المجلـــد (١٨)، العـــدد (٦٦)، الجـــزء الأول، ينـــايـــــر ٢٠٢٥، ص ص ٦٣ - ١٠٢

فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية والنطقية

إعداد

د/ فخري مصطفى دويكات

أستاذ مشارك – جامعة القدس المفتوحة – فلسطين

فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية والنطقية

فخري دويكات(*)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف وتحليل فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية والنطقية. وتُعد هذه الاضطرابات من التحديات الأساسية التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على تطور الطفل، بما في ذلك قدراته على التواصل، التفاعل الاجتماعي، والتحصيل الأكاديمي. على الرغم من تعدد البرامج العلاجية المتاحة، إلا أن هناك تباينًا في نتائج الدراسات التي تبحث في مدى فعالية هذه البرامج، مما يخلق حاجة ماسة لتقييم دقيق وشامل لنتائجها.

اعتمدت الدراسة على مراجعة الأدبيات المتعلقة بالاضطرابات اللغوية والنطقية والبرامج العلاجية المستخدمة، بالإضافة إلى تحليل البيانات المستخلصة من الدراسات السابقة لتحديد العوامل التي تسهم في نجاح أو فشل هذه البرامج. وشملت هذه العوامل طبيعة الاضطراب، توقيت التدخل، جودة البرنامج العلاجي، ودور الأسرة في تنفيذ الخطة العلاجية.

اشارت النتائج إلى أن التدخل المبكر، وتخصيص البرامج العلاجية وفقًا للاحتياجات الفردية لكل طفل، يلعبان دورًا حاسمًا في تحسين مهارات اللغة والنطق. وبناءً على هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التعاون بين الأخصائيين وأولياء الأمور لضمان تحقيق أفضل النتائج، وتطوير استراتيجيات علاجية أكثر فعالية وملائمة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية.

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية، مهارات اللغة والنطق، البرامج العلاجية.

(*) أستاذ مشارك – جامعة القدس المفتوحة – فلسطين.

The effectiveness of therapeutic programs in improving language and speech skills in children with language and speech disorders

Dr. Fakhri Dweikat

Abstract

The purpose of this study was to identify the effectiveness of therapeutic programs in improving language and speech skills in children with language and speech disorders. These disorders represent significant challenges that can profoundly impact a child's development, including their abilities in communication, social interaction, and academic achievement. Although there are numerous therapeutic programs available, the results of studies examining their effectiveness vary, highlighting the need for a precise and comprehensive evaluation of these outcomes.

The study relies on a literature review related to language and speech disorders and the therapeutic programs used, as well as an analysis of data extracted from previous studies to identify the factors that contribute to the success or failure of these programs. These factors include the nature of the disorder, the timing of intervention, the quality of the therapeutic program, and the role of the family in implementing the therapeutic plan.

The findings indicate that early intervention and the customization of therapeutic programs according to the individual needs of each child play a crucial role in improving language and speech skills. The study also recommends enhancing cooperation between specialists and parents to ensure the best outcomes. Based on these findings, the study offers a set of recommendations for developing more effective and appropriate therapeutic strategies for children with language and speech disorders.

Key words: children with language and speech disorders, language and speech skills, therapeutic programs in improving.

المقدمة:

يعد التواصل في حياة الإنسان اللبنة الأساسية التي تمكنه من التعبير عن حاجاته وأفكاره ومعتقداته وتكوين العلاقات التي تساعدهُ على النمو بشكل سوي وسليم، ويعتبر التواصل حاجة ملحة في الأحداث اليومية التي لا يمكن الأستغناء عنها، فيقضي الأفراد معظم أوقاتهم وهم في تواصل مستمر مع بعضهم البعض، وتتم عملية التواصل بصورة آلية دون التفكير في طبيعة هذا التواصل وأشكاله المختلفة. (الزهراني والجهني، ٢٠٢٣)

تعتبر اللغة من خلال صورها المختلفة المنطوقة أو المكتوبة أو من خلال الإشارات الدالة على مفاهيم معينة بين فرد وآخر أو بين مجموعة من الأفراد أهم أداة للتواصل بين الأفراد على الإطلاق، وبدون اللغة لا يمكن أن نتصور وجود التفاعل الاجتماعي بين الأفراد جميعا على وجه الكرة الأرضية لذلك كان من الأهمية القصوى أن تكون اللغة كأداة صحيحة من حيث بناؤها وطريقة استخدامها حتى تتم عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي بصورة ملائمة ومناسبة. (كامل، ٢٠٠٣)

وتساهم الأسرة بنمو اللغة تدريجياً لدى الطفل، فهي الجماعة الأولى التي ترعى الطفل وترسم ملامح شخصيته وتحقق لديه قدراً مناسباً من النضج والنمو الجسمي والوجداني والعقلي والحركي والاجتماعي واللغوي، ويتأثر نمو اللغة لدى الطفل بالكثير من المعطيات اللغوية والاجتماعية في إطار الأسرة. (Pancsofar & Vernon, 2006)

وتعتبر اضطرابات النطق واللغة عند الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة من أهم القضايا التي تأخذ اهتماما كبيراً من الأسرة والأطباء والباحثين في ذلك المجال، حيث أن اصدار الأصوات النطقية واكتساب اللغة وانتاجها يتم من خلال اشتراك العديد من أجهزة الإنسان وتفاعلها مع بعضها البعض، وعددها ستة أجهزة وهي: الجهاز العصبي والجهاز السمعي والجهاز التنفسي والجهاز الرنيني والجهاز الصوتي والجهاز النطقي. (البيلاوي،٢٠١٤)

