مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل في مدينة جدة

د. فارس حسين القحطاني
قسم تربية خاصة اضطرابات لغة ونطق
كلية التربية
جامعة جدة

د. أحمد مفرح الغامدي
قسم تربية خاصة اضطرابات لغة ونطق
كلية التربية
جامعة جدة

مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل في مدينة جدة

د. فارس حسين القحطاني
قسم تربية خاصة اضطرابات لغة ونطق
كلية التربية
جامعة جدة

د. أحمد مفرح الغامدي
قسم تربية خاصة اضطرابات لغة ونطق
كلية التربية
جامعة جدة

تاريخ تقديم البحث: ٢٨/ ٢/ ١٤٤٤ هـ تاريخ قبول البحث: ٢/ ٧/ ١٤٤٤ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية، ودراسة الفروق تبعاً لمتغيرات: الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع البرنامج. وتم اتباع المنهج الوصفي، وعليه صممت استبانة تكونت من (٣٠) فقرة، طبقت على عدد من المشاركين بلغت (٦٥) معلماً ومعلمةً لتدريبات النطق في مدينة جدة، وأظهرت النتائج أن مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية قد جاء بمستوى متوسط، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب معلمي تدريبات النطق تبعاً لمتغيرات سنوات الخبرة، والجنس، ونوع البرنامج في مدى تطبيقهم للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمغير المؤهل العلمي لصالح مؤهل البكالوريوس. وأوصت الدراسة بتقديم برامج تدريبية متخصصة تهدف إلى رفع كفاءة المعلمين نحو إعداد وتطبيق الخطط العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل.

الكلمات المفتاحية: الخطة التربوية الفردية، معلم التربية الخاصة، اضطرابات اللغة والنطق.

The Extent of Applying Speech Therapists the Therapeutic Plan for Students with Communication Disorders in Jeddah

Dr. Faris Hussin Algahtani
Department Special Education Language and Speech Disorders - Faculty Education
Jeddah university

Dr. Ahmed Mofareh Alghamdi
Department Special Education Language and Speech Disorders - Faculty Education
Jeddah university

Abstract:

THE CURRENT STUDY AIMED TO DISCOVER THE EXTENT TO WHICH OF SPEECH THERAPISTS APPLIED THE TREATMENT PLAN, AND TO STUDY THE DIFFERENCES ACCORDING TO THE VARIABLES: GENDER, YEARS OF EXPERIENCE, EDUCATIONAL QUALIFICATION, AND TYPE OF PROGRAM. THE DESCRIPTIVE APPROACH WAS ADOPTED, AND ACCORDINGLY A QUESTIONNAIRE CONSISTING OF (٣٠) ITEMS WERE DESIGNED AND APPLIED TO A NUMBER OF PARTICIPANTS AMOUNTING TO (٦٥) MALE AND FEMALE SPEECH THERAPISTS IN THE CITY OF JEDDAH. STATISTICAL SIGNIFICANCE IN THE AVERAGE RANKS OF TEACHERS OF SPEECH THERAPISTS ACCORDING TO THE VARIABLES OF YEARS OF EXPERIENCE, GENDER, AND TYPE OF PROGRAM IN THE EXTENT TO WHICH THEY APPLY THE TREATMENT PLAN WITH STUDENTS WITH COMMUNICATION DISORDERS TO EDUCATIONAL QUALIFICATION VARIABLE FOR A BACHELOR'S QUALIFICATION. THE STUDY RECOMMENDED THE PROVISION OF SPECIALIZED TRAINING PROGRAMS AIMED AT RAISING THE EFFICIENCY OF TEACHERS TOWARDS PREPARING AND APPLYING TREATMENT PLANS FOR STUDENTS WITH COMMUNICATION DISORDERS.

key words: INDIVIDUAL EDUCATIONAL PLAN, SPECIAL EDUCATION TEACHER, LANGUAGE AND SPEECH DISORDERS.

المقدمة:

مع تطور وسائل التواصل والإعلام حظي مجال التربية الخاصة باهتمام واسع حول دول العالم، وتنظر التربية الخاصة إلى أن الطلبة ذوي الإعاقة منفردون ويتميزون بخصائص واحتياجات وقدرات تختلف عن أقرانهم من الطلبة العاديين، وهذا يؤكد على مبادئ الفروق الفردية عند التعامل مع طلبة ذوي الإعاقة، وكما تقر التربية الخاصة على أهمية مراعاة مبادئ الفروق الفردية منذ البداية من خلال تطبيق البرامج التربوية الفردية المرتكزة على الخطة التربوية الفردية، وهي تصمم وفق معايير بشكل خاص لكل طالب مراعيةً للفروق الفردية للطالب بشكل خاص (الظفيري و عباس، ٢٠١٥). وكما عرف القانون الأمريكي فيما يعرف بقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (Individuals with Disabilities Education Act [IDEA]): البرامج التربوية الفردية على أنها وثائق ومستندات إلزامية لا بد من كتابتها لكل طالب منخرط في قطاع التربية الخاصة تصف حالته، وتنظم الخدمات اللازمة لتلبية حاجاته؛ على أن تتم مراجعتها، وإعادة النظر فيها بشكل دوري من خلال مجموعة من الأعضاء المشاركين في البرامج التربوية الفردية؛ أي إنها قابلة للتعديل حسب الظروف (Hallahan & Kauffman, 2006)

وحيث تعتبر الخطة العلاجية تحت مظلة الخطة التربوية الفردية وهي الأداة الرئيسة المهمة المستخدمة في ميدان التربية الخاصة لمعلمي تدريبات النطق وهي تضمن تقديم الخدمات التربوية التعليمية بشكل خاص وتقديم الخدمات الداعمة الملائمة للحاجات الفردية للطلاب ذوي اضطرابات التواصل مع

جميع فئات ذوي الإعاقة، مثل دراسة Flippin and Hahs-Vaughn (2020) التي أكدت على استخدام الخطة العلاجية الفردية لذوي اضطرابات التواصل لأطفال التوحد. وكما اتفقت دراسة Mire and Montgomer (2009) على استخدام البرامج العلاجية المصممة لعلاج النطق والكلام لذوي الإعاقة العقلية. وأوضحت على أهمية البرامج والخطط العلاجية وأن هناك أثراً لبرامج التدخل المبكر القائم على تدريب النطق في تحسين القدرات اللفظية لذوي الإعاقة العقلية، وهذا ما يؤكد استخدام معلم تدريبات النطق للخطط العلاجية لفئة التوحد والإعاقة العقلية.

فالخطة العلاجية الفردية: هي خطة مكتوبة بمعايير تصف الخدمات المقدمة من التربية الخاصة، وتكون المهمة الأكثر حساسية لمعلمي التربية الخاصة لتلبية الاحتياجات التعليمية الفريدة لكل طالب من ذوي الإعاقة، وبالأخص منهم معلمو تدريبات النطق، وكما عرفها البكور والغصاونة، (٢٠١٦) بأنها: خطة يبنيها المعلم من خلال التقرير الناتج عن الاختبار التشخيصي، يعتمد فيها التدرج من الهدف طويل المدى إلى الهدف قصير المدى، أو من المهارة الرئيسة إلى المهارة الفرعية، فهي تصمم لكل طالب مقابل قدراته وحاجاته التربوية. وكما ذكر الخطيب (٢٠١٠) أن الخطة العلاجية تُلبي احتياجات الطالب والخدمات التي سيتم تزويده بها، والأهداف المرجوة، وتسمح بالتواصل بين أولياء الأمور، والكادر المدرسي، وتكون الخطة بمثابة الأداة الرئيسة لحلقة التواصل بين أولياء الأمور، والكادر المدرسي حول البرامج المقدمة للطالب من قبل المعلم. وهي تكون بمثابة وثيقة، وخطة سير

بما يعمله المعلم مع الطالب ومشاركتها مع ولي الأمر، وهذا مما يسهم في رفع كفاءة التعلم، وتعمل أيضًا على تقييم مدى تقدم الطالب نحو الأهداف المأمولة.

وفي ضوء ذلك فإن عمل معلم تدريبات النطق يرتكز على الخطة العلاجية بشكل أساسي، ويعتمد على التعليم الفردي بشكل كبير في هذا التخصص، أو في هذه الفئة. كما أوضحت دراسة Smith and Holland (2009) التي بينت استخدام البرامج العلاجية في التدخل المبكر، وطرق الإيصال الفاعلة وما يؤثر عليها إيجاباً. من هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية مما يراه الباحث كمحاولة لمعرفة الفروق في تطبيق الخطة العلاجية لمعلمي تدريبات النطق في مدينة جدة، تأسيساً للفكرة التي تؤكد على أن الإعداد للخطة العلاجية بشكل جيد يجعل التعليم ذا جودة وكفاءة عالية، والتي تعتبر الخطة هي حجر الأساس الذي يبنى عليه منهاج الطالب. ومن خلال وجود الباحث في الميدان ومتابعته لطلبة التربية الخاصة مسار اضطرابات التواصل، وذلك في التطبيق الميداني، ومن خلال اختلاطه بمعلمي تدريبات النطق، ومن المعلوم أن تخصص اضطرابات التواصل مرتبط مع جميع فئات التربية الخاصة. مما جلب انتباه الباحث لهذا الموضع المهم، ومن هنا وبناء على الأدب السابق المتعلق بالخطة العلاجية، تم الوصول إلى مشكلة البحث.

مشكلة الدراسة:

بما أن الخطة العلاجية الفردية أو الجماعية في تخصص اضطرابات التواصل هي الركيزة الأساسية وهي نقطة انطلاق الجلسة التدريبة للطالب، وتهدف

هذه الدراسة إلى معرفة درجات الفروق في تطبيق الخطة العلاجية بين معلمي تدريبات النطق في مختلف البرامج، ولأن معلم تدريبات النطق يتعامل مع مشاكل التواصل للطلاب العاديين، وذوي الإعاقة بمختلف إعاقتهم فلا بد أن يكون له اطلاع واسع لجميع فئات التربية الخاصة وكيفية إعداد الخطة العلاجية للتواصل لكل فئة منها، ومن هذا المنطلق سوف أتناول دراسة مدى تطبيق الخطة العلاجية.

وحيث إن اضطرابات النطق من أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعًا بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ الأمر الذي دفع العاملين والمختصين في مجال علاج اضطرابات النطق إلى الاهتمام بهذه الفئة، وتقديم البرامج والخطط العلاجية المناسبة لهم (Mire and Montgomer 2009). وأكد Donna and Tippett (2012) في الجمعية الأمريكية للسمع والكلام أنه يجب على أخصائي أمراض النطق واللغة تطوير أهداف، وخطط علاجية هادفة وموضوعية، وقابلة للقياس تستند إلى حد كبير إلى بيانات التقييم مما يزيد من ملاءمة وجدوى العلاج لاضطرابات التواصل. وقد ذكروا Landis, Woude and Jongsma (2004) في كتابهم الذي اهتم بعلم أمراض الكلام والخطط العلاجية، ومن خلاله أكدوا على أهمية البرامج والخطط العلاجية المقدمة من قِبل أخصائي النطق واللغة لذوي اضطرابات التواصل لجميع فئات ذوي الإعاقة، وعن كيفية إنشائها، وتنفيذها، وتقييمها، ومشاركتها.

