بناء معايير ومؤشرات ضبط الجودة في قياس فعالية الخدمات المساندة والبرامج النوعية للأطفال ذوي اضطرابات تخاطب اللغة والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية

دكتور/ وليد فاروق حسن سيد

مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بنى سويف

مستخلص :

إن تقديم مؤشرات ومعايير لضبط جودة البرامج والخدمات المساندة النوعية للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام ومعرفة مدى مطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة له أهمية كبيرة وذلك في ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية. ولذلك يهدف البحث الحالي إلى طرح قضية ضبط الجودة في برامج وخدمات التربية الخاصة المساندة من خلال بناء ومناقشة وتقييم مؤشرات معايير لضبط الجودة لذوي اضطرابات التخاطب والنطق والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. ويعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، والشبه تجريبي، حيث يمكن الحصول منهما على تقدير للبرامج والخدمات المساندة التخصصية من ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمجتمع الوادي الجديد ووضع مؤشرات ومعايير لضبط الجودة. ويشتمل مجتمع الدراسة وعينتها على جميع مؤسسات " مدارس " ومراكز التربية الخاصة في مجتمع الوادي الجديد (حكومي) والمتمثلة في مؤسسات " مدارس " التربية الخاصة التي تقدم البرامج النوعية والخدمات التربوية للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب والنطق والكلام. وتم اختيار عدد (20) معلماً من عددهم (20) فرداً يعملون في مؤسسات ومدارس التربية الخاصة التابع لإدارة التربية الخاصة بمنطقة الوادي الجديد والمدمجين في التعليم العام مع اقرانهم العاديين ومقارنة بهم. من المراحل الابتدائية حيث تنتشر في هذه المرحلة الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وعدد خمسة(5) مدارس أو مؤسسات ممن يخدمن برامج وخدمات الأطفال ذوي ا اضطرابات التخاطب والنطق والكلام بمنطقة الوادي الجديد.

وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى فاعلية الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب والنطق والكلام من وجه نظر القائمين عليها في ضوء معايير ومؤشرات ضبط الجودة، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.

الكلمات المفتاحية: ضبط الجودة ، الخدمات المساندة والبرامج النوعية ، اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، مؤسسات ومراكز التربية الخاصة

Building standards and quality control indicators in measuring the effectiveness of supporting services Quality programs for children with language and speech disorders and the extent to which their outputs are matched to institutions and centers with special needs in the light of the vision of sustainable development 2030 in the Arab Republic of Egypt

By

Walid Farouk Hassan

Abstract :

The importance of this research comes as it provides indicators and proposed standards to control the quality of programs and supportive quality services for children with speech and language disorders and the extent of matching their outputs to institutions and centers with special needs in the light of the vision of sustainable development 2030 in the Arab Republic of Egypt. This research aims to raise the issue of quality control in supportive special education programs and services by building, discussing and evaluating quality control standards indicators for people with speech, speech and speech disorders and the extent to which their outputs are matched to special education institutions and centers. This research is based on the descriptive analytical and semi-experimental approach, so that they can obtain an estimate of the specialized support programs and services from people with speech and speech disorders in the institutions and centers of special education in the New Valley community and develop indicators and standards for quality control. The research population and its

sample include all institutions "schools" and special education centers in the New Valley community (government), which is represented in the institutions of "schools" special education that provide quality programs and educational services for children with speech and speech disorders and the number of (20) teachers Of the (20) individuals working in institutions and schools of special education of the Department of Special Education in the New Valley region and integrated in public education with their peers and compared with ordinary. One of the primary stages where children with speech and speech disorders are prevalent and five (5) schools or institutions serving programs and services for children with speech and speech disorders in the New Valley. The findings showed the following: There are statistically significant differences between the level of effectiveness of the support services and specific programs offered to children with speech and speech disorders from the viewpoint of those who are based on them in the light of the standards and indicators of quality control, by calculating averages and standard deviation.

Keywords: quality control, support services, quality programs, speech and speech disorders, special education institutions and centers.

مقدمة الدراسة:

يعتبر مفهوم ضبط الجودة من المفاهيم الحديثة في مجال التربية الخاصة بصفة عامة ومجال الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام بصفة خاصة ويشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً واضحاً في الوقت الراهن وقد تمثل هذا الاهتمام في تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة واستراتيجيات القياس والتشخيص والتعليم، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة بهدف ضمان تقديم الخدمات المساندة والبرامج النوعية وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب و النطق والكلام . وتعد اضطرابات التخاطب النطق والكلام تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ إن تأثيرهما لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي الإعاقة؛ بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله.

تعد مشكلة اضطرابات التخاطب النطق والكلام من المشاكل الأساسية التي تواجهها كثير من المجتمعات المتقدمة حيث تصل نسبتها ما بين 12 إلى 15 %بين أفراد المجتمع ويمتد إلى 30 % وتزداد بازدياد درجة وشدة الاعاقة . (الخطيب,1997: 57)

تختلف التقديرات حول أعداد أو نسب الأطفال ذوي الصعوبات النطقية اختلافاً كبيراً جداً وذلك بسبب عدم وضوح التعريف من جهة، وبسبب عدم توفر اختبارات متفق عليها للتشخيص ففي حين يعتقد بعضهم أن نسبة حدوث صعوبات النطق والكلام لاتصل إلى 1% يعتقد آخرون أن النسبة قد تصل إلى 20% إلا أن النسبة المعتمدة عموماً هي 2%،3% . (الخطيب، 1997: ص80)

وقد قامت رابطة الدسلكسيا والجمعية الاسترالية لأمراض النطق واللغة بالتعاون مع وزارة التربية في عمل دراسة حديثة على عينة عشوائية من مخرجات المرحلة الابتدائية (الأول متوسط) شملت 1754 تلميذا وتلميذة (644 تلميذا،1110 تلميذة)، حيث توصلت الدراسة إلى أن صعوبات النطق معا كان 6.29% من العينة الإجمالية للدراسة – وهذا مؤشر على أن 110.33 تلميذا لديهم مشكلات فى نطق الكلمات والجمل . وتشير الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بالنشاط الزائد وقلة التركيز ومصحوبة باضطرابات التخاطب النطق والكلام وتتراوح ما بين 3 إلى 5 % بين أطفال المدارس ، كما بينت

دراسات أخرى إلى أن هذه النسبة تتراوح بين 10 إلى 20 % من طلاب المدارس . (SilverNichey.1499، الطراح 1996)

وفي دراسة أخرى أجريت في جمهورية مصر العربية عام 1996م على 290 تلميذا في الصف الرابع الابتدائي بينت النتائج على ان بكون 9.8% يعانون من أخطاء في القراءة لنطق الكلمات (السيد،2000) وقد أجريت دراسة في الأردن عام 1987م على بعض مدارس المرحلة الابتدائية المدمجين بمدارس التعليم العام حيث بينت النتائج أن 21% من العينة يعانون من اضطرابات لغة .

وتوصل بريانت وماكلوجن بعد مراجعتهك 21 بحثاً بأن نسبة انتشار صعوبات التعلم تمتد من 3% – 28% وأن نصف الدراسات أوضحت بأن النسبة أكثر من 13% .

وقد قام يوسف القريوتى (1995): بدراسة مسحية لاضطرابات التخاطب النطق والكلام بالولايات المتحدة الأمريكية قام بها جنيسينا وآخرون عام 1978 ، وقد طلب من المعلمين تقييم وتشخيص القدرات اللفظية لتلاميذهم . وقد أتضح لهم أن 15.14 % منهم فقط يتكلمون بطلاقة و29% يتقنون النطق و الكلام ،21.9 %يظهرون أخطاء واضحة في الكلام ، 20.5 يتكلمون كلاماً مضطرباً يصعب فهمه ، 12.8 % لا ينطقون مطلقاً .

وتوضح هذه الدراسة أن اكثر من 60% يعانون من اضطرابات فى النطق والكلام .

وقامت هيشتمان (1993) Hecht man بمراجعة العديد من الدراسات التي تناولت اضطرابات التخاطب النطق والكلام لدى إطفال يعانون من اضطرابات في التخاطب والتي تمثل في اضطرابات الكلام والنطق والصوت واللغة بدرجة تتناسب طردياً مع درجة وشدة الاعاقة الإعاقة ن حيث بلغت نسبة انتشارها بين البسيطة والمتوسطة والشديدة جداً(7560 %، % ،80% ،85% ،90 %).

" وحيث أن هناك علاقة بين صعوبات اللغة واضطرابات اللغة والكلام من حيث ارتباطهما بعامل التصنيف والعوامل المؤثرة عليهما ، والأعمار الزمنية المختلفة فاضطرابات اللغة تتمثل في الافازيا أو الحبسة أو السكتة إو العى الكلامي والأنوميا والايكولاليا وابراكسيا اللغة والأجراماتزم أو الباراجراماتزم أما عن صعوبات اللغة فتظهر فى صورة ألكسيا أو الدسلكسيا والاجرافيا أو الديسجرافيا أو عسر الكتابة والقراءة ، أما من حيث ارتباطهما بالعوامل فيظهر عليهما اضطرابات فى الدماغ والمراكز والخلايا العصبية والسمعية وشلل في الدماغ والجهاز العضلي الحركي المسئول عن إخراج الكلام ، أما من حيث الاعمار

الزمنية فتظهر في صورة تطورية عند الأطفال ومكتسبة عند الراشدين من حيث اللغة الاستقبالية والتعبيرية والتكاملية والمختلطة ،ونظراً لازدياد اضطرابات التخاطب النطق والكلام ونقص في الكوادر البشرية وبرامج وخدمات في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية ، وعدم وجود معايير تضبط جودة مخرجات هذه البرامج فقد تسعى هذه الدراسة إلى تقديم مؤشرات ومعايير مقترحة لضبط الجودة فى لبرامج ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

ومما لاشك فيه أن هناك أنماطاً متعددة لاضطرابات التخاطب و النطق والكلام بمعنى أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هذه الاضطرابات وتعكسه، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك، فتعدد مثل هذه الأنماط وإن ظلت هناك أنماط ثلاثة رئيسة تعد هي الأكثر انتشاراً بينها على مستوى العالم. وحاجتها إلى أساليب متعددة للتدخل تتضمن برامج وخدمات مساندة واستراتيجيات متنوعة تختلف من نمط إلى آخر من أنماط اضطرابات النطق والكلام والصوت واللغة. (الببلاوي ، 2013)

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لبناء مؤشرات ومعايير للتعرّف على مستوى فاعلية البرامج والخدمات المساندة المقدمة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في جمهورية مصر العربية . بهدف الوقوف على حقيقة وواقع البرامج والخدمات المساندة المقدمة في المؤسسات والمراكز التي تعنى بالأطفال ذوي اضطرابات النطق التخاطب والكلام ، ومعرفة ما تم تحقيقه والعمل على تطويره لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية لهذه الفئة. ومن هنا لابد من إمعان النظر في البرامج العالمية التي تقدمها الدول المتقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام والحكم على البرامج والخدمات المساندة والتربوية التي تقدم في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في جمهورية مصر العربية ، فدول العالم تعتمد بعض المؤسسات الحكومية والمجتمعية بوصفها مرجعية أساسية لاعتماد المراكز والمؤسسات والبرامج والخدمات المساندة التي تقدمها للأطفال ذوي باضطرابات التخاطب النطق والكلام ففي، الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة توجد العديد من الجمعيات المتخصصة بمنح الاعتماد للمؤسسات والمراكز التي تعنى بالأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام مثل رابطة الكلام واللغة السمع الامريكية American Speech–Language–Hearing Association (ASHA) ، الجمعية الاسترالية لأمراض النطق واللغة (the Association Speech Pathology Australia) ،

والجمعية الامريكية الوطنية للتأتأة The National Stuttering Association (NSA)) ، منظمة التأتأة الامريكية The Stuttering Foundation of America جمعية أبحاث عسر البلع The Dysphagia Research Society ومجلس الأطفال غير العاديين (Council for Exceptional Children) وغيرها من المؤسسات والجمعيات التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقات.

وبذلك يكون السعي نحو تطوير البرامج والخدمات المساندة النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وتحسين جودتها ضرورة ملحة في ضوء ما أقرته القوانين المواثيق والاتفاقيات الدولية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وضرورة تلبية احتياجات هذه الفئات من البرامج التربوية بفصول التربية الخاصة والخدمات المساندة. والعمل على تطويرها لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

مشكلة الدراسة:

أن الغرض من الدراسة هو بناء معايير ومؤشرات ضبط الجودة في قياس فعالية الخدمات المساندة والبرامج النوعية للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية في ضوء التنمية المستدامة 2030" كما أن مشكلات الدراسة الحالية تتمثل فى الافتقار إلى الإحصائيات الدقيقة التي تحد من التخطيط السليم لتقديم البرامج التربوية الخاصة بهؤلاء الأطفال والخدمات المساندة لذوي الإعاقة ، ضعف جودة البرامج والخدمات المساندة والتي تتضمن خدمات النطق واللغة ، والسمع ، والخدمات النفسية ، والعلاج الطبيعي ، والعلاج الوظيفي ، والخدمة الاجتماعية والصحة المدرسية والترويحية والترفيه النفسي والتوجه والحركة والتنقل ، والخدمات التكنولوجية والارشاد النفسي المقدمة وعدم خضوعها إلى تقييم ، ضعف الرقابة على نوعية الخدمة المقدمة في كافة المجالات، نقص الكوادر المتخصصة والمدربة في مجال تقديم البرامج التربوية والخدمات المساندة وخاصة فى عمليات التشخيص والعلاج التكاملي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وأدوات التقييم والمناهج والمصادر مراكز التعلم ذات الفائدة العلمية والاعتماد على كوادر التعليم العام غير المؤهلة والمدربة ، نقص خدمات التشخيص والتقييم النفسي التربوي والعضوي

للفم والوجه بسبب عدم توافر المختصين المؤهلين والمدربين لإجراء التشخيص وعدم توافر الأدوات والمقاييس المقننة واقتصار التشخيص على الجانب الطبي ، الافتقار إلى المباني المناسبة لوضع الاجهزة والادوات الخاصة بتشخيص وعلاج امراض التخاطب ، وعدم مطابقتها للمعايير العالمية والمواصفات الخاصة بذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، قلة البحوث في مجال ضبط جودة تعليم ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام لحداثتها ولقلة الدعم من المؤسسات الحكومية المعنية ، -عدم وجود آلية تنسيقية واضحة بين الجهات المعنية للكشف والتدخل المبكر عن اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وضعف التشخيص لكافة أنواع اضطرابات التخاطب من اللغة والصوت النطق والكلام والعضوي ، وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة والحاجة إلى توضيح آليات الإحالة . ونقص أكبر في برامج التخاطب ما قبل المدرسة وبرامج ما بعد المدرسة ، غياب مسؤولية وسائل الإعلام عن ساحة تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في توعية المجتمع وتغيير المفاهيم الخطأ ونشر ثقافة التخاطب وبث البرامج التعليمية الخاصة بذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، ودعم برامج التعليم للعاملين في المجال من معلمين أو فريق عمل متعدد التخصصات ومديرين ومشرفين ومتخصصين، عدم مشاركة الأسرة في تخطيط وتصميم البرامج وتنفيذها وتقييمها، وظروف العمل الميداني الصعبة، اقتصار البرامج والخدمات المساندة على بعض فئات ومستويات اضطرابات التخاطب النطق والكلام والمناطق الجغرافية المحددة ،التوسع الكمي والتطور النوعي الذى يشهده مجال ذوي الاحتياجات الخاصة فئات المعاقين حيث وصل عدد أقسام التربية الخاصة إلى سبع أقسام في الجامعات المصرية مما يجعل الحاجة ملحة إلى وجود معايير لضبط جودة التربية الخاصة ومواجهه التطور الكمي والكيفي في برامج التربية الخاصة وخاصة برامج اضطرابات التخاطب النطق والكلام على مستوى الجامعات والمؤسسات التربوية ومراكز التربية الخاصة الحكومية والاهلية أو الخاصة .

وتمثلت مشكلة الدراسة في محاولتها الإجابة عن التساؤل الآتي :

ما مستوى فاعلية الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها من المؤشرات والمعايير على مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية ؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة كونها تقدم مؤشرات ومعايير مقترحة لضبط جودة البرامج والخدمات المساندة النوعية للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام بشكل شمولي متكامل من وجهة نظر الخبراء لمعرفة مدى ملائمة الخدمات المساندة والبرامج لمستويات وخصائص هذه الفئات المقدمة لها، والتعرف على نقاط القوة والضعف في العملية التربوية. ولقلة الدراسات في حدود علم الباحث التي هدفت إلى وضع مؤشرات ومعايير لضبط الجودة بهدف تقييم البرامج والخدمات المساندة النوعية المقدمة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في ضوء المعايير العالمية ورؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية فقد جاءت الحاجة إلى مثل هذه تجريب هذه الدراسة. حيث تمثل المعايير أهمية كبيرة في مجال تقييم نوعية البرامج والخدمات المساندة المقدمة لأنها تزود المهتمين بمعلومات عن مدى تقدمه للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وما يحتاجون تعلمه واكتسابه من مهارات في ادارة جلسات التقييم والتشخيص والمعالجة السريرية. كما أنها تعتبر بمثابة مؤشرات تساعد في عملية التقييم. لذا فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل في تحقيق الجوانب النظرية والتطبيقية التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

التركيز على دراسة البرامج النوعية و الخدمات المساندة المقدمة للأطفال من ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام وذلك لزيادة نسبة انتشارهما ، وزيادة الاهتمام الدولي بتلك الفئات المصاحبة والمنتشرة عن ذوي الاعاقات .

كما أنها سوف تقدم مؤشرات ومعايير مقترحاً لتطوير البرامج النوعية والخدمات التربوية المقدمة لذوي صعوبات التعلم واضطرابات النطق والكلام ومدى ومطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية ، وتبرز أهميتها ومدى الحاجة إليها في ضوء المعطيات الإيجابية لتلك البرامج النوعية والخدمات المساندة المقدمة للأشخاص من ذوي اضطرابات النطق والكلام في ضوء المعايير العالمية في الدول المتقدمة ، وما سوف تكشف عنه هذه الدراسة من نتائج.

ويمكن النظر إلى هذه الدراسة أنها تساعد في رسم السياسات العامة المتعلقة بمجال البرامج النوعية والخدمات المساندة المقدمة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في

ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية ، وفي تطوير وتنفيذ البرامج والخدمات المساندة بكفاءة وفاعلية.

