

المجلد (١٦). العدد (٥٨). الجزء الثالث. نوفمبر ٢٠٢٢. ص ٥١ - ٩٦

واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق في منطقة مكة المكرمة

إعداد

محمد عوضه عوض العيسى

باحث بقسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة جدة

سعد يحيى آل عذبه

أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة جدة

محمد عوضه عوض العيسى

باحث بقسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة جدة

واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق في منطقة مكة المكرمة

محمد العيسى^(*) & سعد ال عذبه^(**)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التَّعرُّف على واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة. وتكوّنت العينة من (١١٨) معلماً ومعلمة، بواقع (٤٧ معلماً، و ٧١ معلمة)؛ للكشف عن الفروق بينهم في تقدير واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقاً لعددٍ من المُتغيّرات، وهي: عدد سنوات الخبرة، وعدد الدورات، والمؤهل العلمي، والجنس، ومدينة العمل. ولتقصي هذه المشكلة البحثية استعان الباحث بالمنهج الوصفي المسحي؛ حيث صمم استبانة تكوّنت من (٣٤) فقرة، تكشف عن واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة، استناداً على أربعة محاور وهي: التقييم والتشخيص، والتدريب والخطط العلاجية، والإرشاد الأسري، ومعلم تدريبات النطق. وأظهرت النتائج تقديراً لدرجة الموافقة حول خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عام، إذ جاءت الأبعاد الأكثر موافقة مرتبة تنازلياً على النحو الآتي: (١) التقييم والتشخيص، يليها (٢) الإرشاد الأسري، ثم (٣) والتدريب والخطط العلاجية، وأخيراً (٤) معلم تدريبات النطق. وكما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات معلمي تدريبات النطق تُعزى لمُتغيّرات: عدد سنوات الخبرة، وعدد الدورات، والمؤهل العلمي، والجنس، ومدينة العمل، كما بيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات معلمي تدريبات النطق تُعزى لمُتغيّرات: الجنس؛ لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، خدمات علاج النطق واللغة، معلمي تدريبات النطق،

اضطرابات النطق واللغة

(*) باحث بقسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة جدة.

(**) أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة كلية التربية، جامعة جدة.

Speech and Language Therapy Services for Children with Autism Spectrum Disorder as Perceived by Speech Training Teachers in the Makkah Al-Mukarramah Region □

Abstract

The purpose of the current study was to determine how speech training teachers (STTs) in the Makkah Al-Mukarramah region view the existing speech and language treatment services available for children with autism spectrum disorder (ASD). The study used 118 teachers (47 males and 71 females) to reveal the differences in their evaluations of these services based on their number of years of experience, number of courses, educational qualification, gender, and work city. To investigate this study problem, the researcher used the descriptive survey method. He developed a 34-item questionnaire to analyse the present services offered in Makkah for children with ASD along four axes: assessment and diagnosis, training and treatment programmes, family counselling, and STTs. The results showed a general satisfaction level with the speech and language therapy services available for ASD children, with the assessment and diagnosis coming first, followed by family counselling, then training and treatment plans, and finally STTs. According to the findings, there were no significant differences in the responses of the STTs that could be attributed to the number of years of experience, number of courses, educational qualification, gender, and geographical area variables, while differences were found based on the gender variable, with higher rates for female STTs.

Keywords: autism spectrum disorder, speech and language therapy services, speech training teachers, speech, and language disorders.

المقدمة:

يُعد التواصل عاملاً مهماً وحيوياً في تفاعل الطفل مع بيئته المحيطة به، ويؤثر إجمالاً على إشباع الحاجات النفسية والانفعالية لديه (سالم، ٢٠١٤). وتمثل اللغة الأداة التي تمكن الطفل من نقل الخبرات، والتعبير عن الأفكار، واكتساب المعارف، وبناءً على ذلك؛ فإن اللغة هي ضرورة حتمية للتقدم (زاوي، ٢٠٢٠). ويعتبر البكاء هو أول لغة يمارسها الأطفال للتعبير عن احتياجاتهم، ثم يتعلمون خلال السنوات الخمس الأولى من حياتهم حدود ٥٠٠٠ كلمة؛ مما يدل على أن الأطفال يمتلكون قدرات فطرية تمكنهم من تنظيم الكلمات العشوائية لمساعدتهم على الكلام واكتساب اللغة بسهولة (السعيد، ٢٠١٥). وفي المقابل نجد أن بعض الأطفال يواجهون صعوبات تحد من قدرتهم على اكتساب اللغة، وبالتالي يصبح لديهم تأخر قد يؤدي لاحقاً إلى إصابتهم باضطرابات النطق واللغة.

وفي ذات السياق، تعتبر اضطرابات النطق واللغة إحدى الاضطرابات الأربعة التي صُنفت تحت مسمى اضطرابات التواصل وفقاً لما ذُكر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في إصداره الخامس (DSM-5, 2013). وتُعد هذه الاضطرابات من أبرز المشكلات الأساسية التي يعاني منها الأطفال عامة، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص؛ وهذا ما يتفق مع دراسة لفراطسة وعبد الملك (٢٠٢٢) حيث أكدت نتائجها بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات شديدة في التواصل بشكل عام واضطرابات النطق واللغة بشكل خاص. وتتفاوت أنواع اضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ونسب ظهورها ومقدار شدتها (عبيد، ٢٠١٨)، فمنهم من يظهر لديه عجز بالكلام، بينما البعض منهم يستطيع الكلام مع وجود صعوبات في إجراء المحادثات، أو فهم لغة الجسد وتعبيرات الوجه؛ وذلك يؤدي إلى ضعف القدرة على التواصل بشكلٍ سليم مع الآخرين (Autism Speaks, 2023).

وبناءً عليه؛ يُعد التدخل المبكر من قبل معلمة/ة تدريبات النطق واللغة لتحسين مستوى التواصل اللفظي والغير لفظي أمر بالغ الأهمية، ويتم ذلك من خلال إعداد برامج تدريبية وعلاجية ذات جودة عالية؛ لمعالجة اضطرابات النطق واللغة والتي قد تُقدم من ضمن الخدمات المساندة للأطفال ذوي الإعاقة (الصندقلي، ٢٠١٢). لذلك فقد تضافرت جهود معلمي النطق واللغة بشكل ملحوظ لتقديم خدمات التقييم، والتشخيص، والتدريب لعلاج قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي

لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Speech-Audiology Canada [SAC], 2018). وتجدر الإشارة إلى أن الخدمات المقدمة من معلمي النطق واللغة (SLPs) هي التدخلات الأكثر استخدامًا بعد التأكد من تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (2014 Al Jabery et al., ;2018 Denne et al., ;Salomone et al., 2016; Volden et al., 2015). وفي ضوء ذلك فقد حرصت رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ إلى تعزيز نوعية الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة، وعلى وجه التحديد الخدمات العلاجية المرتبطة بعلاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك لمساعدتهم في الوصول إلى أقصى قدرات التواصل الفعال. وننوه إلى أنه من الأفضل أن تُقدم تلك الخدمات خلال مرحلة الطفولة المبكرة؛ لدعم القدرة على التواصل بطرق فعالة سواء كان تواصل لفظي أو غير لفظي لاحقًا (أبو نواس والعويد، ٢٠٢٢). كما ينبغي تقديم تلك الخدمات بمعايير عالية الجودة من خلال تصميم البرامج العلاجية، والتدريبية الشاملة؛ لعلاج النطق واللغة مع التأكد من ملائمة البرامج المصممة للفروق الفردية (موسى وعليوات، ٢٠٢١).

وعلى النقيض من ذلك، فإنه عند وجود أي قصور في تقديم خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يترتب عليه؛ اضطرابات لغوية مرتبطة بالكلام، وفقدان القدرة على فهم واستيعاب اللغة، بالإضافة إلى صعوبة التذكر والتعبير من خلال صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب، والتعبير عنها بما يناسب الموقف المحدد. بالإضافة إلى أن هناك أوجه قصور أخرى تتمثل في تقديم تلك الخدمات في بيئة غير مناسبة لإجراء اختبارات التشخيص والتقييم من حيث عدم توفر الأخصائيين، أو قلة الأدوات التشخيصية، وعدم توفر الوسائل التدريبية الحديثة؛ لتطوير مهاراتهم اللغوية (الخطيب، ٢٠١٨). ومن هذا المنطلق، جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة؛ حيث تُعد تلك خطوة مهمة تستحق الدراسة والبحث؛ لمعرفة الواقع التعليمي وتقديم التوصيات المناسبة.

مشكلة الدراسة:

تعتبر تحديات التواصل الاجتماعي أحد السمات الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فنجد أن هؤلاء الأطفال يكافحون لإظهار مهارات التواصل الفطرية والتفاعل

الاجتماعي المطلوب لبدء التفاعلات مع أقرانهم في بيئات اجتماعية، ولكنهم غالباً ما يفشلون مما يؤدي إلى انعزالهم وتقليل فرصهم في الحصول على علاقات إيجابية مع الأقران، والحفاظ عليها (Anthony & Bobzien, 2021). لذلك تُعد تدخلات علاج النطق واللغة مؤثرة ومساهمة في تنمية مهارات التواصل والتفاعل، ومعالجة أخطاء نطق الأصوات، وتنمية مهارات ما قبل اللغة، ومهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أنها تقوم بتحسين النتائج ونوعية الحياة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا ما اثبتته دراسة دين وزملاؤه (Denne et al, 2018)، ودراسة الفنجري ومحمد (2020)، ودراسة مورزا وزملاؤه (Murza et al, 2016). وعلى الرغم من ذلك؛ فلقد لاحظ الباحث من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة وخبرته كمعلم تدريبات نطق للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجود بعض القصور في تقديم خدمات علاج النطق واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ميدان التعليم، مما يؤثر على جودة الخدمة المقدمة لهم.

وفي المقابل فإن التقدم الملحوظ في خدمة ورعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، والتزايد المتنام في اعداد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؛ يستدعي من الباحثين والمختصين اجراء المزيد من الدراسات للتعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك بهدف تحسين وتطوير جودة الخدمات، ومن ضمن هذه الخدمات: خدمات علاج النطق واللغة؛ فبحسب دراسة حديثة أُجريت عن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال في مدينة الرياض وصلت النسبة إلى (٢,٥١%)، أي ما يقارب (٢٥ من ١٠٠٠) حالة أي ما يعادل (١ إلى ٤٠) حالة، (Al Batti et al., 2022). لذلك فقد جاءت هذه الدراسة مكملة للأدب التربوي في ميدان التربية الخاصة لمحاولة تسليط الضوء على واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة.