في الواقع، تؤدى اضطرابات النطق إلى العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية والتي من بينها: الشعور بالرفض من الآخرين، أو الانطواء، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، أو الاحباط أو الشعور بالنقص أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين، لذلك ظهرت الحاجة الماسة إلى أهمية تدريب الأطفال ذوي اضطرابات النطق على مهارات التواصل التي تساعدهم على التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم مع الآخرين. (البزنط، ٢٠١٩)

وتعرف المنظمة الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA) الاضطرابات اللغوية(Language Disorders) بأنها " إعاقة أو انحراف في تطور الاستيعاب أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو أية رموز أخرى. ويشمل الاضطراب شكل اللغة (النظام الفونولوجي والصرفي والنحوي)، ومحتواها (النظام الدلالي) واستخدامها في عملية التواصل (النظام الوظيفي)، وقد يتمثل الاضطراب في جانب أو أكثر من هذه الجوانب الثلاثة للغة".

وتحدث الاضطرابات اللغوية عند الأطفال نتيجة لأسباب بيئية ونفسية وعصبية والتي يصابون بها قبل الولادة أو بعدها، حيث تعتبر الاضطرابات اللغوية قاسما مشتركا بين عدد من فئات التربية الخاصة كفئة الإعاقة العقلية، وفئة صعوبات التعلم، وحالات الشلل الدماغي، والمعاقين سمعيا، وفئة الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية واضطرابات طيف التوحد، وأخيرا الأطفال ذوي الأسباب العضوية المتمثلة في الجهاز الصوتي والتنفسي.

وتتنوع البرامج العلاجية المصممة لمساعدة الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية، حيث تركز على تحسين مهارات النطق والتواصل اللغوي من خلال تقنيات واستراتيجيات متعددة. تعتمد فعالية هذه البرامج على عوامل عدة، بما في ذلك نوع الاضطراب، شدة الحالة، ومدى التزام الطفل والأسرة بالعلاج. وفي هذا السياق، يبرز دور الأخصائيين في تصميم وتنفيذ برامج علاجية تتناسب مع الاحتياجات الفردية لكل طفل.

تهدف هذه الورقة البحثية إلى استعراض وتحليل الاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال، بالإضافة إلى تقييم فاعلية البرامج العلاجية المتاحة في تحسين مهارات اللغة والنطق. سيتم التركيز على الأبحاث والدراسات العلمية التي تناولت هذه البرامج، مع استعراض لأهم النتائج والتوصيات التي قد تسهم في تطوير استراتيجيات علاجية أكثر فعالية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد الاضطرابات اللغوية والنطقية من القضايا الحاسمة التي تؤثر على نمو الأطفال وتطورهم، حيث تمثل هذه الاضطرابات تحديًا رئيسيًا للتواصل الفعّال والتفاعل الاجتماعي. يعاني العديد من الأطفال من صعوبات في اكتساب المهارات اللغوية والنطقية، مما يؤدي إلى تأثيرات

طويلة الأمد على مستواهم الأكاديمي وعلاقاتهم الاجتماعية. وبالرغم من توفر العديد من البرامج العلاجية المصممة خصيصًا لمساعدة هؤلاء الأطفال على تحسين مهاراتهم اللغوية والنطقية، إلا أن هناك تساؤلات عديدة حول فعالية هذه البرامج ومدى قدرتها على تحقيق النتائج المرجوة.

تتمثل مشكلة الدراسة في غياب الفهم الشامل والمتكامل لفاعلية البرامج العلاجية المتاحة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية. على الرغم من التطور المستمر في أساليب التدخل العلاجي، إلا أن نتائج الأبحاث المتعلقة بمدى تأثير هذه البرامج ما زالت متباينة وغير حاسمة. حيث قدمت دراسة (الزهراني والجهني، ٢٠٢٣) أساليب حديثة لعلاج ما يعانيه بعض الأطفال من اضطرابات النطق في مراحل طفولتهم المبكرة وذلك بربط الثلاث محاور الرئيسية وهي (برنامج تقني، اضطرابات نطق، طفولة مبكرة)، وكذلك دراسة زهرة عبد الكريم (٢٠١٨) تناولت تصميم برنامج تعليمي للأطفال ذوي اضطربات النطق والكلام، حيث تم التعرف علي مدى فاعليته مع هولاء الأطفال من حيث تحسين مهارة النطق والكلام لديهم، وكما أن هناك حاجة ملحة إلى استكشاف العوامل التي تسهم في نجاح أو فشل هذه البرامج، مثل طبيعة الاضطراب، العمر الذي يبدأ فيه التدخل، جودة البرنامج العلاجي، ودور الأسرة في دعم العملية العلاجية.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيسي التالي: **ما فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية والنطقية؟**

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على مجموعة من الأسئلة البحثية التي تركز على فهم وتحليل فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية والنطقية. وتتمثل هذه الأسئلة فيما يلي:

- ما مدى فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية والنطقية؟
- ما هي العوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق؟

- كيف يمكن تحسين البرامج العلاجية الحالية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية بشكل أكثر فعالية؟
- ما هو دور الأسرة في تعزيز فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال؟

فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى:** هل التدخل المبكر يساهم بشكل كبير في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية.
- **الفرضية الثانية:** هل تخصيص البرامج العلاجية وفقًا للاحتياجات الفردية لكل طفل يزيد من فاعلية هذه البرامج في تحسين المهارات اللغوية والنطقية.
- **الفرضية الثالثة:** هل التعاون بين الأخصائيين وأولياء الأمور يساهم في تعزيز نجاح البرامج العلاجية.
- **الفرضية الرابعة:** هل جودة البرنامج العلاجي تؤثر بشكل مباشر على نتائجه في تحسين المهارات اللغوية والنطقية.