كما يمكن أن تفتح هذه الدراسة آفاقًا جديدة أمام الباحثين والمختصين فى التخاطب لإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بميدان اضطرابات التخاطب النطق والكلام من أجل النهوض بمستوى الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة لهؤلاء الاطفال في جمهورية مصر العربية .

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تأتي أهمية الدراسة لأنها من الدراسات الحديثة التي تقدم بيانات من خلال وضع مؤشرات ومعايير مقترحة لضبط الجودة و تقييم البرامج النوعية والخدمات المساندة التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام في جمهورية مصر العربية في ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية المعايير والمؤشرات العالمية من وجهة نظر الخبراء في مجال التربية الخاصة، ومطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بمنطقة الوادي الجديد ، ويتوقع الباحث من هذه الدراسة أن تقدم تقييمًا متكاملاً لهذه البرامج والخدمات، بالإضافة إلى التعرف على المشكلات التي تعيق تقديم أفضل رعاية لهم، كما تسهم في وضع استراتيجية يمكن من خلالها تطوير البرامج والخدمات التعليمية في ضوء خبرات وتجارب الدول المتقدمة ، كون هذه الدراسة تعتمد المعايير والمؤشرات العالمية فى ضبط الجودة لتقييم البرامج النوعية والخدمات المساندة في مؤسسات و مراكز التربية الخاصة في منطقة الوادي الجديد. بحيث يفيد المهتمون وأصحاب القرار من نتائجها في تحسين تلك البرامج بما يتلاءم مع الاحتياجات التعليمية والتدريبية والتأهيلية والعلاجية والخدمات المقدمة لهذه الفئة حيث من الممكن أن يفيد من نتائج هذه الدراسة : المسئولون في إعداد البرامج التربوية والعلاجية والخدمات المقدمة لهذه الفئة ومعلم التربية الخاصة وإخصائي التخاطب والنطق والكلام ، إذا توافرت لهم رؤية حقيقية حول طبيعة هذه البرامج النوعية والخدمات، والأسر حيث تقدم لهم معرفة عامة عن البرامج النوعية والخدمات المساندة التربوية المقدمة لأبنائهم الملتحقين في مؤسسات وبرامج التربية الخاصة ليكونوا شركاء في بناء البرامج المقدمة لأبنائهم، وتوافر أداة تقييم مبنية على أساس مؤشرات ضبط الجودة في الخدمات والبرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ،

لمواكبة التطور العلمي والعملي، والوقوف على الوضع الحالي للمؤسسات والمراكز؛ بهدف تحديد نقاط القوة والاحتياج في البرامج النوعية والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام ؛ للوصول بتلك البرامج النوعية والخدمات إلى المثالية.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى طرح قضية ضبط الجودة في برامج وخدمات التربية الخاصة المساندة من خلال بناء ومناقشة وتقييم مؤشرات معايير لضبط الجودة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة وعلية يمكن القول أن الهدف من الدراسة يتمثل في الآتي :-

- طرح قضية ضبط الجودة في التعليم والتعليم الجامعي من خلال مناقشة معايير ضبط الجودة ، وعرض نماذج عالمية لمؤسسات ضبط الجودة في برامج علوم ذوي الاحتياجات الخاصة تخصص اضطرابات التخاطب النطق والكلام.
- ضمان تقديم الخدمات المساندة والبرامج النوعية وتحسين نوعية حياه الاطفال اضطرابات التخاطب النطق والكلام .
- معرفة تأثير اضطرابات التخاطب النطق والكلام على جوانب النمو المختلفة المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية والصحية وعلى أسرة الاطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام.
- التعرف على نقاط القوة والضعف في العملية التربوية الفردية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وتفادى السلبيات التي تحدث في البرامج وتقوية جوانب القصور في البرامج المقدمة لهؤلاء الاطفال.
- وضع معايير تهدف إلى تأمين حصول جميع الاطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام بلا استثناء في التعليم الملائم والنوعي
- تعزيز الشراكة مع أصحاب العمل وتثمين دورهم في توفير فرص عمل ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .
- ضمان استخدام أدوات وأجهزة وبرامج وحقائب ووسائل تكنولوجية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ذات جودة مناسبة بتكلفة مناسبة لتقديم مخرجات ذات مواصفات جيدة .

-دعوة الدول العربية الى المشاركة في مناقشات الاتفاقية الدولية حول اضطرابات التخاطب النطق والكلام المزمع إقرارها من الجمعية العامة للأمم المتحدة والعمل مع المؤسسات الإقليمية والعالمية والأشخاص المعاقين على سرعة إقرارها.

-إصدار التشريعات التي تضمن حق الشخص ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في استعمال وسائل النقل العام بهدف التفاعل والاندماج الاجتماعي .

-تطوير وتحسين الخدمات المساندة والبرامج في المؤسسات الحكومية والأهلية أو الخاصة القائمة لتلبية احتياجات الأشخاص اضطرابات التخاطب النطق والكلام.

مبررات الدراسة:

1- نشر ثقافة الجودة في برامج علوم ذوي الاحتياجات الخاصة تخصص اضطرابات التخاطب النطق والكلام.

2- إعداد قائمة بالكفايات اللازمة لأخصائي اضطرابات التخاطب أو التواصل والنطق والكلام فى ضوء معايير الجودة العالمية .

3- تطوير أدوات ووسائل مناسبة تعتمد على مؤشرات ومعايير ضبط الجودة للبرامج النوعية والخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

4- وضع تصور مقترح لمؤشرات ومعايير ضبط الجودة وتقييم البرنامج التعليمي لإعداد معلم التربية الخاصة تخصص اضطرابات التخاطب النطق والكلام.

5- إثراء مجال البحث العلمي في مجال ضبط الجودة في التربية الخاصة تخصص اضطرابات التخاطب النطق والكلام

6- قلة الدراسات العربية عامة، وفى جمهورية مصر العربية خاصة في مجال المؤشرات والمعايير وتقييم البرامج النوعية والخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في ضوء علم الباحث.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود التالية :

1- قياس مستوى فاعلية برامج مؤسسات ومراكز خدمات ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام الحكومية والخاصة المتخصصة وغير المتخصصة داخل جمهورية مصر العربية في محافظة الواد الجديد.

2- تعميم نتائج الدراسة على الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام.

3- يتم تحدد نتائج الدراسة بالفترة الزمنية التي يتم فيها تطبيق أدوات الدراسة خلالها.

أدبيات البحث Literature Review

مصطلحات الدراسة :

1- اضطرابات التخاطب النطق والكلام : Pronunciation and speech disorders

ويشير كل من الشخص والدماطى ١٩٩٢ إلى اضطرابات النطق والكلام بأنها "عدم قدرة الفرد على إصدار أصوات اللغة بالصورة السليمة، وذلك نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو الضعف في الكفاءة الصوتية أو لوجود أي خلل عضوي . ولكى يتم التعرف على هذه الحالة واعتبارها عيباً أو اضطراباً فإنها يجب أن تعوق عملية التخاطب ، أو أن تستدعى اهتمام الشخص المتحدث أو أن تفضى إلى معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق " 0 (الشخص والدماطى ، ١٩٩٢: 415)

2- مراكز ومؤسسات التربية الخاصة: Centers and institutions of special education

هي المؤسسات أو المنشآت، التي تقدم مجموعة البرامج والخدمات والنشاطات المعدة والمخططة خصيصاً لكل طفل حسب حالته، وتتضمن تلك الخطط عدداً من الأهداف، طويلة المدى وقصيرة المدى، التي تهدف في النهاية إلى إيصال الفرد إلى أقصى درجة من الاستقلالية والاعتماد على النفس، وهو الهدف الأساسي للتربية الخاصة . (الخطيب، عاكف 2009)

ويعرف مؤسسات و مراكز التربية الخاصة في ضوء الدراسة الحالية: بأنها مؤسسات ومراكز التربية الخاصة المتخصصة (في تقديم البرامج النوعية والخدمات التربوية المتخصصة للأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام وصعوبات التعلم) في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية .

4 – قياس البرامج النوعية والخدمات : Measuring quality programs and services

يعرف كل من جارجيلو وكيلجو (Gargiulo & Kilgo, 2000)قياس البرامج النوعية والخدمات على أنها عملية موضوعية منظمة لجمع المعلومات المتعلقة بالبرنامج وأنشطته المختلفة للأغراض للتأكد من قدرة البرامج والخدمات على تحقيق الغايات والأهداف التي أقيم من أجلها واقتراح التعديلات التي قد تؤدي إلى تحسين نوعية وفاعلية الخدمات في البرنامج. (Gargiulo & Kilgo, 2003)

ويُعرف قياس البرامج إجرائياً بأنه جهد منظم يشتمل على وصف البرامج والخدمات وتقييم النتائج المترتبة على إجراءاته بغية تقديم المعلومات والتغذية الراجعة المفيدة لاتخاذ قرارات مناسبة فيما يتعلق بجدوى البرامج وتحليل مدى تحقيقه للأهداف المتوقعة منه.

5 – ضبط الجودة :quality control ضبط الجودة النوعية من المفاهيم المستحدثة في ميدان التربية ، حيث نشأ هذا المفهوم في ميدان الصناعة والانتاج ، ومعظم أدبياته تولدت فى تلك الميادين ، وبدأ توظيفه بشكل واسع في اليابان وبريطانيا والولايات المتحدة الامريكية . هو مجموعة البرامج والإجراءات اللازمة للتأكد من أن عمليات الإنتاج وبرامجه ونظمه ستؤدى بالضرورة إلى تقديم خدمات أو منتجات تتطابق على مواصفات الجودة المحلية أو العالمية .

مفهوم ضبط الجودة تطور من التفتيش على المنتجات ومراقبة العمليات واكتشاف الأخطاء والقيام بتصحيحها إلى مفهوم جديد يستند إلى منع الأخطاء وتجنب انتاج مخرجات بها عيوب لا تحقق رغبات المستفيدين .

هو مجموعة من الإجراءات التي تقيس مدى مطابقة منتج المجموعة من المعايير المحددة مسبقاً . وقد تؤدى عن الضرورة إلى تعديل في عمليات الانتاج ليصبح المنتج أكثر اتفاقاً مع المواصفات المرسومة (الخطيب ، 2006 ، عليمات 4 200)

6 – معايير ضبط الجودة : Quality control standards

وهى عبارة عن الآليات والمواصفات والقواعد النموذجية والأطر المرجعية التي يتم وفقها تحديد البرامج والإجراءات اللازمة لضبط الجودة .

7 – المعايير العالمية:Global standards

هي بيان المستوى المتوقع الذي وضعته هيئة مسئولة أو معترف بها بشأن درجة هدف معين يراد الوصول إليه ويحقق قدرًا منشوداً من الجودة أو التميز .

وهى مجموعة من المبادئ والقواعد والموجهات المنشورة والمعتمدة لبرامج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل منظمات الاعتماد الدولية. وهي تلك المواصفات والخصائص والشروط التي ينبغي توافرها في البرامج التربوية المقدمة ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم.

مؤشرات ومعايير الاعتماد وضبط الجودة Indicators and criteria for accreditation and quality control إن أنظمة إدارة الجودة العالمية، أثبتت بمجملها فاعلية في تحسين وتطوير المؤسسات التعليمية ومنها المؤسسات التعليمية التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقات، التي طبقتها داخل البلدان التي نشأت فيها، وخارجها من الدول التي قامت بتطبيقها. إن تطبيق أي نظام من أنظمة إدارة الجودة العالمية بفاعلية من قبل أية مؤسسة تعليمية والحصول على شهادة من جهة مانحة، ومعتمدة عالمياً، يؤدي إلى زيادة الثقة بجودة نشاطه وأدائه، إلا أن استمرار أية مؤسسة تعليمية يكون بالمحافظة على الاعتماد العالمي منوط بمدى التزام المؤسسة بالتحسن والتطوير المستمر والوفاء بمتطلبات نظام الجودة الدولي الذي أُعتمد بناءً عليه. وقد تختلف مؤشرات ومعايير ضبط الجودة والاعتماد في إعدادها وصياغتها وعمقها واتساعها باختلاف الدول التي تطبقها، إلا أن جميعها تتفق في المحتوى والمضمون والتوجهات .

(عودة، 2007؛ الخطيب، والخطيب، 2010)

8- ضبط الجودة التعليمية :Educational quality control

مراجعة المنتجات وفق مواصفات ومعايير محددة . لا تتم هذه المراجعة في نهاية المرحلة بل فى كل خطوة من الخطوات ، ومع كل برنامج من البرامج ، وكل عملية من العمليات ، بحيث يتم التأكيد من مطابقة الإجراءات للمواصفات المطلوبة والمعايير المحددة .(المخلافى ، 2007)

ويعرفها يوسف (١٤٢٣ هـ) بأنها : " أعلى مستويات الجودة في الأداء والمواصفات التي يمكن الوصول إليها ، ويتم على ضوئها تقويم مستويات الأداء والمواصفات المختلفة لأي شيء ، وبالتالي إصدار الحكم عليها . وبهذا المعنى فإن المعايير ليست فئات وصفية

، بل هي أحكام تقويمية تعطي لمستويات الأداء في الميادين المختلفة تقديرا يكشف عن مدى تحقيق . هذه المستويات لأهداف محددة سلًفا " . ص ٥٠4

ويعرف الباحث (المعايير) إجرائياً : " العلامات أو المؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد أداء معلم التدريبات النطقية وصعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية عند قيامه بمهنة التدريس ، وبالتالي إصدار الحكم على أدائه التدريسي في ضوء تمكنه من تحقيق هذه المعايير "

الخدمات المساندة : جميع الخدمات التى يحتاج اليها الاطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ليتسنى لهم الافادة من برامج التربية الخاصة في المدارس الحكومية الابتدائية ، وتتضمن هذه الخدمات توفير العلاج الوظيف ، والعلاج الطبيعي ، والتخاطب النطق والكلام ، والخدمات الصحية والطبية ، والخدمات النفسية ، والخدمات الاجتماعية ، والخدمات الارشادية .

أخصائي اضطرابات التخاطب

هو الشخص المسئول عن تشخيص حالات اضطرابات التواصل لدى التلاميذ في المدرسة وعمل الخطط العلاجية التدريبية اللازمة التدريبية اللازمة حسب التشخيص الفردي . (القواعد التنظيمية لمعاهدة وبرامج التربية الخاصة 1422 : 58)

الاطـــار النـظـــري

أولاً : ضبط الجودة Quality Control فى البرامج والخدمات المساندة .

يلعب أخصائي التخاطب النطق والكلام ، دوراً هاماً في سبيل علاج اضطرابات التخاطب النطق والكلام عن طريق إعداد البرامج والخدمات المساندة النوعية لذلك تتسم بجودتها . ولكى تحقق تلك البرامج أهدافها يجب ان تتسم بمعايير ضبط الجودة فى برامجها واعداد معلميها وحيث أن المعايير: هي المقياس او المحكات التي يمكن الرجوع اليها او استعمالها اساسا للموازنة او التقدير .

وحظيت عملية تطوير برامج التربية الخاصة باهتمام كبير في معظم دول العالم وحظيت الجودة بجانب كبير من هذا الاهتمام إلى الحد الذي جعل المفكرين يطلقون على هذا العصر عصر الجودة باعتبارها إحدى الركائز الأساسية لنموذج الإدارة الناجحة الذي ظهر لمسايرة المتغيرات الدولية والمحلية ومحاولة التكيف معها. وبناءً على ذلك فان تحديد

المرتكزات الأساسية لضبط الجودة يحتل أهمية كبيرة في إطار التطبيق العملي لها في مختلف المؤسسات العاملة ومنها المؤسسات المعنية ببرامج التربية الخاصة وخاصة الخدمات والبرامج النوعية المقدمة للتلاميذ ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام إذ إن هذه المرتكزات من شانها أن تشير إلى الحقائق الأساسية التي ينبغي أن يرتكز إليها في مجال ضمان الجودة.

وتهدف عملية ضبط الجودة إلى تطبيق أساليب متقدمة لضمان الجودة وتهدف للتحسين والتطوير المستمر للبرامج والخدمات المساندة النوعية المقدمة للتلاميذ ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ،وتحقيق أعلى المستويات الممكنة في الممارسات والعمليات وبالتالي مخرجات مؤسسات التربية الخاصة . وتتضمن هذه العملية تطبيق مجموعة من المعايير التي يهدف تنفيذها إلى التحسين المستمر في المنتج التعليمي. (Ncate,2000:687)

وتشمل عملية ضبط جودة فى البرامج والخدمات النوعية المقدمة للتلاميذ ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام جانبين رئيسيين يتم من خلالها التأكد من مستوى جودة البرامج التي تقدمها مؤسسات ومراكز التربية الخاصة . الجانب الأول يتعلق بمواصفات البرامج من حيث الأهداف الرئيسية والفرعية واليات إنجازها، هيكلية البرامج وفريق العمل متعدد التخصصات ، متطلبات القبول والفرز والتسكين ، معايير التقييم والتشخيص ،مدة الدراسة وتصنيف التلاميذ ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام حسب المستوى الدراسي، المواد والوسائل المستخدمة في البرامج . أما الجانب الثاني فيتعلق بالمعايير المستخدمة لضبط جودة الخطط الدراسية، آلية التعليم و التعلم، ، تقدم الطلبة وإنجازاتهم فى البرامج ، الدعم الأكاديمي، الدعم اللامنهجي، المصادر التعليمية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، البنية التحتية والخدمات، متابعة الحالات والتواصل مع المجتمع المحلي مع اسر ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام ، و إدارة الجودة وتعزيزها. (محمد على نصر ، 2005 : 98)

وتقدم هذه الدراسة وصفًا عامًا لهذين الجانبين بحيث يمكن اعتبارها وثيقة مكتوبة للاسترشاد عند أعداد تقارير لأقسام التربية الخاصة حول ضبط جودة البرامج التي تقدمها. والمطلوب من الأقسام في برامج التربية الخاصة المختلفة استخدام المواصفات و المعايير الموضحة أدناه لمحاكاة الوضع الحالي في كل منها وذلك بهدف تحليل نقاط القوة

والضعف لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ثم تحديد الإجراءات العملية اللازمة لتعزيز نقاط القوة والتغلب على نقاط الضعف التي قد تظهر عند مقارنة الوضع الحالي بالمعايير المعتمدة لغايات تقييم جودة البرامج والخدمات المساندة النوعية المقدمة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة للتلاميذ ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

وقد بدأ الاعتماد على مفهوم مفاهيم الجودة Quality management في الميدان التربوي عندما اقترح بعض التربويين الاعتماد على تلك المعايير في مناحي الحياة المختلفة، مع إعادة النظر في نوعية الإعداد المهني في مؤسسات التعليم من خلال هذا المدخل.