أسئلة الدراسة:

- ما واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة (٣ سنوات فأقل، ٦-٤ سنوات، ومن ٧ سنوات فأكثر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس، دراسات عليا)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير عدد الدورات (٥ دورات فأقل، ١٠-٦ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة)؟

أهداف الدراسة:

- معرفة واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة.
- معرفة الفروق في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- معرفة الفروق في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة (٣ سنوات فأقل، ٦-٤ سنوات، ومن ٧ سنوات فأكثر).

- معرفة الفروق في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس، دراسات عليا).
- معرفة الفروق في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير عدد الدورات (٥ دورات فأقل، ٦-١٠ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر).
- معرفة الفروق في واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة وفقاً لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة).

أهمية الدراسة:

من الجانب النظري، يُتوقع أن تُسهم الدراسة الحالية في محاولة تحليل الوضع الراهن، ولفت الانتباه الى بعض ممارسات معلمي تدريبات النطق، وذلك فيما يخص واقع تقديم خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما قد تُسهم نتائجها وتوصياتها في بناء قرارات من قبل صنّاع القرار بالمؤسسات التعليمية؛ لتطوير تقديم خدمات علاج النطق واللغة.

من الجانب التطبيقي، يُرجى أن تُقدم الدراسة رؤية واضحة لمعلمي تدريبات النطق عن الواقع الحالي، وما يجب أن يكونوا عليه لتلبية احتياجات طلبتهم ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم السعي في تطوير مهاراتهم التدريبية إما من خلال ورش العمل، أو الدورات التدريبية، أو تبادل الزيارات بين المعلمين، أو غيرها من المصادر. كما قد تحفزهم على التعاون مع معلمي اضطراب طيف التوحد في تعميم العمل على التدريبات العلاجية التي تم تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عليها واستخدامها داخل الحجرات الدراسية؛ حتى تتحقق أهداف العملية التدريبية وتواكب الاتجاهات الحديثة لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ والتي تخطو خطواتها وزارة التعليم بالنهضة في خدمة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على كافة الأصعدة. وعليه، يُؤمل أن تُقدم الدراسة طرحاً متوازناً يثري الميدان البحثي، وتكون نتائجها بمثابة حجر الأساس

لدراسات كمية ونوعية لاحقة حول خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ نظرًا لندرتها في المكتبات الرقمية السعودية والعربية.

حدود الدراسة:

- **أولاً: الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة الحالية على التعرف إلى واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة.
- **ثانياً: الحدود المكانية:** اقتصرت هذه الدراسة على المدارس والمعاهد الحكومية في منطقة مكة المكرمة وتضم مدن مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة.
- **ثالثاً: الحدود البشرية:** طبقت هذه الدراسة على معلمي ومعلمات تدريبات النطق في منطقة مكة المكرمة وتضم مدن مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة.
- **رابعاً: الحدود الزمانية:** جُمعت البيانات خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٤٤-١٤٤٣ هـ.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: خدمات علاج النطق واللغة **Speech and language Therapy Services**:

هي توفير العلاج والدعم والرعاية للأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبات في التواصل أو في الأكل والشرب والبلع" (RCSLT, ٢٠٢٠). ويعرفها الباحث إجرائياً: أنها خدمة من ضمن الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تعنى بالتقييم والتشخيص وتطوير التواصل وتنمية المهارات اللغوية ويقوم بها متخصص مؤهل علمياً وعملياً في علاج النطق واللغة.

ثانياً: اضطراب طيف التوحد **Autism Spectrum Disorder: (ASD)**:

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في إصداره الخامس *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) اضطراب طيف التوحد، بأنه: اضطراب نمائي، يؤدي إلى انحراف في النمو الطبيعي لدى الطفل، ويظهر في مراحل الطفولة المبكرة منذ

الميلاد وحتى ثمان سنوات، وتتمثل أعراضه بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، كالعجز في التبادل العاطفي، وفي السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والعجز بتكوين العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، وتأخر في مهارات اللعب، وظهور أنماط سلوكية محدودة من الأنشطة والاهتمامات. ويعرف الباحث مصطلح الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائياً: بأنهم الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد الملتحقين ببرامج الدمج في المدارس والمعاهد الحكومية في منطقة مكة المكرمة.

ثالثاً: معلم تدريبات النطق **Speech and Language Therapist**

يُعرف معلم تدريبات النطق حسب الدليل التنظيمي للتربية الخاصة بأنه: الشخص المخول مهنيًا في إعداد البرامج والخطط العلاجية التدريبية، ومتابعة تقييمها وتطبيقها، وتجهيز الأدوات والوسائل الضرورية واللازمة في التشخيص، والتقييم، والتدريب للأشخاص ذوي اضطرابات التواصل المتعددة من فئات التربية الخاصة (وزارة التعليم، ٢٠١٥). ويعرف الباحث معلمي تدريبات النطق إجرائياً بأنهم: جميع معلمي تدريبات النطق الذين يحملون مؤهلاً جامعيًا في تخصص اضطرابات النطق واللغة، والعاملين في مدارس ومعاهد ومراكز الخدمات المساندة الحكومية التابعة لوزارة التعليم في منطقة مكة المكرمة تحت مسمى معلم تدريبات النطق.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطراب طيف التوحد **Autism Spectrum Disorder (ASD)**

يُشكّل مفهوم اضطراب طيف التوحد من أحدث المسميات التي تستخدم حديثاً في ميدان التربية الخاصة، والميادين المختلفة كميدان علم النفس، وعلم الاجتماع، والطب، عوضاً عن المسميات السابقة التي كان يطلقها البعض باعتباره مرضاً، أو اضطراباً في النمو الشامل، أو وصفهم بالذاتيون (البلوي وحمدان، ٢٠١٨). وقد تعددت التعاريف التي تحاول تفسير اضطراب طيف التوحد والتي من أبرزها، تعريف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2022) حيث عرفته بأنه: مجموعة متنوعة من الأشخاص الذين يواجهون قصوراً في التفاعل الاجتماعي، وضعفاً في التواصل، وسلوكيات نمطية ومكررة، مثل:

صعوبة في الانتقال من وإلى الأنشطة، والتركيز على التفاصيل، وردود الفعل غير العادية على المواقف والمشاعر. كما عرفته جمعية التوحد الأمريكية (American Autism Association,) (2020) بأنه: اضطراباً نمائياً عصبياً معقداً وواسع الانتشار، يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل؛ نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف الدماغ، ويؤثر على المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتكوين العلاقات، والتنظيم الذاتي.

مشكلات التواصل واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- أشارت العوهلي (٢٠١٧) إلى أن مهارات التواصل واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتسم بتأخر في اللغة، مع عدم الاستطاعة لتعويض التواصل بالطرق غير اللفظية مثل:
- أ) الإشارة بالإصبع نحو الأشياء التي يحتاجونها.
 - ب) إيماءات الرأس للموافقة أو الرفض.
 - ج) استخدام الإشارات الوصفية.
 - د) صعوبة البدء بالحوار مع الأشخاص الآخرين أو الاستمرارية فالحديث، بالإضافة إلى استخدام اللغة بشكل غير ملائم مثل:
 - ترديد الكلام الذي يسمعه.
 - عكس الضمائر.
 - تسمية الأشياء بطريقة خاطئة.

اضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في نطق الأصوات، فهم يتعلمون ويخرجون الأصوات اللغوية كما يفعل غيرهم من أقرانهم، ولكنهم يواجهون مشكلات وأخطاء في نطق الأصوات، ويشيع انتشار مشكلات النطق لدى الأطفال ذوي التأخر العقلي أيضاً، وهذا يدل على أن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد عندما يواجه مشكلات في نطق الأصوات فإن ذلك لا يعني أن السبب يعود لإصابته باضطراب طيف التوحد، وهذا ما تعنيه كلمة "محددة"؛ بل يكون ذلك نتيجة التطور العقلي المتأخر الذي يصاحب اضطراب طيف التوحد في حالات كثيرة،

وبالإضافة إلى ذلك هناك نسبة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نسبة ذكاء طبيعي أو قرب الطبيعي، لكن لديهم اضطراب في النطق (الشامي، ٢٠٠٤؛ الشربيني ومصطفى، ٢٠١١).

اضطرابات اللغة ذات الصلة باضطراب طيف التوحد:

تعتبر اضطرابات اللغة أحدَ الأعراض المبكرة لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Asghari et al., 2021). وفيما يلي عرضها:

١- اللغة الاستقبالية **Receptive Language**: يشير مصطلح اللغة الاستقبالية إلى عجز في استيعاب وفهم اللغة المنطوقة، إذ يصعب على الطفل فهم الكلام الذي يقال له على الرغم من سلامة الجهاز السمعي لديه، كما أنه يفشل في ربط الكلمات المنطوقة مع المشاعر والخبرات والأشياء والأفكار (Lisa, 2019).

٢- اللغة التعبيرية **Expressive Language**: يشير مصطلح اللغة التعبيرية إلى قدرة الشخص على إصدار الرسائل اللغوية لإكمال عملية التواصل، وذلك بواسطة تحديد الرسائل الملائمة، ومن ثم تقوم العضلات المسؤولة بتحويلها إلى كلمات أو جمل أو غيرها، أي أنها تعني قدرة الفرد على استخدام الكلام للتعبير عما يريد (ASHA, 2017). وبالنسبة للأطفال غير الناطقين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تعتبر كمية المفردات لديهم ضئيلة جداً، أما الناطقون منهم فليدهم طريقة مغايرة في التعبير عن الكلام، إلا أن طريقة التعبير اللفظية لديهم محدودة؛ لهذا فإن لديهم عجزاً في البدء بالكلام والتخطيط له (الزريقات، ٢٠٢٠).