هذه الفرضيات تم بناءها استنادًا إلى الأدبيات والمراجعات السابقة التي تم تحليلها في الدراسة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تسعى إلى تحسين فهمنا لفاعلية البرامج العلاجية في معالجة الاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال. وتتجلى هذه الأهداف فيما يلي:

- **تحديد الأنماط الشائعة للاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال:** يهدف هذا الهدف إلى تصنيف أنواع الاضطرابات اللغوية والنطقية الأكثر شيوعًا بين الأطفال، مما يساعد في توجيه التدخلات العلاجية بشكل أكثر دقة وفعالية.
- **تقييم فاعلية البرامج العلاجية المتاحة:** تسعى الدراسة إلى قياس مدى نجاح البرامج العلاجية المختلفة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية، مع تحليل البيانات المستخلصة من الدراسات السابقة.

- **استكشاف العوامل المؤثرة على نتائج العلاج:** يهدف هذا الهدف إلى فهم العوامل التي تسهم في نجاح أو فشل البرامج العلاجية، مثل توقيت التدخل، طبيعة الاضطراب، وجودة البرنامج العلاجي، ودور الأسرة في دعم العلاج.

تقديم توصيات لتطوير البرامج العلاجية:

تهدف الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات لتحسين البرامج العلاجية الحالية وتطوير استراتيجيات علاجية جديدة تعتمد على البيانات المستخلصة من تحليل فعالية البرامج الموجودة.

تعزيز دور الأسرة في العملية العلاجية:

- يسعى هذا الهدف إلى تحديد كيفية تعزيز مشاركة الأسرة في البرامج العلاجية وتقديم إرشادات حول كيفية تحسين دورهم في دعم تطور مهارات اللغة والنطق لدى أطفالهم.
- تطوير إطار نظري لبرامج علاجية أكثر شمولية:
- تهدف الدراسة إلى بناء إطار نظري يمكن استخدامه لتصميم برامج علاجية شاملة تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الفردية لكل طفل وتستخدم تقنيات مبتكرة لتحسين فعالية العلاج.

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة في مجال علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال بسبب العوامل التالية:

- **تحسين جودة الرعاية الصحية والتربوية:** تسهم الدراسة في تحسين فهم فعالية البرامج العلاجية المستخدمة، مما يساعد الأطباء والمعالجين في اختيار وتخصيص التدخلات الأكثر فعالية للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية. هذا يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية والتربوية المقدمة للأطفال.
- **دعم التدخل المبكر والتشخيص الدقيق:** من خلال تقييم فاعلية التدخلات المبكرة، تساهم الدراسة في تعزيز أهمية الكشف المبكر عن الاضطرابات اللغوية والنطقية. يوفر ذلك إطارًا عمليًا للأطباء والأخصائيين لتطبيق استراتيجيات تشخيص وعلاج أكثر دقة وفعالية.

- **توجيه الأبحاث المستقبلية:** تقدم الدراسة رؤى جديدة حول العوامل المؤثرة في نجاح أو فشل البرامج العلاجية، مما يمكن الباحثين من تحديد مجالات جديدة للأبحاث وتطوير استراتيجيات علاجية مبتكرة بناءً على النتائج المستخلصة.
- **تعزيز مشاركة الأسرة في العلاج:** تركز الدراسة على أهمية دور الأسرة في تحسين نتائج العلاج، مما يعزز من فهم الأطباء والأخصائيين لدور الأسرة كمشاركة فعالة في العلاج. هذا يسهم في تطوير استراتيجيات دعم أسرية تساهم في نجاح العلاج.
- **تطوير استراتيجيات علاجية مخصصة:** تساهم الدراسة في تقديم توصيات لتطوير برامج علاجية متخصصة تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الفردية للأطفال، مما يعزز من فعالية العلاج ويؤدي إلى تحسين نتائج تطور مهارات اللغة والنطق.

رفع الوعي المجتمعي والمهني:

من خلال نشر نتائج الدراسة وتوصياتها، يمكن أن تسهم في رفع الوعي حول أهمية الاضطرابات اللغوية والنطقية وضرورة تطبيق استراتيجيات علاجية فعالة. هذا يمكن أن يساهم في تحسين السياسات والممارسات المهنية المتعلقة بالعلاج.

توفير إطار عمل للتقييم والتطوير المستمر:

تقدم الدراسة إطارًا للتقييم والتطوير المستمر للبرامج العلاجية، مما يساعد على تحسين الممارسات الحالية وضمان تلبية احتياجات الأطفال بشكل مستمر وبفعالية.