ويشير مدخل الجودة في التعليم إلى مجمل الإجراءات والمواصفات والخصائص المتوقعة في المنتج التعليمي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وإعادة تشكيل العمليات والأنشطة بصورة تحقق تلك المواصفات، والتي يهدف تنفيذها إلى التحسين المستمر في المنتج التعليمي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام و تحقيق نتائج مرضية تتفق والتوقعات الوطنية والمجتمعية من المخرج التعليمي بمؤسسات التعليم .

ومنهج الجودة أصبح مطلبًا أساسيًا في ظل التطورات المعاصرة (QM) حتى يمكن أداء الأعمال التربوية والتعليمية بشكل صحيح، وبأقل جهد وأقل تكلفة، كذلك إشباع حاجات المتعلمين وزيادة الإحساس بالرضا لدى جميع العاملين في المؤسسة التعليمية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وتحقيق جودة المتعلم سواء من حيث الجوانب المعرفية أو المهارية أو الأخلاقية. (عليمات، 2004 : 97)

و معايير الجودة عبارة عن مجموعة من المعايير التعليمية والتربوية الهادفة إلى تطوير برامج إعداد المعلم لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وتطوير الأهداف، ونظام إعداد أعضاء هيئة التدريس والعاملين، ورفع مستوى جودة التعليم ومخرجاته وتطويره وتحسينه ". (المخلافى ، 2007 : 405)

ولتحديد مصطلح جودةQuality فى مجال التربية الخاصة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام بشكل إجرائي يمكن اعتباره إحتياج واعي ومخطط يلبى الحاجات المهنية للطلاب ويأخذ بعين الاعتبار ما يتناسب مع الحاجات مثل الأفكار والمواصفات، والأساليب، والموارد، والإجراءات والأشخاص، والتدريب وكذلك يتأكد من تلبية الحاجات المجتمعية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وفقًا لنظام ضبط الجودة والذي يعنى

التأكد من أن المنتج يطابق التصميم، وأن يكون التطبيق بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى، ويتطلب ذلك وجود معايير يسعى الجميع لتحقيقها. من بينها موصفات محددة في المدرسة المختارة للتدريب الميداني يتوافرمع معايير الجودة.ويشكل معيار جودة التربية ة المعيار الثالث للاعتماد والجودة من قبل المجلس الوطني لاعتماد برامج إعداد المعلمين لـذوي اضـطرابات التخاطـب النطـق والكـلام فـي الولايـات المتحـدة الأمريكيـة ، National Council for Education Accreditation of Teacher (NCATE)) ويشمل هذه المعيار على مجموعة من الأبعاد الفرعية المرتبطة كمستوى الشراكة بين مؤسسة إعداد المعلم والمدارس لتوفير خبرات ميدانية وتنفذها، وتقومها بما يساعد الطلبة المعلمين على أن ينموا ويظهروا المعارف، والمهارات، والاتجاهات الضرورية في نظام التعليم . (NCATE, 2000,p. 10)

كما يشكل مبدأ المهنة المعتمدة على الشراكة A Profession based on Partnerships بين مؤسسات إعداد المعلمين والمدارس المحلية مكونًا أساسيا في برامج إعداد المعلمين لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في الاتحاد الأوربي، للتأكد من استفادة الطالب المعلم من المعرفة الأكاديمية في سياق اجتماعي.

ووفقا لمعايير المجلس الأطفال غير العاديين The Council for Exceptional Children (CEC)فان الطالب المعلم في التربية الميدانية مطالبا بتنمية مداركه فيما يخص المفاهيم الأساسية المتعلقة بتعليم ذوي الإعاقات ، كتنظيم خبرات تعلم ذات معنى، والتعرف على مراحل النمو النفسي ، وتقديم الدعم والمساندة المطلوبة تدعم جوانب النمو المختلفة، ويدير الفروق الفردية بين التلاميذ لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في عملية التعلم ، ويتيح فرصًا تدريسية تتناسب وهذه الاختلافات، ويخطط لعملية التدريس مستندًا إلى معرفته معرفة تامة ودقيقة بالمادة الدراسية والطلاب، وأدوات وتقييم المنهج ، كذلك يستخدم استراتيجيات تدريسية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام تعزز وتشجع نمو الطالب، وتزوده بمهارات التفكير الناقد وأساليب حل المشكلات لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ومهارات الأداء ، ويطبق مهارات إدارة السلوك من خلال تهيئة بيئة تعلم تشجع على التفاعل الاجتماعي الايجابي والمشاركة الفعالة في عمليه التعلم.

ضبط الجودة ومؤشراتها في الخدمات المساندة والبرامج النوعية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام

تعرف ضبط الجودة على أنها مجموعة الأنشطة والجهود التي يبذلها جميع فريق العمل متعدد التخصصات في برامج وخدمات الاطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام و التي تسمح بتحقيق المستويات القياسية للجودة ، وضبط الجودة وسيلة للتأكد من إن العملية التعليمية والإدارة التربوية وتدريب المعلمين والإداريين ،والتطوير التربوي في مؤسسات التربية الخاصة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، تتم جميعا وفق الخطط المعتمدة والمواصفات القياسية . وهى عملية منظمة تتسم بالتدرج والاستمرار ، وترتكز على مجموعة من القيم التى تميزها وأهمها الرؤية المشتركة بين البرامج والخدمات لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وبين اعضاء فريق العمل متعدد التخصصات في البرامج والخدمات المختلفة لتحقيق أفضل النتائج وفيما يلى اهم جوانب ضبط الجودة:-

الجانب الأول: مواصفات البرامج والخدمات النوعية: Programs services specifications

يغطي هذا الجزء من تقرير الجودة الجوانب الأساسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار وذلك للتحقق من موائمة مخرجات المساقات التيُ تدرس في برامج التربية الخاصة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام من خدمات نوعية للتلاميذ ذوي اضطرابات النطق والكلام المعني مع أهداف برامج ضبط الجودة والذي يسعى إلى التعرف على واقع العملية التدريسية في مؤسسات التربية الخاصة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وتلمس الاحتياجات المستقبلية التي تؤول إلى رفع سوية الأداء وذلك من خلال تعريف عام بالبرامج والخدمات المساندة النوعية في مؤسسات التربية الخاصة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، التعرف على الاهداف التربوية للخدمات والبرامج النوعية ، التعرف على مخرجات التعلم المرغوبة من حيث المعرفة والفهم ومدى اكتسابهم للجلسات العلاجية والتركيز على المهارات ، والاخذ بعين الاعتبار مجموعة الوسائل والأدوات المعينة بتحقيق اهداف العملية التعليمية ، كذلك التعرف على الخطة الدراسية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وآليات تعزيز تعلم التلاميذ ومساعدتهم على ضبط السلوك الصفي ، كذلك التعرف على معايير القبول والرفض لذوي اضطرابات التخاطب

النطق والكلام في مؤسسات التربية الخاصة ، وذلك من خلال التعرف على معايير التقييم والتشخيص لهؤلاء التلاميذ وفقاً لمعايير ضبط الجودة ومحكات التشخيص العالمية .

الجانب الثاني: محاور ضبط الجودة Quality Assurance Domains

المحور الأول :- الخطط الدراسية للخدمات والبرامج النوعية من حيث المحتوى ، التنظيم ومدى التوافق مع معايير ومؤشرات ضبط الجودة :

إن الخطط الدراسية فى برامج التربية الخاصة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام يجب أن تركز على بناء قدرات التحليل والتركيب و الاستنتاج و التطبيق وتدريب التلاميذ على توظيف المعلومات و المعارف التي يتلقاها وفق نظام عقلي ومنطقي متناسق مرتبط ببعضه بعضًا مع مراعاه نوع ودرجة وشدة الاضطراب أو الصعوبة أو الاعاقة من حيث الاستعدادات والقدرات والميول ومواطن القوة والضعف ومزج الخدمات والبرامج النوعية المختلفة ببعضها بعضًا حسب نوع المشكلة .

ويغطي هذه المحور الجوانب التالية:- أقسام الخطة الدراسي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ة من حيث آلية تقسيم الجلسات العلاجية والتدريبية لفترات زمنية محددة ،مدى مرونة الخطة والخيارات المتاحة أمام التلاميذ وفقا للفنيات والاستراتيجيات المقدمة. ،المتطلبات السابقة ومدى مواءمتها، المهارات الإدراكية التي تزودها الخطة التربوية الفردية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، الوصف التفصيلي لمنهاج الخطة التربوية الفردية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، توفر كتيب يبين تفاصيل الخطة الكاملة ويشكل مرجعًا للطلاب ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ومدى ملائمة الخطة لاحتياجات المجتمع المحلي وسوق العمل وتطوير الخطط الدراسية واعتماد مناهج جديدة تتفق واحتياجات المجتمع وخطط التنمية ومطابقة لمعايير الجودة .

المحور الثاني : آلية التعليم و التعلم : يركز هذا المحور على وصف العملية التدريسية والتعليمية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وذلك من خلال ماهية استراتيجية التعليم والتعلم المتبعة ومدى ملاءمتها للأهداف المرجوة، والفنيات ، الوسائل التعليمية المستخدمة و قدرة المعلم على استخدام الوسائل التعليمية المتاحة(الاستخدام الفعلي) ، مدى جودة المادة التعليمية والجلسات التربوية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وقدرتها على تحقيق الاهداف ، استخدام الحاسوب فى تقنيات التعلم ، ولعب الادوار مع الطلاب ومشاركتهم في الجلسات التدريسية . (إبراهيم الغزو ، والقريوتى 2003 : 56)

المحور الثالث: آلية التقييم والتشخيص وتحديد الاجراءات من استخدام دراسة الحالة والمقاييس التشخيصية واستخراج العينات ، مدى ملائمة أساليب التقييم والتشخيص لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام لنوع ودرجة الاضطراب أو الصعوبة ومخرجات الخدمات والبرامج النوعية ،جودة التغذية الراجعة للتلاميذ بناءًا على التقييم، قدرة وسائل التقييم على قياس مدى تحقق المخرجات المرجوة، دقة وثبات وصدق التقييم ، ربط التقييم مع نتائج التعلم المقصود، ، الوضوح، فهم التلاميذ لمعايير ومهام التقييم والتشخيص لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام من اجل التسكين ، قياس مدى فعالية البرامج والخدمات المساندة لنوعية على تحقيق نتائج التعلم المقصود.

المحور الرابع :- تقدم التلاميذ واستجابتهم السلوكية : ويغطي هذا المحور الجوانب التالية :-

معلومات الطلبة ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام المتعلقة بعددهم ومتطلبات القبول ومدى التنوع من حيث بعض العوامل الديموغرافية مثل الجنس، العمر والتوزيع الجغرافي والمستوى الاجتماعي والثقافة والبيئي ، معدلات التقدم ونسب إنهاء البرنامج التربوي الفردي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

المحور الخامس :- الدعم التعليمي من فنيات بديلة عندما يحدث انتكاسة لاحدي الجلسات العلاجية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

المحور السادس:- المصادر والوسائل والفنيات التعليمية القائمة على مبادئ نظريات التعلم أو النظريات النفسية أو العضوية الفسيولوجية أو غيرها من الفنيات والعمل على حل المشكلات وإنتاج الوسائل التعليمية والمعرفية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، ومدى توفير مباني ومتطلبات مختلفة من حيث المنهاج والتعليم واستراتيجيات العلم ونتائج التعلم المقصودة .

المحور السابع: الدعم اللامنهجي للطالب من اجل التعزيز والاستجابة للجلسات العلاجية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام من خلال التعرف على الميول والاتجاهات وتنمية التفاعلات الاجتماعية بين التلميذ المسترشد والمعلم .

المحور الثامن: البنية التحتية والخدمات ومدى مناسبة المقاعد الدراسية والسبورة وتوفير الخدمات واتساع المباني وغرف المصادر وغيرها لذوي الاحتياجات الخاصة فئة اضطرابات التخاطب النطق والكلام

المحور التاسع: متابعة التلاميذ والتواصل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي وتوفير لهم الاستشارات اللازمة .

المحور العاشر:-إدارة الجودة وتعزيزها هذا المحور يجب أن يتضمن الإجابة على التساؤلات التالية :-

مدى قيام المؤسسات التربوية بالتحقق من انسجام البيئة التعليمية لديه مع مكونات نظام الجودة ذات العلاقة بمعايير الجودة الشاملة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام على مستوى خدمات وبرامج التربية الخاصة ، وبالتالي المساهمة في تحقيق أهداف البرامج ، ومدى جمع البيانات والمعلومات ، الآليات لضبط وتعزيز جودة البرامج المقدمة مثل المسح الطلابي، والتقييم والتشخيص، البرامج التربوية التدريبية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، ومدى توفير فريق عمل متعدد التخصصات في ضمان جودة البرامج المقدمة من خلالها، درجة التكامل بين فريق العمل الإداري والتربوي على مستوى مؤسسات ومراكز التربية الخاصة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام من شانه أن يساعد على إحداث تغيير متكامل يسهل رفع الكفاءة بشكل عام حيث أن تطوير جزء أو خدمة معينة وبقاء الأجزاء والخدمات الأخرى كما هي عليه يعيق أو قد يمنع تطبيق أي تغيير كلي أو جزئي. (Detrich,R. 2008:29)

ثانيا : اضطرابات التخاطب اللغة والكلام Language and speech disorders

إن لله عز وجل كرم الإنسان باللغة المنطوقة ،وقد يتعرض الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة فئات المعاقين الى اضطرابات التخاطب اللغة والكلام ازدادت نسبة انتشارها بين المعوقين بازدياد درجة وشدة ونوع الاعاقة ، واختلفت انواع اضطرابات التخاطب المنشر ة باختلاف نوع الاعاقة ، فاضطرابات اللغة تنتشر بكثرة عن الاطفال ذوي اضطرابات التوحد كما تعرفها جمعية السمع والكلام الأمريكية(ASHA American Speech and Association Hearing) عبارة عن اضطرابات في مكونات تتعلق بالجانب الصوتي والنحوي والصرفي والدلالي والسياق الاجتماعي (البراجماتي). أما اضطراب الكلام يحتل المرتبة الثانية مع ذوي الاعاقة الفكرية فهو اختلال في وسائل التواصل الأساسية والتي تتطلب سلوكا حركيا وتناسقا عضليا عصبياً دقيقاً حيث لا تتحد أصوات الكلام وتظهر بطرق مختلفة ومختلة وبالتالي ليس لديها القدرة

على تكوين اللغة وتختل عملية الاستقبال وفهم مضمون الرسالة من حيث نوعية الصوت(Quality) السرعة (Rate) النبرة (Intonation) .

ويشير مصطلح communication disorders إلى القصور في التواصل او التخاطب سواء في الجانب البنائي أو الوظيفي او العضوي الأمر الذي يؤثر في المعنى أو الوضوح في اللغة اللفظية ويكون اضطراب التخاطب نتيجة للسمع أو الكلام أو اللغة او الصوت، ولكن وبطبيعة الحال لا يمكن الفصل تماما بين المتغيرات السابقة الذكر إذ أن هناك علاقة بين السمع والكلام واللغة والصوت ويمكن اضافة مشكلات البلع والتغذية . (صادق الدباس، 2013)

وقد يرتبط اضطراب التخاطب اللغة والكلام بالأسباب التي أدت إلى ظهور اضطرابات اللغة والكلام والصوت والنطق فقد تكون نتيجة لأسباب عضوية تحدث خلال عملية النضج مثلا . فالجلطة الدماغية او اصابة الدماغ تعد سببا عضويا يؤدي إلى اضطراب في التخاطب واللغة أو قد يكون اضطراب التخاطب يأخذ شكل صعوبة في انتاج الاصوات اللغوية نتيجة لعدم التقارب الكافي بين الفم والأنف بعد عملية تصحيح سقف الحلق او عدم تناسق عظام الفكين . وقد يكون اضطرابات التخاطب نتيجة لأسباب وظيفية عندما لا يكون هناك سبب عضوي أدى إلى ذلك فمثلا قد يكون الاضطراب يتمثل في طبقة الصوت بالرغم من الأوتار الصوتية طبيعية. ولكن احيانا ليس سهلا أن نقرر أن سبب الاضطراب في التخاطب عضويا أو وظيفياً وهذا يحتاج الى أخصائي تقويم النطق والكلام بالاستعانة بالأجهزة الطبية مثل المناظير الحنجرية وغيرها .(سامية عرعار،2016)

ويذكر حولة 2007 ان الاضطراب الكلامي واللغوي الشائع عند الاطفال المصابين بالشلل المخي بنسبة 85 % من الاطفال الذين يعانون من عسر وظيفي فموي حركي وبالتالي صعوبة كلامية ، ويظهرون مصاعب لغوية واضحة وغالبا ما يظهر اضطراب التلفظ التطوري ، ويمكن لهذا الاضطراب ان يؤثر على الانظمة الفرعية الاربعة لإصدار الكلام (النطق ، الرنين ، والتصويت ، والدورة التنفسية ، واحدى السمات هي الافتقار للبأبأة ومصاعب على المستوى الصوتي لإصدار الكلام ، أن اضطراب التلفظ اضطراب كلامي عصبي المنشأ شائع عند الاطفال المصابين بعجز التعلم ، وخلل التناسق في البرمجة الحركية أثناء إصدار الكلام ، ويتشتت سلاسل الحركة الإرادية للكلام . (محمد حولة ،2007)

تحدث كل من فان ريبر Van Riper ، وسلفر مان ٢٠٠٤ Silverman, اضطراب التخاطب بأنه انحراف ملحوظ في السمع واللغة والكلام عن الطبيعي والذي يؤثر في عملية التواصل اللفظي ، ويلفت انتباه الآخرين أو يجعله واعيا او مدركاً بمشكلته الكلامية ، ويؤثر على الجوانب النفسية ومن ثم الانسحاب من المجتمع .

ويذكر كل من Szkiełkowska, A. Ratyńska 2018 هو قصور في الفعل الحركى Motoract الذى يؤثر على الادراك الصوتى للغة المنطوقة ، من خلال اضطراب في عدة عمليات منها التنفس Respiration ، في رنين الصوت Resononce ، في اخراج الصوت Phnation ، ونطق الحروف وتشكيلها .Szkiełkowska, A., Articulation ((Ratyńska,2018)

وتعرف رابطة الكلام والسمع الامريكية American Speech hearing Association Language اضطرابات التخاطب على انها قصور الفرد او عدم قدراته على ارسال واستقبال ومعالجة وفهم المفاهيم ، أو رموز اللغة سواء كانت لفظية أو غير لفظية (الفرماوى ، 2007).

