساسية بوصفها متغيرات للدراسة (النوع، التخصص، سنوات الخبرة، دراسة مقررات في اضطرابات اللغة والكلام)، أما الجزء الثاني فيحتوى على (40) فقرة موزعة على ثلاثة محاور، هي: المحور الأول: محور المعرفة بماهية اضطرابات اللغة والتواصل، والمحور الثاني محور: خصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها، والمحور الثالث: محور طرق واستراتيجيات الحد من اضطرابات اللغة والكلام، ويتضمن المحوران الأول والثاني (15) فقرة، في حين يتضمن المحور الثالث (10) فقرات، علمًا بأنّ بدائل الاستجابة هي (نعم، غير متأكد، لا).

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم حساب الاتي:

صدق الأداة: للتأكد من صدق الأداة تم استخدام الأساليب الآتية:

أ) **صدق المحكمين (الصدق الظاهري):** للتحقق من صدق المحكمين (الصدق الظاهري) للاستبانة، تم توزيع الاستبانة بصورتها الأولية على (5) محكّمين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس للحكم على مدى وضوح ومناسبة وملاءمة أسئلة الاستبانة لقياس درجة معرفة معلمي التربية الخاصة حول اضطرابات اللغة والتواصل، وذلك من الحكم والتعديل والحذف والإضافة، ومدى قدرة الأداة على تحقيق الأهداف، وفي ضوء توجيهاتهم ومقترحاتهم قام الباحث بالتعديلات الملاءمة؛ للوصول للاستبانة بصورتها النهائية.

ب) **الصدق الداخلي:** للتحقق من الصدق الداخلي للأداة قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون Pearson

Correlation بين مجموع درجات كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، والجدول رقم (2) يوضح معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية.

جدول رقم (2) يوضح درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمقياس

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث	
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
1	*0.44	1	*0.35	1	*0.36
2	*0.43	2	*0.55	2	*0.37
3	**0.60	3	*0.34	3	**0.73
4	**0.52	4	*0.37	4	**0.69
5	*0.41	5	*0.39	5	*0.28
6	**0.47	6	*0.44	6	**0.59
7	*0.33	7	*0.40	7	**0.64
8	**0.47	8	*0.33	8	*0.34
9	**0.52	9	*0.30	9	*0.30
10	*0.40	10	*0.29	10	*0.34
11	*0.46	11	*0.31		
12	**0.46	12	*0.32		
13	*0.28	13	*0.34		
14	*0.32	14	*0.33		
15	*0.32	15	*0.32		

* دالة عند مستوي (0.05) ** دالة عند مستوى (0.01)

يلاحظ من الجدول رقم (2) أنّ جميع قيم معامل الارتباط دالة عند مستوى (0.05)، و(0.05) حيث يتضح أنّ جميع قيم معاملات ارتباط فقرات محور" ماهية اضطرابات اللغة والتواصل" بالدرجة الكلية للمحور تراوحت بين (0.33- 0.60) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01، و 0.05)، وفيما يتعلق بالمحور الثاني"خصائص وأعراض اضطرابات اللغة والكلام" يتضح أنّ جميع قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للمحور تراوحت بين (0.29- 0.59)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01، و0.05)،وفيما يتعلق بالمحور الثالث "طرق الحد من اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجياتها" يتضح أنّ جميع قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للمحور تراوحت بين (0.28-0.46)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01، و0.05)، وهذا يدل على أنّ محاور الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثبات الأداة: للتحقق من ثبات الاستبانة قام الباحث باستخدام معامل ألفا-كرونباخCronbach's Alpha ، **والجدول رقم (3) يوضح قيم معامل ثبات ألفا-كرونباخ.**

م	المحور	معامل ثبات ألفا-كرونباخ
١.	المحور الأول: ماهية اضطرابات اللغة والتواصل	0.56
٢.	المحور الثاني: خصائص وأعراض اضطرابات اللغة والكلام	0.65
٣.	المحور الثالث: طرق الحد من اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجياتها	0.63
٤.	الاستبانة ككل	0.70

يتضح من الجدول رقم (3) أنّ معامل ثبات ألفا للمحور الأول للاستبانة (0.56) وهو معامل ثبات جيد، وفيما يتعلق بثبات المحور الثاني فبلغ قيمة معامل الثبات (0.65)، وهو جيد، في حين بلغ معامل ثبات المحور الثالث (0.63) وهو معامل ثبات مرتفع أيضًا، وأخيرًا

بلغ قيمة معامل ثبات الاستبانة ككل (0.70) وهو مرتفع.

إجراءات التطبيق: بعد أنّ قام الباحث بتحكيم الاستبانة تم التقديم بطلب الحصول على الموافقة من لجنة أخلاقيات البحث العلمي بجامعة جازان، تم مخاطبة إدارة تعليم جازان للحصول على موافقة تطبيق الأدوات البحثية وإحصائية بعدد معلمي التربية الخاصة بإدارة تعليم جازان، ومن ثم تم تحديد عدد العينة المتوقعة، ووزعت الاستبانة عشوائيًّا من خلال رابط الاستبانة على قوقل درايف بلغ عدد المشاركين في الدراسة (45) معلمًا ومعلمة موزعين على تخصصات مختلفة.

الأساليب الإحصائية: قام الباحث بتحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Science، SPSS معتمدًا على الأساليب الإحصائية الآتية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات، الانحرافات المعيارية اختبار ت T test، واختبار تحليل التباين One-way-Anova، ومعامل الارتباط، معامل الثبات.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

١) عرض وتحليل السؤال الرئيس: ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها؟

للإجابة عن هذا السؤال الرئيس تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المجموع الكلي للاستبانة، ولمعرفة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها، استخدمت ثلاثة مستويات للحكم، هي: معرفة مرتفعة (أكثر من 100)، ومعرفة متوسطة (من70-100)، ومعرفة محدودة من (أقل من 70)، الجدول رقم (4) يوضح النتائج.

جدول رقم (4) يوضح درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بماهية اضطرابات اللغة والكلام

البند	المتوسط	الانحراف	درجة المعرفة
المجموع الكلي	94.4	7.8	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (4) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على استبانة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام، أنّ متوسط الاستجابات (94.4)، بانحراف معياري (7.8)، وبالنظر لفئة قيمة المتوسط، فهو يقع ضمن الفئة (70-100)، وهذا يعني أنّ درجة معرفة أفراد العينة بماهية اضطرابات اللغة والكلام متوسطة.