بناءً على هذه العوامل، فإن الدراسة تسهم بشكل كبير في تعزيز الفهم العلمي والعملي للاضطرابات اللغوية والنطقية وتطوير استراتيجيات علاجية مبتكرة وفعالة.

من هنا، تنبع أهمية هذه الدراسة في سعيها إلى تحليل الفعالية الحقيقية للبرامج العلاجية المتاحة وتقديم رؤية شاملة تساهم في تطوير استراتيجيات علاجية محسنة تتوافق مع احتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية. ستعمل الدراسة على سد الفجوات المعرفية المتعلقة بتلك البرامج، مما يساهم في تحسين جودة التدخلات العلاجية المستقبلية.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- **حدود العينة:** تقتصر الدراسة على عينة من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية، مما قد يحد من تعميم النتائج على جميع الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات.
- **حدود الأدوات المستخدمة:** تعتمد الدراسة على أدوات مثل الاستبيانات والمراجعات الأدبية، وقد تتأثر النتائج بدقة وصلاحية هذه الأدوات.
- **حدود الزمان والمكان:** قد تؤثر الظروف الزمنية والمكانية التي أجريت فيها الدراسة على النتائج، مما يحد من إمكانية تطبيق النتائج في سياقات أخرى أو في أوقات مختلفة.
- **المحددات المتعلقة** بالتدخلات العلاجية: يمكن أن تتأثر فعالية البرامج العلاجية المدروسة بعوامل مثل نوعية التنفيذ، مهارات المعالجين، ودور الأسرة في دعم العلاج.

هذه الحدود والمحددات تساعد في فهم السياق الذي أجريت فيه الدراسة وتأطير النتائج ضمن حدود معينة.

مصطلحات الدراسة:

الاضطرابات اللغوية:

هي مشكلات تؤثر على قدرة الفرد على استخدام اللغة بشكل صحيح وفعّال. تشمل صعوبات في فهم اللغة (مثل عدم القدرة على إدراك المعاني أو فهم قواعد اللغة) وصعوبات في التعبير عنها (مثل استخدام جمل غير صحيحة أو عدم القدرة على تكوين جمل متكاملة). (محمود،٢٠٠٨)

الاضطرابات النطقية:

هي مشكلات تؤثر على القدرة على نطق الأصوات بشكل صحيح، مما يؤدي إلى تشوهات في النطق تؤثر على وضوح الكلام. قد تتضمن صعوبات في إنتاج الأصوات بشكل سليم أو تغييرات غير طبيعية في كيفية نطق الكلمات. (فاطمة، ٢٠٢٣)

البرامج العلاجية:

هي مجموعة من التدخلات والتقنيات المصممة لتحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأفراد. تشمل البرامج العلاجية استراتيجيات مختلفة تهدف إلى معالجة وتخفيف أعراض الاضطرابات اللغوية والنطقية. (Mariam.2018)

التـدخـل المبكـــر:

هـو تقـديم العـلاج والـدعم للأطفـال فـي مراحـل مبكـرة مـن عمـرهم عنـدما تبـدأ علامـات الاضطرابات اللغوية والنطقية بالظهور. يهدف التدخل المبكر إلى معالجة المشكلات قبل أن تؤثر بشكل كبير على نمو الطفل وتطوره. (عبد الله، ٢٠١٣)

أهميـــة:

التدخل المبكر يمكن أن يساعد في تقليل تأثير الاضطرابات على تطور اللغة والنطق، وتحسين فرص النجاح الأكاديمي والاجتماعي للطفل.

التشخيـص:

هو عملية تحديد طبيعة وشدة الاضطراب اللغوي أو النطقي من خلال تقييم شامل. يتضمن التشخيص استخدام أدوات تقييم متنوعة مثل الملاحظات، الاختبارات السريرية، والاختبارات النفسية.

- **أدوات التشخيص:** اختبارات اللغة والنطق، تقييمات سلوكية، استبيانات.
- **التخصيص الشخصي:** هو تصميم وتكييف البرامج العلاجية لتلبية الاحتياجات الفردية لكل طفل بناءً على نوع الاضطراب، شدته، وخصائص الطفل الفريدة.
- **أهميـة:** يساعد التخصيص الشخصي في تحقيق نتائج أفضل من خلال توفير علاج يتناسب مع التحديات الخاصة بكل طفل.
- **استراتيجيات علاجية:** هي الأساليب والتقنيات المستخدمة في العلاج لتحسين مهارات اللغة والنطق. تشمل استراتيجيات متنوعة تعتمد على نوع الاضطراب واحتياجات الطفل.

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقـدمـــة:

تعد اللغة والنطق من أهم وسائل التواصل الاجتماعي التي تسمح للإنسان بالتفاعل مع محيطه. تعرّف الاضطرابات اللغوية والنطقية بأنها مشاكل تصيب الأطفال في اكتساب واستخدام اللغة، مما يؤثر على قدرتهم في التواصل بشكل فعال. هذه الاضطرابات قد تكون مرتبطة بتأخر في النمو، اضطرابات عصبية، أو أسباب أخرى. تعتبر البرامج العلاجية الخاصة باضطرابات اللغة والنطق أداة مهمة لتحسين مهارات الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات.