ويضيف Runyan 2016ان اضطرابات التخاطب هو عجز الفرد عن اخراج كلامة مفهوما للآخرين ، والعجز عن التعبير وفهم لأفكاره بكلمات مناسبة او التي يسمعها من الآخرين سواء كانت لغة منطوقة او مكتوبة وتشمل اضطرابات الكلام ، واضطرابات الصوت ، واضطرابات النطق ، واضطرابات اللغة ، والسمع والبلع ، من هنا يمكن التفريق بين اضطرابات اللغة واضطراب الطلاقة حيث تناولت الاولى مشاكل فى الفهم واستخدام اللغة للتخاطب مع الآخر ين سواء كانت هذه اللغة منطوقة او مكتوبة والمتعلقة بالأصوات اللغوية ، التراكيب، النمط (القواعد) النحوية ، الدلالية، والسلوك اللفظي (الذي يعد شكلا من أشكال التخاطب) في السياق الاجتماعي والذي يطلق عليه Pragmatism أو اللغة البرجماتية . (Runyan,2016)

أما اضطرابات الكلام او الطلاقة فهي اضطرابات إنتاج الكلام والذى يتضمن اضطرابات في النطق، اضطرابات في انسيابية الكلام (الطلاقة) (Stuttering)) سرعة وبطء زائد في الكلام، ويشير ايضا على اضطراب الكلام فهو الانحراف الملاحظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة، وهي درجات مختلفة منها فالأفونيا Aphonia هى الفرد الذى لا يستطيع انتاج

الصوت، أو إذا كان الصوت عالياً جدا أو منخفضاً جداً أو عندما تكون طبقة الصوت عالية جدا أو منخفضة جدا . (Stuart,2017)

أما الانحراف الملحوظ في اللغة فهو القصور الواضح والمتكرر في الفهم أو التعبير عن ذاته . إنّ اضطراب التخاطب يمكن أن تؤثر في :- في عملية التواصل بين المرسل والمستقبل ، رد فعل المستقبل سلبياً ، تجعل الفرد يحمل صورة متدنية عن نفسه والآخرين في المجتمع المحلى

أما مصطلحا تأخر الكلام Speech delay ويشير ايضا على الكلام المضطرب Speech disorders وتأخر الكلام يشير إلى أن الطفل تأخر عن زملائه في اكتساب اللغة المنطوقة ، مثل عدم قدرة الطفل على اكتساب للكلمات الاولى في العام الاول مثل زملائه الاخرين من نفس النوع والمستوى الاجتماعي والثقافي للأسرة . (Stuart,2017)

ويطلق عليه بشكل عام التأخر النمائي وهناك متغيرات عديدة للتأخر اللغوي منها المادي والبيئي .فمن العوامل المادية الاعاقة العقلية، السمع غير الطبيعي (ضعف السمع), تأخر النضج، صعوبات التعلم ، الشلل الدماغي، الأسباب الجينية والتي تسبب متلازمات مثل متلازمة كلاينفلتر Klinefelter، التوحد. (Antipova, Suzanne2015)

ويشير ايضا على الكلام المضطرب إن الطفل اكتسب اللغة لكن ليس لدية القدرة على تلفظ الكلام بشكل صحيح كما يفعل أقرانه من نفس سنه أو عمره العقلي ، وقد يكون الاضطراب نطقيا أو فونولوجيا أو كلاهما ويختلف باختلاف درجة الاضطرابات فقد يكون بسيط ، ومتوسط ، وشديد ، وشديد جداً . (Antipova, Suzanne2015)

. أما الأسباب البيئية التي تؤدى الى التأخر اللغوي فمنها ضعف لحالة الثقافية للوالدين ، تعلم لغتين في آن واحد ، عدم افساح المجال الكافي للطفل لاستخدام اللغة ، عيش الطفل مع أحد الأبوين ، الأمراض التي تصيب الوالدين والطفل ، اسباب الفراق والطلاق والخصام ، وتلبية حاجات الطفل الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية . الحالة الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في التطور اللغوي للطفل . التركيز على مواطن القصور أو الضعف الأخرى غير اللغة مثل القصور الحركي ، العقلي . (محمد شلبى ,2011)

ويذكر Barhamtoshy ان اضطراب اللغة Language disorder فتشير الجمعية الأمريكية للغة والكلام والسمع American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) إلى ظهور قصور في الاستيعاب والاستخدام المحكي للغة

والمكتوب والنظام الرمزي . يظهر في شكل اللغة (الفونولوجيا) والتراكيب النحوية أو محتوى اللغة (الدلالة) أو وظيفة اللغة في التخاطب أو ما يطلق عليها اللغة الاجتماعية Pragmatic system البرجماتية . (Barhamtoshy,2018)

أما مصطلح عسر التلفظ Dysarthria هو نوع من اضطراب في الكلام ينجم عن قصور وظيفي عصبي عضلي . وله انماط متعددة بعضها وجميعها يؤثر في اجزاء صغيرة في الجهاز الكلامي او المسؤول عن آلية الطلاقة مثل الرخو (Flaccid) ، التشنجي (Spastic) ، الترنحي (Ataxic) ، ذو الحركة الهافتة (Hypokinetic) ، الحركي المفرط (Hyperkinetic)) ،المختلط (Mixed)). ، معظم مكونات انتاج الكلام ، التنفس ، الصوت ، الرنين، التلفظ .ويوجد عند الاطفال والراشدين وخاصة عند ذوي الاصابات الدماغية أو الشلل الدماعى وظهور مصاحبات لعسر التلفظ مثل مشاكل في البلع والكلام . (Rollin,2019)

أما الأبراكسيا في الكلام هو نوع من انواع اضطرابات التخاطب الحركية العصبية ، وقد يكون السبب خلل في جزء من الدماغ المسؤول عن الية الكلام. لقد استخدمت مصطلحات أخرى لابراكسيا الكلام مثل ابراكسيا الكلام Speech Apraxia of أو الابراكسيا المكتسبة للكلام Acquired Apraxia Speech أو الأبراكسيا اللفظية Verbal Apraxia . أو مصطلح Dyspraxia يتصف الأشخاص الذين يعانون من الابراكسيا بصعوبات تتابع الأصوات والمقاطع والكلمات ، ويحدد شدتها طبيعة لنوع الخلل في الدماغ . (Rollin,2019)

إن هؤلاء الأفراد ي يجدون صعوبة في تنظيم حركة العضلات الضرورية لاخراج الاصوات الكلامية ، وقد ينطق شيئا يختلف بالكامل عن المقصود ، فمثلا عندما يريد أن يقول كلمة Kitchen ينطقها bipem وقد يحاول ثانية تصحيح الخطأ لأنه يدرك ذلك، وربما يفلح في ذلك ، أو قد يقول شيئاً آخر مختلف تماما عن المقصود . تتدرج درجة وشدة الابراكسيا من البسيط إلى الشديد .

ويمكن أن ترتبط الأبراكسيا بعسر التلفظ Dysarthria والأفيزيا Aphasa ويستطيع أخصائي التخاطب تقييم ذلك ، ويحدد طبيعة درجة وشدة الأبراكسيا ، كما يمكنه التحقق من وجود ضعف في عضلات الكلام أو صعوبات في البلع او سيلان اللعاب . ويمكن تصنيف اضطرابات التخاطب اللغة والكلام الى الاتى :- (Rollin,2019)

اضطرابات الصوت Voice Disorders

يحكم على الصوت بأنه مضطرب إذا كان ارتفاعه وانخفاضه غير طبيعي، أو كانت شدته أو نوعيته غير طبيعية وللاضطرابات الصوتية أعراض فيزيائية وسمات سمعية مرافقة ، وقد تضم الاعراض الفيزيائية النزف ، والالم ، وعسر البلع ، والسعال ، والسمات السمعية متنوعة جدا وتعكس تبدلات في الانطقة التالية : درجة النغم الاعتيادية (التكلم بدرجة التردد الأساسي) ومدى درجة النغم ، والجهارة ، ونوعية النغمة الصوتية ، والمرونة الصوتية ، والهمة الصوتية وبهذا الشكل يمكن لاضطراب صوتي ان يكون له نوعية خشنة أو نفسية ، أو قد يكون جهورا جدا أو منخفضا جدا ، أو قد تكون له درجة نغم اعتيادية عالية جدا أو منخفضة جدا ، وقد تنشأ يمكن الحكم على اضطراب الصوت من خلال ما تستخدمه المملكة المتحدة عالمياً مقياس GRBAS الصادر عن الجمعية اليابانية لتقييم الكلام ومعالجة عيوب النطق من الفئات نفسها في تقييم الابعاد الاضطراب الصوتي بشكل رسمي وذلك على النحو الاتي :- الدرجة العامة لجشاشة الصوت ، الخشونة ، النفسية ، الوهن ، النوعية المجهدة ، ويشتمل المخطط الإدراكي لتحليل الصورة الصوتية السمات فوق الحنجرية ، وسمات التوتر، ونمط التصويت درجة النغم (المتوسط ، المدى ، التنوع) ، الرعاش والجهارة (المتوسط ، المدى ، التنوع وهناك خمس نقاط اساسية للكشف عن الصورة الصوتية ومنها : النغمة الخنجرية ، والجهارة ، ودرجة النغم ، والرنين الأنفي ، والرنين الفموي ، ومدد النفس ، العضلات ، وسوء استخدام الصوت ، المعدل ، القلق الصوتي ، ودرجة وضوح الكلام ، فعالية الصوت الشاملة . ويتم الحكم على اضطرابات الصوت ايضا من خلال :- (Ramig, Verdolini,2018)

أ- طبقة الصوت (Pitch)

يتصف الصوت المهموس بارتفاع الصوت بشكل غير عادى ولا يتناسب مع عمره وتكوينه الجسماني ، وجنسه قد لا يستطيع الفرد التحكم بصوته بحيث يكون على وتيرة واحدة .ومن حالات اضطراب طبقة الصوت، الصوت المرتعش(Shaky Voice) ، والصوت الذي يكون على رتابة واحدة (Monotone Voice) واضطراب الفواصل في الطبقة الصوتية (Pitch Breaks) أما إذا كانت حجم الحنجرة كبيراً جدا فإن انتاج الصوت سيكون بطبقة واطئة. وإذا كانت المرأة لديها حنجرة كبيرة والرجل لديه حنجرة صغيرة فإن الصوت سيكون غير عادي .

٢ - شدة الصوت Intensityتتأثر شدة الصوت بدرجة شدة الأحبال الصوتية ، ومقدار ومعدل انسياب هواء الزفير ، إن الارتفاع الشديد أو النعومة غير العادية يشكل مظهراً من اضطراب الصوت. (محمد حولة،2007)

٣- نوعية الصوت Quality: إن نوعية الصوت الطبيعي هو الصوت الذي يخلو من الهمس والبحة والخشونة والخمخمة. ومنها - اضطراب نغمة الصوت Tone الصوت الخشن الغليظ Hardnessأو الهمس (الصوت الهامس) Breathiness أو البحة Hoarseness ، اضطرابات رنين الصوت (Resonance) مثل الخمخمة (الخنف) . (محمد حولة،2007)

4- الأفونيا (اختفاء الصوت): Aphonia وهي من أشد انواع اضطراب الصوت أي اختفاء الصوت بشكل كامل ، أو عدم القدرة على التكلم . وعندما لا يكون هناك سبب عضوي الأفونيا فيكون حينئذ السبب وظيفيا اي سيكولوجيا ويطلق عليها في هذه الحالة الأفونيا الهستيرية ولابد من التفريق بين الأفونيا والدسفونيا Dysphonia إذ أن الثاني هو اضطراب صوتي، أو القصور في القدرة على اصدار الأصوات بشكل طبيعي، وغالبا ما يتصف الصوت بالبحة والضعف والارتجاف تكون أسبابها عضوية أو وظيفية ، لذلك فإن الفرق الأساسي بين الأفونيا والدسفونيا هو أن الأول لا يستطيع اصدار الأصوات بينما الثاني يستطيع ذلك مع ما تتصف به من سلبيات .(سامية عرعار، 2016)

وهناك من يقسم اضطرابات الصوت إلى الأنواع الآتية :- اضطرابات الصوت العضوية وتتضمن العيوب الخلقية للحنجرة ، واصابات الحنجرة التى تنجم عن طريق الحوادث ، والتهابات وحساسية واورام الحنجرة والخبيثة ، والاضطرابات العصبية سواء الحركية او الحسبية ، والغدة الصماء أما اضطرابات الصوت غير العضوية وهى الاضطرابات التى لايصاحبها تغيرات عضوية واصحة في تركيبة الاوتار الصوتية وقد تكون مصاحبة للاضطرابات النفسية ، أما الاضطرابات الصوتية الناجمة عن إصابات مرضية مصاحبة بسيطة وترجع السبب للاستخدام الخاطىء ولمدة طويلة وقد تؤدى الى اصابات في الاحبال الصوتية مثل (حبيبات – لحمية واكياس – اونتفاخ على الاوتار الصوتية) (سامية عرعار، 2016) .

اضطرابات الطلاقة أو انسيابية الكلام

هو اضطراب في الإيقاع أو التواتر في طلاقة الحديث ، وذلك بحبسه بشكل متقطع ، أو تكرار تشنجي، أو مط للأصوات ، أو تكرار المقاطع اللفظية أو الكلمات أو العبارات ، ويتوقف الفرد عادة عن الكلام بإرادته وحسب مقتضى الحديث ، كما انه يعتاد لتحدث بمعدل معين لسرعة إنتاجه للأصوات والكلمات بما يمكنه من التحكم في كلامة دون جهد أو عناء سوى ما تتطلبه علمية انتاج الكلام من جهد عضلي وفكري لايكاد بذكر . (باسم مفضى،2006)

اضطرابات الطلاقة Fluency Disorder : هو تداخل فى تدفق اللغة الفمية وليس محددا بالتأتأة بحد ذاتها ، ويأتي على اشكال وانواع تؤثر بالمتكلم والمستمع .

اختلال الطلاقة : Dysfluency : هو اى نمط من الكلام يمتاز بالتكرارات او الاطالات او الترددات او الحيرة النمائية للطفل . كما تشتمل على اختلال النطق للمتكلم واختلال الطلاقة جزء من الاضطراب او المشكلة . (حمدى محمد ,2010)

السرعة المفرطة في الكلام :Cluttering: وهى سرعة فى الكلام تؤدى الى عدم وضوحه وتمتاز بإضافة وحذف الكلمات .

ويكمن تصنيف اضطرابات الكلام الى الآتي :

اولا : اضطرابات الكلام كمياً : وينقسم الى الآتي :-

1- انعدام الكلام (البكم) Mutism : ففي هذه الحالة لا ينطق الطفل بأي كلمة مهما كان الأمر او الحافز للإجابة كما فى حالات البكم الهيستيري .

2- قلة الكلام Diminution : وفيه يستعمل الطفل كلمات بسيطة كأنه يرسل تلغراف ولا يبدأ الكلام أبداً بل يرد على السؤال الموجه إليه فقط كما فى حالات الاكتئاب او بعض حالات الفصام . (زينات يمينه,2010)

3- كثرة الكلام " الثرثرة " Volubility : وفيه يظهر على الطفل كلام كثير بدون داعى وبدون توجيه اسئلة كما فى حالات : الهستيريا – الهوس .

ثانياً : اضطراب الكلام كيفياً : وينقسم الى الآتي "-

أ- اضطرابات في التكوين :- Formulation

حيث يفشل الطفل في تكوين الكلمات فيخرج لغة بعيدة خاصة به مستعملاً الحروف بطريقة جديدة غير مفهومة . (زينات يمينه,2010)

2- سلطة كلامية : Word Salade وهى عادة ما تعبر عن اضطراب التفكير الشديد

3- لامعنى له وغير مترابط Incoherent وهى تشير الى عدم ترابط الافكار أيضا.

ب- اضطراب في المحتوى Content : حيث ان اضطراب محتوى الكلام هو مؤشر عن اضطراب التفكير فإن كلام الاطفال يعكس اضطرابه ، وهو عادة ما يصاحبه تطاير الافكار كما في مريض الفصام Flight or Tangentially وفيها ينتقل المريض من فكرة من الى فكرة ولا يصل الى هدفه غالبا في النهاية مع وجود تفاصيل كثيرة في الموضوع . (وفاء السيد ،2015)

ج- اضطراب في ترديد وإخراج الكلام Repetition او التردد أو الحيرة Hesitation (الوقفة Pause) وهو صموت لفترة ثانية او اكثر مثل اختى غنت اعنية :- وينقسم الى الاتي :-

1- التهتهة Stammering :- وفيها يكرر المريض الحروف في بداية الكلمة أو وسط الكلمة مثال : أس . أس .أس . اسمى مم . مم . محمد .

2- اللجلجة Stuttering :- وهى صعوبة في بدء الكلمة أو الجملة .

3- رجع الكلمة Echolalia : وفيها يعيد المريض اخر كلمة وجهت إليه مثلا :- ساكن فين ؟ فيقول المريض : فين – فين – فين .

4- رجع الجملة Perseveration : او تكرارية الحديث وفيها يعيد المريض أخر جملة سمعها أو وجهت إليه فمثلاً : اذا تم سؤاله اسمك إيه ؟ فيرد أسمك إيه؟ أسمك إيه ؟ .

5- الاسلوبية Verbigration أو التكرارية المنتظمة حيث يكرر المريض كلمات اوجمل سمعها او وجهت إليه وهى تقابل الاسلوبية او التكرارية المنتظمة فى الحركة .(عادل يوسف ،2011)

ثالثا : اضطراب الكلام وفقا للتصنيف الكمي والكيفي :- وينقسم الى الآتي "-

1- التداخل Interjection : ويشتمل على صوت او مقطع أو كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة مثل الطاية (ها) خرجت بعيداً عن حدود الملعب ، أحمد ، حسنا ، ربح الجائزة

2- المراجعة Revision : لا شباه الجمل حيث تغير المراجعة معنى الرسالة ، او شكلها القواعدي أو لفظ الكلمة . مثل هل يستطيع هو ان يأتي ، اتمنى ، افكر انك ذهبت الى الملعب . (زينات يمينه,2010)

3- كلمة غير منهية :Word Unfinished : وهى لفظ غير منته مثل سلوى تريد بسك بالشكولاتة .