٢) عرض نتائج السؤال الأول وتحليلها ومناقشتها: ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بماهية اضطرابات اللغة والكلام؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الأول، ولمعرفة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بماهية اضطرابات اللغة والكلام استخدمت ثلاثة مستويات للحكم، هي: معرفة مرتفعة (من 2.5-3)، ومعرفة متوسطة (من 1.7-2.5)، ومعرفة محدودة من (أقل من 1.7)، أما مستويات الحكم للمحور ككل فهي (أقل من 17 محدودة)، و(17-24متوسطة)، و(أكثر من24 مرتفعة) والجدول رقم (5) يوضح النتائج.

جدول رقم (5) يوضح درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بماهية اضطرابات اللغة والكلام

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف	درجة المعرفة	الرتبة
1	استجابة الطالب للأوامر يعدُّ من اللغة الاستقبالية.	1	0.1	محدودة	15
2	التشويه هو نطق حرف السين على شكل صوت يشبه الشين.	2.9	0.34	مرتفعة	1
3	نطق حرف (ط) على شكل (ت) تسمي هذه الحالة من اضطرابات النطق بالحذف.	2.3	0.97	متوسطة	10
4	بحة الصوت من اضطرابات الطلاقة اللفظية.	1.8	0.69	متوسطة	12
5	التأخر اللغوي يعني أنّ يكتسب الطفل محصولًا لغويًا أقل من اقرأنّه.	2.7	0.69	مرتفعة	5
6	يسمى اختلال واضطراب الوظيفة الكلامية بالحبسة الكلامية.	1.5	0.87	محدودة	13
7	تعد التأتأة إحدى اضطرابات اللغة التعبيرية.	2.8	0.58	جيدة	2
8	اضطرابات النطق تعني عدم القدرة على انتاج أو استيعاب الكلام	2	1.0	متوسطة	11
9	يقصد بالحذف أنّ يضيف الفرد حرفا جديدا الى الكلمات المنطوقة	2.3	0.95	جيدة	9
10	يقصد بالأفازيا التردد في النطق أو احتباس الكلام.	2.5	0.87	متوسطة	6
11	تؤثر العوامل البيئة على نمو اللغة لدى الأطفال.	2.8	0.58	مرتفعة	3
12	منطقة بروكا في الدماغ مسؤولة عن الاستقبال اللغوي.	2.4	0.94	مرتفعة	8
13	من مهارات اللغة التعبيرية أنّ يشير الطفل إلى الصورة المطلوبة.	2.5	0.87	مرتفعة	7
14	تصنف اضطرابات النطق والكلام إلى اضطرابات النطق، واضطرابات الصوت، واضطرابات الكلام، واضطرابات اللغة.	2.8	0.58	مرتفعة	4
15	تؤثر اضطرابات اللغة على التحصيل الأكاديمي.	1.1	0.5	محدودة	14
	المحور ككل	22	3.55	متوسطة	

يتضح من الجدول رقم (5) استجابات أفراد العينة على محور درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بماهية اضطرابات اللغة والكلام، وأنّ متوسط الاستجابات (22)، بانحراف معياري (3.55)، وبالنظر لفئة قيمة المتوسط فهو يقع ضمن الفئة (17–24)، وهذا يعني أنّ درجة معرفة أفراد العينة بماهية اضطرابات اللغة والكلام متوسطة.

كما أظهرت النتائج أنّ هناك تفاوتًا بين أفراد العينة في فقرات محور درجة المعرفة بماهية اضطرابات اللغة والكلام، حيث تراوحت متوسطات الاستجابات ما بين (1– 2.9)، فهناك فقرات أظهر أفراد العينة معرفة مرتفعة حيث تراوحت قيم المتوسط بين (2.7–2.9)، مثل: الفقرة رقم (2) التي تنصُّ " التشويه هو نطق حرف السين على شكل صوت يشبه الشين" بمتوسط (2.9)، وبمتوسط (2.8)، مثل: الفقرة (7) التي تنص "تعتبر التأتأة أحد اضطرابات اللغة التعبيرية"، والفقرة (11) التي تنص "تؤثر العوامل البيئة على نمو اللغة لدى الأطفال"، والفقرة (14) التي تنص "تصنف اضطرابات النطق والكلام إلى اضطرابات النطق، واضطرابات

الصوت، واضطرابات الكلام، واضطرابات اللغة" والفقرة (5) التي تنصُّ "التأخر اللغوي يعني أنّ يكتسب الطفل محصولًا لغويًّا أقل من اقرأنّه" بمتوسط قدره (2.7)، في حين هناك فقرات أظهر أفراد العينة معرفة متوسطة أو محدودة، حيث تراوحت قيم المتوسط بين (1–1.8)، مثل: الفقرة (1)، التي تنصُّ على "استجابة الطالب للأوامر يعد من اللغة الاستقبالية" بمتوسط حسابي (1)، والفقرة (15) التي تنص "تؤثر اضطرابات اللغة على التحصيل الأكاديمي" بمتوسط قدره (1.1)، والفقرة (6) التي تنصُّ على" يسمى اختلال واضطراب الوظيفة الكلامية بالحبسة الكلامية" بمتوسط قدره (1.5)، والفقرة (4) التي تنص "بحة الصوت من اضطرابات الطلاقة اللفظية" بمتوسط قدره (1.8).

اتفقت هذه النتائج مع دراسة الخمرة والجازي (2014) التي أشارت إلى درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام محدودة، ومع دراسة أوزال، جودوك، وتورا Uysal, Guduk & Tura (2019)؛ إذ أشارت إلى أنّ مستويات المعرفة والوعي لدى معلمي رياض الأطفال عن الأطفال ذوي اضطرابات النطق واللغة محدودة، كما اتفقت النتيجة –أيضًا– مع نتائج دراسة Shameka Johnson and Ovetta Harris(2014) التي أشارت إلى افتقار المعلمين للمعلومات المتعلقة باضطرابات اللغة والكلام، ومع دراسة الحميدي (2014) التي أشارت إلى أنّ معرفة معلمي التعليم العام باضطراب التأتأة منخفضة، واختلفت مع نتائج دراسة مريح والحميدي (2014) التي أشارت إلى درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام جيدة، ومع دراسة سيشليمان Schliemann(2012) التي أشارت إلى أنّ معرفة المعلمين وأولياء الأمور باضطرابات اللغة والكلام جيدة، ومع دراسة لبادام Badam (2019) التي أشارت إلى أنّ الممرضين ومعلمي المدارس الابتدائية لديهم معرفة ووعي جيد عن اضطرابات اللغة والكلام، ومع دراسة İlayda , and Basak(2023) التي أشارت إلى أنّ (65%) من أفراد العينة لديهم اتجاهات إيجابية ومعرفة جيدة تجاه اضطرابات اللغة والتواصل، ومع دراسة Tang, & Chu, Shin (2023) التي أشارت إلى أنّ مستوى الوعي العام تجاه اضطرابات اللغة والكلام إيجابيًّا بشكل عام، ويرى الباحث أنّ تباين نتائج الدراسات واختلافها يرجع إلى اختلاف العينات التي أجريت عليها الدراسات السابقة فبعض الدراسات تكونت عينة الدراسة من معلمي التعليم العام (تعليم العاديين)، وبعض آخر من معلمي التربية الخاصة، وعامة المجتمع، ولكن معظم الدراسات التي تكونت عينة الدراسة من معلمي التربية الخاصة أشارت إلى ضعف الإدراك المعرفي لمعلمي التربية الخاصة في مجال معرفة ماهية اضطرابات اللغة والتواصل.