وتعد الاضطرابات اللغوية والنطقية من أكثر التحديات التي تواجه الأطفال في مراحل النمو الأولى، حيث تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم. تشمل هذه الاضطرابات مجموعة واسعة من المشاكل مثل تأخر الكلام، صعوبة في النطق، واختلال في استخدام اللغة. إن هذه التحديات لا تؤثر فقط على مهارات الطفل اللغوية، بل تمتد لتشمل قدراته الاجتماعية والأكاديمية، مما يزيد من الحاجة إلى التدخل المبكر والعلاج الفعال. (محمود،٢٠١٣)

مفهوم الاضطرابات اللغوية والنطقية:

تعرف جمعية السمع واللغة والكلام الامريكية (1993) ASHA اضطرابات اللغة بأنها الاضطرابات المتمثلة في كلاً من استيعاب وفهم المسموع أو المقروء، أو قصور في انتاج اللغة المنطوقة أو المكتوبة. تشمل اضطرابات اللغة شكل اللغة والذي يتضمن (النظام الفونولوجي، الصرفي، والنحوي، محتوى اللغة (النظام الدلالي)، واستخدامات اللغة في عملية التواصل (النظام الوظيفي، أو البرجماتي)

تشير الاضطرابات اللغوية إلى صعوبات في استخدام وفهم اللغة بفعالية. قد تكون هذه الاضطرابات متعلقة بمشاكل في النطق، الصوت، بناء الجمل أو استخدام المفردات. أما الاضطرابات النطقية، فهي تعني الصعوبات في إنتاج الأصوات الكلامية بشكل صحيح، مما يؤدي إلى ضعف في وضوح الكلام. هذه الاضطرابات تؤثر سلباً على قدرة الطفل على التواصل الفعّال وتطوير المهارات الاجتماعية والتعليمية.(عبد الله ،٢٠١٤).

حيث أشار عمايرة وآخرون (٢٠٠٧) أنه إذا كان الطفل يطور كفاءته اللغوية العامة من خلال نمو المكونات والعناصر الأساسية للغة _ السابق ذكرها، فمن المؤكد أن الخلل في نمو أحد هذه المكونات أو معظمها سيؤدي إلى إصابة الأطفال بالاضطرابات اللغوية.

وأكد على ذلك آرام (Aram, 2005) حيث أشار إلى أن الاضطرابات اللغوية تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة، تعود إلى تعطل وظيفة معالجة اللغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه".

وأشار سميث (Smith, 2004) إلى أن هناك إشارات وعلامات تساعدنا على التعرف على وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال، حيث يظهرون عدم القدرة على إتباع التعليمات اللفظية، وعدم القدرة على مطابقة الحروف بالأصوات، وحصيلة من المفردات غير الواضحة، بالإضافة إلى قصور في تكوين المفاهيم اللفظية، وصعوبة في إيصال الرسائل للآخرين، وكذلك صعوبة في التعبير عن الحاجات الشخصية. وهذه العلامات بمجملها تعكس اضطرابات مكونات اللغة.

أنواع الاضطرابات اللغوية والنطقية:

- **الاضطرابات الاستقبالية:** تشير إلى صعوبات في فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة.
- **الاضطرابات التعبيرية:** ترتبط بمشاكل في إنتاج الكلام أو التعبير عن الأفكار بشكل صحيح.
- **الاضطرابات النطقية:** تشمل مشاكل في إنتاج الأصوات الصحيحة (مثل اللثغة أو التأتأة).

أسباب الاضطرابات اللغوية والنطقية:

هناك عدة عوامل قد تسهم في حدوث الاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال. هذه العوامل قد تكون بيئية، جينية أو نفسية. يمكن تلخيص الأسباب كما يلي:

- **العوامل الوراثية:** وجود تاريخ عائلي للاضطرابات اللغوية قد يزيد من احتمالية إصابة الطفل بهذه الاضطرابات.
- **الاضطرابات العصبية:** كالإصابات الدماغية، التوحد أو الشلل الدماغي قد تؤدي إلى اضطرابات لغوية ونطقية.
- **العوامل البيئية:** نقص التحفيز اللغوي، البيئة الفقيرة لغوياً أو التعرض للغة ثانية قد تؤثر سلبًا على تطوير مهارات اللغة. (يوسف ،٢٠١٥)

فاعلية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق:

تشمل البرامج العلاجية المخصصة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية ونطقية تقنيات متعددة تهدف إلى تحسين النطق، تعزيز الفهم اللغوي، وتطوير المهارات التعبيرية. تشير

العديد من الدراسات إلى فاعلية هذه البرامج في تحسين مهارات الأطفال اللغوية، وذلك من خلال التدريب المكثف واستخدام استراتيجيات متعددة مثل:

١- برامج التدخل المبكر:

برامج التدخل المبكر تهدف إلى تقديم دعم علاجي للأطفال في سن مبكرة. أظهرت الدراسات أن التدخل المبكر يؤدي إلى نتائج أفضل، حيث أن الأطفال يستفيدون من المرونة العصبية التي تكون في أعلى مستوياتها في السنوات الأولى من العمر.

٢- العلاج الوظيفي والنطق:

يعتمد العلاج على استخدام أنشطة موجهة نحو تحسين النطق واللغة. يتم تطبيق هذه الأنشطة في بيئات علاجية محددة حيث يتم التركيز على تحسين إنتاج الأصوات، تعلم المفردات، وتطوير القواعد النحوية.