4- تكرار شبه الجملة : Phrase Repetion : ويشمل على تكرار كلمتين أو أكثر مثل أنا أريد ، انا أريد الذهاب .

5- تكرار كلمة :- Word Repetion : وهى اعادة كل الكلمات بما فى ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد مثل اريد ، اريد ، مانجو .

6- اعادة جزء من الكلمة Partword Repetion : وهى تكرار لأجزاء من الكلمات أو الاصوات أو المقاطع اللفظية مثل ، سوف أ ، أ، أ أراك .

7- الاطالة : Prolongation:وهى فترة أطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية او الاصوات المركبة والتى لاتصاحب خصائص نوعية لتغير طبقة الصوت وزيادة التوتر مثل أنا ----- اريد مانجو.

8- التوقف : Blok : وهو توقيت غير مناسب فى بداية الوحدة الصوتية أو تحرير العنصر الموقوف ، وغالبا مايكون مصاحبا لطلاقة وتوتر متزايد مثل اسمى هو (وقفه) احمد .

9- اخرى Other : ويشتمل هذا التصنيف على اختلالات طلاقة تمتاز بخصائص نوعية مثل السرعة غير المناسبة المناسبة فى هواء الشهيق والزفير أو الجمع بين خاصتين مثل المراجعة والاعادة مثل انا اتمنى ، أنا ، أنا أفكر انك ذهبت الى الملعب . (زينات يمينه,2010)

اضطرابات النطق :- Articulation Disorders

الاضطرابات النطقية على تلك الصعوبات التي يجدها المصاب أثناء الكلام والتلفظ بمجموعة من الأصوات الساكنة الأكثر عرضة للتحريف وذلك لأن عملية إدراكها تتطلب أكثر دقة مقارنة بالحروف المتحركة وتتمثل هذه الاضطرابات النطقية في أخطاء ثابتة في طريقة نطقها وتكون بذلك عائقا في وجه الكلام السليم. وتتعلق هذه الاضطرابات بمجرد الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله ومعناه شكله سياقه ترابطها مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه عن الأخرين، وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام.

ويشتمل انواع اضطرابات النطق كالاتي :-

أولاً: الاستبدال Substitution

أن يحلّ فونيم ما محل الفونيم أو إحلال عنصر لغوي محل عنصر لغوي آخر (Hunn,2016)

ثانياً: الإقحام أو الإضافة Addition

هو خطأ قوامه زيادة عنصر لغوي على التركيب أو إقحام فونيم جديد إلى الكلمة "

ثالثاً: الحذف أو الإسقاط Omission

خطأ الإسقاط خطأ قوامه حذف عنصر لغوي من التركيب وهو حذف قطعة لغوية segment من الوحدة اللغوية ، يعرف الحذف بعدم إنتاج وحدة لغوية كان يجب إنتاجها .

رابعاً: القلب المكاني Metathesis الصوتي :-

هو تغيير موضع الوحدة اللغوية في التعاقب سواء في ذلك الصوت والمقطع والكلمة... إلخ

خامساً: التشويه أو التحريف Distortion :

وعرف بأنه: " نطق الصوت بطريقة خاطئة، حيث يفقد الصوت إحدى خصائصه المميزة أو أكثر، وقد يكون الصوت المبدل إليه قريباً من الصوت الهدف لكن نطقه أو لفظه ليس طبيعياً، كما أنه غير مميز بملامح صوتية مدركة في نظام اللغة الصوتي، فيصعب بذلك تمييزه أو مطابقته مع الصوت الهدف، ولا يسمى هذا إبدالاً بالرغم من إبدال الصوت المرغوب في نطقه بغيره .(Hunn,2016)

رابعاً : الاضطرابات اللغوية

صعوبة في إنتاج، أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو، واللغة المفيدة، لكن بمحتوى قليل، ومفردات قليلة، وتكوين لفظي محدد، وحذف الأدوات، وأحرف الجر، وإشارات الجمع، والظروف.

تصنيف الاضطرابات اللغوية:

تصنف الاضطرابات اللغوية وفقا لمعايير متعددة، حيث اعتمدت الجمعية الأمريكية للكلام، واللغة، والسمع ASHA نظاما تصنيفا يقوم على خمس أنواع للغة هي: النظام الفونولوجي الصوتي Phonologue ،المورفولوجى الصرفىMorphology والنحوي "ترتيب الكلمة وبناء الجملة" والدلالي اللفظي "معاني الكلمات والجمل Semantics والبراجماتي "الاستعمال الاجتماعي للغة Pragmatic ، ومن الطرق الاخرى فى تصنيف الاضطرابات اللغوية ومنها:

1- اضطرابات تعبيرية مثل الانوميا – أفازيا بروكا – أفازيا عبر قشرية حسية – أبراكسيا اللغة. (Pollard, Ellis (2016,

2- اضطرابات إستقبالية ومنها ايكولاليا – افازيا فيرينك – أفازيا عبر قشرية حسية .

3- اضطرابات تعلم اللغة ومنها ديسلكسيا – ديسجرافيا – أجنوزيا بصرية – اجنوزيا سمعية

4- تأخر اللغة ومنها تأخر اللغة البسيط – تأخر النمو اللغوى – الافيزيا فقدان القدرة اللغوية – اضطرابات اختصار اللغة – الديسلكسيا – الديسجرافيا . (سامية عرعار,2016)

الدراسات السابقـــــة

أشار كلينيرت (Kleinert 2000,) في دراسة حول إعداد دليل مؤشرات البرنامج النوعية للطلبة المعاقين إعاقة بسيطة ومتوسطة. بهدف تقييم وتحسين البرامج المقدمة في الصفوف، للطلبة ذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة في كنتاكي ويشير إلى أن هذه القائمة

قيمت فعالية البرنامج في مكونات ستة جوانب: (1) الدمج (فرص التفاعل وسلوكيات المعلم الداعمة لدمج الطلبة ونتائج دمج الطالب الفردية) (2) المنهاج الوظيفي (أنشطة مناسبة للعمر، مشاركة الوالدين، التقييم، أهداف البرنامج التربوي الفردي)، (3) الإجراءات التعليمية النظامية (التعليم الفردي، تحليل البيانات والمعلومات المتعلقة بالبرنامج، برامج تغيير السلوك الاجتماعي، إدارة البرنامج وتصميم البيئة التعليمية)، (4) البرامج المستندة إلى المجتمع (اختيار الأهداف، التكرار، التطبيق، إجراءات الطوارئ)، (5) الخدمات الانتقالية والعلاج التكاملي (التوقيت والتنظيم، تضمين أهداف الخدمات المساندة، تنظيم تقديم الخدمات، تنظيم التكييفات أو الموائمات، الاستشارة والنشرات، تبادل المعلومات واجتماعات الفريق)، (6) التعليم المهني وخطط الانتقال الفردية. إن لكل مكوّن من هذه المكونات مؤشرات تدل عليه. وهناك تقديم موجز ومبرر لنموذج المكون ملحق بأفضل الممارسات الجيدة للقياس. ولكل مقياس مصدر للبيانات، ومحك نموذجي للتطبيق، ويشير الباحث إلى العلاقة الارتباطية بين هذه المؤشرات النوعية وأهداف المنهاج في كنتاكي مع حركة تطوير وتفعيل المدارس لتكون لجميع الطلبة.

دراسة كارول (Carol, 2007) التي هدفت إلى الكشف عن المؤشرات النوعية لبرنامج الدمج الكامل في مرحلة ما قبل المدرسة، وتم فيها استخدام منهجية دراسة الحالة للتحقق من ثلاثة أبعاد نوعية في برامج ما قبل المدرسة، التعليم الجامع والتحقق من الالتزام في تطبيق منهاج تم اختياره للبرنامج، حيث تم استخدام مقاييس نوعية لجمع البيانات من خلال الملاحظات الرسمية وغير الرسمية، والمسوحات ، والمقابلات الشخصية، ومراجعة الوثائق. واشتملت عينة الدراسة على (40) مشاركاً من المديرين، ومعلمي التربية الخاصة، ومعلمي مرحلة ما قبل المدرسة، ومساعدي المعلمين، والآباء، وقد تم تحديد الخصائص المتعلقة بالبرامج التعليمية المبكرة عالية الجودة على النحو التالي: مظاهر نوعية البناء، وكادر مؤهل، وصفوف صغيرة، ونسبة المعلمين إلى الطلاب منخفضة. ومؤشرات نوعية للعمليات مثل استخدام الممارسات التعليمية التي تنمي التفكير وتشجع الأطفال على طرح الأسئلة، و استخدام استراتيجيات توجيه إيجابية، وتركيز قوي على مساعدة الأطفال على تطوير مهارة حل المشكلات وإظهار الاحترام للآخرين). وأظهرت النتائج بأن أنشطة التعليم المستند إلى المحتوى، وممارسات التقييم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير. وقد كان من أبرز المظاهر الإيجابية لدى الآباء

والمعلمين توفر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان وأحد. كذلك كان تطبيق المنهاج قوياً فيما يتصل بمشاركة الأسرة، واشتملت كذلك على بُنية الصف والروتين وتفاعلات المعلم مع الطفل وتوجيه تعلّم الطفل، لكن التطبيق كان ضعيفًا فيما يتصل بالبيئة المادية و استخدام نظام تقييم ذاتي فعّال.

وفي المراجعة التي قام بها مكتب الخدمات التعليمية والمهنية للأفراد المعاقين، في قسم التربية في جامعة ولاية نيويورك (2007) والتي هدفت إلى تطوير مؤشرات الجودة وموجهات مصادر الممارسات التعليمية في التربية الخاصة بهدف استخدامها من قبل مركز المصادر، والتدريب للتربية الخاصة في ولاية نيويورك، وبهدف توجيه العمل فيما يتعلق بتقييم البرامج وبرامج التطوير المهني وتقديم المساعدة الفنية للمدارس لتطوير قدرات الطلبة ذوي الإعاقات. أشار التقرير بأن الهدف من استخدام هذه الموجهات هو تقديم الدعم في الجوانب التالية: فحص وتقييم نوعية البرامج التعليمية والممارسات فيما يتعلق بجوانب القراءة، والدعم والتدخل السلوكي، وتقديم خدمات التربية الخاصة، وتحديد الأولويات والاحتياجات، وصف وتخطيط الأنشطة لتغيير الممارسات وتحسين النتاجات للطلبة ذوي الإعاقات.

ويشير إستيز (Estes, 2004) في دراسة هدفت التعرف إلى أهم البرامج والخدمات المساندة التي توفرها المؤسسات لذوي الإعاقات في ولاية تكساس، حيث قيمت الدراسة مستوى التعليم الخاص في المؤسسات الخاصة وأهم الحاجات لدى الأطفال ذوي الإعاقات من الناحية الأكاديمية، من حيث تعليم الطلبة ضمن برنامج فردي يراعي قدراتهم وإمكاناتهم، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حاجة هؤلاء إلى تكييف المباني والبيئة المادية لتلبي حاجاتهم من حيث الحركة، والتنقل، والتفاعل، والتواصل. وشملت عينة الدراسة (300) طالب من ذوي الإعاقات ومثلو ما نسبته (6.3 %) من مجموع الإعاقات أما الإعاقات الأكثر انتشارا فكانت الإعاقة العقلية، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والتوحد، واضطرابات اللغة والكلام، وصعوبات التعلم، والإعاقات الحسية، والشلل الدماغي. كذلك أجرى هارفى (Harvey,2005) ، دراسة هدفها معرفة وجهات نظر مقدمي الخدمة، ، والإداريين، والآباء الذين يتعاملون مع البرامج والخدمات للطلبة ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام في مناطق الريف في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت الدراسة أيضًا إلى معرفة كيفية الحصول على معلومات عن مفهوم ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام

من المشاركين , وكذلك فيما يتعلق بمدى ملاءة الخدمات التربوية المناسبة للطلبة ذوي صعوبات التعلم وتوفرها، ودرجة توفر المعلومات المتعلقة بالحاجة إلى مزيد من الخدمات المساندة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من أساتذة الجامعات باختلاف رتبهم العلمية , وقد أشار المشاركون في الدراسة إلى حاجة الطلبة ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام إلى تعلم المزيد من المهارات والمعرفة لمواجهة احتياجات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك نسبة ١٥ % من المشاركين يهتمون بالطلبة ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام ، والبرامج التي تساعدهم على زيادة تحصيلهم الأكاديمي، والتفاعل الاجتماعي، وأشار ١٦ % من المشاركين إلى إثبات أنهم يهتمون بالطلبة ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام ، كما أشار معظم المشاركين إلى أن أهم احتياجات الطلبة ذوي ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام تتمّثل في تقديم الخدمات، التدريب، وتوفير مصادر المعلومات والمصادر الشخصية.

وفي دراسة أجراها لين (Lin, 2002) هدفت إلى دراسة مستوى المعرفة والمهارات اللازمة والضرورية لمعلمي التربية الخاصة من أجل تعليم الطلبة ذوي الإعاقات في تايوان (Taiwan). وتكونت عينة الدراسة من (175) معلماً من معلمي التربية الخاصة في تايوان. وقد تم تطبيق أداة مسحية تضمنت أبعاداً متعددة من ضمنها بُعد خاص بالتقييم. حيث أظهرت النتائج أن معلمي التربية الخاصة في تايوان يرون أنفسهم يتمتعون بمستوىً عال من المهارة والمعرفة في مجال التقييم والتشخيص.

وأما الدراسة التي أجراها ربورتسون (Robertson 2006,) والتي هدفت الى التحقق من فعّالية نظام جودة مراقبة مكتب التربية الخاصة في قسم التربية لولاية وست فيرجينيا من ومدى إلتزام برامج التربية الخاصة بالمعايير الفيدرالية للولاية، فقد تم الحصول على بيانات الدراسة من خلال مسح (22) مديراً في التربية الخاصة، و (848) معلماً للتربية الخاصة، و (2410) عن آباء الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وذلك في (22) نظاماً مدرسياً في الولاية، وقد تم تحليل التقرير الخاص بالأنظمة المدرسية للأعوام من 1979- 1998 والأعوام 1989- 1999، كما تم تحليل تقرير مراقبة برامج التربية الخاصة للمكتب الفيدرالي في الولاية، وقد أوضحت النتائج بأنه قد طرأ تحسن وتطور على خدمات التربية الخاصة المقدمة، والمتعلقة بالخطط التربوية الفردية، وإدارة خدمات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أوضحت الدراسة أن نظام المساءلة الحالي المستخدم في

الولاية لمراقبة خدمات وبرامج التربية الخاصة قد أصلح الأخطاء التي تمت ملاحظتها في مراجعة تقرير الأعوام 1996 – 1997 والذي أعدّه من قبل قسم التربية في مكتب برامج التربية الخاصة.

وفى دراسة جنس (Jensen,2001) والتي أجريت على (62) طفلا في ولاية نورث ويلز وكانوا يعانون من اضطراب في اللغة ونقص في الذخيرة اللغوية لديهم ، وقد تراوحت أعمارهم بين 6–11 سنة وقسموا الى ثلاث مجموعات ، مجموعة تلقت برنامج علاجي سلوكي لضبط اللغة ومجموعة ثانية تلقت برنامج علاجي سلوكي لعلاج اللجلجة ومجموعة ثالثة لم تتلقى أي تدريب فكانت النتيجة أن المجموعتين التجريبين التي تلقنا التدريب قد زادت الذخيرة اللغوية عندهم وقل التلعثم وكذلك انخفض قلق التلعثم قياسا بالمجموعة الثالثة التى لم تتلق أي برنامج تدريبي .

كما أكدت دراسة جيسى وآخرون (2002) Guist,Melissa,A على فعالية العلاج الحركي اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطرابات النطق، وهدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج في علاج اضطرابات النطق، وتكونت عينة الدراسة من 15 طفلة و 16 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين 8– 11 عاما ويقوم الاتجاه العلاجي على افتراض إن نطق الصوت يتأثر بالأصوات المجاورة له، وان هناك تداخل في النطق بين نطق أصوات الحروف ،وفيه يتم اختيار الصوت المنطوق بشكل خاطئ ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج الحركي اللفظي في خفض اضطرابات النطق .

وتناولت دراسة تيلور وفرانسيس (2003) Taylor Francis دراسة حالة لتشخيص وعلاج اضطرابات النطق باستخدام العلاج الالكتروني مع طفل يبلغ من العمر (7.2) سبعة سنوات وشهرين وكان يعانى من اضطرابات نطق وكلام وتلقى اكثر من اثنا عشر جلسة علاجية لتحسين مستوى النطق وامتدت الجلسة إلى (45) دقيقة وكانت أهم الفنيات التغذية المرتدة لكي ينطق الأصوات بطريقة سليمة ،والتفريق بين الحروف باستخدام (تحليل البيانات–الأجهزة–تسجيل عينات من كلام الطفل) وأسفرت نتائج الدراسة عن تغيير مكان نطق الحروف وأصبح ينطقها بطريق صحيحة حروف (K.T) فكانت لديه لدغات في الحرفين ولكنه من خلال العلاج تحسن النطق الصحيح للطفل 0

وقى دراسة ربيان وآخرون (Rubin,Aubrey,EF,(2005سمعي باستخدام القصة لمعالجة اضطرابات النطق ،فهدفت الدراسة إلى استخدام القصص مع الاطفال ، وتكونت

عينة الدراسة من (5) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (8- 11) عاما ، ولديهم بعض صعوبات التعلم ،وتم استخدام التدريب على التمييز السمعي والتمييز بين النطق الخاطئ والنطق الصحيح والتدريب على النطق لمقاطع لا معنى لها وكلمات ليس لها معنى من خلال القصص وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية المدخل العلاجي السمعي في علاج اضطرابات النطق .

وعلى الصعيد المحلي فقد قام المعمري (2000) بدراسة مستوى فعالية م ا ركز التربية الخاصة في تقديم الخدمات المساندة للمعاقين في سلطنة عمان، وخلص إلى أن جميع الأبعاد فاعلة ما عدا بعد المعلمين والعاملين.