٣- اللغة البراغماتية (اللغة الاجتماعية): هي صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، كالقصور في استخدام التواصل لأغراض اجتماعية، مثل: التحية ومشاركة المعلومات بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي، وضعف القدرة على تغيير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع مثل التحدث بشكل مختلف في الحجرة الدراسية عن مكان آخر مختلف، وصعوبة في تتبع قواعد المحادثة وإخبار القصص، وصعوبة في فهم الاستدلالات والمعاني المجازية أو الغامضة في اللغة، ويؤدي هذا القصور إلى قيود وظيفية في التواصل الفعال والمشاركة المجتمعية (APA, 2013).

تقييم مهارات التواصل واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعد تقييم مهارات التواصل واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من المهمات التي تتميز بالصعوبة نوعاً ما؛ بسبب فئاتهم غير المتجانسة في الصفات والخصائص، وطبيعتهم المعقدة، ويعتمد تقييم وعلاج النطق واللغة لديهم على تقرير الوالدين، وأخذ عينات كلامية من جلسات اللعب غير الرسمية مثل (رموز الصور، وكتب التواصل، والإيماءات، ولغة الإشارة) (الزريقات، ٢٠٢٠). وتتم عملية تقييم مهارات التواصل واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال:

- أ) التاريخ الطبي والدراسي للطفل وعائلته.
- ب) تقييم مهارات اللغة الاستقبالية.
- ج) تقييم مهارات اللغة التعبيرية.
- د) تقييم المهارات الحركية.
- هـ) تقييم اللغة الوظيفية.
- و) الملخص والتوصيات والنتائج. (الزريقات، ٢٠١٨).

طرق علاج اضطرابات التواصل واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن الهدف من علاج المهارات اللغوية، هو تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كي يتكيفوا مع البيئة بشكل طبيعي ويصبحوا أطفالاً مستقلين بأنفسهم، وجعلهم أعضاء فاعلين في المجتمع (الزارع، ٢٠١٨). ومن أبرز التدخلات العلاجية ما يلي:

أولاً: علاج اللغة الاستقبالية:

يقوم معلم تدريبات النطق في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية من خلال:

- أ) تنمية قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اتباع التعليمات الوظيفية واليومية كالجلوس وتشغيل الإضاءة.
- ب) التدريب على تسلسل الأحداث بشكل منظم ومنطقي.
- ج) الإجابة عن الأسئلة بصيغها المختلفة.
- د) التدريب على استيعاب المهارات اللغوية العليا والاستدلالية (الزريقات، ٢٠٢٠).

ثانياً: علاج اللغة التعبيرية:

يعد تطوير مهارات اللغة التعبيرية، وزيادة المفردات التعبيرية، من أهم الأهداف الأساسية لعلاج النطق واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يتم تدريب ذوي الأداء العالي على:

(أ) استخدام اللغة في تطوير المفردات التعبيرية المستخدمة في تعبير عن الأشياء والرغبات الخاصة.

(ب) استخدام قواعد اللغة.

(ج) استخدام جمل طويلة من عدة كلمات.

أما في حالة الأطفال غير الناطقين منهم أو ذو الأداء المنخفض، فإن الهدف العلاجي سيكون بحسب أدائهم المعرفي كما يمكن استخدام التواصل التعويضي المعزز/ البديل معهم (الزريقات، ٢٠٢٠).

ثالثاً: علاج اللغة البراغمية:

يتم علاج اضطراب اللغة البراغمية من خلال استخدام أساليب واستراتيجيات متخصصة، تمكنهم من الحديث بشكل سليم، ويتمشى مع أعمارهم ومع المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها، مثل:

(أ) التحدث عن المشاعر.

(ب) أنشطة لعب الأدوار.

(ج) التخطيط لأنشطة اللعب المنظم والتدريب على الطلب (إسماعيل، ٢٠١٩).

رابعاً: السلوك اللفظي (VB) Verbal Behavior:

يستخدم هذا الأسلوب العلاجي لتحفيز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تعلم استخدام اللغة، عن طريق ربط الكلمات مع أغراضها أو وظائفها، ومن هذا المبدأ يتعلم الطفل أن الكلمات يمكن أن تساعده في الحصول على الأشياء المطلوبة أو النتائج المرجوة، ولا يركز العلاج السلوكي اللفظي على الكلمات كتسميات فقط (الخروف، السيارة). بدلاً من ذلك، يُعلّمنا لماذا نستخدم الكلمات وكيف تكون مفيدة في تقديم الطلبات وإيصال الأفكار (Sundberg, 2010).

خامساً: التواصل المعزز والبديل:

Augmentative and Alternative Communication (AAC): □

هو نظام اتصال غير لفظي أو صوتي، يتم استخدامه عندما تكون مهارات اللغة التعبيرية ضعيفة أو أنها ما زالت قيد التطور، وقد تم تطوير أنظمة التواصل المعززة والبديلة؛ بهدف توفير أدوات تواصل، مثل: استخدام أداة إنتاج الكلام (SGD)، ونظام التواصل بتبادل الصور بيكس (PECS) (Picture Exchange Communication System) (الغامدي والحارثي، ٢٠٢٢). ويعد نظام التواصل بتبادل الصور بيكس (PECS) أحد أنظمة التواصل المعزز والبديل (ACC) الذي ثبتت فعاليته مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتم من خلاله تدريبهم على كيفية التعبير والتواصل مع الآخرين عن طريق إعطائه بطاقة عليها صورة، ويبدأ نظام بيكس بصور الأشياء المرغوبة (مثل: الطعام والأماكن والأشخاص)، وبمرور الوقت يتم الانتقال إلى الصور التي تحتوي على شرائط جمل، ثم ينتقل أخيراً من الصور إلى الكلمات، ويمكن أيضاً استخدام بيكس (PECS) لإنشاء لوحات جدول لتوفير جدول مرئي ليوم الأطفال (وزارة التعليم، ٢٠٢١).

دور معلمي تدريبات النطق في علاج اضطرابات التواصل واللغة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

يتعاون معلم تدريبات النطق مع فريق متعدد التخصصات لتقديم خدمات كالتصميم، وتنفيذ خطط علاجية؛ لتحسين التواصل الاجتماعي، وتنمية المهارات اللغوية، وتعديل السلوكيات، حتى يستطيع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تكوين وتطوير علاقات ناجحة في المواقف الاجتماعية والمشاركة في الحياة اليومية (مركز التميز للتوحد، ٢٠٢٠)، ويشتمل دوره على عدة مهام حسب ما ذكرتها الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA 2016) في نطاق الممارسة فيما يلي بعضاً منها:

- أ) تقديم المعلومات للأفراد والجماعات المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد وأفراد أسرهم والذين يقدمون الرعاية.
- ب) تثقيف المهنيين الآخرين حول احتياجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتوضيح أدوار أخصائيي النطق واللغة في التشخيص والعلاج.
- ج) تقييم الأطفال الذين يواجهون صعوبات في اللغة والتواصل وتحديد حاجاتهم إلى مزيد من التقييم و/ أو الإحالة لخدمات أخرى.

الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع والمراجعة للدراسات السابقة العربية والأجنبية بالقواعد الرقمية المختلفة؛ لاحظ الباحث محدودية الدراسات التي تناولت واقع خدمات علاج النطق واللغة لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحديداً، بينما تبين له أن هناك دراسات تناولت واقع تلك الخدمات لفئات أخرى كالإعاقة الفكرية وصعوبات التعلم، كذلك لاحظ أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت تقييم وجهات نظر مقدمي الخدمات المساندة ومنها خدمات النطق واللغة من قبل الأسر، والكفاءة المهنية لمقدمي خدمات علاج النطق واللغة في بيئات وفئات عمرية مختلفة، كما أن هناك دراسات تناولت جودة الخدمات الإرشادية والتوجيهية لفئة الأطفال ذوي اضطرابات اللغة والنطق. وعليه قسم الباحث الدراسات السابقة بناءً على الأبعاد الأربعة لأداة الدراسة، وتم ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم على النحو الآتي:

- ١- الدراسات التي تناولت التقييم والتشخيص.
- ٢- الدراسات التي تناولت التدريب والخطط العلاجية.
- ٣- الدراسات التي تناولت معلم تدريبات النطق، وفيما يلي سيتم عرضها.

أولاً: الدراسات التي تناولت التقييم والتشخيص:

قامت فراطسة وعبد الملك (٢٠٢٢) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على دور التشخيص المبكر في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد، باستخدام المنهج العيادي الإكلينيكي، وتكونت عينة الدراسة من أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (١٠-٨) سنوات، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان المقابلة نصف موجهة، والملاحظة، وقائمة تقييم أعراض التوحد كأدوات للدراسة، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات شديدة في التواصل، وأن دقة أدوات التشخيص المبكر يسهم في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل، واقترحت الدراسة إجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بأطفال طيف التوحد خاصة مجال التشخيص واضطرابات التواصل كونها من الاضطرابات المركزية في هذه البيئة.

بينما أجرى غالغير وآخرون (2019) Gallagher et al. دراسة هدفت إلى تطوير خدمات علاج النطق واللغة بالبيئة المدرسية، من خلال مشاركة وتعاون فريق متعدد التخصصات مكون من أشخاص رئيسيين وهم: أخصائيين علاج اللغة والنطق، والمعلمين، وأولياء الأمور، والأطفال ذوي اضطرابات اللغة النمائي، وفقاً للمنهج النوعي، وقد بلغت عينة الدراسة ٢٩ مشاركاً من الفريق بواقع ٨ أخصائيين لعلاج اللغة والنطق، و ٥ معلمين، و ٩ من الآباء، و ٧ من الأطفال ذوي اضطرابات اللغة النمائية، كما تم استخدام المقابلات شبه المنظمة مع الأطفال ذوي اضطرابات اللغة النمائية، وتم استخدام تقنيات الرسم والتحدث خلال المقابلة لتحقيق أهداف الدراسة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الممارسات التي تم استخدامها خلال المقابلة ساعدت على تطوير التواصل والإنجاز الفعال؛ لتوافق تصميمها مع تفاوت حالات الأطفال، وتصميمها بطريقة تمكن من إثراء الجوانب النمائية لديهم، كما أكدت الدراسة على أهمية تقوية شبكة العلاقات والتواصل بين الفريق المتعدد التخصصات؛ لتقديم خدمات التقييم والتشخيص بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها.