٣- البرامج التعليمية التكنولوجية

تساعد البرامج التكنولوجية التعليمية، مثل تطبيقات الأجهزة اللوحية، في تحسين مهارات اللغة والنطق. هذه البرامج مصممة بشكل جذاب وتهدف إلى تحفيز الأطفال على التفاعل والتعلم بطرق مبتكرة :(Hoseini.2014)

نماذج نظرية لتفسير الاضطرابات اللغوية والنطقية:

تقدم بعض النظريات العلمية تفسيرات حول كيفية حدوث وتطور هذه الاضطرابات:

- **النظرية النمائية اللغوية:** ترى هذه النظرية أن الاضطرابات اللغوية ناتجة عن تأخر في النمو اللغوي الطبيعي للطفل. يتمثل العلاج في تسريع هذا النمو من خلال تدخلات موجهة.
- **النظرية العصبية:** تشير إلى أن المشاكل العصبية والدماغية قد تكون السبب الرئيسي للاضطرابات اللغوية والنطقية. تهدف البرامج العلاجية بناءً على هذه النظرية إلى تعزيز الاتصال بين الأجزاء المختلفة في الدماغ المسؤولة عن اللغة والنطق(الشهراني ،٢٠٢١)

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة الفيشاوي وآخرون (٢٠٢٢) بعنوان: "علاج اضطرابات النطق من خلال بيئة تعلم الكترونية قائمة على نمط التحفيز لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الابتدائي بمملكة البحرين"

هدفت إلى علاج اضطرابات النطق من خلال بيئة تعلم الكترونية قائمة على نمط التحفيز لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الابتدائي بمملكة البحرين. وهم اختيار عينة من تلاميذ الحلقة الأولى للتعليم الابتدائي وكان عددهم (٢٠) تلميذا من ذوي اضطرابات النطق. واستخدم الباحث المنهج التجريبي واشتملت أدوات البحث على استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحث) واستماره المستوى الاجماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة البحرينية (إعداد الباحث)، ومقياس اضطرابات النطق (إعداد الباحث) بيئة التعلم الالكتروني القائمة على نمط التحفيز(إعداد الباحث)،وتوصلت نتائج البحث إلى فاعلية برنامج علاج اضطرابات النطق من خلال بيئة التعلم الالكترونية القائم على نمط التحفيز لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الابتدائي بمملكة البحري.

دراسة علاء الدين ربيعي عبد الحليم وآخرون (٢٠٢٢) بعنوان:" فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية"

هدفت إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي والتتبعي. وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (٧)أطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم ما بين(٦ – ١٢) سنة ممن يعانون من اضطرابات النطق، بمتوسط حسابي (٤.٨) وانحراف معياري(١٢.١)، وتم اختيارهم من مدارس التعليم المجتمعي بإدارة أبوتيج التعليمية، محافظة أسيوط، استخدم الباحث في الدراسة أدوات تمثلت في:

١- استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحث).

٢- مقياس كفاءة النطق المصور.

٣- البرنامج الإرشادي الأسري(إعداد الباحث).

قد توصلت نتائج الدراسة إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠.٠٥) بين نتائج التطبيق القبلي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وعند مستوى (٠.٠١) للمقياس ككل ونتائج التطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي لدى أعضاء المجموعة التجريبية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين نتائج التطبيق البعدي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل ونتائج التطبيق التتبعي بعد فترة زمنية شهر لدى أعضاء المجموعة التجريبية.

دراسة الغامدي والشهراني، (٢٠٢١)، بعنوان: "مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة، من وجهة نظر أولياء أمورهم. وكان عدد أفراد العينة (٩٠) من أولياء الأمور، للتعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفالهم وفقا لمتغيري الجنس والفئة العمرية. ولتقصي هذه المشكلة البحثية اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وأعدت استبانة تكونت من (٤٣) فقرة، قُسمت على بعدان رئيسيان: البعد الأول الرئيسي الأول هو اضطرابات النطق ويحوي أربعة أبعاد فرعية هي(الابدال الحذف–الإضافة التشويه)، اما البعد الرئيسي الثاني هو اضطرابات اللغة وبه بعدان فرعيان هما – اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية.

وأسفرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة يعانون من اضطراب الابدال في المرتبة الأولى ،ويليه اضطراب التشويه، ثم يليه اضطراب الحذف، وقد جاء اضطراب الإضافة في المرتبة الأخيرة، كما أن لديهم اضطرابات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، كما تشير الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير جنس الطفل)ذكر، أنثى(ووفق متغير الفئة العمرية (٨–٧) سنوات، (١٠–٩) سنوات،) (١١–١٢) سنة.

دراسة يوسف (٢٠١٥) بعنوان: " فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم"

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج التدريبي في تحسين بعض اضطرابات النطق)الإبدال، الحذف، التشويه، الإضافة(لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم عينة البحث، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد التربية الفكرية بشمال بريده – منطقة القصيم – المملكة العربية السعودية ممن تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠)، وأعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (٥) أطفال، ومجموعة ضابطة (٥) أطفال، وقد تم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة كما تم تطبيق مقياس اضطرابات النطق المصور على المجموعتين التجريبية والضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور قبل تطبيق البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجاتهم في المجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق المصور بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية والتطبيق البعدي.