وفي دراسة قام بها الدويش (2006) هدفت التعرف إلى واقع إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في السعودية، والتعرف إلى الاتجاهات العالمية في الإدارة التربوية والتربية الخاصة، وتحديد البرامج التي يمكن الإفادة منها في تطوير إدارات المدارس الملحق بها مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أفراد الدراسة، وبناء تصور مقترح لتطوير إدارات التربية الخاصة، وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة وهم المديرون وبلغ عددهم (206) مديرين و (711) معلماً و (1000) ولي أمر طالب. وأظهرت النتائج أن الهيكل التنظيمي الحالي للمدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة لا يتسم بالمرونة، ويفتقد إلى وظائف إدارية تتعلق ببرامج التربية الخاصة، وأنه لا يتم اختيار العاملين في المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة بناءً على معايير محددة، وعدم إعداد دورات تأهيلية للعاملين في المدرسة قبل البدء بعملية الدمج، وأن المدارس لا تتلاءم مع ظروف ذوي الإعاقة، وضعف فرص التواصل والتفاعل بين ذوي الإعاقة وأقرانهم العاديين نتيجة لمحدودية مرافق المدارس، وضعف إسهام القطاع الخاص في تمويل المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة بالأجهزة والوسائل الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وأن إدارات المدارس تشجع المجتمع المحلي على دعم الأنشطة والبرامج التربوية، وضعف تواصل المؤسسة التعليمية مع المؤسسات التعليمية الأخرى التي تعنى بالتربية الخاصة، وعدم توافر رؤية ورسالة واضحة للمؤسسة التعليمية تميزها عن غيرها، وهناك العديد من الصعوبات التي تحد من فاعلية المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة، وضعف خبرة مديري ووكلاء المدارس في التعليم العام وإلمامهم بعملية الدمج، وعدم اختيار الكفاءات المناسبة للعمل مع ذوي الإعاقات، وعدم توافر المرونة في

الصلاحيات الممنوحة لإدارة المدرسة، وكثافة أعداد طلاب التعليم العام في المدرسة العادية، تقلل من كفاءة تطبيق عملية الدمج.

كما وقام الغزو والقريوتي (2003) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى تحقيق معلمي ومعلمات التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة للمعايير العالمية. وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (120) معلماً ومعلمة ممن يعملون في المدارس والمراكز حيث أجابت الدراسة عن: مدى تحقيق معلمي ومعلمات التربية الخاصة العاملين في المدارس والمراكز في الإمارات العربية المتحدة لمعايير جمعية التربية الخاصة (CEC)، وأثر عامل الخبرة، وعامل الجنس بالإضافة إلى عامل مكان العمل في ذلك. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث، وبين العاملين في المدارس والمراكز، كما أظهرت الدراسة أن الأفراد الذين تزيد خبراتهم على عشر سنوات لديهم القدرة على تحقيق المعايير العالمية أكثر من الذين تقل خبرتهم عن عشر سنوات للتوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين .

التعقيب على الدراسات:

يتناول الباحث الدراسات السابقة من خلال محورين هما:

1- الدراسات التي تناولت محور تقييم برامج وخدمات الاطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام. تناولت الدراسات السابقة موضوعات وقضايا في غاية الأهمية، مثل تقييم البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام. من وجهة أخصائي التخاطب ، ومديري مؤسسات التربية الخاصة ، والاخصائيين النفسيين ومعلمي التربية الخاصة ، ومدى فاعلية الخطط التربوية ومحتوى هذه الخطط. كما تطرقت بعض الدراسات إلى طرق التشخيص وتوافر أدوات التقييم المناسبة وطرائق التدريس المتبعة في تعليم الأطفال. بالإضافة إلى قيام الباحثين بدراسة وتحديد المشكلات التي تواجه المعلمين وبعضها الآخر تناولت أوضاع المراكز التي تقدم خدماتها للأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام .

2- الدراسات التي تناولت محور ضبط الجودة في البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام . حيث بحثت هذه الدراسات في المؤشرات النوعية للبرامج التعليمية في التربية الخاصة، وتحديد درجة انطباقها على مؤسسات ومراكز الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام. إضافة إلى الاطلاع على مخرجات

ونتاجات البرامج المتخصصة في المدارس والمؤسسات والمراكز المعتمدة من قبل الجهات المتخصصة، والإفادة من الممارسات الناجحة في مجال تعليم الأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام. كونها قد حصلت على درجة الاعتماد بعد تحقيقها للشروط والمتطلبات التي تطلبها جهات الاعتماد، وكل ذلك للإفادة في ضبط نوعية الخدمات المقدمة في برامج هاتين الفئتين من فئات التربية الخاصة .

كما أستنتج الباحث من المراجعة السابقة للدراسات، والاطلاع على نتائجها أنها ألقت الضوء على نواحٍ مختلفة في موضوع الدراسة الحالية وتقديم مقترحات لتطوير البرامج والخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام فى منطقة الوادي الجديد ومطابقة هذه المقترحات للمعايير والمؤشرات الجودة الشاملة . كما أن مراجعة الدراسات السابقة تشير إلى أهمية مؤشرات ضبط الجودة في التربية الخاصة في تقييم وتطوير الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام . كما أن الدراسات السابقة قامت بتقييم البرامج، وواقع مراكز التربية الخاصة كمنظومة متكاملة دون التركيز على أبعاد معينة فيما يخص الخدمات والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام ومما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها تقدم مقترحاً لتطوير نوعية البرامج والخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام ، وتطوير أداة تشمل مؤشرات ضبط الجودة في ببرامج الأطفال ذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام ، وتطبيقها على مؤسسات و مراكز التربية الخاصة المعنية بتقديم، البرامج التربوية والخدمات المساندة النوعية لذوي اضطراب التخاطب النطق والكلام في منطقة الوادي الجديد .

وتعمل الدراسة الحالية على التعرف على مستوى فاعلية الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها من المؤشرات والمعايير على مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية بمحافظة الوادي الجديد ، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تقدم اقتراحات لتطوير البرامج والخدمات بما يتماشى مع نتائج التقويم والحاجات والإمكانات المتوافرة في محافظة الوادي الجديد بجمهورية مصر العربية . وبالتالي، فإن هذه الدراسة تعتمد على اتباع أدلة الدراسات

السابقة في قياس فعالية الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام والتخطيط لبناء معايير ومؤشرات فعالة لخدمات برامج اضطرابات التخاطب النطق والكلام.

فروض الدراسة :

وفي ضوء ما سبق يمكن إيجاز فروض الدراسة كما يلي :.

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الخدمات المساندة التي يقدمها أخصائي التخاطب النطق الكلام والتر والاوضاع المهنية علي مقياس ضبط الجودة في الخدمات المساندة والبرامج النوعية (أبعاده والدرجة الكلية) مقارنة بمعايير ضبط الجودة العالمية .

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات على استجابة الطلاب ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام على الخدمات المساندة والبرامج النوعية على مقياس ضبط الجودة في الخدمات المساندة والبرامج النوعية (أبعاده والدرجة الكلية) مقارنة بمعايير ضبط الجودة العالمية.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات علميات التقييم والتشخيص برامج اضطرابات التخاطب النطق والكلام علي مقياس ضبط الجودة في الخدمات لمساندة والبرامج النوعية (أبعاده والدرجة الكلية) مقارنة بمعايير ضبط الجودة العالمية .

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تتناول الدراسة الحالية إيضاحًا لمنهج ا الذي اتبعه الباحث، وكذلك وصف مجتمع وخصائص أفراد عينة الدراسة، ثم عرضًا لكيفية بناء أداة الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها ،والكيفية التي طبقت بها الدراسة الميدانية، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات الإحصائية وذلك كما يلي:

أولاً – منهجية البحث :

تعتمد الدراسة الراهنة علي المنهج التجريبي من خلال بناء معايير ومؤشرات ضبط الجودة كمتغير مستقل في قياس فعالية الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي

التخاطب النطق والكلام " كمتغير تابع ، كما تعتمد الدراسة في الوقت ذاته علي تصميم تجريبي ذي مجموعه متجانسه 0

ثانياً : مجتمع الدراسة :

يمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين الذكور من معلمين تدريبات نطقية أو أخصائي اضطرابات النطق والكلام في محافظة الوادي الجديد والبالغ عددهم (20) فرداً يعملون في مؤسسات ومدارس التربية الخاصة التابع لإدارة التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية .

ثالثاً – عينة الدراسة :

يشتمل مجتمع الدراسة وعينتها على جميع مؤسسات " مدارس " ومراكز التربية الخاصة في الرس ومجتمع الوادي الجديد (حكومي) والمتمثلة في مؤسسات " مدارس " التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية التي تقدم البرامج النوعية والخدمات المساندة التربوية للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وتم اختيار عدد (20) معلماً أو أخصائي من عددهم (20) فرداً يعملون فى مؤسسات ومدارس التربية الخاصة التابع لإدارة التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية . من المراحل الابتدائية حيث تنتشر في هذه المرحلة الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وعدد خمسة(5) مدارس أو مؤسسات ممن يخدمن برامج وخدمات الأطفال ذوي ا اضطرابات التخاطب النطق والكلام بمحافظة الوادي الجديد .

رابعاً : خصائص أفراد عينة الدراسة :

يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة فى ضوء متغيرات الدراسة كما يلى

أ) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الموضع التعليمي .

جدول رقم (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الموضع التعليمي

الموضع التعليمي	العدد	النسبة
برامج فصول التربية الفكرية	2	%10
برامج صعوبات التعلم	10	%50
برامج فصول التربية السمعية	5	%25
مدارس التعليم الابتدائي	3	%15
المجموع	20	%100

يبين الجدول رقم (1) أن نسبة العاملين بمعاهد التربية الفكرية تمثل (10%) من مجموع افراد عينة الدراسة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، أن نسبة العاملين بمعاهد التربية السمعية تمثل (25%) من مجموع افراد عينة الدراسة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، أن نسبة العاملين بمدارس التعليم الابتدائي تمثل (15%) من مجموع افراد عينة الدراسة لذوي اضطرابات التخاب النطق والكلام ، أن نسبة العاملين بمعاهد التربية الفكرية تمثل (50%) من مجموع افراد عينة الدراسة لذوي صعوبات التعلم ولديهم اضطرابات تخاطب نطق وكلام من العاديين .

ب- توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص:

جدول رقم (2)

توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص

التخصص	العدد	النسبة
أخصائي علاج عيوب التخاطب	30	%100
المجموع	20	%100

ويتضح من جدول رقم (2) أن المتخصصين في التربية الخاصة تخصص اضطرابات التخاطب النطق والكلام يمثلون 100% من عينة الدراسة .

ج) توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي :

جدول (3)

توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة
بكالوريوس اضطرابات نطق	-	-
دبلوم نطق بعد المرحلة الجامعية	15	%75
ماجستير	5	%25
دكتوراه	-	-
المجموع		%100

ويتضح من جدول رقم (3) أن المعلمين الحاصلين على البكالوريوس في التربية الخاصة تخصص اضطرابات النطق يمثلون صفر % من عينة الدراسة ، وكذلك الحاصلين على دبلوم نطق بعد المرحلة الجامعية يمثلون 75% من عينة الدراسة ، وكذلك المتخصصين

في التربية الخاصة ماجستير يمثلون 25 % من عينة الدراسة ، وكذلك الحاصلين على الدكتوراه بعد المرحلة الجامعية يمثلون صفر% من عينة الدراسة .

د) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة .

جدول (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة

الخبرة	العدد	النسبة
من 1–5 سنوات	6	%35
من 6– 10 سنوات	9	%45
من 11–15 سنة	5	%20
من 16 سنة فاكثر	–	–
المجموع	20	%100

يتضح من جدول رقم (4) بلغ عدد عينة الدراسة من أخصائي اضطرابات ا التخاطب لنطق الذين لديهم خبرة خمس سنوات 35% من مجموع عينة الدراسة ، كما بلغ عدد عينة الدراسة من أخصائي اضطرابات التخاطب الذين لديهم خبرة عشرة سنوات 45% من مجموع عينة الدراسة ، بلغ عدد عينة الدراسة من أخصائي التخاطب الذين لديهم خبرة خمسة عشر سنة 20% من مجموع عينة الدراسة.

خامساً – أداة الدراسة :

لجمع البيانات بناء مؤشرات لضبط جودة وقياس فاعلية البرامج النوعية والخدمات المساندة التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية فقد يعد الباحث الادوات التالية لأغراض الدراسة

1– أداة لقياس مستوى فاعلية خدمات وبرامج الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام

2–أداه لبناء مؤشرات ضبط الجودة في برامج التربية الخاصة لذوي الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

إعداد الصورة الأولية من المقياس

اعتماداً على التعريفات التي اعطيت لمعايير ضبط الجودة للخدمات المساندة والبرامج النوعية في مؤسسات التربية الخاصة ، وبالاستفادة من بعض الفقرات الواردة في المقاييس السابقة لجودة التربية الخاصة في مجال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، ومن خبرة الباحثين في مجال التربية الخاصة والقياس النفسي والتربوي ، والصحة النفسية ، وعلم النفس والمناهج وطرق التدريس تربية خاصة ، تمت صياغة سته ابعاد لكل مكون من مكونات معايير ضبط الجودة في برامج التربية الخاصة ، ووضع أمام كل فقرة مقياس تقدير أو سلم تقدير خماسي (أبدا ، قليلا جدا ، إلى حدما ، كثيرا ، كثيرا جدا) لمعرفة جودة الخدمات المساندة والبرامج النوعية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، كما تم اعداد تعليمات للإجابة توضح الهدف من المقياس وطريقة الاجابة .

تحكيم المقياس :

بهدف التحقق من الصدق الظاهري Face validity للمقياس (وهو أحد مؤشرات صدق المحتوى Content validity) (Gronlund,2006) ، تم عرض الصورة الأولية من المقياس على خمسة عشر محكماً خبراء من المتخصصين في التربية الخاصة ، والقياس والتقويم ، والارشاد النفسي ، وعلم النفس ، ومناهج وطرق تدريس تربية خاصة ، وقد طلب منهم الحكم على مدى ملائمة تعليمات المقياس على فريق العمل متعدد التخصصات في برامج التربية الخاصة ، واضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وانتماء الفقرات للمحور الذى وضعت فيه ، ومدى جودة صياغة الفقرات ووضوحها ، كذلك الحكم على بدائل الاجابة ومدى مناسبتها لصياغة الفقرات . اسفرت نتائج تحكيم آراء الخبراء عن اتفاقهم بنسبة 100% على صلاحية تعليمات الاجابة ، ومقياس التقدير الخماسي الموجود أما كل فقرة واتفاقهم بنسبة تتراوح بين 85 – 100% على صلاحية الفقرات من حيث صياغتها وانتمائها للمحور الذى وضعت فيه ، مع اقتراح تعديلات في صياغة 7 فقرات تم الاخذ بها جميعها . والجدول رقم (5) يتضمن الفقرات التى اقترح المحكمين لتعديلها .

جدول (5)

فقرات المقياس المعدلة قبل التعديل وبعد التعديل

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
6	تهتم المؤسسة بالإعاقة عمليات المسح والفرز والتسكين في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين .	تهتم المؤسسة بنوع ودرجة وشدة الاعاقة فى عمليات المسح والفرز والتسكين في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين .
29	يقيم الفريق متعدد التخصصات الاطفال ذوي " صعوبات تعلم ، اضطرابات نطق وكلام والتوحد والإعاقة العقلية والسمعية والبصرية "	يقيم الفريق متعدد التخصصات ميول واتجاهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من " صعوبات تعلم ، اضطرابات نطق وكلام والتوحد والإعاقة العقلية والسمعية والبصرية "
41	تحظى المؤسسة بخدمات التوجه والحركة لضمان انتظام الاطفال العملية التعليمية والاستفادة من الانشطة الصفية	تحظى المؤسسة بخدمات النقل والتنقل أو التوجه والحركة لضمان انتظام الاطفال العملية التعليمية والاستفادة من الانشطة الصفية والللاصفية .
44	تسعى المؤسسة على توفير وسائل تعليمية بمدارس التعليم العام .	تسعى المؤسسة على توفير وسائل سمعية وبصرية ملائمة لفصول الدمج بمدارس التعليم العام .
51	يتم فى مرحلة التهيئة " فريق الدعم المدرسي " في ضوء معايير ضبط الجودة	يتم في مرحلة ما قبل برامج التربية الخاصة " فريق الدعم المدرسي " في ضوء معايير ضبط الجودة
87	ضرورة تحفيز الطلبة ذوي صعوبات القراءة على استخدام الحواس .	ضرورة تحفيز الطلبة ذوي صعوبات القراءة على استخدام حواسهم السمعية والبصرية خلال عملية القراءة .
108	تجنب الازعاجات التي تؤدى إلى تشتت انتباه الطالب .	تجنب المثيرات التي تؤدى إلى تشتت انتباه الطالب .

التجريب الاستطلاعي للمقياس:

طبق المقياس بعد التحكيم على عينة مكونة من 18 معلم تربية خاصة (اضطرابات تخاطب نطق وكلام) وقد طلب منهم ابداء ملاحظاتهم على وضوح التعليمات ، ومدى ملائمة صياغة الفقرات وبدائل الاجابة . وقد اتفق المعلمين على وضوح التعليمات والفقرات وبدائل الاجابة ، واقترحوا تعديلات في صياغة فقرة في برامج التخاطب تم الاخذ

بها . وفى الملاحق يوضح الصورة المعدلة من المقياس بعد التحكيم ، والتجريب الاستطلاعي .

تطبيق المقياس على عينة البحث

طبق المقياس على عينة بلغ حجمها (20) من معلمين أو اخصائيين اضطرابات التخاطب النطق والكلام في العام الدراسي 02019/2018م في عدد من مؤسسات التربية الخاصة وعددهم خمس (5) مدارس أو مؤسسات ممن يخدمن برامج وخدمات الأطفال ذوي ا اضطرابات التخاطب النطق والكلام في محافظة الوادي الجديد وقد روعي في عملية تطبيق المقياس متغير النوع من الذكور ، وكذلك التخصص في اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، وتم اضافة مسارات أو تخصصات اخرى لانتقاء عينة الدراسة . والجدول رقم (6) يبين توزيع عينة الدراسة الاساسية .

جدول (6)

عينة الدراسة الاساسية موزعة حسب متغير النوع والتخصص

النوع / التخصص	اضطرابات التخاطب نطق وكلام	المجموع
ذكر	20	20

يتضح من جدول (6) ان نسبة الذكور لاضطرابات النطق والكلام 100 % وهذه النسب تبين التوازن بين فئات متغيري الدراسة .

تصحيح المقياس

اعطيت الفقرات الموجبة (التي تحمل الارقام الفردية) الدرجات (1 ،2، 3، 4، 5) ، فى حين اعطى الميزان السابق للفقرات السالبة التي(تحمل الارقام الزوجية).