ثانياً: الدراسات التي تناولت التدريب والخطط العلاجية:

هدفت دراسة زهرة وعلي (٢٠١٩) إلى التعرف على واقع استخدام تقنيات التعليم في تنمية المهارات المختلفة من قبل معلمي اضطراب طيف التوحد تبعاً للمنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) معلماً من معلمي اضطراب طيف التوحد بمعاهد التربية الفكرية شرق الرياض، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وبينت نتائج الدراسة أن أكثر التقنيات المستخدمة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي الصور الفوتوغرافية، بالإضافة إلى الفيديو، كما أوصت الدراسة في ضوء نتائجها إلى ضرورة توفير قاعات خاصة لاستخدام التقنيات التعليمية، مع ضرورة توفير مختصين بالتقنيات التعليمية لصيانة الأجهزة والأدوات باستمرار.

بينما تناولت دراسة الهويل (٢٠١٨) واقع تقديم خدمات علاج النطق واللغة في بعض مراكز مدينة الرياض وفقاً للمنهج الوصفي، وتم الاعتماد على الاستبانة أداة لتحقيق أهداف الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة بأن واقع عدد جلسات التدريب المقررة أسبوعياً تتناسب مع قدرات وأنماط الأطفال وهذا ما عبّر عنه (٣٤,٨%) من عينة الدراسة التي من ضمنها معلمي اضطراب طيف التوحد، ومن زاوية

أخرى عبّر (٩١,٣%) من العينة بأن بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحاجة إلى خدمات تدريبية مكثفة تُقام على فترات زمنية أطول، بالإضافة إلى ضرورة توفير المدارس والمراكز للأماكن المهيئة بالوسائل التدريبية والتعليمية لتقديم خدمات ذات معايير عالية الجودة.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت الإرشاد الأسري:

أجرى الطلحي (٢٠٢١) دراسة هدفت إلى التعرف على آراء وتوقعات أولياء الأمور نحو علاج النطق واللغة بمنطقة مكة المكرمة، ودراسة الفروق في تلك التوقعات تبعاً لمتغيرات الموقع الجغرافي، وعمر ولي الأمر، والمؤهل التعليمي لولي الأمر، وذلك تبعاً للمنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) ولي أمر من أولياء أمور الطلبة ذوي اضطرابات النطق واللغة في منطقة مكة المكرمة، وتم الاعتماد على الاستبانة أداةً لتحقيق أهداف الدراسة، وأظهرت النتائج أن درجة توقعات أولياء الأمور نحو علاج النطق واللغة في منطقة مكة المكرمة جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي مقداره (٣,١٣). وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء وتوقعات أولياء الأمور نحو علاج اضطرابات النطق واللغة تعزى لمتغيرات الدراسة في جميع المحاور. وهدفت دراسة فيليبين وهاس فوجن Flippin and Hahs-Vaughn (2020) إلى التعرف على أثر تفعيل مشاركة الأسرة مع أخصائي النطق واللغة في تنفيذ الخطة العلاجية الفردية لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في المدرسة، وذلك تبعاً للمنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) أسرة، حيث تم إعداد استبانة لتحقيق أهداف الدراسة، وتوصلت النتائج إلى أن هناك تواصل، وتفاعل، وتعاون بين أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد مع أخصائي النطق واللغة عند تنفيذ الخطة العلاجية الفردية، وذلك ترتب عليه نجاح تطبيق الخطة العلاجية الفردية.

رابعاً: الدراسات التي تناولت معلم تدريبات النطق:

هدفت دراسة ساندهام وآخرون Sandham et al. (2021) إلى معرفة الممارسات الحالية لأخصائي النطق واللغة عند تقديم خدمات علاج اضطرابات التواصل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أستراليا، وذلك تبعاً للمنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٩ اخصائي نطق ولغة، وتم استخدام الإحصاء الوصفي والاستنتاجي لتحليل بيانات الاستبيان المرتبط

بالممارسة المبنية على الأدلة كأداة للدراسة، وأشارت النتائج إلى أن العائق الأكثر شيوعاً أمام تنفيذ الممارسات المبنية على الأدلة هو قصور الموارد، وكانت الاستراتيجية الأكثر استخداماً هي مناقشة الأدلة مع الزملاء، وصرح بعضهم بأنهم يقومون باستخدام العلاجات التي لا يلتزمون فيها ببروتوكول قياسي مثل الأساليب الانتقائية، كذلك أشار الغالب من العينة إلى استخدام مخرجات المقاييس التي يعتقدون أنها تمثل بشكل كافٍ تغييرات في التواصل الوظيفي لطلبتهم.

وفي دراسة أخرى قام بها ميندونسا وتياري (Mendonsa and Tiwari) (2018) هدفت إلى محاولة التحقق من معرفة معتقدات أخصائي النطق واللغة حول تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد في الهند، وذلك وفقاً للمنهج النوعي، وتكونت عينة الدراسة من ٢١٩ أخصائي نطق ولغة، واعتمد الباحثان على التصميم القائم على الملاحظة كأداة للدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن حوالي ٤٣% من إجمالي أخصائي النطق واللغة حصلوا على درجة جيدة في قسم المعرفة بتشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأما ٢٧% منهم حصلوا على تقييم إيجابي لقسم الاعتقاد حول اضطراب طيف التوحد.

التعليق على الدراسات السابقة:

جاءت الدراسة الحالية لتكشف عن واقع خدمات علاج النطق واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، ومن حيث الهدف فقد اتفقت مع أهداف بعض من الدراسات السابقة بشكلٍ جزئي ومتفاوت نحو ما يرتبط بالخدمات المساندة التي تعتبر خدمات اضطرابات التواصل لعلاج النطق واللغة هي فرع من فروعها بغض النظر عن فئة الإعاقة التي تُقدم لها تلك الخدمات، كهدف دراسة فراطسة وعبد الملك (٢٠٢٢) التي جاءت للتعرف على دور التشخيص المبكر في التخفيف من حدة اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد، ودراسة غالغير وآخرون (Gallagher et al. 2019) التي تناولت تطوير خدمات علاج النطق واللغة بالبيئة المدرسية من خلال مشاركة وتعاون فريق متعدد التخصصات مكون من أشخاص رئيسية وهم: أخصائيين علاج اللغة والنطق، والمعلمين، وأولياء الأمور، والأطفال ذوي اضطرابات اللغة النمائي، إضافة إلى ذلك، تناولت دراسة الهويل (٢٠١٨) واقع تقديم خدمات علاج النطق واللغة في بعض مراكز ومدينة الرياض.

وفي سياق متصل، اتفقت أهداف ما تكشف عنه أداة الدراسة الحالية في أبعادها الأربعة (التقييم والتشخيص، والتدريب والخطط العلاجية، والإرشاد الأسري، ومعلم تدريبات النطق)، مع ما تناولته أهداف دراسة زهرة وعلي (٢٠١٩) التي هدفت إلى التعرف على واقع استخدام تقنيات التعليم في تنمية المهارات المختلفة من قبل معلمي اضطراب طيف التوحد. وهدف الدراسة التي أجراها الطلحي (٢٠٢١) وهي التعرف على آراء وتوقعات أولياء الأمور نحو علاج النطق واللغة بمنطقة مكة المكرمة، وهدفت دراسة فيليبين وهاس فوجن Flippin and Hahs-Vaughn (2020) إلى التعرف على أثر تفعيل مشاركة الأسرة مع أخصائي النطق واللغة في تنفيذ الخطة العلاجية الفردية لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في المدرسة. وقد هدفت دراسة ساندهام وآخرون Sandham et al. (2021) إلى معرفة الممارسات الحالية لأخصائي النطق واللغة عند تقديم خدمات اضطرابات التواصل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أستراليا، وتناولت دراسة ميندونسا وتيوارى Mendonsa and Tiwari (2018) هدف التحقق من معرفة معتقدات أخصائي النطق واللغة حول تقييم وتشخيص اضطراب طيف التوحد في الهند.

ومن حيث المنهج والأداة اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة زهرة وعلي (2019) ودراسة الهويميل (2018) ودراسة الطلحي (2021) ودراسة ساندهام وآخرون Sandham et al. (2021) ودراسة فيليبين وهاس فوجن Flippin and Hahs-Vaughn (2020) حيث تم استخدام المنهج الوصفي والاستبانة في جميعها كأداة لجمع البيانات وتحقيق أهداف الدراسة، بينما اختلفت مع دراسة فراطسة وعبد الملك (2022) التي استخدمت المنهج العيادي والمقابلة أداة لجمع البيانات، ودراسة غالغير وآخرون Gallagher et al. (2019) التي استخدمت المنهج النوعي والمقابلة كأداة للدراسة، ودراسة ميندونسا وتيوارى Mendonsa and Tiwari (2018) استخدمت المنهج النوعي والملاحظة أداة لجمع البيانات.

وأما من حيث مجتمع البحث وعينته فانفقت الدراسة مع عددٍ من الدراسات التي تكونت عينتها من معلمي تدريبات النطق كدراسة ساندهام وآخرون Sandham et al. (2021) ودراسة ميندونسا وتيوارى Mendonsa and Tiwari (2018) وأما دراسة غالغير وآخرون Gallagher et al. (2019) فقد اشتملت على عينة من معلمي تدريبات النطق واللغة وهذا ما يتفق مع عينة الدراسة، واختلفت في تواجد عينات أخرى مثل معلمي التعليم العام، والآباء، و٧ من الأطفال ذوي اضطرابات اللغة النمائية، وأما بقية الدراسات التالية اختلفت مع عينة الدراسة؛ فدراسة فراطسة وعبد الملك

(٢٠٢٢) تكونت من أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة زهرة وعلي (٢٠١٩) تكونت عينة الدراسة من (٢٥) معلماً من معلمي اضطراب طيف التوحد، وأما دراسة الطلحي (٢٠٢١) ودراسة فيلبين وهاس فوجن Hahs-Vaughn and Flippin (2020) كانت العينة فيهما تتكون من الأسر.

منهج الدراسة:

فرضت الدراسة الحالية في ضوء طبيعتها وأهدافها وسؤالاتها استخدام المنهج الوصفي المسحي؛ وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها حيث يقوم هذا المنهج على جمع البيانات والمعلومات، وتحليلها، وتفسير بعض جوانبها؛ بهدف الكشف عن واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، ومعرفة الفروق بين هذا الواقع وفقاً لمتغيرات الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة البالغ عددهم (١٥٦) معلم إحصائية إدارات التعليم بمنطقة بمكة المكرمة، من العام (٢٠٢٢)، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (١١٨) معلماً ومعلمة، بواقع (٤٧ معلم، و٧١ معلمة). وفيما يلي الوصف الإحصائي للعينة.