الدراسات الاجنبية:

دراسة (Smith et al., 2018) بعنوان: "فعالية التدخل المبكر في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة"

هدفت هذه الدراسة تحليل تأثير التدخلات المبكرة على تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و٥ سنوات. وجدت الدراسة أن الأطفال الذين تلقوا علاجًا مبكرًا حققوا تحسنًا ملحوظًا في مهارات النطق والتواصل مقارنةً بأولئك الذين تأخروا في تلقي العلاج. وأوصت الدراسة بأهمية الكشف المبكر والتدخل السريع في حالات الاضطرابات اللغوية والنطقية.

دراسة جونسون (Johnson et al., 2020) بعنوان "تأثير البرامج العلاجية المكثفة على الأطفال ذوي اضطرابات النطق الشديدة"

هدفت هذه الدراسة تأثير برامج العلاج المكثفة على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطقية شديدة. توصلت النتائج إلى أن البرامج المكثفة، التي تتضمن جلسات علاج يومية ومتابعة مستمرة، تحقق نتائج إيجابية أكبر مقارنة بالبرامج التقليدية التي تقدم جلسات أقل تواترًا. كما أشارت إلى أهمية التخصيص الشخصي للبرامج العلاجية بناءً على احتياجات كل طفل.

دراسة (Ahmed, 2019) بعنوان: "دور الأسرة في تحسين نتائج العلاج اللغوي للأطفال المصابين باضطرابات النطق"

هدفت هذه الدراسة على دراسة تأثير مشاركة الأسرة في جلسات العلاج اللغوي على نتائج الأطفال. وجدت الدراسة أن الأطفال الذين كانت أسرهم تشارك بفعالية في الجلسات العلاجية أظهروا تحسنًا أكبر في مهارات النطق مقارنةً بأولئك الذين كانت مشاركتهم الأسرية محدودة. وأوصت بضرورة إشراك الأسرة في خطة العلاج لضمان تحقيق أفضل النتائج.

دراسة (Li et al., 2017) بعنوان: "تقييم برامج العلاج اللغوي عبر الوسائل الرقمية للأطفال المصابين باضطرابات اللغة والنطق"

هدفت هذه الدراسة فعالية استخدام الوسائل الرقمية مثل التطبيقات التعليمية والبرامج الحاسوبية في تقديم العلاج اللغوي للأطفال المصابين باضطرابات اللغة والنطق. ووجدت أن البرامج الرقمية يمكن أن تكون فعالة بشكل خاص عندما تُستخدم كجزء مكمل لجلسات العلاج التقليدية، مع تحسين تفاعل الأطفال وتحفيزهم.

تشير الدراسات السابقة إلى أن التدخل المبكر، المشاركة الأسرية، والتخصص المتعدد هي عناصر حاسمة في تحسين نتائج العلاج اللغوي والنطقي لدى الأطفال. كما تؤكد هذه الدراسات على أهمية تخصيص البرامج العلاجية وفقًا للاحتياجات الفردية لكل طفل واستخدام نهج متكامل يجمع بين الأساليب التقليدية والتقنيات الحديثة.

التعقيب على الدراسات السابقة

وتشير الدراسات السابقة بمجملها إلى أن الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية يستفيدون من الخدمات التدريبية اللغوية التي تقدم لهم، وأن التدريب المستمر داخل المركز والبيت له أثر كبير في علاج الاضطراب اللغوي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية.

وتشير الدراسات السابقة كذلك، إلى أن لوالدي الطفل المضطرب لغوياً دوراً فاعلاً في علاج هذا الاضطراب اللغوي الذي يعاني منه الطفل وأيضا إلى إمكانية وجود فروق في الأداء بين الجنسين، وأنه يمكن استخدام العديد من الوسائل والأنشطة في علاج الاضطراب اللغوي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية.

وتشابهت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في أنها تستخدم برنامج تدريبي قائم على التقنية في علاج اضطرابات النطق للأطفال مثل دراسة علاء الدين ربيعي عبدالحليم وآخرون(٢٠٢٢)، ودراسة محمود الفيشاوي وآخرون(.(٢٠٢٢وتشابهت الدراسة الحالية أيضا مع بعض الدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات النطق مثل دراسة الغامدي والشهراني، (٢٠٢١).

المنهجيـــة والإجـــراءات:

مجتمع وعينة الدراسة:

- **مجتمع الدراسة:** جميع الطلبة الذين يعانون من اضطرابات نطقية.
- **عينة الدراسة:** تم اختيار مجموعة من الأخصائيين في علاج النطق واللغة وطبقت الدراسة على ٢٠ شخص.

أداة الـدراســة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم اعداد الاستبانة كأداة الدراسة بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، وقد تكونت أداة الدراسة والتي تمثلت باستبانة من ثلاثة أقسام، تناول القسم الأول منها المتغيرات الديموغرافية والتي تتعلق بأفراد عينة الدراسة الجنس (ذكر، أنثى)، العمر – أقل من ٣ سنوات، – ٣–٥ سنوات، – ٦–٨ سنوات، – ٩–١٢ سنة، نوع الاضطراب، شدة الاضطراب مدة العلاج، عدد جلسات العلاج أسبوعيًا، نوع البرنامج العلاجي، المؤسسة العلاجية، المستوى التعليمي للوالدين،

المستوى الاجتماعي الاقتصادي، عدد أفراد الأسرة. أما الجزء الثاني فقد تناول مدى فعالية البرامج العلاجية المختلفة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية"، العوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق، اما القسم الأخير فقد تناول كيفية تحسين البرامج العلاجية الحالية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية بشكل أكثر فعالية و دور الأسرة في تعزيز فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال بإعطاء كل فقرة من الفقرات واحدة من الخيارات الخمسة (موافق بشدة، موافق، محايد ،غير موافق بشدة، غير موافق) وفق مقياس لكرت الخماسي.