ويرى الباحث أنّ سبب انخفاض معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والتواصل يعود إلى ضعف التأهيل في مجال اضطرابات اللغة والكلام، ويظهر ذلك من خلال قلة المقررات التي يدرسها معلمي التربية الخاصة في مرحلة البكالوريوس؛ حيث إنّ معظم برامج إعداد معلمي التربية الخاصة تكتفي بتدريس معلمي التربية الخاصة بمقرر واحد فقط، وهو مقرر مقدمة في اضطرابات اللغة والكلام، حيث إنّه يتناول أساسيات في اضطرابات اللغة والكلام ومن ثمَّ لا يكفي لمساعدة المعلم في تقدم خدمات التخاطب بالمدارس وبخاصة خدمات الاكتشاف وتحديد المؤشرات الأولية الذي يعد من أهم أداور معلم التربية الخاصة والمعلمين في المدارس

العامة، كما أنّ نقص عدد أخصائي التخاطب بالمدارس جعل الكثير من المدارس يعتمدون على المعلمين في تقديم بعض الخدمات الأولية في مجال التخاطب.

٣) عرض نتائج السؤال الثاني وتحليلها ومناقشتها: ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بخصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني، ولمعرفة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص وأعراض اضطرابات اللغة والكلام استخدمت ثلاثة مستويات للحكم هي معرفة مرتفعة (من 2.5–3)، ومعرفة متوسطة (من 1.7–2.5)، ومعرفة محدودة من (وأقل من 1.7)، أما مستويات الحكم للمحور ككل فهي (أقل من 17 محدودة)، و(17–24 متوسطة)، و(أكثر من 24 مرتفعة)، والجدول رقم (6) يوضح النتائج.

جدول رقم (6) يوضح درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص وأعراض اضطرابات اللغة والكلام

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف	درجة المعرفة	الرتبة
1	الطالب الذي لا ينتج الكلام يعاني من اضطراب في اللغة التعبيرية.	2.9	0.30	مرتفعة	1
2	الانعكاسات البسيطة في إدراك الطفل تكون في عمر (4–10) شهور	1.7	0.95	محدودة	14
3	الطلاب المضطربين لغويًا يعانون من مشكلات في القراءة	2.9	0.51	مرتفعة	2
4	جميع الطلاب المضطربين لغويًا لديهم اضطرابات في النطق.	1.9	1.01	متوسطة	13
5	الطلاب المضطربين لغويًا عادة ما يكون ذكاؤهم منخفض	2.1	1.01	متوسطة	11
6	ترتبط بعض اضطرابات النطق بإصابات الدماغ	2.9	0.64	مرتفعة	3
7	من أسباب اضطرابات النطق الحالة النفسية كالخوف والقلق، وعدم الثقة بالنفس.	2.9	0.50	مرتفعة	4
8	يدل وجود اضطرابات النطق على ضعف في القدرات اللغوية.	1.3	0.69	محدودة	15
9	يصاحب اضطرابات الطلاقة أعراض جانبية مثل التهرب من الإجابة	2.8	0.58	مرتفعة	8
10	في حالة فقدان الطالب للأسنان الأمامية فمن الأصوات المتوقع تأثرها صوت (س) وصوت (ص) وصوت (ز).	2.8	0.64	مرتفعة	9
11	ضعف السمع لدى الطالب يؤدي إلى تأخر اللغة	2.9	0.43	مرتفعة	7
12	يكتسب الطفل اللغة كاملًا عند عمر ٦–٨ سنوات	2.1	1.01	متوسطة	12
13	أعراض التأتأة الرئيسة هي التكرار والإطالة والتوقف.	2.9	0.50	مرتفعة	5
14	تقييم الصوت يكون منفردًا وفي بداية الكلمة.	2.3	0.95	مرتفعة	10
15	يجب أنّ تشمل عملية تقييم اضطرابات اللغة والتواصل عدة نواحي، منها: فحص النطق والسمع، وفحص التمييز السمعي، والنمو اللغوي.	2.9	0.3	مرتفعة	6
	المحور ككل	22	2.63	متوسطة	

يتضح من الجدول رقم (6) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على محور درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها، أنّ

متوسط الاستجابات (22)، بانحراف معياري (2.63)، وبالنظر لمستويات الحكم نجد أنّ متوسط المحور يقع ضمن الفئة (17–24) وهذا يعني أنّ درجة أفراد العينة في محور درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بخصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها متوسطة.