وتؤكِّد دراسة الزهراني والحريري (٢٠٢٠) التي تناولت معوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية لذوي صعوبات التعلم، أن الأسرة كانت أكبر معوق في

تطبيق الخطة التربوية الفردية، وهذا ما يبين ضرورة ودور الأسرة في إشراكهم بالخطة التربوية الفردية وفعاليتها. ونذكر دراسة طمس وفتحية (٢٠١٩) وقد بينت النتائج بعض القصور والإشكاليات في إعداد الخطة التربوية الفردية المعدة لطلبة صعوبات التعلم بالشكل الصحيح. وكثير من الدراسات التي تناولت موضوع الخطة التربوية الفردية في أغلب التخصصات لما لهذا الجانب أهمية في تطبيق الخطة التربوية الفردية. وفي دراسة الحميدي (٢٠١٣) والتي تناولت درجة تطبيق الخطة التربوية الفردية لفئة التوحد. وكثير من الدراسات التي تناولت موضوع الخطة التربوية الفردية في أغلب التخصصات ولأن معلم تدريبات النطق يقع تحت هذه المظلة ويشارك في إعداد الخطة التربوية الفردية، ولكنه ينفرد وحده بإنشاء خطة علاجية فردية حيث تحقق أهداف الخطة التربوية الفردية.

ومن خلال الدراسات السابقة استشعر الباحث أهمية تطبيق الخطة العلاجية، ودراسة التفاوت بين معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية؛ إذ يعد هذا الأمر حجر الأساس لجودة الخطة العلاجية، والتي من أهدافها مساعدة الطلبة، ومشاركة الأهل في تحقيق الأهداف المنشودة. حيث يواجه المتخصص في مجال اضطرابات التواصل جبهات كثيرة في إعداد الخطة العلاجية لتعامله مع جميع فئات التربية الخاصة، ومن هذا المنطلق فقد جاءت فكرة هذه الدراسة لمعرفة مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية لذوي اضطرابات التواصل.

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الحالية للإجابة عن السؤال الرئيس:

ما مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل في مدينة جدة؟

وتتفرع الأسئلة التالية من السؤال الرئيس للدراسة:

١- هل توجد فروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير الخبرة؟

٢- هل توجد فروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمغير الجنس (ذكر / أنثى)؟

٣- هل توجد فروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير نوع البرنامج؟

٤- هل توجد فروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير المؤهل؟

أهداف الدراسة:

١- التعرف على الفروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل.

٢- التعرف على الفروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير الخبرة، الجنس، نوع البرنامج، المؤهل.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية

١- إعطاء تصور حول مدى تطبيق الخطة العلاجية في برامج اضطرابات التواصل.

٢- تسليط الضوء على الدور المهم والفعّال للخطة العلاجية في عملية تعليم، وتدريب، وتأهيل ذوي الإعاقة.

٣- وضع أسس نظرية لتحسين جودة الخطة العلاجية المقدمة للطلاب ذوي اضطرابات التواصل ووالديهم.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

١- في ضوء نتائج الدراسة يتم تحديد الاحتياجات التدريبية من قبل الإدارة التعليمية لمعلمي تدريبات النطق في كيفية إعداد، وتطبيق الخطة بصورتها الصحيحة.

٢- قد تساهم الدراسة في تفعيل مشاركة الخطة العلاجية في العمل مع الأهل، ورفع كفاءة دور معلم تدريبات النطق في الخطة التربوية الفردية لما في ذلك من تأثير على رفع استفادة الطلاب من خدمات العلاج، وإعطائهم حقهم الكامل في التأهيل، والتدريب.

٣- تكمن أهميتها في مساعدة أصحاب القرار، والمتنفذين في الوزارات في اتخاذ القرارات المناسبة، والخاصة في آلية عمل الخطة العلاجية، ووضع دليل واضح لتطبيق الخطة العلاجية الفردية أو الجماعية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: مدى تطبيق الخطة العلاجية لذوي اضطرابات التواصل لمتغير الخبرة، ومتغير الجنس، ومتغير نوع البرنامج، ومتغير المؤهل.

الحدود البشرية: طُبّقت الدراسة على مُعلِّمي تدريبات النُّطْق بمدينة جدة.

الحدود المكانية: المدارس والمعاهد والمراكز الحكومية بنين – بنات الملحق بها برامج اضطرابات التواصل في مدينة جدة.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 1442.

مصطلحات الدراسة:

الخطة العلاجية Therapeutic Plan: وهي الخطة المصممة والقائمة على التشخيص الدقيق في مجال اضطرابات التواصل المندرجة تحت المنظمة الأمريكية للنطق والسمع، حيث تحتوي الخطة العلاجية الفردية على مجموعة من التدخلات، والاستراتيجيات المنظمة لتحسين مهارة ما في فترة زمنية محددة؛ من خلال إعداد أهداف طويلة، وقصيرة المدى تهدف إلى تعزيز نقاط القوة، وتقوية نواحي الضعف لدى الفئة المستهدف وعلاجها، وتدريبها، والتي تتم متابعتها وإعادة النظر فيها بشكل دوري من قبل الأعضاء المشاركين في إعدادها، ضمن إطار زمني محدود (Landis, Woude, & Jongsma, 2004). **وتُعّرف إجرائياً بأنها:** عبارة عن خطة تكتب بعد تشخيص معلم تدريبات النطق للطالب بشكل فردي، والكشف عن جوانب القوة، والضعف لدى الطالب، حيث تحتوي الخطة على بنود، وأهداف

طويلة وقصيرة المدى، وأيضًا على طريقة سير الجلسة التدريبية، ومدة تنفيذ الهدف، والأدوات المستخدمة، ويتم صياغتها حسب احتياج كل طالب من ذوي اضطرابات التواصل مراعيةً ظروفه ومستواه الدراسي، وهدفها توضيح سير ما تم عمله مع الطالب ورفع كفاءة العمل، وأيضًا متابعة تقدم الهدف المنشود، ومشاركتها الأهل وفريق العمل المساند.

اضطرابات التواصل Communication Disorders: وتُعّرف اصطلاحًا بأنها: مشكلة تجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة؛ بسبب اضطراب في النطق، أو الصوت، أو الطلاقة الكلامية، أو التأخر اللغوي إما في اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية (البكور و الغصاونة، ٢٠١٦). ووفقاً للجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]) ؛ بأنهم الأفراد ذوو اضطرابات التواصل الذين يظهرون تأخرًا أو بطئاً في تطور واحدة، أو أكثر من المهارات التالية: الطلاقة- التعبير- فهم اللغة- شكل اللغة- إنتاج اللغة- المورفولوجيا- بناء الجملة- الدلالات- والصوت (ASHA, 1993). **وتُعّرف إجرائياً بأنها:** قصور أو مشكلة في أحد جوانب التواصل مما ينتج عنه ضعف في إنتاج الكلام؛ إما أن يكون نطقيًّا، أو لغويًّا، أو مشكلة في الطلاقة، أو الصوت، والتي تؤثر على قدرة الطالب على التفاعل والتواصل بكفاءة مع الآخرين.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تُعبر اضطرابات التواصل بشكل عام عن حالة يعاني منها الفرد تظهر من خلال مشكلات في النطق، أو اللغة، أو السمع، مما يؤدي إلى مشاكل

في عملية التواصل بشكل فعّال، وهذه الاضطرابات إما أن تكون نطقًا مثل: استبدال صوت بسيط أو لغة مثل: عدم القدرة على فهم، أو استخدام لغة الفرد بشكل خاطئ، وكذلك الأمر فإن اضطرابات التواصل تتضمن مشكلات الكلام التي قد تتداخل مع نجاح الإنسان في حياته العلمية والعملية (Gleason, 2005). وعرّف قانون تعليم الأفراد لذوي الإعاقة IDEA (2017) اضطرابات التواصل بأنها: اضطراب في التواصل، يتمثل في ضعف النطق، أو ضعف اللغة، أو ضعف الصوت، أو التلعثم، مما يؤثر سلبًا على الأداء التعليمي للطفل.

وتم تقسيم اضطرابات التواصل حسب الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع ASHA (1993) إلى أربعة أقسام رئيسة، وهي: اضطرابات النُّطْق، واضطرابات اللغة، واضطرابات السمع، واضطرابات المعالجة السمعية المركزية.

وحيث تتعدّد التقسيمات لاضطرابات التواصل حسب الأسباب المؤدية لظهور اضطرابات التواصل، وقسّمها بعض الباحثين إلى قسمين تبعًا للأسباب التي أدّت لظهورها، فهناك أسباب عضوية، وتنتج إما عن خلل عصبي، أو خلل تشريحي، أو فسيولوجي في الجهاز النطقي. وهناك أسباب وظيفية ويفسّرها البعض بأنها أسباب مجهولة، أو أسباب بيئية مثل الاكتساب أو التَّعلّم الخاطئ، وقد تكون ناتجة بسبب بعض العادات السيئة (الدوايدة و خليل، ٢٠١٥). ويُقسّمها البعض تبعًا للمرحلة العمرية التي أُصيب فيها الفرد باضطرابات التواصل، ومنها مرحلة ما قبل الولادة، أو بعدها بقليل،

وأيضًا بعد أو فترة التواصل الطبيعي (فارع، عمايرة، حمدان، و العناني، ٢٠٠٦).

وحيث حدد Landis, Woude and Jongsma (2004) ست خطوات لبناء الخطة العلاجية بشكل فعال بناءً على بيانات التقييم وهي: (تحديد المشكلة، والتعريف بالمشكلة، وضع الأهداف وتطويرها، والبناء الموضوعي، وتنفيذ الخطة، وتحديد التشخيص). ومن الملاحظ من خلال إعداد الخطة العلاجية لاضطرابات التواصل أنها تختلف من اضطراب إلى آخر ومن طالب إلى آخر، فالخطة العلاجية للنطق قد يختلف إعدادها عن الخطة العلاجية لاضطرابات الصوت وأيضًا عن الخطة العلاجية لاضطرابات اللغة. ولكن هناك نقاط جوهرية تتفق كل الخطط على وجودها وعدم الاخلال بها وأيضًا سوف تكون على نفس خطوات إعداد الخطة العلاجية بشكل عام.

وفيما يلي توضيح لبعض من هذه الأشكال ببعض الأمثلة لنماذج الخطط العلاجية لبعض اضطرابات التواصل كما ذكره النمر (٢٠١٥) حسب تنصيف كل اضطراب:

- المعلومات الأولية مثل: الاسم، والعمر، والجنس، والمشكلة وتكون مختصرة بشكل عام مثل (اضطراب اللغة تأخر لغوي). وتختلف المعلومات الأولية حسب ما يحتاجه المدرب أو المعلم.

- وصف المشكلة وهنا يتم ذكر تفصيل المشكلة لوضع الأهداف عليها مثل: (يعاني الطالب محمد من تأخر لغوي يتمثل في نقص المفردات لديه مقارنة مع أقرانه من فئته العمرية، وجيد في اللغة الاستقبالية. ويرى الباحث

من خلال خبرته المتواضعة بالميدان ومن خلال الاطلاع على الأدبيات السابقة في نفس التخصص يُفضل أن يتم تفصيل المشكلة بشكل أعمق مثل ذكر في أي جانب التأخر اللغوي حسب خصائص اللغة، كما ذكرها الزريقات (٢٠١٨) وهي (المستوى الصرفي والنحوي، والمستوى الفونولوجي، والمستوى الدلالي اللفظي، والمستوى البراغماتي)، وهذا ما يجعل وضع الأهداف السلوكية للعلاج أكثر دقة وفعالية.

– أهداف العلاج، وتنقسم أهداف العلاج إلى قسمين: هدف طويل المدى وهدف قصير المدى. والأهداف طويلة المدى تتفرع منها أهداف قصيرة المدى تكون قابلة للقياس في جلسات التدريب أو العلاج.