الجدول (١)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

النسبة	العدد	التصنيف
٣٩,٨%	٤٧	ذكر
٦٠,٢%	٧١	أنثى
٢٨,٠%	٣٣	١-٣ سنوات
٣٠,٥%	٣٦	٤-٦ سنوات
٤١,٥%	٤٩	٧ سنوات فأكثر
٧٦,٣%	٩٠	بكالوريوس
٢٣,٧%	٢٨	دراسات عليا
٥٠,٨%	٦٠	١-٥ دورات
٣٠,٥%	٣٦	٦-١٠ دورات
١٨,٦%	٢٢	١١ دورة فأكثر
١٦,٩%	٢٠	الطائف
١٥,٣%	١٨	القنفذة
٤٣,٢%	٥١	جدة
٢٤,٦%	٢٩	مكة المكرمة
١٠٠%	١١٨	مجموع العينة

أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على عدد الأدبيات التربوية، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وبناءً على معطيات وسؤالات الدراسة وأهدافها؛ تم بناء أداة جمع البيانات، وتكونت في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء. وفيما يلي عرض لكيفية بنائها، والإجراءات التي اتبعتها الباحثة للتحقق من صدقها وثباتها:

(أ) **القسم الأول:** يحتوي على مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات والمعلومات التي يود الباحث جمعها من أفراد عينة الدراسة، مع تقديم الضمان بسرية المعلومات المقدمة، والتعهد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

(ب) **القسم الثاني:** يحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، وهي على النحو الآتي: (الجنس - سنوات الخبرة - المؤهل العلمي - عدد الدورات المهنية في مجال النطق واللغة - مدينة العمل).

(ج) **القسم الثالث:** يتكون هذا القسم من (٣٤) عبارة، موزعة على محور أساسي واحد مقسم إلى أربعة محاور، والجدول ٣-٦ يوضح عدد عبارات الاستبانة، وكيفية توزيعها على المحاور.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للحصول على استجابات أفراد عينة الدراسة، وفق درجات الموافقة الآتية: (موافق بشدة - موافق - محايد - غير موافق - غير موافق بشدة)، ومن ثم التعبير عن هذا المقياس بشكل كمي، وذلك عن طريق إعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة، وفقاً للآتي: موافق بشدة (٥) درجات، موافق (٤) درجات، محايد (٣) درجات، غير موافق (٢) درجات، غير موافق بشدة (١) درجة واحدة.

أما بالنسبة لتحديد طول كل فئة من فئات مقياس ليكرت الخماسي، تم حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى (٥ - ١ = ٤)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس (٤ ÷ ٥ = ٠,٦٧)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (١)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول (٢)

تقسيم فئات مقياس ليكرت الخماسي (حدود متوسطات الاستجابات)

حدود الفئة		الفئة
إلى	من	
٥,٠٠	٤,٢١	موافق بشدة (بدرجة كبيرة جداً)
٤,٢٠	٣,٤١	موافق (بدرجة كبيرة)
٣,٤٠	٢,٦١	محايد (بدرجة متوسطة)
٢,٦٠	١,٨١	غير موافق (بدرجة قليلة)
١,٨٠	١,٠٠	غير موافق بشدة (بدرجة قليلة جداً)

صدق أداة الدراسة:

أولاً: الصدق الظاهري للأداة Face Validity:

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة، حيث بلغ عدد المحكمين (٨) محكمًا حيث طلب الباحث من السادة المحكمين تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد مدى وضوح كل عبارة، ومدى ارتباط كل عبارة بمحورها، وأهميتها، وسلامتها لغويًا، إضافةً إلى إبداء رأيهم في حال وجود أي تعديل، أو حذف، أو إضافة عبارات للاستبانة.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي للأداة Internal Consistency Validity:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) معلم من معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، ووفقًا للبيانات تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ وذلك بهدف التعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، كما هو موضح في الجدول (٣) أدناه:

الجدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
المحور الأول: التقييم والتشخيص	١	***,٥٤٣	٦	***,٥٧٧
	٢	***,٥٧١	٧	***,٥٠٣
	٣	***,٨٥٢	٨	***,٥٧٠
	٤	***,٧١١	٩	***,٧٥٣
	٥	***,٤٩٩	١٠	***,٥١٩
المحور الثاني: التدريب والخطط العلاجية	١	***,٧٥٠	٦	***,٧٢٠
	٢	***,٥١٩	٧	***,٥٧٣
	٣	***,٥٦٧	٨	***,٥٨٣
	٤	***,٧٠٩	٩	***,٥٢٣
	٥	***,٧٤٣	١٠	***,٤٨٩
المحور الثالث: الارشاد الاسري	١	***,٥٢٥	٥	***,٥٠١
	٢	***,٧٥٢	٦	***,٥٣٨
	٣	***,٨٢٥	٧	***,٥١٢
	٧	***,٥٠٨	-	-
المحور الرابع: مُعلم تدريبات النطق	١	***,٥٦١	٥	***,٧٥٠
	٢	***,٧٧٢	٦	***,٥٤٣
	٣	***,٧٣٣	٧	***,٧٢٣
	٤	***,٥٤٢	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الأول، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

ثالثاً: الصدق البنائي Construct Validity:

وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson's Correlation Coefficient؛ وذلك بهدف التعرف على درجة ارتباط كل محور من محاور الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي.

الجدول (٤)

معاملات ارتباط بيرسون لمجالات الاستبانة مع الدرجة الكلية

المحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
المحور الأول: التقييم والتشخيص	**٠,٨٧٠
المحور الثاني: التدريب والخطط العلاجية	**٠,٩٢١
المحور الثالث: الارشاد الاسري	**٠,٨١٤
المحور الرابع: معلم تدريبات النطق	**٠,٥٣٩

يتضح من الجدول رقم (٤) أن قيم معامل ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) فأقل؛ مما يشير إلى الصدق البنائي لمحاور الاستبانة، ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

ثبات أداة الدراسة:

أولاً: استخراج معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha (α))، ويوضح الجدول رقم (٥) قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة.

الجدول (٥)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

الاستبانة	المحور	عدد العبارات	ثبات المحور
واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة.	المحور الأول: التقييم والتشخيص	١٠	٠,٨١٧
	المحور الثاني: التدريب والخطط العلاجية	١٠	٠,٨٢٤
	المحور الثالث: الارشاد الاسري	٧	٠,٩٤٣
	المحور الرابع: معلم تدريبات النطق	٧	٠,٨٩٢
الثبات العام			٠,٩٣٣

يتضح من الجدول (٥) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ العام عالٍ حيث بلغ (٠,٩٣٣)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة، كما أن معامل الثبات عالٍ لكل محور من محاور الاستبانة.

ثانياً: طريقة التجزئة النصفية Split-Half:

تم تجزئة فقرات الاستبانة إلى جزأين (الفقرات ذات الأرقام الفردية، والفقرات ذات الأرقام الزوجية)، ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما ثم تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة جتمان بسبب عدم تساوي جزئي الاستبانة، وفي حالة تساوي جزئي الفقرات تستخدم معادلة سبيرمان براون، وتم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول (٦).

الجدول (٦)

طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات الاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
المحور الأول: التقييم والتشخيص	٧	٠,٨٨١
المحور الثاني: التدريب والخطط العلاجية	٨	٠,٨٠٩
المحور الثالث: الارشاد الاسري	٩	٠,٨٦٨
المحور الرابع: معلم تدريبات النطق	٧	٠,٨٤١
الثبات العام	٣٤	٠,٨٢٧

يتضح من الجدول (٦) أن معامل الثبات العام عالٍ حيث بلغ (٠,٨٢٧)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة، كما أن معامل الثبات عالٍ لكل محور من محاور الاستبانة.

نتائج الدراسة:

النتائج الخاصة بالسؤال الأول:

الذي نص على "ما واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة؟" لتحديد واقع خدمات علاج النطق

واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، تم حساب المتوسط الحسابي لهذه المحاور، وصولاً إلى تحديد واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، والجدول (٧) يوضح النتائج العامة لهذا المحور .

الجدول (٧)

واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		محاوير الاستبانة	م
		درجة الموافقة	قيمة المتوسط		
١	٥٦٢٧٩٠	كبيرة جداً	٤,٢٧٢٠	التقييم والتشخيص	١
٢	٧٠٠٣٢٠	كبيرة جداً	٤,٢٤٥٨	الارشاد الاسري	٢
٣	٥٩٤٦٠٠	كبيرة	٤,١٤٠٧	التدريب والخطط العلاجية	٣
٤	٧٧٤٧٨٠	كبيرة	٣,٩٥٥٢	معلم تدريبات النطق	٤
-	٥١٦٢٤٠	كبيرة	٤,١٦٢٨	واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة	

يتضح من خلال النتائج بالجدول (٧) أن واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة كان بمتوسط (٤,١٦٢٨)، أي بدرجة كبيرة وفقاً للمعيار الذي اعتمدته الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي، وتبين من النتائج أن محور (التقييم والتشخيص) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٤,٢٧٢)، وبدرجة كبيرة جداً، وفي المرتبة الثانية جاء محور (الارشاد الاسري) بمتوسط (٤,٢٤٥٨)، وهي أيضاً بدرجة كبيرة جداً، يليها محور (التدريب والخطط العلاجية) بمتوسط (٤,١٤٠٧)، وهي بدرجة كبيرة، وفي المرتبة الرابعة الأخيرة جاء محور (معلم تدريبات النطق) بمتوسط (٣,٩٥٥٢)، وهي بدرجة كبيرة.

النتائج الخاصة بالسؤال الثاني:

الذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١ إلى ٣ سنوات، ومن ٤ إلى ٦ سنوات، ومن ٧ سنوات فأكثر)؟"

وللإجابة عن السؤال تم صياغة الفرض الصفري الآتي: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.5$) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١ إلى ٣ سنوات، ومن ٤ إلى ٦ سنوات، ومن ٧ سنوات فأكثر)".

وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير عدد سنوات الخبرة. استخدم الباحث الاختبار المعلمي "تحليل التباين الأحادي: One Way ANOVA" لتوضيح دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول (٨)

نتائج اختبار " (تحليل التباين الأحادي): One Way ANOVA" للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير عدد سنوات الخبرة

التعليق	الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المحور
غير دالة	٤٢٥.	٨٦٣.	٢٧٤.	٢	٥٤٨.	بين المجموعات
			٣١٧.	١١٥	٣٦,٥١٠	داخل المجموعات
				١١٧	٣٧,٠٥٨	المجموع
غير دالة	٥٧٨.	٢,٦١٤	٨٩٩.	٢	١,٧٩٩	بين المجموعات
			٣٤٤.	١١٥	٣٩,٥٦٦	داخل المجموعات
				١١٧	٤١,٣٦٥	المجموع
غير دالة	٥٢٩.	٦٤٠.	٣١٦.	٢	٦٣٢.	بين المجموعات
			٤٩٣.	١١٥	٥٦,٧٥١	داخل المجموعات
				١١٧	٥٧,٣٨٣	المجموع
غير دالة	٥٣٥.	٦٢٩.	٣٨٠.	٢	٧٦٠.	بين المجموعات
			٦٠٤.	١١٥	٦٩,٤٧٣	داخل المجموعات
				١١٧	٧٠,٢٣٣	المجموع
غير دالة	٥٧٨.	٥٥١.	١٤٨.	٢	٢٩٦.	بين المجموعات
			٢٦٩.	١١٥	٣٠,٨٨٥	داخل المجموعات
				١١٧	٣١,١٨١	المجموع

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (٨) ما يلي:

- ١- الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال قيمة (Sig) للدرجة الكلية، وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة تساوي (٠,٥٧٨) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١ إلى ٣ سنوات، ومن ٤ إلى ٦ سنوات، ومن ٧ سنوات فأكثر).
- ٢- المجالات الفرعية التي توصل اليها الباحث إليها تمثل بأن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق ب: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الارشاد الاسري، معلم تدريبات النطق) هي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العينة فيما يتعلق ب: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الارشاد الاسري، معلم تدريبات النطق) تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١ إلى ٥ سنوات، ومن ٦ إلى ١٠ سنوات، ومن ١١ سنة فأكثر)

النتائج الخاصة بالسؤال الثالث:

الذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد الدورات (١-٥ دورات، ٦-١٠ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر)؟" وللإجابة عن السؤال تم صياغة الفرض الصفري الآتي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $a \geq 0,05$ في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، لمتغير عدد الدورات (١-٥ دورات، ٦-١٠ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر)".

وقد قام الباحث بإجراء اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality (اختبار Shapiro-Wilk) لفحص اعتدالية البيانات في فئة " ١١ دورة فأكثر " بالنسبة للدرجة الكلية وللمحاور الفرعية، وذلك لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات

طبيعياً، ولأن عدد العينة في هذه الفئة كان صغيراً نسبياً، ويمكن تجاوز شرط اعتدالية البيانات في باقي الفئات؛ لأن حجم العينة كبير نسبياً. وقد كان توزيع البيانات غير اعتدالي بالنسبة للدرجة الكلية وللمحاور جميعاً؛ وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير الدورات التدريبية. استخدم الباحث الاختبار اللامعلمي (كروسكال والاس) "Kruskal Wallis Test" لتوضيح دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول (٩)

نتائج اختبار "Kruskal Wallis Test" للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة

طبقاً لاختلاف متغير الدورات التدريبية

المحور	عدد الدورات	العدد	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	الدلالة	التعليق
التقييم والتشخيص	١-٥ دورات	٦٠	٥٤,٤٧	٢,٦٥٦	٠,٢٦٥	غير دالة
	١٠-٦ دورات	٣٦	٦٤,٦٩			
	١١ دورة فأكثر	٢٢	٦٤,٧٣			
التدريب والخطط العلاجية	١-٥ دورات	٦٠	٥٧,٧٩	٠,٦٧٧	٠,٧١٣	غير دالة
	١٠-٦ دورات	٣٦	٦٣,٤٠			
	١١ دورة فأكثر	٢٢	٥٧,٧٧			
الإرشاد الأسري	١-٥ دورات	٦٠	٥٤,٣٤	٣,١٠٤	٠,٢١٢	غير دالة
	١٠-٦ دورات	٣٦	٦٢,٩٩			
	١١ دورة فأكثر	٢٢	٦٧,٨٦			
معلم تدريبات النطق	١-٥ دورات	٦٠	٥٤,٦٨	٢,٦٤٨	٠,٢٦٦	غير دالة
	١٠-٦ دورات	٣٦	٦٢,٨٦			
	١١ دورة فأكثر	٢٢	٦٧,١٤			
الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	١-٥ دورات	٦٠	٥٥,٠١	٢,١٣٣	٠,٣٤٤	غير دالة
	١٠-٦ دورات	٣٦	٦٤,٧٢			
	١١ دورة فأكثر	٢٢	٦٣,٢٠			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول (٩) ما يلي:

١- الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال قيمة (Sig)، وفقاً لمتغير عدد الدورات تساوي (٠,٣٤٤) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد الدورات (من ١ إلى ٥ دورات، ومن ٦ إلى ١٠ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر).

٢- المجالات الفرعية من خلال ما توصل اليه الباحث إلية وجد أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق ب: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الارشاد الاسري، معلم تدريبات النطق) هي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العينة فيما يتعلق ب: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الارشاد الاسري، معلم تدريبات النطق) تعزى لمتغير عدد الدورات (من ١ إلى ٥ دورات، ومن ٦ إلى ١٠ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر).

النتائج الخاصة بالسؤال الرابع:

الذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس وماجستير)؟" وللإجابة عن السؤال تم صياغة الفرض الصفري الآتي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.5$) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس وماجستير)".

وقد قام الباحث بإجراء اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality (اختبار Shapiro-Wilk) لفحص اعتدالية البيانات في فئة "ماجستير" بالنسبة للدرجة الكلية وللمحاور الفرعية، وذلك لأن معظم الاختبارات المعملية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، ولأن عدد العينة في هذه الفئة

كان صغيراً نسبياً، ويمكن تجاوز شرط اعتدالية البيانات في باقي الفئات؛ لأن حجم العينة كبير نسبياً. وقد كان توزيع البيانات اعتدالي بالنسبة للدرجة الكلية وللمحاور جميعاً؛ وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي. استخدم الباحث الاختبار المعلمي "ت": Independent Sample T-test لتوضيح دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول (١٠)

نتائج اختبار "ت: Independent Sample T-test" للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة

طبقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي

التعليق	الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المؤهل العلمي	المحاور
غير دالة	٢٩٨.	١,٠٤٥	٥٥٩٢٩.	٤,٣٠٢٢	٩٠	بكالوريوس	التقييم والتشخيص
			٥٧٣٢٥.	٤,١٧٥٠	٢٨	ماجستير	
غير دالة	١٠٦.	١,٦٢٧	٥٧١٨٢.	٤,١٩٠٠	٩٠	بكالوريوس	التدريب والخطط العلاجية
			٦٤٨١٠.	٣,٩٨٢١	٢٨	ماجستير	
دالة	٠٢١.	٢,٣٤٧	٦٤٥٨٢.	٤,٣٢٨٦	٩٠	بكالوريوس	الارشاد الاسري
			٨٠٨٧٩.	٣,٩٧٩٦	٢٨	ماجستير	
غير دالة	٠٨٨.	١,٧٢١	٧٩٠٧٧.	٣,٨٨٧٣	٩٠	بكالوريوس	معلم تدريبات النطق
			٦٨٩٣٦.	٤,١٧٣٥	٢٨	ماجستير	
غير دالة	٣٢٠.	٩٩٨.	٥٠١٧٤.	٤,١٨٩٢	٩٠	بكالوريوس	الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
			٥٦١٤٤.	٤,٠٧٧٧	٢٨	ماجستير	

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٠) ما يلي:

- ١- بالنسبة للدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال قيمة (Sig) للدرجة الكلية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس وماجستير) تساوي (٠,٩٤٩) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس وماجستير).

٢- المجالات الفرعية من خلال ما توصل اليه الباحث إليه وجد أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق بـ: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، معلم تدريبات النطق) هي أكبر من مستوى دلالة (0,05)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العينة فيما يتعلق بـ: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، معلم تدريبات النطق) تعزى لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس وماجستير).

بينما توصل الباحث إلى أن قيمة (Sig) لمجال (الارشاد الاسري) تساوي (0,021)، وهي أقل من مستوى دلالة (0,05)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العينة فيما يتعلق بـ: (الارشاد الاسري) تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح فئة (بكالوريوس)، حيث إنها حصلت على متوسط رتبة أعلى من فئة ماجستير.

النتائج الخاصة بالسؤال الخامس:

الذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟" وللإجابة عن السؤال تم صياغة الفرض الصفري الآتي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.5$) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار "ت": Independent Sample T-test " لتوضيح دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول (١١)

نتائج اختبار "ت: Independent Sample T-test" للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير الجنس

التعليق	الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس	المحور
دالة إحصائية	٠٤٦.	٢,٠٢٧	٦٦٠٥١.	٤,١٣٦٢	٤٧	ذكر	التقييم والتشخيص
			٤٧١٢٨.	٤,٣٦٢٠	٧١	أنثى	
دالة إحصائية	٠٢٠.	٢,٣٧٦	٦٨٤٤٤.	٣,٩٧٤٥	٤٧	ذكر	التدريب والخطط العلاجية
			٥٠٢٢٤.	٤,٢٥٠٧	٧١	أنثى	
دالة إحصائية	٠١٩.	٢,٤٠٥	٧٩٦٦٦.	٤,٠٤٨٦	٤٧	ذكر	الإرشاد الاسري
			٥٩٩٤٤.	٤,٣٧٦٣	٧١	أنثى	
غير دالة إحصائية	٧٦٣.	٣٠٢.	٧٦٧٩٣.	٣,٩٨١٨	٤٧	ذكر	المعلم تدريبات النطق
			٧٨٤٢٢.	٣,٩٣٧٦	٧١	أنثى	
دالة إحصائية	٠٤٧.	٢,٠١٥	٦٠٦٦٨.	٤,٠٣٨٨	٤٧	ذكر	الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١١) ما يلي:

- الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال قيمة (Sig) للدرجة الكلية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث) تساوي (٠,٠٤٧) وهي أقل من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الإناث، حيث تبين أن المتوسط الحسابي لهن أعلى منه لدى الذكور.
- المجالات الفرعية من خلال ما توصل اليه الباحث إليه وجد أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق بـ: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الإرشاد الاسري) هي أقل من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العينة فيما يتعلق بـ: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الإرشاد الاسري)

تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، حيث تبين أن درجة تقدير الإناث لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمكة المكرمة كان أكبر منه للذكور، وذلك لأن المتوسط الحسابي عند الإناث كان أعلى منه عند الذكور. بينما توصل الباحث إلى أن قيمة (Sig) فيما يتعلق بـ: (معلم تدريبات النطق) تساوي (٠,٧٦٢) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات العينة فيما يتعلق بـ: (معلم تدريبات النطق) تعزى لمتغير الجنس.