كما أظهرت النتائج أنّ هناك تفاوتًا بين أفراد العينة في فقرات محور درجة المعرفة بخصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها، حيث تراوحت متوسطات الاستجابات ما بين (1.3–2.9)، فهناك بعض الفقرات أظهر أفراد العينة معرفة مرتفعة، حيث تراوحت قيم المتوسط بين (2.9)، مثل: الفقرة (1) التي تنصُّ "الطالب الذي لا ينتج الكلام يعاني من اضطراب في اللغة التعبيرية"، والفقرة (3) التي تنصُّ "الطلاب المضطربين لغويًّا يعانون من مشكلات في القراءة"، والفقرة (6) التي تنصُّ "ترتبط بعض اضطرابات النطق بإصابات الدماغ" والفقرة (7) التي تنصُّ "من أسباب اضطرابات النطق الحالة النفسية كالخوف والقلق، وعدم الثقة بالنفس"، والفقرة (13) والتي تنص "أعراض التأتأة الرئيسة هي: التكرار، والإطالة، والتوقف"، والفقرة (15) التي تنص "يجب أنّ تشمل عملية تقييم اضطرابات اللغة والتواصل عدة نواحي، منها: فحص النطق والسمع وفحص التمييز السمعي والنمو اللغوي"، والفقرة (11) التي تنص "ضعف السمع لدى الطالب يؤدي إلى تأخر اللغة" بينما هناك فقرات أظهر أفراد العينة معرفة متوسطة ومحدودة، حيث تراوحت قيم المتوسط بين (1.3–1.7)، مثل: الفقرة رقم (4) التي تنصُّ "جميع الطلاب المضطربين لغويًّا لديهم اضطرابات في النطق" بمتوسط قدره (1.9)، والفقرة (2) التي تنص "الانعكاسات البسيطة في إدراك الطفل تكون في عمر (4–10) شهور" بمتوسط قدره (1.7)، والفقرة(8) التي تنصُّ "يدل وجود اضطرابات النطق على ضعف في القدرات اللغوية" بمتوسط قدرة (1.3).

اتفقت هذه النتائج مع دراسة الخمرة والجازي (2014) التي أشارت إلى أنّ درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام محدودة، كما اتفقت مع دراسة أوزال، جودوك، وتورا Uysal, Guduk & Tura (2019)، التي أشارت إلى أنّ مستويات المعرفة والوعي لدى معلمي رياض الأطفال عن الأطفال ذوي اضطرابات النطق واللغة محدودة، واتفقت مع دراسة الناطور (2016) التي أشارت إلى أنّ المعلمين بحاجة إلى تزويدهم بالأساليب العلمية والفحوص المسحية لتحديد الطلبة ذوي اضطرابات النطق واللغة، كما اتفقت النتيجة –أيضًا– مع نتائج دراسة Shameka Johnson and Ovetta Harris(2014) التي أشارت إلى افتقار المعلمين للمعلومات المتعلقة باضطرابات اللغة والكلام، ودراسة الأحمدي والطقاطقة (2022) التي أشارت إلى أنّ درجة المعرفة بالمؤشرات المبكرة لاضطرابات اللغة والكلام متوسطة. ومع دراسة الحميدي (2014) التي أشارت إلى أنّ معرفة معلمي التعليم العام باضطراب التأتأة منخفضة، كما اختلفت مع نتائج دراسة مريح والحميدي (2014) والتي أشارت إلى درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام جيدة، ومع دراسة سيشليمان Schliemann(2012) التي أشارت إلى أنّ معرفة المعلمين وأولياء الأمور باضطرابات اللغة والكلام جيدة، ومع دراسة لبادام Badam (2019) التي أشارت إلى أنّ الممرضين ومعلمي المدارس الابتدائية لديهم معرفة ووعي جيد باضطرابات اللغة والكلام، ومع دراسة İlayda and Basak(2023) التي أشارت إلى أنّ (65%) من أفراد العينة لديهم اتجاهات إيجابية ومعرفة

جيدة تجاه اضطرابات اللغة والتواصل، ومع دراسة Tang, and Chu, Shin, (2023) التي أشارت إلى أنّ مستوى الوعي العام تجاه اضطرابات اللغة والكلام إيجابيًا بشكل عام. ويرى الباحث أنّ تباين نتائج الدراسات واختلافها يرجع إلى اختلاف العينات التي أجريت عليها الدراسات السابقة فبعض الدراسات تكونت عينة الدراسة من معلمي التعليم العام (تعليم العاديين)، والبعض الآخر من معلمي التربية الخاصة، وعامة المجتمع، ولكن معظم الدراسات التي تكونت عينة الدراسة من معلمي التربية الخاصة أشارت إلى ضعف الإدراك المعرفي لمعلمي التربية الخاصة في مجال معرفة خصائص اضطرابات اللغة والتواصل وأعراضهما.

ويعزو الباحث أسباب تدني معرفة معلمي التربية بأعراض اضطرابات اللغة والتواصل يرجع إلى ضعف التأهيل في مجال اضطرابات اللغة والكلام ويظهر ذلك من خلال قلة المقررات التي يدرسها معلمي التربية الخاصة في مرحلة البكالوريوس؛ حيث إنّ معظم برامج إعداد معلمي التربية الخاصة، فمعظم برامج البكالوريوس بالجامعات تكتفي بتدريس الطلبة مقرر أساسيات في التربية الخاصة ومقدمة في اضطرابات اللغة والكلام واللتان تقدمان القليل من المعلومات عن أعراض اضطرابات اللغة والكلام، حيث إنّ أعراض اضطرابات اللغة والكلام تعدُّ من المؤشرات الأساسية في الحكم على وجود اضطراب التواصل من عدمها، ومن ثَمَّ عدم الإلمام الجيد والكافي بأعراض اضطرابات اللغة والكلام يؤدى إلى عدم قدرة معلم التربية الخاصة على ترشيح التلاميذ ذوي اضطرابات اللغة والتواصل والضعف اللغوي بشكل عام، وهذا من أهم الأدوار الأساسية لمعلم التربية الخاصة، بحكم أنّ معلمي التربية الخاصة يعدُّ من أكثر الأشخاص اتصالًا بالتلاميذ ذوي اضطرابات اللغة والتواصل فهو يكون الأنسب في ترشيح التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات اللغة والكلام، وكتابة تقرير أولي لأخصائي النطق والتخاطب الذي بدوره يقوم بعملية التقييم والتشخيص النهائي.

٤) نتائج السؤال الرابع: ما درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بمنطقة جازان بطرق واستراتيجيات الحد من اضطرابات اللغة والكلام؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور معرفة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بطرق واستراتيجيات الحد من اضطرابات اللغة والكلام، استخدمت ثلاثة مستويات للحكم هي معرفة مرتفعة (من 2.5–3)، ومعرفة متوسطة (من 1.7–2.5)، ومعرفة محدودة (أقل من 1.7)، أما مستويات الحكم للمحور عامة فهي (أقل من 17 محدودة)، و(17–24 متوسطة)، و(أكثر من 24 مرتفعة)، والجدول رقم (7) يوضح النتائج.