– مرحلة التنفيذ أو طريقة سير الجلسة، وفي هذه المرحلة يتم ذكر الخطوات، والطرق التي سوف يتم التدريب، أو العلاج بها وذكر الأدوات المستخدمة، وهنا مثال للتدريب على عدة مراحل:

وتختلف معدلات انتشار اضطرابات النُّطْق واللغة من مجتمع لآخر، وعلى حد اطلاع الباحث قلة وجود إحصاءات دقيقة تحدّد نسبة انتشار اضطرابات التواصل على مستوى الوطن العربي؛ بسبب ارتباط اضطرابات التواصل بإعاقات مختلفة، كالإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية، وإصابات الدماغ، وغيرها. وعندما ننظر إلى المجتمع الأمريكي، حيث إن نسبة اضطرابات التواصل تصل إلى (٧٪) من عدد السكان، ونسبة ذوي اضطرابات التواصل في مدارس التربية الخاصة ما يقارب (٢٥٪) من أعداد الطلبة، ومن المتوقّع أن الأعداد أكبر من ذلك؛ لأن بعض الاضطرابات

تكون بسيطة، ولا تخضع للتشخيص (الدوايدة و خليل، ٢٠١٥). وهدفت دراسة الغامدي والدوايدة (٢٠٢٠) إلى معرفة نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى طلاب الصف الأول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة، وأيضًا التعرف على أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشارًا بين هؤلاء الطلاب، وشمِلت عينة الدراسة على (1246) طالب. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بين طلاب الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة بلغت (11.95%)، وأن اضطراب الأبدال هو أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشارًا وذلك بنسبة (7.3%) من إجمالي العدد الكلي، يليه اضطراب التشويه بنسبة (28.1%)، ثم اضطراب الحذف بنسبة (67%)، بينما جاء اضطراب الإضافة في المرتبة الأخيرة بنسبة (25%).

كما نعلم أن معلمي تدريبات النطق يتعاملون بشكل مباشر مع كافة الطلبة ذوي الإعاقة في جانب اضطرابات التواصل من خلال تشخيصهم، ووضع الخطط لهم، وتدريبهم، الأمر الذي قد يترتب عليه متاعب وأعباء كثيرة تتمثل في المشكلات السلوكية، والقدرات العقلية لدى الطلبة، ومدى استجاباتهم، كذلك علاقة المعلم بالأسرة، ومستوى تفاعلها في تنفيذ التدريبات المنزلية من خلال الخطط العلاجية، فالتعليم عملية مشتركة، بالإضافة إلى بيئة العمل، والتعامل مع فريق العمل، وإدارة العمل، وهذه العملية تنظمها الخطط المشتركة بين فريق التدريس (العصيمي، ٢٠١٩). وحتى تتضح الرؤية فإن الأغلب من ذوي الإعاقة تكون لديهم اضطرابات

مصاحبة في النطق واللغة التي تندرج ضمن اضطرابات التواصل (السالم و الحميدان، ٢٠٢٠).

ومن الملاحظ اختلاف مسمى المختص في مجال اضطرابات اللغة النطق بين معلم تدريبات النطق، وأخصائي النطق واللغة، ففي مجال التعليم يسمى: معلم تدريبات النطق حسب الوارد في الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (وزارة التعليم، ١٤٣٧). وكما يعرف أيضًا عند وزارة التعليم (٢٠٢٠) لدى التصنيف السعودي الموحد للمستويات والتخصصات التعليمية بأنه: الشخص المختص في تعليم وتدريب الطلاب الذين يعانون من اضطرابات الكلام، وتتمثل في مخارج الحروف، وإنتاج الصوت، والطلاقة الكلامية، والتعبير اللفظي، ويقوم بتقديم الخطط وتقديم الخدمات التعليمية المناسبة لهم، وتطوير المناهج، وطرق التدريب، والعلاج التي يتم استخدامها مع المصابين باضطرابات التواصل من الطلاب

وحيث عرفته الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع بأنه: الشخص الذي يهتم بالوقاية ويقوم بالكشف، والتشخيص، المناسب من خلال التقييمات المختلفة ورسم خطة علاج لمن لديهم مشاكل في التواصل الكلامي، أو من لديهم عيوب النطق وتقديم الاستشارات، والعمل مع فريق متعدد التخصصات (ASHA, 2017). وكما نرى أن معلم تدريبات النطق يتعامل مع جميع الأفراد من ذوي الإعاقة، وأيضًا طلاب التعليم العام، إما في المراكز والمعاهد، أو برامج الدمج الملحقة في المدارس، أو المعاهد وما يجدر

التنويه إليه أن أغلب ذوي الإعاقة لديهم اضطرابات مصاحبة في النطق، واللغة التي تندرج ضمن اضطرابات التواصل (السالم و الحميدان، ٢٠٢٠).

الدراسات السابقة:

بدايةً هدفت دراسة **Adams, et al.** (2020) وكانت عن تقييم برنامج العلاج اليدوي للنطق واللغة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل. تكونت العينة من (٣٩)، وتوصلت الدراسة إلى تقييم مقياس جديد لمهارات الاتصال الاجتماعي بين الأخصائيين، وأهالي أطفال ذوي اضطراب التواصل. وأشارت دراسة **Flippin and Hahs-Vaughn** (2020) إلى التعرف على أثر مشاركة الوالدين مع أخصائي النطق واللغة في تنفيذ الخطة العلاجية الفردية للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من (40) أسرة، تتألف من أم وأب، وتوصلت النتائج إلى أن أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر تفاعل، وتعاون من الآباء مع أخصائيين النطق واللغة في تنفيذ الخطة العلاجية الفردية.

كما أشارت دراسة **الزهراني والحريري** (٢٠٢٠) إلى التعرف على واقع الخطة التربوية الفردية وأهم معوقاتها لذوي صعوبات التعلم من وجهة معلميها وأهم المعوقات، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) معلم ومعلمة، وتم استخدام المنهج الوصفي. أشارت النتائج إلى تفاوت على جميع الأبعاد، حيث احتلت المعوقات الخاصة بالأسرة المرتبة الأولى، يليها المعوقات الخاصة بالمدرسة، ثم المعلم، ثم الطالب، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الدراسة في تقديرهم لمعوقات تطبيق الخطة التربوية

الفردية لذوي صعوبات التعلم عزي لمتغير الجنس، ولصالح المعلمين، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الدراسة في تقديرهم للمعوقات تعزي لمتغير المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة.

وتبين دراسة **العصيمي** (٢٠١٩) أهمية مشاركة الأسرة بالخطة التربوية الفردية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية مشاركة ولي الأمر بالخطة مما يحسن من أداء الطفل، وأشارت النتائج إلى أهم المعوقات التي تعيق الأسرة من المشاركة، وعدم وجود نظام يلزم مشاركة الأهل بالخطة التربوية الفردية، وأشارت الدراسة بأهمية تعزيز المشاركة بين الأسرة وفريق العمل في البرنامج التربوي الفردي.

وفي مجال البرنامج التربوي الفردي لصعوبات التعلم تكشف دراسة **القاضي** (٢٠١٩) عن أبرز التحديات التي تحول دون تطبيق البرنامج التربوي الفردي بفاعلية من قبل معلمات صعوبات التعلم العاملات بمدارس التعليم العام، وعلاقتها ببعض المتغيرات وهي: المؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة. تكونت. توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير سنوات الخبرة، والمؤهل التعليمي حول كيفية التعامل مع التحديات المتعلقة بالمدرسة، بينما لا يوجد فروق دلالة إحصائية تبعًا لمتغير المؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة حول كيفية التعامل مع التحديات المتعلقة بالأسرة التي تواجه معلمات صعوبات التعلم في أثناء تنفيذ البرنامج التربوي الفردي.

ومن جوانب الفاعلية للخطة التربوية الفردية وتعزيزاً للدراسة السابقة تأتي دراسة **طمس وفتحية** (٢٠١٩)، والتي كانت عن فاعلية الخطة التربوية

الفردية المعدة لطلبة صعوبات التعلم على تعلمهم، وتكيفهم الاجتماعي، ولتحقيق هدفها، بينت النتائج بعض الإشكاليات التي تواجه بعض معلمات غرف المصادر، والمتعلقة بإعداد الخطة التربوية الفردية، المتمثلة بالطريقة الصحيحة في صياغة الأهداف، وأما فاعلية الخطة التربوية الفردية على التكيف الاجتماعي للطلبة، فقد بينت النتائج خلو الخطة التربوية الفردية منها، وعدم رغبة معلمي غرف المصادر إرفاقها في الخط، على عكس بعض أولياء الأمور.

وهدفت دراسة **Gallagher, Murphy, Conway, and Perry** (2019) إلى التعرف على وجهة نظر معلمي وأولياء أمور التلاميذ ذوي الاضطرابات اللغوية المتعددة نحو فعالية الخطة العلاجية الفردية المقدمة لهم في المدرسة من قبل أخصائي النطق واللغة، توصلت النتائج إلى اختلاف وجهات نظر المعلمين والآباء حول الطرق التي يمكن من خلالها تحسين جودة الخطة العلاجية المقدمة في المدرسة من قبل أخصائي النطق واللغة، وضرورة إشراك التلاميذ ذوي الاضطرابات اللغوية المتعددة في اختيار الأهداف المناسبة لهم ضمن احتياجاتهم وقدراتهم.

وتأتي دراسة **Carolyn, Janaki, Kathryn, and Kristie** (2016) وكانت دراسة استقصائية لأخصائي أمراض النطق واللغة في مشاركته لخطة العلاج للبالغين في الولايات المتحدة، كان الغرض من هذه الدراسة هو التحقيق في كيفية مشاركة معالجة أخصائي أمراض النطق واللغة في البرامج العلاجية. وأظهرت النتائج تناول العديد من أخصائيي النطق واللغة المشاركة

في الأسباب المنطقية للعلاج؛ حيث (٥٠٪) من الأهداف كان لها أساس منطقي يركز على المشاركة، ومع ذلك فإن مقاييس الأهداف، والأنشطة، والنتائج تركز بشكل أكبر على الضعف وأداء المهارات، وفقط (٨٪) من الأهداف أشارت إلى المشاركة على وجه التحديد، فقد حددوا العديد من العوائق التي تحول دون التنفيذ بما في ذلك، قيود الوقت، والإنتاجية، وحدود الاحتياجات السريرية، وتحديات التوثيق، وبينت أهمية مشاركة أخصائيي النطق واللغة الخطط العلاجية.

وفي دراسة **Farquharson, Tambyraja, Justice, and Redle** (2014) والتي كان الغرض منها هو وصف الحالة لكتابة أهداف برنامج التعليم الفردي للأطفال الذين لديهم اضطرابات صوت الكلام في سن المدرسة. وأظهرت النتائج عن عدم وجود إطار نظري سائد للأهداف طويلة المدى، في حين أن الأهداف قصيرة المدى عكست إلى حد كبير إطارًا حسيًّا حركيًّا من حيث الجودة، كانت غالبية أهداف إنتاج الكلام وظيفية وقابلة للتعميم بطبيعتها. أوصت الدراسة أن يكون البرنامج التعليمي الفردي مكتوباً ويلامس الاحتياجات الفردية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الصوت في الكلام، وهناك ما يبرر إجراء مزيد من الدراسات لتحديد العلاقات بين جودة الهدف ونتائج الطفل.