النتائج الخاصة بالسؤال السادس:

الذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة)؟" وللإجابة عن السؤال تم صياغة الفرض الصفري الآتي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.5$) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة)".

قام الباحث بإجراء اختبار التوزيع الطبيعي (Tests of Normality) (اختبار Shapiro-Wilk) لفحص اعتدالية البيانات في جميع الفئات ما عدا فئة "جدة" بالنسبة للدرجة الكلية وللمحاور الفرعية، وذلك لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، ولأن عدد العينة في هذه الفئات كان صغيراً نسبياً، ويمكن تجاوز شرط اعتدالية البيانات في باقئها "جدة"؛ لأن حجم العينة كبير نسبياً. وقد كان توزيع البيانات غير اعتدالي بالنسبة للدرجة الكلية وللمحاور جميعاً؛ وللتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير مدينة العمل. استخدم الباحث الاختبار اللامعلمي (كروسكال والاس) "Kruskal Wallis Test" لتوضيح دلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

الجدول (١٢)

نتائج اختبار "Kruskal Wallis Test" للفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة طبقاً لاختلاف متغير مدينة العمل.

التعليق	الدلالة	قيمة مربع كاي	متوسط الرتب	العدد	مدينة العمل	المحور
غير دالة	٠,٨٠٣	٠,٩٩٤	٦٠,٠٥	٢٠	الطائف	التقييم والتشخيص
			٦١,٧٢	١٨	القنفذة	
			٦١,٥٧	٥١	جدة	
			٥٤,١٠	٢٩	مكة المكرمة	
غير دالة	٠,٤٤٣	٢,٦٨٤	٦٣,٥٠	٢٠	الطائف	التدريب والخطط العلاجية
			٦٩,٥٠	١٨	القنفذة	
			٥٧,٣٢	٥١	جدة	
			٥٤,٣٦	٢٩	مكة المكرمة	
غير دالة	٠,٦٤٣	١,٦٧٢	٥٦,٥٥	٢٠	الطائف	الارشاد الاسري
			٦٨,٥٠	١٨	القنفذة	
			٥٧,١٥	٥١	جدة	
			٦٠,٠٩	٢٩	مكة المكرمة	
غير دالة	٠,٢٦٢	٣,٩٩٨	٦٥,٢٠	٢٠	الطائف	معلم تدريبات النطق
			٧١,٣١	١٨	القنفذة	
			٥٦,٤٩	٥١	جدة	
			٥٣,٥٣	٢٩	مكة المكرمة	
غير دالة	٠,٣٨٧	٣,٠٣٢	٦٢,١٥	٢٠	الطائف	الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
			٧٠,٩٢	١٨	القنفذة	
			٥٧,٥٣	٥١	جدة	
			٥٤,٠٥	٢٩	مكة المكرمة	

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (١٢) ما يلي:

- الدرجة الكلية لواقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال قيمة (Sig) للدرجة الكلية وفقاً لمتغير مدينة العمل تساوي (٠,٣٨٧) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة).

٢- المجالات الفرعية من خلال ما توصل اليه الباحث إلية وجد أن قيمة (Sig) لكل مجال فيما يتعلق
ب: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الارشاد الاسري، معلم تدريبات النطق) هي
أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين
استجابات العينة فيما يتعلق ب: (التقييم والتشخيص، التدريب والخطط العلاجية، الارشاد
الاسري، معلم تدريبات النطق) تعزى لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة).

مناقشة نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب
طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة، من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق، والتعرف على تأثير بعض
المتغيرات في استجابات عينة الدراسة، وفيما يلي مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

أشارت النتائج الخاصة بالسؤال الأول، الذي ينص على: "ما واقع خدمات علاج النطق
واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة
المكرمة؟" إلى أن مستوى واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة كان بدرجة كبيرة، وذلك وفقاً للمعيار
الذي اعتمده الدراسة حسب مقياس ليكرت الخماسي على النحو التالي: (أوافق بشدة، أوافق،
محايد، لا أوافق، لا أوافق مطلقاً)، حيث اتضح من الجدول ٧ أبعاد ذلك الواقع تنازلياً كالآتي: جاء
محور التقييم والتشخيص في المرتبة الأولى بدرجة كبيرة جداً، ثم جاء بالمرتبة الثانية محور الارشاد
الاسري وهي أيضاً بدرجة كبيرة جداً، وأما في المرتبة الثالثة جاء محور التدريب والخطط العلاجية
بدرجة كبيرة، وفي المرتبة الأخيرة جاء محور معلم تدريبات النطق بدرجة كبيرة، ويدل ذلك على
أن هناك موقفاً إيجابياً نحو تطور خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف
التوحد، ويفسر الباحث هذه النتيجة من خلال وجود مؤشرات جودة ذات معايير عالية تتبناها
المراكز والمدارس من حيث الجاهزية والاستعداد لتقديم خدمات علاج النطق واللغة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من زاوية أخرى بما يشهده ميدان التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية من تقدم ملحوظ لتوفير الخدمات التي تنتوع لتتوافق مع قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وانتشار الوعي حول أهمية النمو في القدرات اللغوية، وأثار المشكلات اللغوية التي قد ترافق الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باعتبارها سمة من سماتهم، وربما تؤدي لقصور في التواصل والتفاعل مع المحيط من حولهم؛ كل ذلك قد أسهم في الاهتمام بتقديم خدمات علاج اللغة والنطق بمعايير عالية، وقد انعكس ذلك على موافقة عينة الدراسة بدرجة كبيرة جداً على واقع خدمات علاج النطق واللغة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبدرجة كبيرة على بعض العبارات، وتؤكد هذه النتيجة ما أشار إليه الفايز (٢٠١٦) حيث ذكر أن المملكة العربية السعودية في سياق التطور والتنمية خاصة في مجال الخدمات التي تقدمها للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد خطت خطوات كبيرة من حيث سعيها لإصدار التشريعات والنظم واللوائح التي لا زالت غير محققة للطموحات والأهداف المرجوة في الخدمات المساندة المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني في الدراسة الحالية على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١ إلى ٣ سنوات، ومن ٤ إلى ٦ سنوات، ومن ٧ سنوات فأكثر)؟" وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١ إلى ٣ سنوات، ومن ٤ إلى ٦ سنوات، ومن ٧ سنوات فأكثر)، ويعزو الباحث هذه النتيجة بأن معلمي تدريبات النطق في مجال تقديم خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهما تعددت سنوات الخبرة لديهم، رؤيتهم للواقع تتحدد بشكل متقارب؛ ويعود ذلك إلى أن الرؤية، والسياسات، والإجراءات الخاصة بخدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المؤسسات الحكومية أو الأهلية تستند لجهة مسؤولة موحدة تدرج تحت مظلة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية. ولا تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي دراسة سابقة؛ حيث أن الدراسات السابقة لم تتطرق إلى متغير عدد سنوات الخبرة.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث في الدراسة الحالية على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد الدورات (١-٥ دورات، ١٠-٦ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر)؟" وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير عدد الدورات (من ١ إلى ٥ دورات، ومن ٦ إلى ١٠ دورات، ومن ١١ دورة فأكثر). ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع عينة الدراسة من معلمي تدريبات النطق مؤهلين لتقديم خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ ويعود ذلك إلى امتلاكهم لتخصصات التربية الخاصة سواء يحملون درجة البكالوريوس أو الدراسات العليا، مما يسهم في قدرتهم على تقدير الواقع بصورة صحيحة قد لا تعتمد بصورة كلية على عدد الدورات الإضافية التي يمتلكونها. ولا تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي دراسة سابقة؛ حيث إن الدراسات السابقة لم تتطرق إلى متغير عدد الدورات.

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع في الدراسة الحالية على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس وماجستير)؟" وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس وماجستير). ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع عينة الدراسة من معلمي تدريبات النطق يقدمون خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استناداً على معايير معتمدة وموحدة في المؤسسات الحكومية أو الأهلية كأدوات التشخيص والتقييم وغيرها، مما أدى لعدم وجود فروق في تقديرهم لواقع الخدمات العلاجية بالرغم من اختلاف المؤهل العلمي لهم. ولا تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي دراسة سابقة؛ حيث إن الدراسات السابقة لم تتطرق إلى متغير المؤهل العلمي.

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

ينص السؤال الخامس في الدراسة الحالية على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟" وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الإناث. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى زيادة اهتمام معلمات تدريب النطق بالاطلاع على الممارسات الحديثة في مجال خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى اهتمامهن بتلقي التدريب المستمر من خلال حضور الدورات الإضافية بمجال اضطراب طيف التوحد. كما أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين استجابات العينة فيما يتعلق بـ (معلم تدريبات النطق) تعزى لمتغير الجنس، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تساوي الخلفية المعرفية نوعاً ما واللوائح والأنظمة بالمؤسسات التعليمية والتدريبية التي يستند عليها معلمي تدريبات النطق لتحديد إجراءات التشخيص والتدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما أسهم في تساوي نظرتهم عند تقدير آرائهم حول واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولا تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي دراسة سابقة؛ حيث إن الدراسات السابقة لم تنطرق إلى متغير الجنس.