جدول رقم (7) يوضح درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بطرق واستراتيجيات الحد من اضطرابات اللغة والكلام

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف	درجة المعرفة	الرتبة
1	تتضمن الخطة العلاجية للغة مشاركة معلم الصف في البرنامج التدريبي.	2.8	0.64	مرتفعة	3
2	من خطوات علاج اضطرابات النطق التدريب على تميز صوت الحرف عن الأصوات المشابهة	2.8	0.58	مرتفعة	2

	له.				
3	يعد التدخل الطبي بالأدوية والعقاقير من أفضل أساليب علاج اضطرابات اللغة والتواصل	2.2	1.0	متوسطة	6
4	مقاطعة الطفل أثناء حدوث التأتأة ضروري لتحسين الطلاقة	2.2	0.9	متوسطة	7
5	الاسترخاء وتنظيم التنفس هي إحدى الأساليب المستخدمة لعلاج التأتأة.	2.9	0.5	مرتفعة	1
6	التدخل الجراحي لأعضاء النطق يعالج المشاكل النطقية بشكل نهائي	2.1	1.0	متوسطة	9
7	ينتهي دور المعلمين مع الطفل المتأتي عند انتهاء البرنامج العلاجي	2.2	1.0	متوسطة	8
8	في حالة إبدال طفل عمره خمس سنوات نطق صوت (ر) بصوت (و) فإنّ ذلك يعد اضطرابًا يتطلب علاجه.	1.5	0.9	محدودة	10
9	يهدف العلاج الكلامي إلى علاج مشكلات الطفل النفسية، من خجل وقلق وخوف.	2.6	0.8	جيدة	4
10	يمكن للطفل المتأتي الشفاء تلقائيًا في مرحلة الطفولة.	2.5	0.9	مرتفعة	5
	المحور ككل	24	3.8	متوسطة	

يتضح من الجدول رقم (7) الذي يوضح استجابات أفراد العينة على محور درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بطرق علاج اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجياتهما، أنّ متوسط الاستجابات (24)، بانحراف معياري (6.7)، وهو يقع ضمن الفئة (17–24)، وهذا يعني أنّ درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بطرق علاج اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجياتهما متوسطة.

كما أظهرت النتائج أنّ هناك تفاوتًا بين أفراد العينة في فقرات محور درجة معرفة معلمي التربية الخاصة طرق واستراتيجيات علاج اضطرابات اللغة والكلام، فهناك بعض الفقرات أظهر أفراد العينة معرفة مرتفعة، مثل: الفقرة (5) والتي تنصُّ "الاسترخاء وتنظيم التنفس هي إحدى الأساليب المستخدمة لعلاج التأتأة" بمتوسط (2.9)، والفقرة رقم (2) التي تنصُّ "من خطوات علاج اضطرابات النطق التدريب على تميز صوت الحرف عن الأصوات المشابهة له" بمتوسط (8.2)، والفقرة رقم (1) التي تنصُّ "تتضمن الخطة العلاجية للغة مشاركة معلم الصف في البرنامج التدريبي" بمتوسط قدره (2.8)، والفقرة (9) التي تنصُّ "يهدف العلاج الكلامي إلى علاج مشكلات الطفل النفسية، من خجل وقلق وخوف" بمتوسط قدره (2.6)، والفقرة (10) التي تنصُّ "يمكن للطفل المتأتي الشفاء تلقائيًا في مرحلة الطفولة" بمتوسط قدره (2.5). بينما هناك فقرات أظهر أفراد العينة فيها معرفة متوسطة محدودة، مثل: الفقرة (8) التي تنصُّ "في حالة إبدال طفل عمره خمس سنوات نطق صوت (ر) بصوت (و) فأنّ ذلك يعتبر اضطراب يتطلب علاجه" بمتوسط قدره (1.5)، والفقرة (6) التي تنصُّ "التدخل الجراحي لأعضاء النطق يعالج المشاكل النطقية بشكل نهائي" بمتوسط قدره (2.1).

اتفقت هذه النتائج مع دراسة الخمرة والجازي (2014) التي أشارت إلى درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام محدودة، ومع دراسة أوزال، جودوك، وتورا Uysal, Guduk & Tura (2019)، التي أشارت إلى أنّ مستويات المعرفة والوعي لدى معلمي رياض الأطفال

عن الأطفال ذوي اضطرابات النطق واللغة محدودة، كما اتفقت النتيجة –أيضًا– مع نتائج دراسة Shameka Johnson and Ovetta Harris(2014) التي إلى افتقار المعلمين للمعلومات المتعلقة باضطرابات اللغة والكلام، ومع دراسة الحميدي (2014) التي أشارت إلى أنّ معرفة معلمي التعليم العام باضطراب التأتأة منخفضة. واختلفت مع نتائج دراسة مريح والحميدي (2014) التي أشارت إلى درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام جيدة، ومع اتفقت مع دراسة سيشليمان Schliemann(2012) التي أشارت إلى أنّ معرفة المعلمين وأولياء الأمور باضطرابات اللغة والكلام جيدة، ومع دراسة لبادام Badam (2019) التي أشارت إلى أنّ معرفة الممرضين ومعلمي المدارس الابتدائية عن اضطرابات اللغة والكلام جيدة، واتفقت مع دراسة İlayda & Basak(2023) التي أشارت إلى أنّ (65%) من أفراد العينة لديهم اتجاهات إيجابية ومعرفة جيدة تجاه اضطرابات اللغة والتواصل، واتفقت مع دراسة Tang and Chu, Shin(2023) التي أشارت إلى أنّ مستوى الوعي العام تجاه اضطرابات اللغة والكلام إيجابيً بشكل عام. ويرى الباحث أنّ تباين نتائج الدراسات واختلافها يرجع إلى اختلاف العينات التي أجريت عليها الدراسات السابقة فبعض الدراسات تكونت عينة الدراسة من معلمي التعليم العام (تعليم العاديين)، وبعض آخر من معلمي التربية الخاصة، وعامة المجتمع، ولكن معظم الدراسات التي تكونت عينة الدراسة فيها من معلمي التربية الخاصة أشارت إلى ضعف الإدراك المعرفي لمعلمي التربية الخاصة بطرق علاج اضطرابات اللغة والتواصل.