وأخيرًا قام **الحميدي** (٢٠١٣) بدراسة تهدف إلى التعرف على درجة تطبيق الخطة التربوية الفردية في برامج التوحد من وجهة نظر معلمي التوحد في مدينة جدة، وعلاقتها ببعض المتغيرات: الجنس، الخبرة، والمؤهل التعليمي

لمعلمي التوحد. واستخدم المنهج الوصفي لعينة مكونة من (٨٥) معلمَ توحدٍ. وصممت استبانة مكونة من (٣٢) فقرة. حيث أظهرت النتائج إلى أنه " ينظر إلى الخطة التربوية الفردية على أنها مجرد معلومات شكلية وروتينية بعيدة كل البعد عن التطبيق العملي في المرتبة الأولى"، ومن الفقرات التي اهتمت بمناقشة نتائج الخطة التربوية الفردية مع ولي الأمر في نهاية العام الدراسي " وحيث إنها بالمرتبة الأخيرة، كما بينت نتائج الدراسة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لدى معلمي التوحد، وجاءت الفروق لصالح فئة الخبرة أقل من ٥ سنوات عن ذي الخبرة أكثر من ١٠ سنوات. كما جاءت الفروق لصالح ماجستير فأعلى عن الدبلوم والبكالوريوس. وحيث أوصت الدراسة بإجراء دراسات تقييمية لفعالية الخطة التربوية الفردية لأطفال التوحد، وأخذ وجهة نظر آباء أطفال التوحد، وإجراء دراسات أخرى على عينات جديدة ومتغيرات أخرى.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال تلك الدراسات السابقة تظهر أهمية هذه الدراسة، وبالمقارنة مع الدراسة الحالية، وعلى حد علم الباحث يتضح، أنه لا توجد دراسة على المستوى المحلي تناولت مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل في مدينة جدة. تم توسيع دائرة البحث في الدراسات السابقة إلى الخطة التربوية الفردية، وهي المظلة الأكبر للخطة العلاجية، وحيث إن معلم تدريبات النطق يشترك مع فريق العمل في الخطة

التربوية الفردية، وينفرد بخطة علاجية لذوي اضطرابات التواصل مع جميع فئات التربية الخاصة.

وحيث اتفقت معظم الدراسات السابقة على أهمية دراسة الفروق، والمعوقات، والتحديات المرتبطة في تطبيق الخطة العلاجية، أو التربوية الفردية، وفي ظل تلك المؤشرات اختلفت نتائج الدراسة وذلك بحسب المتغيرات والبيئة، وقد اختلفت مسميات الخطة في الدراسات فمنها الخطة العلاجية ومنها البرنامج التربوي، أو التدريبي، وأيضًا الخطة التربوية الفردية. ونأتي للدراسات التي تطرقت للخطة التربوية الفردية وفي بعض الدراسات يكون معلم تدريبات النطق جزءًا منها، وهذه الدراسات تتشابه مع دراسة الباحث في طريقة الإعداد والتنفيذ، والتقييم، وأبعاد المشاركة للخطة، والمعوقات مثل: دراسة (الزهراني و الحريري، ٢٠٢٠)، ودراسة طمس وفتحية (٢٠١٩)، ودراسة الظفيري وعباس (٢٠١٥)، أخيراً دراسة الحميدي (٢٠١٣). أما بقية الدراسات فقد تشابهت مع الدراسة الحالية في كونها تعمل على معرفة الفروق في تطبيق الخطة التربوية الفردية، ومشاركتها مع الوالدين، وفريق العمل، وحيث إن الخطة العلاجية تقع تحت مظلة الخطة التربوية، وأن الخطة العلاجية تخدم الخطة التربوية، ويتشابهان في طرق إعدادها، وتنفيذها، ومشاركتها. وما يميز الخطة العلاجية أنها تهتم بعلاج مشكلة أو جانب معين، وهذا ما يجعل إعدادها يختلف على حسب نوع الاضطراب في التواصل، مما يظهر مهارة معلم تدريبات النطق. ومن هنا تنطلق أهمية الدراسة الحالية في إيجاد الفروق في تطبيق الخطة العلاجية بين معلمي تدريبات النطق.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

١. منهج الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف حول مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي كونه يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها، حيث عرفه الخطيب (2016) بأنه المنهج الذي يطبق لاستجواب جميع أفراد مجتمع الدراسة لوصف ظاهرة ما من حيث طبيعة وجودها.

٢. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي تدريبات النطق العاملين في برامج النطق والتخاطب في المراكز، والمدارس، والمعاهد الحكومية الملحق بها تدريبات نطق في مدينة جدة، والذين يقدر عددهم بـ (٧١) معلمًا ومعلمة حسب إفادة مشرف تدريبات النطق في التربية الخاصة. تألفت عينة الدراسة الحالية من (٦٥) معلماً ومعلمةً، والذين تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل، وبما يشكل (٩١,٥٤٪) من مجتمع الدراسة، والجدول (١) يبين توزيع نسبهم المئوية تبعًا لمتغيرات الدراسة.

جدول (١) خصائص المشاركين في الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	٤١	63.1
	إناث	٢٤	36.9
سنوات الخبرة	٥ سنوات فأقل	11	16.9

	٦ إلى ١٠ سنوات	42	64.6
	١١ سنة فأكثر	12	18.5
المؤهل العلمي	بكالوريوس	51	78.5
	دراسات عليا	14	21.5
مكان البرنامج	برامج ومعاهد التوحد	20	30.8
	برامج ومعاهد الإعاقة الفكرية	11	16.9
	برامج ومعاهد الصم وضعاف السمع	22	33.8
	مركز خدمات التربية الخاصة	12	18.5
المجموع		65	100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن عينة الدراسة تنوعت نسبة توزعها بحسب مستويات متغيرات الدراسة، حيث استحوذت عينة الذكور على النسبة الأكبر وصلت إلى (٦٣,١٪) من مجمل العينة، وكذلك استحوذت العينة التي تراوحت خبراتها ما بين (٦-١٠) سنوات على النسبة الأكبر، حيث بلغت (٦٤,٦٪) من مجمل العينة، وفيما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي فقد استحوذت فئة أصحاب مؤهل البكالوريوس على أعلى نسبة بلغت (٧٨,٥٪) من مجمل العينة، أما فيما يتعلق بمتغير نوع البرنامج فقد استحوذت فئة برامج ومعاهد الصم، وضعاف السمع على النسبة الأكبر بنسبة مئوية بلغت (٣٣,٨٪) من مجمل العينة.

٣. أدوات الدراسة:

تم إعداد استبانة مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية الدراسة من قبل الباحث، وتكونت الأداة بصورتها المبدئية من قسمين

رئيسين؛ حيث اشتمل القسم الأول على المعلومات الديموغرافية لأفراد العينة، واشتمل القسم الثاني على أربعة أبعاد وهي كالتالي: البعد الأول: إعداد الخطة العلاجية بواقع (٨) فقرات. البعد الثاني: تنفيذ الخطة العلاجية بواقع (٨) فقرات. البعد الثالث: أبعاد مشاركة الخطة العلاجية بواقع (٧) فقرات. البعد الرابع: متابعة الخطة العلاجية بواقع (٨) فقرات.

وبالتالي تكون الاستبانة بصورته المبدئية من (٣١) فقرة لقياس مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع ذوي اضطرابات التواصل، باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

صدق أداة الدراسة

أ: صدق الاستبانة: تم استخراج أنواع الصدق التالية:

١. **صدق المحكمين:** للتحقق من صدق الاستبانة، تمّ عرضه بصورته الأوليّة على (١٥) مُحكِّماً من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة؛ لقياس مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية. وقد تم اعتماد نسبة اتفاق المحكّمين (٨٠٪) على صلاحيّة الفقرات، وأشار السادة المحكمون إلى تغيير الخطة التربوية الفردية إلى الخطة العلاجية لتتوافق مع طبيعة التخصص، وأيضًا تكون متوافقة مع الدليل التنظيمي للوزارة. وأشاروا أيضًا إلى حذف فقرة من البعد الثاني لتكرار محتواها، ودمج فقرتين من البعد الثالث، وإعادة صياغة لفقرتين لتوضيح محتواهما، وقام الباحث بإجراء التعديلات التي قدمها السادة المحكمون لتتكون الأداة بشكلها النهائي من (٣٠) فقرة.

٢. **الاتساق الداخلي**: لغايات التحقق من الاتساق الداخلي للأداة الحالية، تم تطبيق الاستبانة على (٢٥) معلماً ومعلمةً تدريبات نطق يشكلون العينة الاستطلاعية خارج العينة الرئيسة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية حيث إنهم يمثلون مجتمع الدراسة، بهدف حساب معامل الارتباط بين درجات فقرات الاستبانة مع الأبعاد التي تنتمي إليها ومع الدرجة الكلية للاستبانة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين فقرات استبانة مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع أبعادها ومع الدرجة الكلية للاستبانة

إعداد الخطة العلاجية			تنفيذ الخطة العلاجية			مشاركة الخطة العلاجية			متابعة الخطة العلاجية		
م	مع البعد	مع الأداة	م	مع البعد	مع الأداة	م	مع البعد	مع الأداة	م	مع البعد	مع الأداة
1	.304*	.267*	9	.284*	.273*	16	**.409****	.423**	23	.341**	.272*
2	.376**	.365**	10	.345**	.289*	17	**.315****	.540**	24	.353**	.475**
3	.557**	.333**	11	.447**	.769**	18	**.530****	.594**	25	.320**	.379**
4	.530**	.297*	12	.367**	.681**	19	**.275***	.489**	26	.569**	.288*
5	.268*	.245*	13	.429**	.629**	20	**.323****	.607**	27	.490**	.515**
6	.447**	.392**	14	.418**	.751**	21	**.336****	.372**	28	.587**	.485**
7	.367**	.507**	15	.314*	.351**	22	**.641****	.609**	29	.651**	.529**
8	.559**	.387**							30	.298*	.467**

* دال عند ($\alpha \leq 0.05$) ** دال عند ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين الفقرات، والدرجة الكلية للاستبانة جميعها مرتفعة، ودالة إحصائيًّا عند مستوى (α =

٠,٠٥)، وذلك يشير إلى الاتساق الداخلي ويؤكد على تحقق معيار الصدق البنائي في الاستبانة، وبالتالي يُعطي الثقة في استخدامه لقياس مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع طلابهم ذوي اضطرابات النطق واللغة. كذلك الأمر فقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة مع بعضها ومع الدرجة الكلية للاستبانة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد استبانة مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع بعضها ومع الدرجة الكلية للاستبانة

الأبعاد	إعداد الخطة العلاجية	تنفيذ الخطة العلاجية	مشاركة الخطة العلاجية	متابعة الخطة العلاجية	الأداة
إعداد الخطة العلاجية	1				
تنفيذ الخطة العلاجية	.585**	1			
مشاركة الخطة العلاجية	.761**	.481**	1		
متابعة الخطة العلاجية	.409**	.686**	.784**	1	
الأداة	.769**	.592**	.629**	.751**	1

*** دال عند ($\alpha \leq 0.05$) ** دال عند ($\alpha \leq 0.01$)**

يتضح من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط بين الأبعاد، والدرجة الكلية للاستبانة جميعها مرتفعة، ودالة عند مستوى (α = ٠,٠١: ٠,٠٥)، وذلك يؤكد على تحقق معيار الصدق البنائي في الاستبانة.

ب: ثبات الاستبانة: لغايات التحقق من ثبات أداة الدراسة الحالية تم تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية، والتي بلغت (٢٥) معلماً ومعلمةً بهدف استخراج معامل ألفا للثبات، والجدول رقم (٤) يوضح قيم الثبات لأبعاد الاستبانة وللأداة ككل.

جدول (٤) معاملات الثبات لأبعاد الاستبانة وفق طريقة كرونباخ ألفا

الأبعاد	قيمة ألفا
بعد إعداد الخطة العلاجية	.86
بعد تنفيذ الخطة العلاجية	.84
بعد مشاركة الخطة العلاجية	.89
بعد متابعة الخطة العلاجية	.83
الأداة ككل	.87

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة ألفا التي تم التوصل إليها وفق تطبيق المعادلة على بيانات العينة الاستطلاعية للدرجة الكلية للاستبانة بلغت (٠,٨٧)، وهي قيمة مرتفعة، ودالة إحصائيًّا، وهي تحقق الثبات للاستبانة، وبالتالي يُعطي الثقة في استخدامه لقياس مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع طلابهم ذوي اضطرابات النطق واللغة.