تم ادخال البيانات على برنامج SPSS ، وتم حساب الدرجات الخام لمحاور المقياس ، والجدول (7) يتضمن الدرجات الخام لمقياس ضبط الجودة للخدمات المساندة والبرامج النوعية في مؤسسات التربية الخاصة تخصص اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

جدول (7)

الدرجات الخام لمقياس معايير ضبط الجودة للخدمات والبرنامج النوعية في مؤسسات التربية الخاصة تخصص اضطرابات التخاطب النطق والكلام . (ن = 20)

م	محاور المقياس	ارقام الفقرات	مدى الدرجات
1	معيار الكوادر التعليمية والفنية في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	10 -1	47-15
2	معيار خدمات التقييم والتشخيص في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	30-11	50-20
3	معيار الخدمات الانتقالية والبرنامج التربوي الفردي في مؤسسات التربية الخاصة تخاطب	52-31	50-17
4	معيار البيئة التعليمية والمستلزمات المكانية والتجهيزية والوسائل التعليمية اضطرابات تخاطب	76-53	50-13
5	معيار متطلبات القبول والرفض في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	96-77	48-22
6	معيار تفعيل وتعزيز مشاركة اولياء الامور للخدمات والبرامج في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات التخاطب النطق والكلام	97- 117	50-15
	مقياس معايير ضبط الجودة في الخدمات والبرامج النوعية اضطرابات التخاطب النطق والكلام	117-1	281-139

صدق المقياس :

قام الباحث بتقنين فقرات المقياس وذلك للتأكد من صدقه كالتالي:

أولاً: صدق المحكمين:

1) الصدق الظاهري

تم عرض بطاقة الملاحظة على عدد من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة ، وعلم النفس ، والارشاد النفسي ، المناهج وطرق تدريس التربية الخاصة ، والقياس النفسي ، وقد طلب من المحكمين إبداء وجهة نظرهم إزاء وضوح كل فقرة، وقد أبدى المحكمون ملاحظات هامة، وقيمة اقتنع الباحث وأجرى على ضوئها التعديلات اللازمة، كما طلب من المحكمين تحديد مدى صدق العبارات ومدى قياس ما وضعت لأجله، وعليه فقد تم انتقاء الفقرات التي اتفق المحكمين على صلاحيتها. هذا وقد استبعد الباحث

الفقرات التي أشار اليها المحكمين ليصبح عدد فقرات مقياس الدراسة (117) فقرة أو عبارة والجدول رقم (8) يبين توزيع فقرات المقياس على مجالاته :

جدول رقم (8)

يبين توزيع فقرات المقياس

المجال	موقعها في المقياس	عدد الفقرات
معيار الكوادر التعليمية والفنية في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	1-10	10
معيار خدمات التقييم والتشخيص في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	11-30	20
معيار الخدمات الانتقالية والبرنامج التربوي الفردي في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	31-52	21
معيار البيئة التعليمية والمستلزمات المكانية والتجهيزية والوسائل التعليمية اضطرابات تخاطب	53-76	22
معيار متطلبات القبول والرفض في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	77-96	22
معيار تفعيل وتعزيز مشاركة اولياء الامور للخدمات والبرامج في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	97-117	22
المجموع		117

جدول رقم (9)

يوضح نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس في صورتها الاولية

ابعاد المقياس	نسبة الموافقة%	نسبة الاختلاف %	نسبة الموافقة مع التعديل %
1	%100	----------	----------
2	%100	----------	----------
3	%98	%2	%2
4	%98	%2	%2
5	%99	%1	%1
6	%98	%2	%2

وقد تراوحت نسبة اتفاق المحكمين بالموافقة على عبارات المحور الاول من (1-10) بنسبة 100% ، وتراوحت نسبة الاتفاق المحكمين بالموافقة في عبارات المحور الثاني من (11- 30) بنسبة 100% ، وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين بالموافقة في عبارات المحور الثالث من (31- 52) بنسبة 98% ونسبة اختلاف 2%، كما تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين بالموافقة في عبارات المحور الرابع من (53- 76) بنسبة 98 % ونسبة اختلاف 2% ، وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين بالموافقة فى عبارات المحور الخامس من (77-97) بنسبة 99% ونسبة اختلاف 1% ، وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين بالموافقة في عبارات المحور الخامس من (97-117) بنسبة 98% ونسبة اختلاف 2% ، وقد أخذ الباحث بآراء المحكمين التي وردت حول المقياس حيث تم اعداده في صورته النهائية .

2- صدق الاتساق الداخلي للمقياس :

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس تم استخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون لقياس درجة العلاقة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (10)

يوضح صدق الاتساق الداخلي للمقياس

المحور أو البعد	معامل الارتباط
1	0.77 **
2	0.77 **
3	0.76 **
4	0.73 **
5	0.70 **
6	0.75 **

**دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (10) ان جميع معاملات الارتباط لا بعاد المقياس محصورة بين (0.70 ، 0.77) وجميعها دالة احصائيا عند مستوى (0.01) مما يؤكد ان المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

ثانياً : حساب معاملات الثبات Reliability

تم حساب معامل ألفا – كرو نباخ لدرجات كل محور من محاور المقياس الستة ، وقد تراوحت معاملات الثبات بين 0،62 – 0،85 بوسيط قدرة 0،75 ، وللمقياس ككل (91 0.) والجدول (11) يبين معاملات ثبات الدرجات لكل محور في المقياس .

جدول (11)

معاملات ثبات مقياس معايير ضبط الجودة في برامج التربية الخاصة اضطرابات تخاطب

م	محاور المقياس	ألفا كرو نباخ
1	معيار الكوادر التعليمية والفنية في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	0،62
2	معيار خدمات التقييم والتشخيص في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	0، 79
3	معيار الخدمات الانتقالية والبرنامج التربوي الفردي في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	0، 77
4	معيار البيئة التعليمية والمستلزمات المكانية والتجهيزية والوسائل التعليمية اضطرابات تخاطب	0، 74
5	معيار متطلبات القبول والرفض في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	0،62
6	معيار تفعيل وتعزيز مشاركة اولياء الامور للخدمات والبرامج في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	0، 85
الدرجة الكلية لمقياس معايير ضبط الجودة في برامج التربية الخاصة اضطرابات تخاطب		0، 91

الخطأ المعياري للقياس Standard Error of Measurement

وهو انحراف متوقع عن الدرجة الحقيقية لنتيجة أي شخص يجرى اختباره في اداة القياس (منسى ، 2006) ويتم حسابه اعتمادا على الانحراف المعياري وقيمة الثبات ، ويدخل الخطأ المعياري في حساب مدى الثقة Confidence Interval (CI) الذى يمكن أن تقع ضمنه الدرجة الحقيقة للمستجيب (عودة ، 2002) .

تراوحت قيم الخطأ المعياري بين 2.54 – 3.21 للمحاور الستة ، في حين بلغ 7.44 للمقياس ككل . والجدول رقم (12) يتضمن قيم الخطأ المعياري للمقياس وكلما قل خطأ القياس المعياري كلما زادت الدقة في درجات المقياس ،كلما كانت درجة ثبات الاختبار عالية كلما قل خطأ القياس المعياري.

جدول (12) قيم الخطأ المعياري للمقياس

م	محاور المقياس	الخطأ المعياري
1	معيار الكوادر التعليمية والفنية في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	±٢,٩٦
2	معيار خدمات التقييم والتشخيص في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	±٢,٥٤
3	معيار الخدمات الانتقالية والبرنامج التربوي الفردي في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	±٣,٠٠
4	معيار البيئة التعليمية والمستلزمات المكانية والتجهيزية والوسائل التعليمية اضطرابات تخاطب	±٣,٢١
5	معيار متطلبات القبول والرفض في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	±٢,٩٦
6	معيار تفعيل وتعزيز مشاركة اولياء الامور للخدمات والبرامج في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	±٢,٥٦
الدرجة الكلية لمقياس معايير ضبط الجودة في برامج التربية الخاصة		±٧,٤٤

حساب مصفوفة الارتباطات الداخلية : تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين محاور المقياس الستة ، وقد تراوحت معاملات الارتباط المحسوبة بين 320. 0 – 703 .0 وجميعها دالة عند مستوى ≤ ٠,٠١ والجدول (13) يتضمن خلاصة نتائج معاملات الارتباط .

جدول (13)

معاملات ارتباط بيرسون بين محاور المقياس

محاور المقياس	1	2	3	4	5	6
معيار الكوادر التعليمية والفنية في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب						
معيار خدمات التقييم والتشخيص في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	٠,٣٣٣					
معيار الخدمات الانتقالية والبرنامج التربوي الفردي في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	٠,٣٢٧	٠,٣٢٨				

معيار البيئة التعليمية والمستلزمات المكانية والتجهيزية والوسائل التعليمية اضطرابات تخاطب	٠,٤٤١	٠,٤١٤	٠,٣٢٠				
معيار متطلبات القبول والرفض في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات تخاطب	٠,٣٤٢	٠,٢٥٥	٠,٤٤٩	٠,٣٧١			
معيار تفعيل وتعزيز مشاركة اولياء الامور للخدمات والبرامج اضطرابات تخاطب	٠,٤٥٨	٠,٥٦٥	٠,٤٣٠	٠,٧٠٣	٠,٤٥٩		

ثامنًا: تطبيق الأداة (الاستبانة) ميدانيًا:

بعد الانتهاء من تحكيم المقياس وطباعته في صورته النهائية، وأخذ موافقات التطبيق بمدارس ومؤسسات التربية الخاصة المدمج بالمدارس العادية بمحافظة الوادي الجديد على تطبيقها، قام الباحث باستكمال الإجراءات اللازمة لتوزيعها على أفراد عينة الدراسة .

وقد تم ذلك وفق الإجراءات التالية:

إجراءات الدراسة :-

1. أخذ موافقة على تطبيق الاستبانة .
2. أخذ خطاب موافقة من مدير عام الادارة التعليمية بمنطقة الوادي الجديد بطلب الموافقة على تطبيق أداة الدراسة .
3. أخذ خطاب من مدير عام الادارة التعليمية بمنطقة الوادي الجديد بنين موجه الى مديري مدارس التربية الخاصة يحثهم فيه على تسهيل مهمة الباحث .
4. حدد الباحث معاهد ومؤسسات التربية الخاصة التابعة لإدارة تعليم الوادى الجديد التي سوف يتم توزيع المقياس على الأفراد العاملين بها .
5. وزع الباحث المقياس على العاملين ببرامج اضطرابات التخاطب النطق والكلام بمنطقة الوادي الجديد وذلك في بداية الفصل الدراسي الاول من عام 2019/2018 .
6. وقد استغرقت عملية توزيع المقياس وجمعها قرابة الشهرين .
7. وبعد ذلك تم فرز المقاييس العائدة من المعلمين لمعرفة مدى استيفائها للبيانات المطلوبة ، وقد وجد الباحث أنها صالحة للتفريغ ثم قام الباحث بتحويل الدرجات الخام

الى درجات معيارية عن طريق تحليل البيانات احصائيا بواسطة برنامج SPSS بواسطة الحاسب الآلي .

8. القيام بدراسة استطلاعية بهدف بناء أدوات الدراسة وحساب الثبات والصدق .

9. اختيار أفراد العينة وتقسيمها إلي مجموعتين (معلمي أو أخصائي الاطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام)إجراء مجانسة بين مجموعتين الدراسة .

10. وضع جدول زمني مناسب لتنفيذ برنامج بناء مؤشرات ومعايير ضبط الجودة للخدمات وبرامج (الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام).

4-التطبيق على مؤسسات التربية الخاصة لبناء لمؤشرات ومعايير ضبط الجودة لخدمات ومعايير التربية الخاصة الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام).

5 – إعداد وثيقة لمؤشرات ومعايير ضبط الجودة في خدمات وبرامج التربية الخاصة اضطرابات التخاطب النطق والكلام.

6-تصحيح الإجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها ثم صياغة التوصيات في ضوئها

تاسعاً – أساليب المعالجة الإحصائية :.

هذا وتمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب متوسطات الدرجات ، والانحرافات المعيارية ، وحساب الثبات والصدق ، ومعاملات الارتباط بيرسونPearson لتحديد مدى الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.، ومعامل ثبات ألفا كرو نباخ Cronbach alpha لتحديد معامل الثبات لأداة الدراسة ، حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة على محاور المقياس وعباراته. تحليل التباين الأحادي للدلالة الإحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف (التخصص – المؤهل – الخبرة في مجال العمل) ، واختبار (ت) T-Test لمعرفة الفروق داخل المجموعة التجريبية خلال القياسات المختلفة (القبلي، البعدي ،التبعي) التمثيل البياني لكل برنامج على حدة والدرجة الكلية . استخدام برنامج Spss للتحليل الإحصائي بواسطة الكمبيوتر.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة بناء معايير ومؤشرات ضبط الجودة في قياس فعالية الخدمات المساندة والبرامج النوعية للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية مدى توفر أنواع الخدمات النوعية بمعاهد وبرامج اضطرابات التخاطب النطق والكلام، ومطابقتها للمعايير العالمية في ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية وذلك من خلال وجهة نظر العاملين بها، والذين يمثلون أفراد مجتمع الدراسة.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق أداة هذه الدراسة وجمع البيانات اللازمة من خلالها، وتم ترميز ومعالجة هذه البيانات، وبعد ذلك أجريت التحليلات الإحصائية المناسبة. و ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج وعرضها ومناقشتها وفقًا لما تم تحديده من أهداف وما تم وضعه من أسئلة: تمثلت مشكلة الدراسة في محاولتها الإجابة عن التساؤلات الآتية: سوف يتم استعراض نتائج الدراسة من خلال الاجابة على اسئلة الدراسة التي تم استعراضها في مقدمة الدراسة

ما مستوى فاعلية الخدمات والبرامج النوعية المقدمة للأطفال اضطرابات التخاطب النطق والكلام في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية؟

استخدم الباحث التحليل الإحصائي SPSS للتعرف على ما مستوى فاعلية الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام من وجه نظر القائمين عليها ، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل بعد من ابعاد المقياس السته التي تكون عبارات المقياس كما هو موضح بالجدول رقم (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام كما يراها القائمون عليها :

م	أبعاد المقياس	م	ع	مستوى الدلالة
1	معيار الكوادر التعليمية والفنية في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات التخاطب	2.50	0.56	0.001

2	معيار خدمات التقييم والتشخيص في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات التخاطب	1.94	1.29	0.001
3	معيار الخدمات الانتقالية والبرنامج التربوي الفردي في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات التخاطب	2.24	0.80	0.001
4	معيار البيئة التعليمية والمستلزمات المكانية والتجهيزية والوسائل التعليمية اضطرابات التخاطب	2.45	1.09	0.001
5	معيار متطلبات القبول والرفض في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات التخاطب	3.82	0.99	0.001
6	معيار تفعيل وتعزيز مشاركة اولياء الامور للخدمات والبرامج في مؤسسات التربية الخاصة اضطرابات التخاطب	3.45	1.27	0.05

يلاحظ من الجدول رقم (14) أن هناك مجموعة من الخدمات , المساندة والبرامج النوعية المقدمة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام تتصف متوسط من الجودة بحسب المعايير الدولية وأبرز هذه الخدمات تلك المتعلقة بطرق التدريس التي يتبعها المعلمون او الاخصائيون عند تدريسهم من مثل استخدام المداخل العلاجية المنبثقة من النظريات العضوية والنفسية والوظيفية لتوضيح مختلف المهمات التعليمية، ووجود فرق متخصصة لتقدم الدعم في مختلف المجالات التي يحتاجها الطلاب ذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام من تفعيل وتعزيز المشاركة لأولياء الامور فى الخدمات والبرامج النوعية التي تسهم في إكساب الطلبة للغة والمعرفة، وتواصل المعلمين مع الأسرة، وسهولة متابعة المعلم بسبب وضوح موقعه في الصف، ونقص في خبرات المعلمين بتقييم مختلف المهارات النطقية والكلامية والصوتية واللغوية ، معظم المقاييس غير رسمية من صنع المعلم أو الأخصائي .

أما فيما يتعلق بالخدمات الأقل جودة في قائمة الخدمات التي تم قياسها من خلال المعايير والمؤشرات العالمية من وجهة نظر معلمي او أخصائي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، فقد كانت متصلة بجودة الصفوف التعليمية وتجهيزاتها من غرف أخصائي النطق والكلام ، والبرنامج التربوي الفردي لدى ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، ونقص في معيار المستلزمات البيئية والمكانية ومدى مشاركة أولياء الأمور في تصميم الخطط الفردية الخاصة بكل طالب، ، ومدى تكييف المنهاج الدراسي للاحتياجات المادية والمعرفية والتواصلية الخاصة بالأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام والفنيات

والاستراتيجيات المنبثقة من النظريات التربوية والنفسية، ومدى توظيف احتياجات المدرسة من فريق عمل متعدد التخصصات ، وخدمات مساندة ، ورؤية ورسالة واهداف ، وخدمات انتقالية في ضوء التجهيزات والمستلزمات والوسائل والادوات ، نلاحظ نفص في فريق العمل للخدمات المساندة مطابقة للمعايير العالمية ، أما بالنسبة لمعيار القبول والرفض فهو مطابق للمؤشرات والمعايير العالمية لذوي اضطرابات التخاطب اللغة والكلام .