ويرى الباحث محدودية معرفة معلمي التربية الخاصة بطرق علاج اضطرابات اللغة والتواصل ترجع إلى ضعف التأهيل المهني للمعلمين في مجال اضطرابات اللغة والتواصل وذلك لقلة الساعات التدريسية المهنية الخاصة باضطرابات اللغة والتواصل في مرحلة الدراسة الجامعية الأولي، فغالبًا ما يدرس معلمو التربية الخاصة في مرحلة البكالوريوس مقررًا واحدًا فقط في مجال اضطرابات اللغة والكلام، ويتناول مقدمة في اضطرابات اللغة والكلام دون التعمق في الموضوعات المتعلقة بطرق العلاج والحد من اضطرابات اللغة والكلام، فمعلم التربية الخاصة بالإضافة إلى دوره التدريسي والتأهيلي في مجال تخصصه فهو يقوم –أيضًا– بتقديم خدمات اللغة والتواصل وبخاصة في البرامج الوقائية والإنمائية، والكشف المبكر من خلال مساعدة أخصائي التخاطب في تنفيذ التدخلات العلاجية أثناء سير العملية التعليمية، وتنفيذ المحاضرات الوقائية والإنمائية بين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا يتطلب منه أنّ يدرس مقررات أكثر عمقًا في تناول موضوعات اللغة والتخاطب، فضلًا عن حاجته للتدريب المهني المستمر أثناء الخدمة للوقوف على المستجدات البحثية في مجال اضطرابات اللغة والتواصل.

٥) نتائج السؤال الخامس: هل توجد فروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام تعزي لمتغيرات (النوع، التخصص، سنوات الخبرة، دراسة مقررات في اضطرابات اللغة والكلام).

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخراج الفروق لكل متغير على حد كما يأتي:

أولًا: متغير النوع:

لمعرفة الفروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير النوع استُخدم اختبار مان وتني Mann–Whitney U والجدول رقم (8) يوضح الفرق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها وفقًا لمتغير النوع.

جدول رقم (8) يوضح الفرق درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير النوع.

المحور	المجموعة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مستوى الدلالة	الدلالة
الأول	ذكور	30	789	26.3	0.02	دالة
	إناث	15	246	16.4		
الثاني	ذكور	30	790	26.3	0.01	دالة
	إناث	15	245	16.3		
الثالث	ذكور	30	578	19.3	0.02	دالة
	إناث	15	457	30.5		
الرابع	ذكور	30	783.5	26.1	0.02	دالة
	إناث	15	251.5	16.8		
الكلي	ذكور	30	783.5	26.1	0.02	دالة
	إناث	15	251.5	16.8		

يلاحظ من الجدول رقم (8) أنّ متوسط درجة الذكور على الاستبانة ككل بلغ (26.1)، أكبر من متوسط الإناث (16.7)، والقيمة الاحتمالية (0.02)، أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استجاباتهم على استبانة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام لصالح الذكور أي أنّ الذكور أكثر معرفة باضطرابات اللغة والكلام من الإناث. أما فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في المحاور، فنجد أنّ متوسط درجات الذكور على المحور الأول، والثاني، والرابع هي (26.3)، (26.3)، (26.1) على التوالي، وهي أكبر من متوسط درجات الإناث في نفس المحاور حيث كانت قيم المتوسط (16.4)، و(16.3)، و(16.8) على التوالي، وبالنظر إلى القيم الاحتمالية لنفس المحاور (0.01) للمحور الأول، و(0.02) للمحور الثاني، و(0.02) للمحور الرابع، فهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني أنّ هناك فروقًا بين الذكور والإناث في المحور الأول والثاني والثالث لصالح الذكور، وأنّ درجة معرفة الذكور بماهية اضطرابات اللغة والكلام، وخصائص اضطرابات اللغة والكلام وأعراضها، وطرق واستراتيجيات علاج اضطرابات أفضل من درجة معرفة الإناث، في حين بالنسبة للمحور الثالث بلغت قيمة متوسط الإناث (30.5)، وهو أكبر من متوسط الذكور في نفس المحور (19.3)، وبالنظر للقيمة الاحتمالية (0.02) نجدها أصغر من مستوى (0.05)، وهذا يعني أنّ درجة معرفة الإناث بطرق تقييم اضطرابات اللغة والكلام وتشخيصها أفضل من درجة معرفة الذكور.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الخمرة والجازي (2014) التي أشارت إلى أنّ وجود فروق في درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام لصالح الإناث، ومع دراسة لبادام Badam (2019)، التي أشارت إلى أنّ الذكور أفضل أداء من الإناث، ومع دراسة الحميدي (2014) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المعرفة تعزى لأثر الجنس لصالح الذكور، واختلفت مع نتائج دراسة نتائج دراسة مريح والحميدي (2014) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام تعزى لمتغير النوع.

ويرى الباحث أنّه من الملاحظ أنّ هناك تباينًا في اتجاهات الفروق فهناك دراستين أشارت إلى أفضلية الإناث عن الذكور في معرفة اضطرابات اللغة والكلام، في حين هناك دراسة أشارت إلى أفضلية الذكور، ويري الباحث أنّ ذلك يرجع إلى اختلاف عينات الدراسات السابقة ما بين معلمي التربية الخاصة، ومعلمي التعليم العام، والممرضون والمجتمع عمومًا، ومن ثمَّ يمكن أنّ يتم إجراء مزيد من الدراسات بحيث تكون عينة الدراسة فئة محددة لمعرفة اثر هذا الفروق، ولكن على العموم قد يرجع الأثر للفروق إلى متغيرات آخري أكثر دقة، ويرى الباحث أنّ سبب تفوق الذكور على الإناث في الدراسة الحالية، قد يرجع إلى كبر حجم عينة الذكور في الدارسة ومن ثمَّ تم التمثيل بعدد أكبر من الأشخاص ذوي المعرفة الواسعة.

ثانيًا- متغير التخصص:

لمعرفة الفروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير التخصص استُخدِم اختبار تحليل التباين الأحادي(One way Anova) ، والجدول رقم (9) يوضح الفرق درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها وفقًا لمتغير التخصص.

جدول رقم (9) يوضح الفرق درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير التخصص.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الفرق بين المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأول	البينية	47.1	3	15.7	1.3	0.3	غير دالة
	الداخلية	509	41	12.4			
	المجموع	556	44				
الثاني	البينية	12.3	3	4.1	0.58	0.6	غير دالة
	الداخلية	292	41	7.1			
	المجموع	304	44				
الثالث	البينية	20.5	3	11.3	1.3	0.3	غير دالة
	الداخلية	223	41	15			
	المجموع	244	44				
الرابع	البينية	113	3	38	2.9	0.1	غير دالة
	الداخلية	533	41	13			
	المجموع	647	44				
الكل	البينية	291	3	97	1.67	0.2	غير دالة
	الداخلية	2384	41	58			
	المجموع	2673	44				

يلاحظ من الجدول رقم (9)، أنّ القيم الاحتمالية للاستبانة ككل (0.2)، والمحور الأول (0.3)، والمحور الثاني (0.6)، والمحور الثالث (0.3)، والمحور الرابع (0.1) أكبر من مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام تعزى لمتغير التخصص.