عرض النتائج ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات الأداة التي تقيس مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية، وهي موضحة في الجدول رقم (٥)

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات (ن = ٦٥)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	أنظر إلى الخطة العلاجية على أنها منهاج غير قابل للتطبيق.	2.11	1.16	28	منخفضةً
2	زودتني الدراسة الجامعية بكيفية إعداد الخطة العلاجية بجميع عناصرها ومهاراتها.	3.57	1.22	8	مرتفعةً
3	قلة وجود اللوائح والأنظمة التي تؤكد على استخدام الخطة	3.26	1.12	13	متوسطةً

	العلاجية لذوي اضطرابات التواصل.				
4	يقوم فريق التشخيص بتزويدي بكافة المعلومات اللازمة لإعداد الخطة العلاجية.	3.12	1.28	15	متوسطةً
5	يتم توفير نماذج الخطط العلاجية التدريبية بشكل إلكتروني ومطبوع كدليل إجرائي وزاري.	1.75	1.12	29	منخفضةً جدًّا
6	عند كتابة الخطة العلاجية بشكل يدوي في كل جلسة، فأنها تأخذ مني وقت كبير.	3.97	1.06	5	مرتفعةً
7	أجد صعوبة في صياغة الأهداف التدريبية للخطط العلاجية في عبارات سلوكية قابلة للقياس.	2.95	1.18	20	متوسطةً
8	أقوم بإعداد خطة علاجية لكل طالب أقوم بتدريبه لديه اضطرابات تواصل.	4.38	0.96	1	مرتفعةً جدًّا
البعد الأول: إعداد الخطة العلاجية		3.14	1.14		متوسطةً
9	عدم وجود المكان التربوي المناسب لتنفيذ الخطة العلاجية.	3.03	1.15	18	متوسطةً
10	صعوبة طباعة الخطة العلاجية بشكل إلكتروني في كل جلسة.	3.69	1.14	6	مرتفعةً
11	لكثرة متطلبات الخطة العلاجية، فإنني أشعر بالإجهاد في تنفيذها لكل طالب.	3.31	1.38	12	متوسطةً
12	أجد صعوبة في معرفة الإجراءات الإدارية في تنفيذ الخطة العلاجية.	2.98	1.37	19	متوسطةً
13	أرى أن تتضمن الخطة العلاجية على جميع الأهداف وطريقة سير الجلسة وجميع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطالب.	4.12	0.96	3	مرتفعةً
14	أرى أن إعداد خطة علاجية لتحقيق الأهداف طويلة المدى لكل جلسة ولكل طالب غير	2.51	1.30	25	منخفضةً

	ضروري ومجهد.				
15	صعوبة تنفيذ الخطة العلاجية لعدم توفر الأدوات اللازمة لها.	3.11	1.15	16	متوسطةً
البعد الثاني: تنفيذ الخطة العلاجية		3.25	1.21		متوسطةً
16	أعتقد أنني أقدم الدعم الكافي لأفراد فريق العمل المساند لتحقيق أهداف الخطة العلاجية.	4.02	0.82	4	مرتفعةً
17	أجد دعما كافيا من قبل الإدارة المدرسية في مشاركة الخطة العلاجية لجميع فريق العمل.	3.09	1.13	17	متوسطةً
18	أقوم بمناقشة الخطة العلاجية مع ولي الأمر قبل اعتمادها في كل بداية فصل دراسي.	3.40	1.22	11	مرتفعةً
19	إعطاء الأهل "نسخة منزلية" من الخطة العلاجية الخاصة بابنهم في كل جلسة تدريبة، تتضمن طريقة سير الجلسة بالتفصيل.	3.49	1.42	9	مرتفعةً
20	ضعف إدراك الأهل لأهمية متابعة الخطة العلاجية لطفلهم.	3.60	1.07	7	مرتفعةً
21	أجد تفاعلاً واهتماماً واضحين من معلم الفصل عند إشراكه بالخطة العلاجية للطالب.	2.88	1.04	22	متوسطةً
22	تقوم إدارة التربية الخاصة بإدارة التعليم بتزويدي بالخطط العلاجية عن أغلب الاضطرابات النطقية الموجودة.	1.65	1.12	30	منخفضةً جدًّا
البعد الثالث: مشاركة الخطة العلاجية		3.16	1.12		متوسطةً
23	أقوم بمراجعة الخطة العلاجية مرة واحدة أسبوعيًّا على الأقل لكل طالب.	3.46	1.06	10	مرتفعةً
24	لا أرى ضرورة لتغيير الخطة العلاجية بعد اعتمادها، عند تغيّر مستوى الطالب إما للأسوأ أو للأفضل.	2.28	1.36	27	منخفضةً

25	توفر لي الإدارة المدرسية التجهيزات الخاصة المساندة لمتابعة الخطة العلاجية بشكل مستمر.	2.42	1.26	26	منخفضةً
26	يقوم ولي الأمر بمتابعة الخطة العلاجية وإبداء الرأي حولها عندما يتم إرسالها إليه.	2.95	1.08	21	متوسطةً
27	يتم وضع أسئلة بعد الانتهاء من كل جلسة تدريبية للتأكد من تحقق أهداف الخطة العلاجية.	3.14	1.27	14	متوسطةً
28	في نهاية الفصل الدراسي أقوم بمناقشة تقويم الخطة العلاجية مع ولي الأمر.	2.83	1.41	23	متوسطةً
29	أهداف الخطة العلاجية واقعية وقابلة للقياس.	4.37	0.88	2	مرتفعةً جدًّا
30	أجد صعوبة في متابعة الخطة العلاجية لكل طالب لديه اضطرابات في التواصل.	2.74	1.34	24	متوسطةً
البعد الرابع: متابعة الخطة العلاجية		3.03	1.21		متوسطةً
الأداة ككل		3.14	1.17		متوسطةً

ويظهر من خلال الجدول أن مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية قد جاء بمستوى متوسط بشكل عام، فقد بلغ المتوسط الحسابي للاستبانة ككل (٣,١٤) بانحراف معياري وقدره (١,١٧)، وعلى مستوى الأبعاد الأربعة التي شكلت الاستبانة فقد تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (٣,٠٣ – ٣,٢٥)، وجاءت جميعها بمستوى تطبيق متوسط، حيث احتل البعد الثاني (تنفيذ الخطة العلاجية) على أعلى متوسط حسابي بلغ (٣,٢٥) وانحراف معياري بلغ (١,٢١)، وبذلك احتلت المرتبة الأولى، في حين احتل البعد الرابع (متابعة الخطة العلاجية) المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٣) وانحراف معياري بلغ (١,٢١).

وعلى مستوى الفقرات المكونة للاستبانة ككل فقد تراوح مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية من المستوى المنخفض جدًّا إلى المستوى المرتفع جدًّا، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لجميع فقرات الاستبانة ما بين (١,٦٥) إلى (٤,٣٨)، وجاءت الفقرة الثامنة من البعد الأول والتي تنص على " أقوم بإعداد خطة علاجية لكل طالب أقوم بتدريبه لديه اضطرابات تواصل" بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٨) وانحراف معياري بلغ (٠,٦٩) وهي بذلك احتلت المرتبة الأولى بمستوى تطبيق مرتفع جدًّا، وكذلك الأمر فقد حصلت الفقرة التاسعة والعشرين من البعد الرابع، والتي تنص على "أهداف الخطة العلاجية واقعية وقابلة للقياس" على متوسط حسابي بلغ (٤,٣٧) وانحراف معياري بلغ (٠,٨٨) وهي بذلك احتلت المرتبة الثانية بمستوى تطبيق مرتفع جدًّا.

أما على مستوى الفقرات التي حصلت على أدنى متوسط حسابي، فقد حصلت الفقرة الخامسة من البعد الأول، والتي تنص على "يتم توفير نماذج الخطط العلاجية التدريبية بشكل إلكتروني ومطبوع كدليل إجرائي وزاري" على المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,٧٥) وانحراف معياري وقدره (١,١٢)، وحصلت الفقرة الثانية والعشرين من البعد الثالث، والتي تنص على "تقوم إدارة التربية الخاصة بإدارة التعليم بتزويدي بالخطط العلاجية عن أغلب الاضطرابات النطقية الموجودة" على متوسط حسابي بلغ (١,٦٥) وانحراف معياري وقدره (١,١٢)، وهي بذلك احتلت المرتبة الأخيرة بين فقرات الاستبانة بمستوى منخفض جدًّا.

وعلى مستوى الفقرات المكونة للاستبانة ككل فقد تراوح مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية من المستوى المنخفض جدًّا إلى المستوى المرتفع جدًّا، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لجميع فقرات الاستبانة ما بين (١,٦٥) إلى (٤,٣٨)، وجاءت الفقرة الثامنة من البعد الأول والتي تنص على " أقوم بإعداد خطة علاجية لكل طالب أقوم بتدريبه لديه اضطرابات تواصل" بمتوسط حسابي بلغ (٤,٣٨) وانحراف معياري بلغ (٠,٦٩) وهي بذلك احتلت المرتبة الأولى بمستوى تطبيق مرتفع جدًّا، وكذلك الأمر فقد حصلت الفقرة التاسعة والعشرين من البعد الرابع، والتي تنص على "أهداف الخطة العلاجية واقعية وقابلة للقياس" على متوسط حسابي بلغ (٤,٣٧) وانحراف معياري بلغ (٠,٨٨) وهي بذلك احتلت المرتبة الثانية بمستوى تطبيق مرتفع جدًّا.

أما على مستوى الفقرات التي حصلت على أدنى متوسط حسابي، فقد حصلت الفقرة الخامسة من البعد الأول، والتي تنص على "يتم توفير نماذج الخطط العلاجية التدريبية بشكل إلكتروني ومطبوع كدليل إجرائي وزاري" على المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,٧٥) وانحراف معياري وقدره (١,١٢)، وحصلت الفقرة الثانية والعشرين من البعد الثالث، والتي تنص على "تقوم إدارة التربية الخاصة بإدارة التعليم بتزويدي بالخطط العلاجية عن أغلب الاضطرابات النطقية الموجودة" على متوسط حسابي بلغ (١,٦٥) وانحراف معياري وقدره (١,١٢)، وهي بذلك احتلت المرتبة الأخيرة بين فقرات الاستبانة بمستوى منخفض جدًّا.

وهذه النتائج تشير بشكل عام إلى التفاوت في مستويات تطبيق الخطة العلاجية مع أنها تشكل القاعدة التي يستند إليها المعلمين في تعاملهم مع طلابهم، وهي الأساس الذي يستندون إليه في تعليمهم، وكذلك الأمر فتطبيقها لا يتطلب إعدادات، وترتيبات فنية معقدة في معظم الأحيان، وتطبيقها بشكل عام لا يشكل عبئاً مالياً على المدارس. ويعزو الباحث هذه النتائج إلى الضغوط التي يواجها المتخصص في ميدان اضطرابات التواصل، فهو في معظم الأحيان يصارع جبهات كثيرة لإعداد، وتنفيذ الخطة العلاجية سواء على مستوى مشاركة الأسر في العملية العلاجية، وهذا ما أكدته دراسة (العصيمي، ٢٠١٩). أو على مستوى الإدارات المدرسية التي تتعدى متطلباتها المنطق في بعض الأحيان، أو على مستوى الأعمال الورقية التي تشكل العبء الأكبر الذي يحيد بالمعلم في بعض الأحيان عن أهدافه، ولا ننسى ضغط البرنامج المدرسي الذي يعاني منه معلمو التربية الخاصة بوجه عام، ومعلمو تدريبات النطق على وجه الخصوص، وكذلك الأمر المشكلات التي تواجه المعلمين من حيث إعداد الخطط، وصياغة الأهداف، وهذا ما أكدته دراسة (طمس وفتحية، ٢٠١٩).