ما مستوى تقدير أخصائي اضطرابات التخاطب للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام؟ للإجابة عن السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من ابعاد اداة الدراسة والجدول رقم (15) يبين اللاتي :-

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات المساندة لبرامج اضطرابات التخاطب مرتبة ترتيبا تنازليا

الرتبة	نوع الخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
1	الخدمات الصحية الطبية لذوي اضطرابات التخاطب	2.85	1.09	متوسط
2	خدمات تشخيص وبرامج التخاطب والنطق والكلام	2.81	0.82	متوسط
3	خدمات ارشاد اسر ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام	2.78	0.72	متوسط
4	الخدمات والتفاعلات الاجتماعية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام	2.24	0.90	منخفض
5	خدمات العلاج الطبيعي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام	2.19	1.02	منخفض
6	الخدمات العلاج النفسي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام	2.6	0.91	منخفض
7	خدمات العلاج الوظيفي لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام	1.91	0.81	منخفض
الدرجـــة الكليـــة		2.47	1.95	متوسط

يتضح من الجدول (15) ان المتوسط الحسابى لمستوى تقدير اخصائى التخاطب للخدمات المساندة المقدمة للاطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام جيث بلغت الدرجة الكلية (2.47) وبانحراف معيارى (0.95) وهذا يشير الى ان مستوى التقدير متوسط وفقا للمعيار الذى استخدمه الباحث وتراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد السبعة

ما بين (1.91 – 2,85) وان المجال الذى حصل على اعلى مستوى تقدير من وجهه نظر اخصائيين التخاطب هو مجال الخدمات الطبية يتبعه خدمات اضطرابات التخاطب النطق والكلام ، والمرتبة الثالثة الارشاد الاسرى لذوي اضطرابات التخاطب، والرابعة الخدمات الاجتماعية او التفاعلات الاجتماعية لذوي اضطرابات التخاطب ، والمرتبة الخامسة خدمات العلاج الطبيعي لذو ى اضطرابات التخاطب والسادسة الخدمات العلاج النفسي لذوي اضطرابات التخاطب نظرا لعدم وجود أخصائي عيادي في مجال الاعاقة وخيرا جاء في المرتبة السادسة العلاج الوظيفي لذوي اضطرابات التخاطب لعدم وجود أخصائيين بدرجة البكالوريوس . أما فيما يتعلق بمستوى تقدير اخصائيين التخاطب للخدمات المساندة في مجال اختصاصهم فكانت كالاتي :-

قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لمعايير ضبط الجودة في خدمات اضطرابات التخاطب النطق والكلام كما هو موضح بجدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقدير أخصائي التخاطب للخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب مرتبة تنازليا .

بند	فقرات خدمات النطق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
7	تستخدم في خدمات علاج اضطرابات التخاطب أدوات مناسبة مثل خافض اللسان و توافر حجرة أخصائي التخاطب واجهزة تكنولوجيه	3.51	1.11	متوسط
4	يتم اعداد خطة فردية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام	3.31	1.20	متوسط
3	اجراء عمليات التقييم والتشخيص لذوي اضطرابات التخاطب	3.22	1.19	متوسط
2	يتواجد أخصائي تخاطب بالمدرسة بشكل مستمر	3.15	1.28	متوسط
6	يتوافر برامج لعلاج اضطرابات النطق والكلام والصوت واللغة	3.11	1.09	متوسط
1	يتوافر في المدرسة وحدات للنطق واخرى للصوت واخرى للغة واخرى للكلام	2.91	1.29	متوسط
10	عدد أخصائي التخاطب مناسب لعدد الحالات التى تم تشخيصها وتسكينها في برامج التخاطب	2.80	1.13	متوسط

	بالمدرسة			
5	يتوافر خدمة البرامج الارشادية الاسرية لذوي اضطرابات التخاطب	2.67	1.16	متوسط
8	تدريات اثناء الخدمة لأخصائي التخاطب لمتابعة المستحدثات في مجال التشخيص والعلاج	2.29	1.22	منخفض
9	تدريبات لاسر ذوي اضطرابات التخاطب على عمليات التشخيص والعلاج والمتابعة المستمرة	2.14	1.31	منخفض
11	وجود تحسن ملحوظ في خدمات برامج علاج اضطرابات التخاطب	2.04	1.25	منخفض
الدرجة الكلية		2.81	1.81	متوسط

يتضح من الجدول رقم (16) لمستوى تقدير أخصائي التخاطب لخدماتهم المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ان متوسط الاداء تراوحت ما بين (2.04-3.51) حيث اجتازت الفقرة رقم (7) على ادوات خافض لسان ووحدة للتخاطب واجهزة تكنولوجية بمتوسط حسابي (3.51) وانحراف معياري (1.11) وهو اعلى متوسط حسابي ، بينما حصلت الفقرة رقم (11) وجود برامج لعلاج اضطرابات التخاطب على ادنى متوسط حسابي في هذا المجال حيث بلغ (2.40) بانحراف معياري (0.8) بمستوى تقدير منخفض ، ويتضح ان المتوسط الحسابي الكلى للفقرات بلغ (2.81) بانحراف معياري (0.81) وكان مستوى تقدير أخصائي التخاطب لخدماتهم المقدمة لذوي اضطرابات التخاطب متوسط حسب المعيار الذى اعتمد ه الباحث في هذه الدراسة وهذا ما دعي الباحث لوضع معايير ضبط الجودة في برامج النوعية والخدمات المساندة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في في ضوء رؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية .

مناقشة النتائج وتوصياتها

يلاحظ تباين تقييم كل من القائمين على الخدمات والبرامج النوعية التعليمية المقدمة للطلبة ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام وتقييم الطلبة أنفسهم لجودة هذه الخدمات التي يتلقونها، ففي حين جاء المستوى العام لمقياس القائمين متوسطا من خلال المقارنة مع المتوسط النظري إذ لم تكن الاختلافات دالة إحصائيا (م= 3.12 ، ع= 0.62 ،

مستوى الدلالة أعلى من 0.05)، بينما كان متوسط تقييم الجودة للطلاب ذوي اضطرابات النطق والكلام

أنفسهم منخفضا (م= 1.87 ، ع= 0.21 ، مستوى الدلالة أقل من 0.001). إن وجود مثل هذا التباين يؤكد أهمية عدم الاقتصار في تقييم الخدمات والبرامج النوعية المقدمة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في ضوء المؤشرات والمعايير العالمية على استجابات القائمين عليها، بل من الضروري دراسة وتقييم هذه الخدمات بالوقوف على آراء الطلاب المستفيدين من هذه الخدمات.

من ناحية أخرى، نجد هناك توافق بين آراء اخصائيين التخاطب على خدمتهم في تقييم وتشخيص اضطرابات التخاطب ، والبرنامج التربوي الفردي والمؤسسة التربية من حيث الرؤية والرسالة ،بعض الخدمات؛ فنجد أن كلا العينتين رأت مستوى عال من الجودة للخدمات المتصلة بسلوك المعلم داخل الصف طوال الوقت في الفصول العادية أو في غرف المصادر ؛وهناك انخفاضا في مستوى جودة الارشاد والمشاركة الموجه إلى أولياء الأمور لتدريبهم على الطريقة الصحيحة في التعامل مع أولادهم من ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ،وبناء على ما تم التوصل إليه، يرى الباحث ضرورة التوسع في الد راسات التقييمية لمستوى جودة الخدمات المساندة النوعية المقدمة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام في ضوء المعايير العالمية ورؤية التنمية المستدامة 2030بجمهورية مصر العربية بوغيرها من الإعاقات، من خلال مقارنة آراء المعلمين

رأى الباحث الاتي :

1- المنهاج والخدمات التربوية لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام ن المتوسطات الحسابية لبُعد "الخدمات والبرامج" (أ: المنهاج والبرنامج التربوي) قد تراوحت ما بين (68-94) حيث إن هناك ستة مؤشرات رئيسة كانت درجة انطباقها على برامج مؤسسات ومدارس الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام مرتفعة. وهي على التوالي: "يركز المنهاج على تحقيق الأهداف المكتوبة بالخطة التربوية الفردية" بمتوسط حسابي مقداره (0.94)، و "يعمل المنهاج على تعزيز قدرات الطلبة على التعلم بشكل فعال ومناسب" بمتوسط (0.93)، و "يصمم المنهاج لمساعدة الطفل على تطوير المهارات والمعارف المناسبة لاهتماماته وقدراته واحتياجاته الفردية "بمتوسط (0.88)، و "يتضمن منهاج ذوي اضطرابات التخاطب في مجالاته المختلفة بمتوسط مقداره (0.86)، و "يشتمل

المنهاج على برامج وأنشطة شاملة ومتسلسلة نمائياً تناسب الفئة العمرية المخدومة" بمتوسط (0.73)، و " يتم تقديم الدعم والخدمات المساندة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب ضمن مناهج تدريبية إضافية" بمتوسط حسابي مقداره (0.68).

2- البرنامج التربوي الفردي لدى اضطرابات النطق والكلام يبين الجدول رقم (14، 15) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (0.74 – 0.94)، حيث جاءت جميع المؤشرات الفرعية بدرجة انطباق مرتفعة. وهي: "المهارات المقدمة لذوي اضطرابات اللغة ، واضطرابات الكلام ، واضطرابات الصوت ، " بمتوسط حسابي مقداره (0.94) لكل منهما، بالإضافة إلى تقييم الاهداف طويلة المدى وقصيرة المدى للخطة التربوية والتعليمية الفردية بمتوسط حسابي مقداره (0.93) لكل منهما . الخطة التدريسية في البرنامج التربوي الفردي أن المتوسط الحسابي للمؤشر الرئيس "تستخدم مجموعة من الإجراءات في عملية التخطيط للتدريس ومنها: (تحديد مستوى الأداء الحالي، اختيار وتحديد الأهداف التعليمية، صياغة الأهداف، تحليل المهارات التعليمية، اختيار الوسائل، اختيار الأنشطة، تحديد أسلوب التقويم- والفنيات واساليب التعزيز)" قد بلغ (0.83) وبدرجة انطباق مرتفعة.

و"يستخدم المعلم التعزيز المناسب مع الطفل" بمتوسط (0.86)، و "ينوع المعلم في الأنشطة ويعطي الوقت المناسب لكل نشاط" و"تشمل أنشطة التعلم فرصاً متاحةً لاستخدام (النماذج البصرية، السمعية، اللمسية، الحركية)" بمتوسط حسابي (0.84)، و"ينتقل المعلم تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة حسبما تقتضي قدرات الطفل المعاق عقلياً" بمتوسط (0.82)، و "يراعي المعلم الفروق الفردية من خلال تكييف طرق التدريس وتحديد المهام" بمتوسط حسابي (0.76)، و "تستخدم أساليب تدريس متنوعة ومناسبة لحاجات الطفل الفردية من مثل: (تعددية الحواس، تحليل المهمة، النمذجة ، التعليم الفردي.... الخ)" بمتوسط حسابي (0.69) . أن المؤشر الرئيس كانت درجة انطباقه على برامج مؤسسات ومدارس الأطفال ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام متوسطة وهو: "ملفات الطلبة وتحتوى على: (الوثائق الرسمية للطالب، تقارير التشخيص، تقارير التقييم، البرنامج التربوي الخطة الانتقالية للطفل، خطة الخدمات الأسرية)" بمتوسط حسابي مقداره (0.65). تشارك الأسرة ضمن الفريق متعدد التخصصات" و " يتم في المؤسسة إعداد خطة خدمات أسرية لمساعدة الأسرة على التعامل مع طفلها" بمتوسط

(0.21) لكل منهما ، إلى جانب الاهتمام برفع مستوى ضبط جودة الخدمات المساندة والبرامج النوعية التي أوضحت النتائج في الدراسة الحالية أنها متوسطة أو منخفضة من أجل الرقي بالخدمات المقدمة لهذه الفئة سعيا إلى تحقيق المعايير العالمية التي تضمن تقديم الخدمة المناسبة لذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام .

توصيات الدراسة والاعمال المستقبلية :

على ضوء نتائج هذه الدراسة وضمن حدودها يوصي الباحث بما يلي:

1- **التأكيد على ضرورة احتواء البرامج التربوية الفردية للتلاميذ ذوي اضطرابات التخاطب النطق والكلام للخدمة المساندة التي يحتاجها كل تلميذ منهم.**
2- **ضرورة تأصيل روح العمل الجماعي بين فريق العمل متعدد التخصصات لزيادة فاعلية الخدمات والبرامج النوعية لذوي اضطرابات النطق والكلام.**
3- **ضرورة الاهتمام بتقديم مواد دراسية في مجال الخدمات المساندة في مرحلة أعداد معلمي التدريبات النطقية أو أخصائي التخاطب بأقسام التربية الخاصة أو علوم ذوي الاحتياجات الخاصة بجمهورية مصر العربية .**
4- **الاهتمام بعمليات ما قبل التشخيص والتقييم لذوي اضطرابات النطق والكلام.**
5- **دراسة ابعاد متغيرات التسكين والفرز وعمليات المسح بمدارس ومؤسسات التربية الخاصة .**
6- **اجراء دراسات وابحاث في مجال ضبط الجودة في برامج وخدمات التربية الخاصة فئات المعاقين والموهوبين .**
7- **إجراء دراسات عن فعالية البرنامج التربوي الفردي لذوي اضطرابات النطق والكلام في فصول الدمج .**
8- **إجراء دراسة عن اثر استخدام الفنيات المنبثقة من النظريات النفسية والتربوية والعضوية لذوي اضطرابات اللغة والكلام فى ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة .**

مراجع الدراســـة

أولاً: المراجع العربيــة:

أحمد، أحمد إبراهيم (2003): الجودة الشاملة في الإدارة التعليمية والمدرسية،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

أحمد، حافظ (2007): الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية، عالم الكتب، القاهرة.

الحديدي، منى والخطيب، جمال (2005). استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر.

الخطيب، أحمد والخطيب، رداح (2010). الاعتماد وضبط الجودة في الجامعات العربية (أنموذج مقترح). إربد: عالم الكتب الحديث.

الخطيب، جمال (2008). التربية الخاصة المعاصرة. (ط1). عمان: دار وائل للنشر.

الدويش، عبد العزيز بن سليمان (2006). تصور مقترح لتطوير إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

الروسان، فاروق (1999)، مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر للطباعة، .الأردن،ط1

– الانصاري ،محمد ومصطفى ،أحمد (2002): برنامج ادارة الجودة الشاملة وتطبيقاته26 (يونيو) – في المجال التربوي ، المركز العربي للتدريب التربوي لدول الخليج ،قطر.

الشخص، عبد العزيز (1997). اضطرابات النطق والكلام، ط 1، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة–

–الإدارة العامة للتربية الخاصة (1433). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة التعليم. الرياض. مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة.

الزيات ، فتحي (1998). صعوبات التعلم :الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية. مصر : دار النشر للجامعات .

الوقفي ، راضي (2003). مقدمة صعوبات التعلم : النظرية و التطبيق ، الأردن :منشورات كلية الأميرة ثروت .

الوقفي ، راضي (1996) . الاستراتيجيات التعليمية في صعوبات التعلم ، الأردن :منشورات كلية الأميرة ثروت

دياب، سهيل (2006)، مؤشرات الجودة وتوظيفها في تنظيم التعليم والتعلّم، الجودة في التعليم العالي، www.iugaza.edu، المجلد الثاني– العدد الأول.

عرعار ، سامية (2016) اضطرابات اللغة والتواصل(التشخيص والعلاج)، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. ع. 24، جوان ، الجزائر

دوهيرتي، جيفري (1999): تطوير نظم الجودة في التربية، ترجمة عدنان الأحمد وآخرون، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر: دمشق.

الشيخ ذيب، رائد (2004). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

الصمادي، جميل. السرطاوي، عبد العزيز (2001). تقويم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة. مجلة جامعة الملك سعود، مجلد 13، ص 129 – 165.

الحربي، حياة محمد سعيد (2002): إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتطوير الجامعات السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، أم القرى.

المخلافي ، صادق عبده سيف (٢٠٠١):فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع في الجمهورية اليمنية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس –مصر.

المخلافي ، صادق عبده سيف (٢٠٠٥):فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس –مصر.

الروسان، فاروق. (1998) قضايا ومشكلات في التربية الخاصة . دار الفكر. عمان.

محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٤): الإعاقات الحسية ، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة7 ، ط ١ ، دار الرشاد ، القاهرة –مصر.

–محمد حولة ، محمد (207)، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،

عودة ، خليل (2007). نموذج في ضبط معايير الجودة في التعليم الأكاديمي – جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين.

–محمد المحسن ،علي عبدالنبي حنفي، (2005): الخطة التربوية الفردية للطالب المعوق سمعيًا، ط 1، الرياض: مركز الوليد للتأهيل.

صادق ،فاروق (2005): الخدمات التكيفية لذوي الاحتياجات الخاصة في المراحل التحولية (الانتقالية) ودورها في التأهيل الشامل، ندوة دور الخدمات المساندة في التأهيل الشامل لذوي 18 مايو، جامعة الخليج العربي، البحرين، – الحاجات الخاصة، خلال الفترة من ص ص 16 .42

القريونى ،يوسف وأخرون (1995).أساسيات التربية الخاصة، الإمارات: دار القلم.

–وزارة التربية والتعليم (2006): التوجهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم ، جمهورية مصر العربية.

يوسف الدباس،صادق (2013) الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة. للأبحاث والدراسات، العدد 29

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Avidl, G.& Stanley, D. (2004). Total quality. New York: Macmillan College Publishing.

American Occupational Therapy Association (2003). Occupational therapy services for children and youth under the Individuals with Disabilities Education

Act (2nd ed.). Bethesda, MD: Author.

Bradshaw K, Lilly T & Steve L, (2004) Special Education in the United Arab Emirates: Anxieties, Attitude and Aspiration, International Journal of Special Education. Vol 19, No.1, p.10.

Crane L. (2001) Mental retardation: A Community integration approach. Wadsworth Publishing.

Coster, B., (1998). Occupational Therapy Work: Meeting The Mental Health Needs of Students, Journal of children and School, Vol. 25, No.4, pp.197- 209.

Education Service Center Region (2004). Statewide Survey of parents of students receiving special education services, tx.

Howlin, p. & Yule, W.(2002). Taxonomy of Major disorders in childhood. In M . Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology.* New York 7 London: Plenum Press.

Harvey, R ., (2005): Perceived Needs Of Students With Low Incidence

disabilities In Rural Areas., www.altavista.com

John,G. Knatsen. and Caryl (2000): Serving Students With Significant Disabilities In Two-year Colleges: ABLE Program , Wisconsin University,Madison. Center on Education and Work, EC308 122-127, H 133 G 70073.

Giangreco, M., (1999). Related Services Project To Support the Education of

Student With Deaf –Blindness, Office of Special Education and Rehabilitive

Services, pp. 3-35.

-Gagne R., Briggs L. and Wager W (1992) :Principles ofInstructional Design, 4th. edition, Harcourt, Brace, Javanovich,Orlando.

NAAC (2004). Quality higher education and sustainable development" national assessment and accreditation council, Bangalore. New York: Delmar publishers.

The British Columbia of Health Planning. (2003). Standards and guidelines for the assessment and diagnosis of children with autism spectrum disorder in british columbia .An Evidence- Based Report prepared for – The British Columbia Ministry of Health Planning. London: David Fulton publisher.

was first described by Leo Kanner in (1994), the American Psychiatric Association provided a new definition