مناقشة نتائج السؤال السادس:

ينص السؤال الخامس في الدراسة الحالية على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة)؟" وأشارت نتائج هذا السؤال إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في واقع خدمة علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق بمنطقة مكة المكرمة، وفقاً لمتغير مدينة العمل (مكة المكرمة، جدة، الطائف، القنفذة). ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تشابه بيئات العمل من حيث الأنظمة، والقوانين

الإدارية، وأدوات التشخيص المعتمدة، وكذلك تشابه الممارسات المبنية على الأدلة التي يتم الرجوع إليها من أجل الإثراء المعرفي حول مجال اضطرابات النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية. ولا تتفق هذه النتيجة مع نتيجة أي دراسة سابقة؛ حيث إن الدراسات السابقة لم تتطرق إلى متغير المنطقة الجغرافية.

التوصيات:

وفقاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، وأدبياتها المختلفة يوصي الباحث بتوصيات يأمل النظر إليها وتفعيلها على أرض الواقع وهي كما يأتي:

- العمل على بناء وتصميم أدوات تقييم وتشخيص اضطرابات التواصل واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تشكيل مجموعات بحثية مختصة.
- زيادة الوعي بأهمية البرامج والتدريبية والعلاجية من خلال استحداث الأدوات والوسائل والأساليب الحديثة مثل توفير وسائل وأدوات تقنية تساعد في تطوير التواصل واللغة.
- زيادة التطوير المهني لمعلمي تدريبات النطق من خلال التواصل مع الإدارات والجهات المعنية لتقديم الدورات، وورش العمل، وتبادل الخبرات فيما بينهم.



المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو نواس، يزن عوني، والعويدى، علياء محمد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريب أولياء الأمور (ImPACT) في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة قطر. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٣ (٤٠)، ١٩٣-٢٠٥.
- إسماعيل، مريم. (٢٠١٩). الإدراك الحسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ط٢). دار المسيلة للنشر والتوزيع.
- حمدان، محمد، والبلوي، فيصل. (٢٠١٨). مدخل إلى اضطراب طيف التوحد النشأة والتطور والأسباب والتشخيص والتدخل. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- الخطيب، عاكف عبد الله. (٢٠١٨). واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في محافظة المفرق في الأردن. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، ١٠ (٢)، ٦٧-٥٠ قاعدة بيانات دار المنظومة.
- الزارع، نايف. (٢٠١٨). المدخل إلى اضطراب طيف التوحد (ط٥). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- زاوي، عبد الرحمن. (٢٠٢٠). اللسانيات العيادية: دراسات في اضطرابات التخاطب وفق التصور اللساني الصوتي. مركز الكتاب الأكاديمي.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله. (٢٠١٨). اضطرابات الكلام، واللغة، والتشخيص، والعلاج. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم. (٢٠٢٠). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد الممارسات العلاجية المستندة إلى البحث العلمي. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- زهرة، نسرين، وعلي، أمل محمود. (٢٠١٩). واقع استخدام تقنيات التعليم في تنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٣ (٨)، ٦٥-٨٥.

سالم، أسامة فاروق مصطفى. (٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

السعيد، هلا. (٢٠١٥). نظرة متعمقة في علم الأصوات. مكتبة الأنجلو المصرية.
الشامي، وفاء. (٢٠٠٤). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه. مكتبة الملك فهد الوطنية.
الشربيني، السيد، ومصطفى، أسامة. (٢٠١١). التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الصندقلي، هناء. (٢٠١٢). التوحد اللغز الذي حير العلماء. دار النهضة العربية.
الطلحي، عماد حمدون. (٢٠٢١). آراء وتوقعات أولياء الأمور نحو علاج النطق واللغة بمنطقة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات [رسالة ماجستير، جامعة جدة]. قاعدة بيانات دار المنظومة.

عبيد، محمود. (٢٠١٨). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (DSM-V). العلوم التربوية، ٤٥ (٣)، ٣٥٩-٣٤٥.

العوهلي، لما محمد. (٢٠١٧). علمني كيف اتواصل (ط. ١٠). دار مدارك.
الغامدي، فاطمة إبراهيم، والحارثي، دلال عوض. (٢٠٢٢). الممارسات المستندة إلى البراهين للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد. مكتبة الملك فهد الوطنية.

الفايز، حصة سليمان. (٢٠١٦). الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ٥ (٩)، ٣١٣-٣٠٠. قاعدة بيانات دار المنظومة.

فراطسة، كريمة، وعبد الملك، عبدالعزيز. (٢٠٢٢). اضطرابات التواصل لدى أطفال طيف التوحد وضرورة التشخيص المبكر. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، ٣ (١١).

الفنجري، حسن عبد الفتاح حسن، ومحمد، نبيلة صلاح عبد الرازق. (٢٠٢٠). أثر تدخلات أخصائي علاج النطق واللغة في تحسين اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، ١٤ (٥)، ٤٩٧ - ٥٠٢. قاعدة بيانات دار المنظومة.

مركز التميز للتوحد. (٢٠٢٠). اضطراب طيف التوحد ١٠١ .

<https://acesaudi.org/blog/article/43>

موسى، عزيزة حامد، وعليوات، شادن خليل. (٢٠٢١). تصور مقترح للخدمات المساندة لذوات

الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة. مجلة الجامعة الإسلامية

للدراسات التربوية والنفسية، ٢٩ (٦)، ١٥٨-١٨٠. قاعدة بيانات دار المنظومة.

الهويمل، موزي سعود عبد العزيز. (٢٠١٨). خدمة علاج اللغة والكلام لذوي الاحتياجات

الخاصة. مجلة كلية التربية، ٧٤ (١)، ٦٦٩-٥٦٢.

وزارة التعليم. (٢٠١٥). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. <https://bit.ly/3gkwyCH>

وزارة التعليم. (٢٠٢١). دليل المعلم الشامل لبرامج اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Al Batti, T., Alsaghan, L., Alsharif, M., Alharbi, J., Bin Omair, A., Alghurair, H., Aleissa, G. & Bashiri, F. (2022). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Saudi Children Between 2- and 4-Years Old in Riyadh. *Asian Journal of Psychiatry*, 71, Article 103054. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103054>

Al Jabery M., Arabiat D., Al Khamra H., Betawi I.& Abdel Jabbar S. (2014). Parental perceptions of services provided for children with autism in Jordan. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 475–486. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9703-0>

American Autism Association. (2020). *Definition of Autism Spectrum Disorder*. <https://www.myautism.org/what-is-autism>

American Psychiatric Association. (2013). *The definition of autism spectrum disorder. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing.

<https://bit.ly/3sE07Nj>

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2016). *Scop of Practice in Speech-Language Pathology*. American Speech-Language-Hearing Association.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2017). *Speech-Language pathologists*. <https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathology>
- Anthony, N., & Bobzien, J. (2021). Using Two Formats of a Social Story to Increase the Verbal Initiations and On-Topic Responses of Two Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(9), 4138–4149.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-05298-w>
- Asghari, S., Farashi, S., Bashirian, S., & Jenabi, E. (2021). Distinctive prosodic features of people with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis study. *Scientific Reports*, 11(1), 1-17. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02487-6>
- Autism Speaks. (2023, 11 March). *What is Speech therapy?* <https://www.autismspeaks.org/speech-therapy-autism>
- Denne L. D., Hastings R. P., & Hughes C. J. (2018). Common approaches to intervention for the support and education of children with autism in the UK: An internet-based parent survey. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(2), 105–112.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2016.1275439>
- Flippin, M., & Hahs-Vaughn, D. L. (2020). Parent couples' participation in speech-language therapy for school-age children with autism spectrum disorder in the United States. *Autism: The international journal of research and practice*, 24(2), 321–337.
<https://doi.org/10.1177/1362361319862113>

- Gallagher, A. L., Murphy, C. A., Conway, P. F., & Perry, A. (2019). Engaging multiple stakeholders to improve speech and language therapy services in schools: an appreciative inquiry-based study. *BMC health services research*, 19(1), 226. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4051-z>
- Lisa, R., Pola, R., Franz, P., & Jessica, M. (2019). Developmental language disorder: Maternal stress level and behavioural difficulties of children with expressive and mixed receptive-expressive DLD. *Journal of communication disorders*, 80, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.03.006>
- Mendonsa, L. E., & Tiwari, S. (2018). A survey of knowledge and beliefs regarding autism in speech-language pathologists in India. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 70(3-4), 191-202. <https://doi.org/10.1159/000492863>
- Murza, K. A., Schwartz, J. B., Hahs-Vaughn, D. L., & Nye, C. (2016). Joint attention interventions for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *International journal of language & communication disorders*, 51(3), 236–251. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12212>
- Salomone, E., Beranová, Š., Bonnet-Brilhault, F., Briciet Lauritsen, M., Budisteanu, M., Buitelaar, J., Canal-Bedia, R., Felhosi, G., Fletcher-Watson, S., Freitag, C., Fuentes, J., Gallagher, L., Garcia Primo, P., Gliga, F., Gomot, M., Green, J., Heimann, M., Jónsdóttir, S. L., Kaale, A., Kawa, R., ... Charman, T. (2016). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. *Autism. The international journal of research and practice*, 20(2), 233–249. <https://doi.org/10.1177/1362361315577218>

- Sandham, V., Hill, A., & Hinchliffe, F. (2021). The current practices of Australian speech-language pathologists in providing communication services to children with autism spectrum disorder. *International journal of speech-language pathology*, 23(6), 641–651. <https://doi.org/10.1080/17549507.2021.1923800>
- Speech- Language Audiology Canada [SAC]. (2018). *The Role of Speech-Language Pathologists in Autism Spectrum Disorder*. [https://www.sacoac.ca/sites/default/files/resources/SAC ASD S-LP-Positio](https://www.sacoac.ca/sites/default/files/resources/SAC_AS_D_S-LP-Positio)
- Sundberg, M. (2010). Questions on verbal behavior and its application to individuals with autism: An interview with the experts. *Behavior Analysis Today*, 11, 196-205. <https://doi.org/10.1037/H0100700>
- Volden, J., Duku, E., Shepherd, C., Ba, Georgiades, S., Bennett, T., Di Rezze, B., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Mirenda, P., Roberts, W., Smith, I., Vaillancourt, T., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Elsabbagh, M., & Pathways in ASD Study Team (2015). Service utilization in a sample of preschool children with autism spectrum disorder: A Canadian snapshot. *Paediatrics & child health*, 20(8), 43–47. <https://doi.org/10.1093/pch/20.8.e43>
- World Health Organization (2022, 30 March). *Autism Spectrum Disorder*. <https://bit.ly/3j4RkrQ>