ويمكن عزو الدرجة المنخفضة جدًّا لبعض فقرات الاستبانة بشكل عام إلى عدم وجود وعي كافٍ بأهمية الخطة العلاجية في تعليم الطلاب ذوي اضطرابات التواصل، نتيجة لقلة خبرة بعض المعلمين في الميدان بالخطط العلاجية؛ حيث إن حوالي (١٧٪) من عينة الدراسة كانت خبرتهم أقل من (٥) سنوات، وكذلك الأمر فقد يسهم في ذلك مؤهلاتهم العلمية، حيث إن

حوالي (٧٩٪) من المعلمين كانت مؤهلاتهم العلمية بكالوريوس، ومع أن معلمي تدريبات النطق بشكل عام يميلون إلى استخدام، وتطبيق الخطط العلاجية إلا أننا نجد أن البعض منهم يفتقر إلى كيفية إعداد الخطة العلاجية، والبعض منهم يعدّها ولكن بأركان غير مكتملة، والبعض الآخر غير قادر على إعدادها بالأساس، الأمر الذي يستدعى الباحثين في المستقبل للوقوف على مستوى قدراتهم على إعداد وتطبيق الخطط العلاجية، لتحديد نقاط الضعف بهدف علاجها الأمر الذي سيجعل من تعليم هذه الفئة ذا جودة وكفاءة عالية، وضمن هذا الإطار تتقاطع الدراسة الحالية توصياتها مع دراسة الظفيري وعباس (٢٠١٥) التي أوصت بأهمية إعطاء دورات تدريبية للعاملين على الخطة التربوية الفردية.

وهذه النتائج تتشابه إلى حد بعيد مع نتائج دراسة الحميدي (٢٠١٣) التي أظهرت نتائجها أنه ينظر إلى الخطة التربوية الفردية على أنها مجرد معلومات شكلية وروتينية بعيدة كل البعد عن التطبيق العملي في المرتبة الأولى من قبل المعلمين. وكذلك الأمر فالنتائج الحالية تتقاطع مع دراسة Carolyn, et al. (2016) والتي أشارت نتائجها إلى أنه وعلى الرغم من أن العديد من أخصائيي النطق واللغة أكدوا على أهمية المشاركة في الخطط العلاجية، إلا أنهم وفي الوقت نفسه أشاروا إلى العديد من العوائق التي تحول دون تنفيذ تلك الخطط بما في ذلك قيود الوقت والإنتاجية، وحدود الاحتياجات السريرية، وتحديات الأعمال الورقية، والتوثيق.

وكذلك الأمر فنتائج الدراسة الحالية تتقاطع مع دراسة Farquharson, et al. (2014) والتي أظهرت نتائجها أن لا بد أن تكون أهداف خطة العلاج لإنتاج الكلام وظيفية وقابلة للتعميم بطبيعتها، ولم يكن من السهل استهدافها في أثناء المهام اليومية الشائعة أو من قبل أعضاء آخرين في فريق البرنامج التعليمي الفردي.

وتوافقت أيضًا مع نتائج دراسة الزهراني والحريري (٢٠٢٠) التي أشارت إلى المعوقات الخاصة بالأسرة حيث احتلت المرتبة الأولى، يليها المعوقات الخاصة بالمدرسة، ثم المعلم، ثم الطالب.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول تم استخدام اختبار الفروق اللامعلمي، والمتمثل في اختبار كروسكال والايس (Kruskal-Wallis Test)؛ وذلك نظراً لتدني عدد المعلمين في فئتين من فئات سنوات الخبرة عن ٣٠ فرداً (n<٣٠)، ونتائج اختبار كرسكال والايس التي تم التوصل إليها موضحة في الجدول رقم (6):

جدول (٦) نتائج اختبار كروسكال والايس للفروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير الخبرة (ن=٦٥)

الأبعاد	سنوات الخبرة	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي	درجات الحرية	الدلالة
إعداد الخطة العلاجية	٥ سنوات فأقل	11	37.05	1.669	2	.434
	٦ إلى ١٠ سنوات	42	30.77			
	١١ سنة فأكثر	12	37.08			
تنفيذ الخطة العلاجية	٥ سنوات فأقل	11	40.27	2.078	2	.354
	٦ إلى ١٠ سنوات	42	31.07			
	١١ سنة فأكثر	12	33.08			
مشاركة الخطة العلاجية	٥ سنوات فأقل	11	26.86	1.705	2	.426
	٦ إلى ١٠ سنوات	42	33.50			

الأبعاد	سنوات الخبرة	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي	درجات الحرية	الدلالة
	١١ سنة فأكثر	12	36.88			
متابعة الخطة العلاجية	٥ سنوات فأقل	11	27.55	1.671	2	.434
	٦ إلى ١٠ سنوات	42	33.08			
	١١ سنة فأكثر	12	37.71			
الأداة ككل	٥ سنوات فأقل	11	32.05	1.691	2	.429
	٦ إلى ١٠ سنوات	42	31.43			
	١١ سنة فأكثر	12	39.38			

يُظهر الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب معلمي تدريبات النطق تبعًا لسنوات الخبرة في مدى تطبيقهم للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل، حيث بلغت قيمة مربع كاي (١,٦٩١)، وكان مستوى الدلالة (.٤٢٩). وبعبارة أخرى، لم يختلف مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطط العلاجية بحسب سنوات الخبرة، وهذا ما أكدت عليه نتائج السؤال الأول، والتي أظهرت أن الأبعاد الأربعة التي شكلت الاستبانة جاءت جميعها بمستوى تطبيق متوسط، أي أنها متشابهة إلى حد كبير في متوسطاتها، والفروق الظاهرية بين هذه المتوسطات كانت غير دالة إحصائيًا، وفي المجمل لم يختلف مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطط العلاجية من حيث (الإعداد والتنفيذ والمشاركة والمتابعة) باختلاف متغير سنوات الخبرة في مدينة جدة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الظروف التي يتعرض إليها المعلم متشابهة إلى حد كبير مهما اختلفت سنوات الخبرة، وكذلك الصراعات، والإحباطات، والأعمال الورقية جميعها تستنفذ من المعلمين وقتاً وجهداً

كبيرين في تنفيذ الخطط العلاجية مهما اختلفت سنوات الخبرة. ولعل من أسباب ذلك حداثة التخصص في المملكة العربية السعودية.

وهذه النتيجة تتشابه مع نتائج دراسة الزهراني والحريري (٢٠٢٠) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الدراسة في تقديرهم لواقع الخطة التربوية الفردية ومعوقاتها تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة. وتشابهت أيضًا مع نتائج دراسة القاضي (٢٠١٩) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في كيفية التعامل مع التحديات التي تواجه معلمات صعوبات التعلم في أثناء تنفيذ البرنامج التربوي الفردي تبعًا لمتغير سنوات الخبرة. وكذلك الأمر تشابهت مع دراسة الظفيري وعباس (٢٠١٥) والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق الخطة التربوية الفردية لدى العاملين مع ذوي الإعاقة بدولة الكويت بحسب سنوات الخبرة.

وفي نفس الإطار اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الحميدي (٢٠١٣) التي بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تطبيق الخطة التربوية الفردية في برامج التوحد تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح فئة الخبرة أقل من ٥ سنوات، وقد يعود هذا الاختلاف إلى اختلاف العينات بين الدراستين، حيث اقتصرت عينة دراسة الحميدي (٢٠١٣) على معلمي التوحد، الأمر الذي قد يبرر الاختلاف بين النتيجتين.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني تم استخدام اختبار الفروق اللامعلمي والمتمثل في اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) وذلك نظراً لتدني عدد

المعلمات في فئة الإناث عن ٣٠ فرداً (n<٣٠)، ونتائج اختبار مان ويتني التي تم التوصل إليها موضحة في الجدول رقم (٧):

جدول (٧) نتائج اختبار مان ويتني للفروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير الجنس (ن=٦٥)

الأبعاد	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	قيمة ز	الدلالة
إعداد الخطة العلاجية	ذكور	41	31.32	1284	423	-0.945	0.345
	إناث	24	35.88	861	ـــ	ـــ	ـــ
تنفيذ الخطة العلاجية	ذكور	41	35.41	1452	393	-1.35	0.177
	إناث	24	28.88	693	ـــ	ـــ	ـــ
مشاركة الخطة العلاجية	ذكور	41	28.7	1176.5	315.5	-2.408	**0.016**
	إناث	24	40.35	968.5	ـــ	ـــ	ـــ
متابعة الخطة العلاجية	ذكور	41	31.44	1289	428	-0.873	0.383
	إناث	24	35.67	856	ـــ	ـــ	ـــ
الأداة ككل	ذكور	41	31.11	1275.5	414.5	-1.056	0.291
	إناث	24	36.23	869.5	ـــ	ـــ	ـــ

يلاحظ من الجدول السابق أن متوسطات الرتب للمعلمين الذكور ككل قد بلغت (٣١,١١)، ومجموع رتبهم (١٢٧٥,٥)، في حين بلغ متوسط الرتب للمعلمات الإناث ككل (٣٦,٢٣)، ومجموع رتبهم (٨٦٩,٥). وقد بلغت قيمة ز (١,٠٥٦-) فيما بلغ مستوى الدلالة (.٢٩١)، وهي قيمة تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير الجنس (ذكر / أنثى).

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين بحسب الأبعاد الأربعة التي شكلت الاستبانة، فالجدول السابق يظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد واحد وهو بعد مشاركة الخطة العلاجية وذلك لصالح الإناث حيث بلغ متوسط الرتب لفئة المعلمات (٤٠,٣٥) مقابل الذكور الذين بلغ متوسط الرتب الخاصة بهم (٢٨,٧)، وبلغت الدلالة الإحصائية للفروق بين الجنسين ضمن هذا البعد (٠,٠١٦) وكانت دالة إحصائيًّا، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى طبيعة المعلمات الإناث فهن أكثر مشاركة وأكثر تواصلاً مع الأمهات ومع الأسر، وهن الأقدر على التواصل والمشاركة مع الإدارات المدرسية أكثر من المعلمين الذكور. أما فيما يتعلق بالأبعاد الثلاثة الأخرى فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطاتها بحسب متغير الجنس (ذكر / أنثى).

ونتائج هذا السؤال منطقية إلى حد ما، ويمكن تفسيرها من خلال معرفتنا بأن معلمي تدريبات النطق في مدينة جدة (ذكوراً وإناثاً) قد تخرجوا من جامعات متشابهة في مستواها الأكاديمي، وكذلك فكلا الجنسين يعملان في ظروف متشابهة من حيث طبيعة العمل، والإدارة المدرسية، وكلاهما يتعرضان لنفس بيئة العمل ويواجهان نفس المشكلات والصعوبات في الميدان، وكذلك فإن إدارة التعليم تقدم نفس البرامج التدريبية للمعلمين والمعلمات على حد سواء، من هنا يمكن تبرير الدرجات المتقاربة بين الجنسين في مستويات تطبيق الخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل.

واتفقت النتائج الحالية مع نتائج دراسة (الحميدي، ٢٠١٣) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تطبيق الخطة التربوية الفردية لدى معلمي التوحد تعزى لأثر الجنس.