اختلفت مع نتائج دراسة نتائج دراسة مريح والحميدي (2014) التي أشارت وجود فروق في درجة معرفة المعلمين باضطرابات اللغة والكلام لصالح تخصص التربية الخاصة، ومع دراسة أوزال، جودوك، وتورا

Uysal, Guduk & Tura (2019)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة تعزي لمتغير المؤهل، يرى الباحث سبب عدم وجود فروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة لاضطرابات اللغة والتواصل هو أنّ جميع أفراد العينة تلقوا تأهيلًا مهنيًا مشابهًا أثناء المرحلة الجامعية فجميع طلبة تخصصات التربية الخاصة يدرسون مقررات في مجال اضطرابات اللغة والكلام، ومن ثَم لا توجد فرصة للتميز في درجة المعرفة.

ثالثًا– متغير سنوات الخبرة:

لمعرفة الفروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير سنوات الخبرة استُخدِم اختبار تحليل التباين الأحادي One way Anova، والجدول رقم (10) يوضح الفرق درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها وفقًا لمتغير سنوات الخبرة.

جدول رقم (10) يوضح الفرق درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير الخبرة.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط الفرق	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأول	البينية	99	3	33	2.9	0.04	دالة
	الداخلية	457	41	11			
	المجموع	556	44				
الثاني	البينية	7.6	3	2.5	0.4	0.79	غير
	الداخلية	296	41	7.2			دالة
	المجموع	304	44				
الثالث	البينية	17	3	5.7	1	0.39	غير
	الداخلية	227	41	5.5			دالة
	المجموع	244	44				
الرابع	البينية	18	3	5.9	0.4	0.77	غير
	الداخلية	629	41	15			دالة
	المجموع	647	44				
الكل	البينية	186	3	62	1	0.39	غير
	الداخلية	2468	41	61			دالة
	المجموع	2673	44				

يلاحظ من الجدول رقم (10)، أنّ القيم الاحتمالية للاستبانة ككل (0.39)، والمحور الثاني (0.79)، والمحور الثالث (0.39)، والمحور الرابع (0.77) أكبر من مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام تعزى لمتغير سنوات الخبرة ويرى الباحث السبب في ذلك عدم وجود دورات تدريبية أثناء الخدمة لمعلمي التربية الخاصة حول اضطرابات اللغة والكلام. أما القيمة الاحتمالية للمحور الأول (0.04)، فهي أصغر من مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أنّ هناك فروقًا المحور الأول، ولمعرفة اتجاهات الفروق تم استخدام اختبار شفهي، والجدول رقم (11) يوضح نتائج المقارنات البعدية باستخدام اختبار شفيه

جدول رقم (11) يوضح نتائج المقارنات البعدية باستخدام اختبار شفهي

سنوات الخبرة	المتوسط	المقارنة	متوسط الفرق	الاستنتاج
أقل من سنة	21.4	1–6سنوات	0.1	غير دال
		6–10سنوات	3.4	دال
		أكثر من 10 سنوات	1.2	غير دال

1-5 سنوات	21.5	أقل من سنة	0.1	غير دال
		6-10سنوات	3.3	دال
		أكثر من 10سنوات	1.4	غير دال
6-10 سنوات	24.8	أقل من سنة	3.4	دال
		1-5سنوات	3.3	دال
		أكثر من 10 سنوات	4.6	دال
أكثر من 10 سنوات	21.1	أقل من سنة	1.3	غير دال
		1-5سنوات	1.4	غير دال
		6-10سنوات	4.6	دال

يلاحظ من الجدول رقم (11) أنّ متوسط الفئة من (6-10سنوات) (24.8) وهو أعلى متوسط وبعقد المقارنة بين متوسط الفئة (6-10سنوات) وبقية الفئات، يُلاحظ أنّ هناك فرق دالة لصالح الفئة (6-10سنوات) أي أنّ درجة معرفة الفئة (6-10سنوات) في محور معرفة ماهية اضطرابات اللغة والكلام أعلى من بقية الفئات.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة جزئيًا مع نتائج دراسة نتائج دراسة مريح والحميدي (2014) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام جيدة تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ومع دراسة الحميدي (2014) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المعرفة تعزى متغير الخبرة، واختلفت جزئيًا ومع دراسة أوزال، جودوك، وتورا Uysal, Guduk & Tura (2019)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات تعزي لمتغير الخبرة، ومع دراسة Chu &, Tang, Ping (2023) التي أشارت إلى أنّ يختلف مستوى الوعي العام حسب العمر، ومستوى التعليم، والمهنة، ويرى الباحث أنّ سبب وجود فروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة لاضطرابات اللغة والكلام يرجع إلى اختلاف الخطط التي تقدمها كليات التربية حول اضطرابات اللغة والكلام، والمقرر يمكن أن يذهب مع تقدم السنين إلى طي النسيان.

رابعًا: متغير دراسة مقرر في مجالات اضطرابات اللغة والكلام:

لمعرفة الفروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير دراسة مقرر في مجالات اضطرابات اللغة والكلام استَخدم اختبار مأنّ وتني Mann-Whitney U والجدول رقم (12) يوضح الفرق درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها وفقًا لمتغير دراسة مقرر في مجالات اضطرابات اللغة والكلام.

جدول رقم (12) يوضح الفرق درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام وفقًا لمتغير دراسة مقرر في اضطرابات اللغة والكلام

المحور	المجموعة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مستوى الدلالة	الدلالة
الأول	درس	38	811.5	21.4	0.06	غير دالة
	لم يدرس	7	223.5	31.3		
الثاني	درس	38	871.5	22.9	0.9	غير دالة
	لم يدرس	7	163.5	23.4		
الثالث	درس	38	909.5	23.9	0.3	غير دالة
	لم يدرس	7	125.5	17.9		
الرابع	درس	38	868.5	22.9	0,9	غير دالة
	لم يدرس	7	166.5	23.8		
الكلي	درس	38	805.5	22.4	0.5	غير دالة
	لم يدرس	7	184.5	26.4		

يلاحظ من الجدول رقم (12) أنّ القيم الاحتمالية للاستبانة ككل (0.5)، والمحور الأول (0.06)، والمحور الثاني (0.9)، والمحور الثالث (0.3)، والمحور الرابع (0.5)، أكبر من مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين تلقوا تدريب والذين لم يتلقوا التدريب في استجاباتهم على استبانة درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة نتائج دراسة مريح والحميدي (2014) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في درجة المعرفة باضطرابات اللغة والكلام تعزى لمتغير التدريب في مجال اضطرابات اللغة والكلام، ومع دراسة أوزال، جودوك، وتورا Uysal, Guduk & Tura (2019)، التي أشارت إلى عدم وجود فروق في درجة المعرفة تعزى لمتغير التدريب، ومع دراسة الحميدي (2014) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الدورات التدريبية لصالح الذين تلقوا دورات تدريبية.