وضمن نفس الإطار فقد اختلفت هذه النتائج مع دراسة الزهراني والحريري (٢٠٢٠) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الدراسة في تقديرهم لمعوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية لذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير الجنس ولصالح المعلمين. وكذلك اختلفت مع نتائج دراسة الظفيري وعباس (٢٠١٥) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث على استبانة تطبيق الخطة التربوية الفردية وذلك لصالح الإناث. ويمكن تفسير هذا الاختلاف إلى الاختلاف في عينات وأهداف وطبيعة وظروف الدراستين عن الدراسة الحالية. حيث اقتصرت عينة دراسة الزهراني والحريري (٢٠٢٠) على معلمي صعوبات التعلم، واقتصرت عينة دراسة الظفيري وعباس (٢٠١٥) على العاملين مع ذوي الإعاقة بدولة الكويت الأمر الذي قد يبرر الاختلاف بين النتيجتين.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث تم استخدام اختبار الفروق اللامعلمي والمتمثل في اختبار والايس كروسكال (Kruskal-Wallis Test)، وذلك نظراً لتدني عدد المعلمين في الفئات الأربع لمتغير نوع البرنامج عن ٣٠ فرداً ($n<30$)، ونتائج اختبار كروسكال والايس التي تم التوصل إليها موضحة في الجدول رقم (٨):

جدول (٨) نتائج اختبار كروسكال والايس للفروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير نوع البرنامج.

الأبعاد	نوع البرنامج	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي	درجات الحرية	الدلالة
إعداد الخطة العلاجية	برامج ومعاهد التوحد	20	33.45	.657	3	.883
	برامج ومعاهد الإعاقة الفكرية	11	29.14			
	برامج ومعاهد الصم وضعاف السمع	22	34.68			
	مركز خدمات التربية الخاصة	12	32.71			
تنفيذ الخطة العلاجية	برامج ومعاهد التوحد	20	35.60	4.256	3	.235
	برامج ومعاهد الإعاقة الفكرية	11	24.77			
	برامج ومعاهد الصم وضعاف السمع	22	37.20			
	مركز خدمات التربية الخاصة	12	28.50			
مشاركة الخطة العلاجية	برامج ومعاهد التوحد	20	27.65	2.406	3	.493
	برامج ومعاهد الإعاقة الفكرية	11	34.27			
	برامج ومعاهد الصم وضعاف السمع	22	36.11			
	مركز خدمات التربية الخاصة	12	35.04			
متابعة الخطة العلاجية	برامج ومعاهد التوحد	20	27.85	3.182	3	.364
	برامج ومعاهد الإعاقة الفكرية	11	30.41			
	برامج ومعاهد الصم وضعاف السمع	22	36.34			
	مركز خدمات التربية الخاصة	12	37.83			
الأداة ككل	برامج ومعاهد التوحد	20	29.80	5.093	3	.165
	برامج ومعاهد الإعاقة الفكرية	11	24.45			
	برامج ومعاهد الصم وضعاف السمع	22	38.70			
	مركز خدمات التربية الخاصة	12	35.71			

يلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب معلمي تدريبات النطق تبعًا لمتغير نوع البرنامج في مدى تطبيقهم للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل، حيث بلغت قيمة مربع كاي (٥,٠٩٣)، وكان مستوى الدلالة (.١٦٥). وبعبارة أخرى،

لم يختلف مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطط العلاجية بحسب نوع البرنامج على الأداة ككل.

وكذلك الأمر يظهر الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب معلمي تدريبات النطق تبعًا لمتغير نوع البرنامج بحسب أبعاد الاستبانة الأربعة، أي أن جميع متوسطات الرتب في مدى تطبيق الخطط العلاجية بين البرامج الأربعة كانت متقاربة إلى حد كبير، وفي المجمل لم يختلف مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطط العلاجية من حيث (الإعداد، والتنفيذ، والمشاركة، والمتابعة) باختلاف نوع البرنامج في مدينة جدة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الظروف التي يتعرض إليها معلم تدريبات النطق متشابهة إلى حد كبير مهما اختلف البديل التربوي، أو اختلف نوع البرنامج، وكذلك الأمر فالصراعات، والإحباطات، والأعمال الورقية جميعها تتشابه إلى حد بعيد، وتشكل قاسماً مشتركاً مع اختلاف نوع البرنامج التربوي، فالوقت والجهد المبذول في تنفيذ الخطط العلاجية كبير جدًّا، وهو بذلك يحتاج من معلم تدريبات النطق طاقة كبيرة مهما اختلف نوع البرنامج. من هنا نجد أن هذه النتيجة مقنعة إلى حد كبير تأسيساً للفكرة التي تؤكد على أن معلم تدريبات النطق يرتبط مع جميع فئات التربية الخاصة في كافة البرامج التربوية الخاصة.

وضمن هذا الإطار فقد تقاطعت النتيجة الحالية مع دراسة الظفيري وعباس (٢٠١٥) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسط درجات أفراد العينة على استبانة تطبيق الخطة التربوية الفردية تعزى لمتغيرات التخصص، وطبيعة العمل، ونوع الإعاقة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع تم استخدام اختبار الفروق اللامعلمي والمتمثل في اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) وذلك نظراً لتدني عدد المعلمين في فئة الدراسات العليا عن ٣٠ فرداً (n<٣٠)، ونتائج اختبار مان ويتني التي تم التوصل إليها موضحة في الجدول رقم (٩):

جدول (٩) نتائج اختبار مان ويتني للفروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ن=٦٥)

الأبعاد	المؤهل العلمي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني U	قيمة ز	الدلالة
إعداد الخطة العلاجية	بكالوريوس	51	35.58	1814.50	225.500	-2.113	.035
	دراسات عليا	14	23.61	330.50			
تنفيذ الخطة العلاجية	بكالوريوس	51	35.93	1832.50	207.500	-2.393	.017
	دراسات عليا	14	22.32	312.50			
مشاركة الخطة العلاجية	بكالوريوس	51	33.80	1724.00	316.000	-.657	.511
	دراسات عليا	14	30.07	421.00			
متابعة الخطة العلاجية	بكالوريوس	51	33.76	1722.00	318.000	-.624	.532
	دراسات عليا	14	30.21	423.00			
الأداة ككل	بكالوريوس	51	36.58	1865.50	174.500	-2.919	.004
	دراسات عليا	14	19.96	279.50			

يلاحظ من الجدول السابق أن متوسطات الرتب للمعلمين ذوي المؤهل العلمي "بكالوريوس" ككل قد بلغت (٣٦,٥٨) ومجموع رتبهم (١٨٦٥,٥)، في حين بلغ متوسط الرتب للمعلمين من ذوي المؤهل العلمي "دراسات عليا" ككل (١٩,٩٦)، ومجموع رتبهم (٢٧٩,٥). وقد بلغت قيمة

ز (٢,٩١٩-) فيما بلغ مستوى الدلالة (٠٠٤.)، وهي قيمة تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمغير المؤهل العلمي لصالح مؤهل البكالوريوس.

وفيما يتعلق بالفروق بحسب المؤهل العلمي بين الأبعاد الأربعة التي شكلت الاستبانة، فالجدول السابق يظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الأول (إعداد الخطة العلاجية) وبلغت الدلالة الإحصائية للفروق بين البكالوريوس والدراسات العليا ضمن هذا البعد (035.) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الثاني (تنفيذ الخطة العلاجية) وبلغت الدلالة الإحصائية للفروق بين البكالوريوس والدراسات العليا ضمن هذا البعد (017.) وكلاهما لصالح مستوى مؤهل البكالوريوس، وكذلك الأمر يظهر الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بحسب المؤهل العلمي للبعد الثالث (مشاركة الخطة العلاجية) والبعد الرابع (متابعة الخطة العلاجية).

وفي هذه النتيجة بعض التناقض، فمن المعروف أن أصحاب المؤهلات العليا هم الأكثر معرفة بأهمية الخطط العلاجية، وبالتالي فهم الأقدر على تنفيذها، ولكن هذه النتيجة أظهرت أن أصحاب مؤهلات البكالوريوس هم الأكثر تطبيقاً وتنفيذاً للخطط العلاجية، ومع ذلك يمكن تفسير عدم تقارب مدى تطبيق الخطط العلاجية بين معلمي تدريبات النطق باختلاف المؤهلات العلمية إلى وجود اهتمام بدرجة أكبر لدى المعلمين أصحاب مؤهل البكالوريوس، فكثير منهم يؤمن بأهمية الخطط العلاجية ويؤمن بأنها حجر

الأساس في العلاج، ولا شك أنهم يبدؤون عملهم عند توظيفهم بمحاولة تطبيق وتنفيذ الخطط العلاجية، ولكنهم لا يستمرون بنفس الوتيرة عندما إكمال دراساتهم العليا، وربما يعود هذا إلى الانشغال وقلة الوقت لدى أصحاب المؤهلات العليا. ومن خلال معرفة، وعمل الباحث مع أصحاب المؤهلات العليا حيث إن بعضهم يقوم بالتشخيص فقط دون التدريب بحسب طبيعة المكان التربوي، والبعض منهم توجه إلى الإشراف، والبعض توجه إلى العمل القيادي في المدارس والمراكز، والبعض على رأس العمل ومنهمك في الدراسة الجامعية لمؤهل الدراسات العليا، وكل هذه الظروف بدورها أن تؤثر على جودة الخطة العلاجية عند تطبيقها.

وكذلك الأمر يجد الباحث أن التبرير لهذه النتيجة قد يعود إلى أن تجربتهم في حصولهم على المؤهل، والصعوبات التي كانت تواجههم في أثناء ذلك، لم يجدوا مقابلها مميزات مرضية بالنسبة لهم على الواقع الشخصي، مما يجعل شعور أصحاب المؤهلات العليا بالظلم ولاسيما إذا أدركوا أنهم متساوون بالحقوق والواجبات مع أصحاب مؤهلات البكالوريوس، فكلاهما يعمل في ظروف متشابهة من حيث طبيعة العمل، والإدارة المدرسية، الأمر الذي قد يجعلهم يشعرون بزيادة الضغوط النفسية، وزيادة في الاحتراق النفسي في بعض الأحيان جراء مساواتهم بالآخرين، ولم يجدوا مقابلها مميزات مرضية بالنسبة لهم على الواقع الشخصي، إضافة إلى أنهم يعاملون كالحاصلين على مؤهلات أقل منهم في جميع الجوانب، مثل تقاربهم في الرواتب والبدلات

بالمؤهلات الأخرى، وفي المقابل نجدهم أقل اهتماماً، وبالتالي أقل تطبيقاً للخطط العلاجية.

وتشابهت النتيجة الحالية مع دراسة القاضي (٢٠١٩) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية تبعًا لمتغير المؤهل التعليمي حول كيفية التعامل مع التحديات التي تواجه معلمات صعوبات التعلم في أثناء تنفيذ البرنامج التربوي الفردي. وتشابهت أيضًا مع دراسة الحميدي (٢٠١٣) التي بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ولكنها اختلفت معها من حيث إن الفروق جاءت لصالح ماجستير فأعلى مقابل الدبلوم والبكالوريوس.

ولكنها اختلفت مع دراسة الزهراني والحريري (٢٠٢٠) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد الدراسة في تقديرهم لواقع الخطة التربوية الفردية ومعوقاتها تعزي لمتغير المؤهل العلمي. وكذلك اختلفت مع دراسة الظفيري وعباس (٢٠١٥) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على استبانة تطبيق الخطة التربوية الفردية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي.

خاتمة الدراسة:

احتوت الدراسة بدايةً على مقدمة وتطرقت بعدها إلى مشكلة الدراسة، وأهميتها، وأهدافها، والتساؤلات التي تجيب عنها، وأهم المصطلحات التي استخدمها الباحث في دراسته، وتم استعراض الإطار النظري للدراسة من أهمية التواصل، واستعراض مفهوم التواصل، وانتشاره، بالإضافة إلى أقسامه،

وأيضًا التعريفات النظرية للخطة العلاجية، أهمية الخطة العلاجية، خطوات إعداد الخطة العلاجية لاضطرابات التواصل، محتويات الخطة العلاجية. والدراسات السباقة المرتبطة مع الدراسة.

ثم تناولت الدراسة المنهجية، وإجراءاتها، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة الرئيسة من (٦٥) معلماً ومعلمةً لتدريبات النطق في مدينة جدة، وقام الباحث بتطوير استبانة تهدف إلى قياس مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية، وتكونت بصورتها النهائية من قسمين رئيسين بواقع (٣٠) فقرة ضمن أربعة أبعاد. وتمثلت الدراسة بلوغ الأهداف التالية: التعرف على الفروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير الخبرة، ومتغير الجنس، ومتغير نوع البرنامج. أظهرت النتائج بشكل عام أن مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية قد جاء بمستوى متوسط، وعلى مستوى الأبعاد الأربعة التي شكلت الاستبانة جاءت جميعها بمستوى تطبيق متوسط، حيث احتل البعد الثاني (تنفيذ الخطة العلاجية) على أعلى متوسط حسابي، وبذلك احتل المرتبة الأولى، في حين احتل البعد الرابع (متابعة الخطة العلاجية) المرتبة الأخيرة.

كما بين الباحث أداتي الدراسة المستخدمة، وإجراءات صدقها، وثباتها، والخطوات المتبعة في إجراء الدراسة، بالإضافة إلى ذكر وتحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

كما قام الباحث بعرضٍ للنتائج وتحليلها والإجابة على أسئلة الدراسة ومناقشة نتائجها، وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة. وفي النهاية عرض لأهم النتائج، والتوصيات، والمُقترحات.

توصيات ومقرحات الدراسة:

- تقديم برامج تدريبية متخصصة تهدف إلى رفع كفاءة المعلمين نحو إعداد، وتطبيق الخطط العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل.
- توعية أولياء أمور الطلاب الذين لديهم أبناء ذوو اضطراب التواصل بأهمية أدوارهم في إعداد، وتنفيذ الخطط العلاجية، وبناء علاقات إيجابية وتشاركية.
- توجيه معلمي تدريبات النطق من قِبل الإدارات العليا إلى البحث عن مصادر المعلومات حول إعداد، وتطبيق الخطط العلاجية، والبحث عن طرق المساعدة ضمن هذا الإطار، وتوفير نماذج وزارية للخطط العلاجية لاضطرابات التواصل مما يسهم في رفع كفاءة العمل على مستوى المملكة.

ومن مقترحات الدراسة الحاجة الماسة لإجراء مزيد من الدراسات العلمية المتنوعة حول تطبيق الخطط العلاجية مع الطلاب ذوي اضطرابات التواصل من فئة (التوحد، الإعاقة العقلية، الإعاقة السمعية، صعوبات التعلم)، وذلك من خلال الدراسات النوعية باستخدام المقابلة والملاحظات الميدانية أو من خلال الدراسات الوصفية المسحية، وبشكل أكثر تحديداً تقدم الدراسة المقترحات البحثية التالية:

- محددات ومعوقات إعداد، وتنفيذ الخطة العلاجية للطلاب ذوي اضطرابات التواصل.
- اتجاهات، وتصورات المعلمين حول العمل مع الأفراد ذوي اضطرابات التواصل.
- أثر برنامج تدريبي على زيادة مستوى تطبيق الخطط العلاجية في ميدان اضطرابات التواصل.
- الكفاءة المهنية، وعلاقتها بتطبيق الخطط العلاجية لدى معلمي اضطرابات النطق في مدينة جدة.
- المفاهيم الخاطئة لدى معلمي تدريبات النطق، وآثارها النفسية السلبية على أدائهم التدريسي.

المراجع العربية:

البكور، فهمي، والغصاونة، يزيد. (٢٠١٦). اضطرابات النطق والكلام. الدمام: مكتبة المتنبي.

الحميدي، مؤيد. (٢٠١٣). درجة تطبيق الخطة التربوية الفردية في برامج التوحد من وجهة نظر معلمي التوحد في مدينة جدة. المجلة التربوية الدولية المتخصصة.

الخطيب، جمال. (٢٠١٠). معجم مصطلحات التربية الخاصة والخدمات المساندة. عمان: دار الفكر.

الخطيب، سلوى عبد الحميد (٢٠١٦). مناهج البحث الاجتماعي ودليل الطالب في كتابة الرسائل العلمية. الرياض، المملكة العربية السعودية: الشقري للنشر وتقنية المعلومات.

الدوايدة، احمد، وخليل، ياسر. (٢٠١٥). مقدمة في اضطرابات التواصل. الرياض: دار النشر الدولي.

الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٨). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر.

الزهراني، اميرة، والحريري، سلطان. (٢٠٢٠). معوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية لذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلميهم بمحافظة جدة. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.

السالم، ماجد، والحميدان، عهود. (٢٠٢٠). مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات الأساسية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ضمن جلسات النطق والتخاطب. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٠(٣٤)، ١٠٣-١٣٩.

طمس، ميرا يعقوب، و فتيحة، أحمد. (٢٠١٩). فاعلية الخطة التربوية الفردية المعدة لطلبة صعوبات التعلم على تعلمهم وتكيفهم الاجتماعى. جامعة بيرزيت.

الظفيري، نواف، وعباس، زينب. (٢٠١٥). دراسة الفروق الفردية في تطبيق الخطة التربوية الفردية في ضوء بعض المتغيرات الدميوغرافية لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الكويت. مجلة التربية.

العصيمي، فهد. (٢٠١٩). مدى مشاركة الأسرة مع فريق العمل في الخطة التربوية الفردية للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدينة الرياض. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية.

الغامدي، عبدالرحمن، والدوايدة، احمد. (٢٠٢٠). نسبة إنتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الإبتدائي بمدينة مكة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل.

فارع، شحدة، وعمايرة، موسى، وحمدان، جهاد، والعناني، محمد. (٢٠٠٦). مقدمة في اللغويات المعاصرة. دار وائل للنشر والتوزيع.

القاضي، نفلاء علي. (٢٠١٩). التحديات التي تواجه تطبيق البرامج التربوية الفردية الذوات صعوبات التعلم. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.

النمر، عصام. (٢٠١٥). اضطرابات التواصل: المفهوم، التشخيص، العلاج. عمان: دار اليزوري.

وزارة التعليم. (١٤٣٧). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. تم الاسترداد من https://2u.pw/6YPnO

وزارة التعليم. (٢٠٢٠). التصنيف السعودي الموحد للمستويات والتخصصات التعليمية. تم الاسترداد من دليل-التصنيف-السعودي-الموحد-للمستويات-التعليمية(qu.edu.sa).pdf

المصادر والمراجع الأجنبية والعربية المترجمة للإنجليزية

Adams, C., Gaile, J., Roddam, H., Baxendale, J., Clitheroe, L., & Emsley, R. (2020). Evaluation of a manualised speech and language therapy programme for children with social communication disorder: the SCIP feasibility study. *Pilot and feasibility studies*.

Albakour, F, and Aljasouna, Y., (2016). Speech and speech disorders. Dammam: *Al -Mutanabbi Library*. (in Arabic)

Aldawaida, A, and Khalil, Y., (2015). Introduction to communication disorders. *Riyadh: International Publishing House*. (in Arabic)

Aldhafiri, N, and Abbas, Z. (2015). Study the individual differences in the application of the individual educational plan in light of some Damiographic variables in workers with people with special needs in the State of Kuwait. *Education Journal*. (in Arabic)

Algadi, N., (2019). Challenges facing the application of individual educational programs with learning difficulties. *The Arab Journal of Disability and Talent Sciences*. (in Arabic)

Alghamdi, A, Aldawaida, A., (2020). The prevalence of speech disorders among first -grade primary students in Makkah. *Journal of Special Education and Rehabilitation*. (in Arabic)

Alhamidi, M., (2013). The degree of application of the individual educational plan in autism programs from the point of view of autistic teachers in the city of Jeddah. *International specialized educational Journal*. (in Arabic)

Alkhatib, S., (2016). Social research curricula and student guide in writing scientific theses. Riyadh, Saudi Arabia: *Alshaqri for Publishing and Information Technology*. (in Arabic)

Alnemer, I., (2015). Communication disorders: concept, diagnosis, treatment. *Amman: House of Yazuri*. (in Arabic)

Alosaimi, F., (2019). The extent of the family's participation with the team in the individual educational plan for students with hearing disabilities in Riyadh. *International Journal of Educational and Psychological Sciences*. (in Arabic)

Alsalem, M, Alhumaidan, O., (2020). The extent to which the speech and speech specialist is familiar with the basic competencies when working with deaf and hearing students within speech and speech sessions. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 10 (34), 103-139.* (in Arabic)

Alzahrani, A, Alhariri, S., (2020). The obstacles to applying the individual educational plan for people with learning difficulties from the point of view of their teachers in Jeddah Governorate. *The Arab Journal of Disability and Talent Sciences*. (in Arabic)

American Speech-Language-Hearing Association ASHA. (1993). *American Speech-Language-Hearing.* Retrieved from Definitions of communication disorders and variations: Definitions of Communication Disorders and Variations (asha.org)

American Speech-Language-Hearing Association ASHA. (2017). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. Retrieved from American Speech – Hearing Association: Scope of Practice in Speech-Language Pathology (asha.org)

Carolyn, R. B., Janaki, M. T., Kathryn, M. Y., & Kristie, A. S. (2016). Addressing Communicative Participation in Treatment Planning for Adults: A Survey of U.S. Speech-Language Pathologists. *American Journal of Speech-Language*.

Farea, S, Amayree, M, Hamdan, J, and Alanani, M. (2006). Introduction to contemporary linguistics. *Wael House for Publishing and Distribution*. (in Arabic)

Farquharson, K., Tambyraja, S. R., Justice, L. E., & Redle, E. E. (2014). IEP goals for school-age children with speech sound disorders. *Journal of communication disorders*, pp. 52, 184–195.

Flippin, M., & Hahs-Vaughn, D. (2020). Parent couples' participation in speech-language therapy for school-age children with autism spectrum disorder in the United States. *Autism, 24(2), 321-337.*

Gallagher, A., Murphy, C., Conway, P., & Perry, A. (2019). Engaging multiple stakeholders to improve speech and language therapy services in schools: an appreciative inquiry-based study. *BMC health services research*, pp. 19(1), 226.

Gleason, J. B. (2005). *The development of language.* Boston: Boston University.

Hallahan, D., & Kauffman, J. (2006). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education.* Pearson: New Jersey.

Individuals with Disabilities Education Act [IDEA]. (2017). *Sec. 300.8 Child with a disability*. Retrieved from https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8

Khatib ,Jamal .(٢٠١٠) .Glossary of Special Education and Support Services Terms .Amman :Dar Al Fikr. (in Arabic)

Landis, K., Woude, J., & Jongsma, A. E. (2004). *The Speech-Language Pathology Treatment Planner*. Canada: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Ministry of Education .(١٤٣٧) .Organizational Guide for Special Education . Retrieved from. https://2u.pw/6YPnO. (in Arabic)

Ministry of Education. (2020). The unified Saudi classification of educational levels and specializations. Recovery from the-Saudi-Unit-Al-Muhadah-Al-Mahadi-level-educational levels (qu.edu.sa). (in Arabic)

Mire, S., & Montgomer, J. (2009). Early intervention for student with speech sound disorders and mild mental retardation. *Communication Disorders Quarterly*, pp. 30 (3), 155 – 166.

Smith , J., & Holland, T. (2009). making decesions alout service delivery in early Chilahood programs. *Ianguage, speech and hearing services in schools*, pp. 40 (4), 416- 423

Tamis, M, and Fatiha, A., (2019). The effectiveness of the individual educational plan prepared for students of learning difficulties to learn and adapt them to social. *Birzeit University*. (in Arabic)

Zriqat ,Ibrahim .(٢٠١٨) .Speech and language disorders diagnosis and treatment . Amman :Dar Al Fikr. (in Arabic)

***