ويرى الباحث أنّ السبب في عدم وجود فروق في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام، أنّ الذين نالوا قسطًا من التدريب في مجال التخاطب درسوا مقررًا واحدًا في مجال اضطرابات اللغة والكلام، وهو مقرر تعريفي عام يتناول أساسيات اضطرابات اللغة والكلام، ومن ثمّ غير كافي لإحداث فارق كبير في المعرفة، فضلًا عن أنّ طبيعة المقرر مقرر نظري عرضة للنسيان مع الوقت دون ممارسة.

خلاصة النتائج:

كشفت نتائج الدراسة عن الآتي:

- درجة معرفة معلمي التربية الخاصة باضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها متوسطة.
- درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بماهية اضطرابات اللغة والكلام متوسطة.
- درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بأعراض اضطرابات اللغة والكلام وخصائصها متوسطة.
- درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بطرق تقييم اضطرابات اللغة والكلام وتشخيصها جيدة.
- درجة معرفة معلمي التربية الخاصة بطرق علاج اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها متوسطة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة عن اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة عن اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الفئات (6 سنوات فأكثر).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة معرفة معلمي التربية الخاصة عن اضطرابات اللغة والكلام واستراتيجيات الحد منها تعزي لمتغير التخصص، ودراسة مقرر في اضطرابات اللغة والكلام.

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة يوصى الباحث بالآتي:

١) تنظيم الدورات التدريبية وورش العمل لمعلمي التربية الخاصة في مجال طرق رعاية وعلاج اضطرابات النطق، والتواصل أثناء الخدمة.

٢) إضافة مقررات أو وحدات دراسية عن طرق تقديم خدمات النطق، والتخاطب، والتأهيل الكلامي في البرامج الدراسية لإعداد معلمي التربية الخاصة.

٣) تشجيع معلمي التربية الخاصة وبخاصة ممارسي النطق والتخاطب في الحصول على درجات الدبلوم العالي والماجستير في اضطرابات اللغة والكلام.

٤) نشر الوعي باضطرابات اللغة والكلام وسط أفراد المجتمع عمومًا وأسر الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال الورش والدورات التدريبية.

٥) إجراء المزيد من الدراسات لمختلف فئات المجتمع باستخدام المنهج النوعي واجراء المقابلات للتعمق أكثر في موضوع اضطرابات التكلام واللغة

المراجع:

المراجع العربية:

الأحمدي، سارة، القطاقطة، فراس (2022)، درجة معرفة معلمات رياض الأطفال في المدينة المنورة بالمؤشرات المبكرة لاضطرابات اللغة والكلام وانعكاسها على احتياجاتهن، ***مجلة التربية الخاصة والتأهيل***، 14 (2): 54-89.

بركات، زياد (2019)، مظاهر النمو لدى أطفال مرحلة الروضة من وجهة نظر المعلمات في محافظة طولكرم، رسالة ماجستير، المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل، (7)، 163-186.

بعيبع، نادية، زيدان، سحر (2013)، مقدمة في اضطرابات اللغة والكلام، الرياض: دار النشر الدولي.

البلاح، خالد عوض، والشحات، مجدي محمد (2014)، مهارات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة، دار النشر الدولي، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الحميدي، مؤيد عبدالهادي (2014)، مدى معرفة معلمي التعليم العام باضطراب التأتأة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية، جامعة الأزهر، (157): 165-204.

الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، الإصدار الأول، وزارة التعليم (2016).

الروسان، فاروق (2023)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، عمان: دار الفكر.

عمايرة، موسى، والناطور، ياسر (2014)، مقدمة في اضطرابات التواصل، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

العزالي، سعيد كمال (2014)، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

الغامدى، عبدالرحمن، والدزايدة، أحمد (2020)، نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمدينة مكة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 10 (7):1 - 32.

مريح، عبدالرحمن محمد، الحميدي، مؤيد عبدالهادي (2020)، درجة معرفة المعلمين في المرحلة الابتدائية في مدينة مكة باضطرابات اللغة والكلام في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 10 (35): 33-61.

مطر، عبدالفتاح رجب (2018)، اضطرابات التخاطب واللغة والكلام (التشخيص والتدخلات العلاجية)، دار النشر الدولي، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الناطور، ياسر سعيد (2016)، قدرة المعلمين على تحديد الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق

واللغة، المجلة الدولية للأبحاث التربوية: جامعة الإمارات العربية–كلية التربية، (1): 84–104.

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Speech-Language-Hearing Association. (2023). Definitions of communication disorders and variations. Available from www.asha.org/policy.

Badam, M. S. R. (2019). A Preliminary Survey Report on Awareness of Communication Disorders among Nursing Trainees and Primary School Teachers. Journal of Language in India 19(1).

İlayda T, and Basak B (2023), Attitudes and Knowledge of Special Education Teachers on Language and Speech Disorders in Children. Turkish Special Education Journal. 5 (1): 21-61.

Schliemann, E. (2012). Communication disorders in the Peruvian education system: a baseline study. Thesis, University of Colorado, Boulder.

Shameka Johnson and Ovetta Harris (2014). Special Educator Attitudes toward Children with Communication Disorders in the Caribbean. Caribbean Educational Research Journal. 2(2):133-148.

Tang, K; and Chu, Shin Y, (2023) Public Awareness of Communication Disorders and Speech-Language Therapy in Malaysia. International Journal of Disability, Development and Education, 70 (6): 1173-1188 2023.

Uysal, A. A., Güdük, A. H., & Tura, G. (2019). Knowledge and Attitudes of Preschool Teachers about Speech and Language Disorders in Turkey. Asian Journal of Education and Training, 5(4), 562-568.