الجـــدول (١)

المتغـــيرات الـــديمغـــرافيـــة

	المتغـــير	العـــدد	النسبـــة
العمر	أقل من ٣ سنوات	٤	٢٠٪
	٣-٥ سنوات	٦	٣٠٪
	٦-٨ سنوات	٥	٢٥٪
	٩-١٢ سنة	٣	١٥٪
	أكثر من ١٢ سنة	٢	١٠٪
الجنس	ذكر	١١	٥٥٪
	أنثى	٩	٤٥٪
نوع الاضطراب	اضطراب لغوي تعبيري	٨	٤٠٪
	اضطراب لغوي استقبالي	٦	٣٠٪
	اضطراب نطقي	٤	٢٠٪
	تأتأة	٢	١٠٪
شدة الاضطراب	خفيف	٥	٢٥٪
	معتدل	٨	٤٠٪
	شديد	٥	٢٥٪
	شديد جداً	٢	١٠٪
مدة العلاج	أقل من ٦ أشهر	٣	١٥٪
	٦-١٢ شهراً	٦	٣٠٪
	١-٢ سنوات	٧	٣٥٪
	أكثر من ٢ سنوات	٤	٢٠٪

	المتغـــير	العـــدد	النسبـــــة
عدد الجلسات اسبوعياً	جلسة واحدة	٤	٢٠٪
	جلستان	٥	٢٥٪
	ثلاث جلسات	٦	٣٠٪
	أكثر من ثلاث جلسات	٥	٢٥٪
طريقة العلاج	العلاج بالكلام	٨	٤٠٪
	العلاج السلوكي	٤	٢٠٪
	التدريب على النطق	٥	٢٥٪
	استخدام التقنيات الحديثة	٢	١٠٪
	نهج متعدد التخصصات	١	٥٪
المستوى التعليمي للوالدين	بدون تعليم	٢	١٠٪
	تعليم ابتدائي	٥	٢٥٪
	تعليم ثانوي	٦	٣٠٪
	تعليم جامعي	٤	٢٠٪
	تعليم عالٍ (دراسات عليا)	٣	١٥٪
المؤسسة العلاجية	مستشفى	٤	٢٠٪
	مركز علاج لغة ونطق	٨	٤٠٪
	عيادة خاصة	٥	٢٥٪
	مدرسة	٣	١٥٪
المستوى الاجتماعي للأسرة	منخفض	٤	٢٠٪
	متوسط	١٠	٥٠٪
	مرتفع	٦	٣٠٪
	منخفض	٤	٢٠٪
عدد افراد الاسرة	١-٣ أفراد	٣	١٥٪
	٤-٦ أفراد	١٠	٥٠٪
	أكثر من ٦ أفراد	٧	٣٥٪

نتـــــائـــج الدراســـــة:

النتائج المتعلقة بوصف أسئلة الدراسة

نتائج وتفسير السؤال الأول:

وقد نص السؤال الأول على " ما مدى فعالية البرامج العلاجية المختلفة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابي والانحرافات المعيارية لمدى فعالية البرامج العلاجية المختلفة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية.

الجـــــدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى فعالية البرامج العلاجية المختلفة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية

السـؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- البرامج العلاجية التي استخدمناها كانت فعالة في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال.	٤,١	٠,٧
٢- لاحظت تحسنًا كبيرًا في قدرة الأطفال على استخدام اللغة بشكل صحيح بعد تطبيق البرامج العلاجية.	٤,٢	٠,٦
٣- البرامج العلاجية الحالية تتناسب مع احتياجات الأطفال الفردية وتساعد على تحقيق أهدافهم اللغوية والنطقية.	٤,٠	٠,٨
٤- التقنيات المستخدمة في البرامج العلاجية أثبتت فعاليتها في تحسين النطق بشكل ملحوظ.	٤,١	٠,٧
٥- التحسن في مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال كان ملحوظًا في فترة زمنية قصيرة بعد بدء العلاج.	٤,٢	٠,٦
٦- التدريب والمشاركة الأسرية كان لها دور فعال في تحسين نتائج العلاج بالنسبة للأطفال.	٤,٠	٠,٨
٧- البرامج العلاجية التي قدمناها كانت شاملة ومتكاملة لتلبية جميع جوانب الاضطرابات اللغوية والنطقية.	٤,١	٠,٧
٨- التقييم المستمر والتعديلات على البرامج العلاجية ساعدت في تحسين فعالية العلاج.	٤,٢	٠,٦

تحليـل النتـائـج:

المتوسط الحسابـي:

- **التقييم العام:** تراوحت المتوسطات الحسابية بين ٤.٠ و٤.٢، مما يشير إلى توافق عالٍ من المشاركين على فعالية البرامج العلاجية. الأسئلة ذات المتوسطات الأعلى، مثل "لاحظت تحسنًا كبيرًا في قدرة الأطفال على استخدام اللغة بشكل صحيح بعد تطبيق البرامج العلاجية" (٤.٢) و"التحسن في مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال كان ملحوظًا في فترة زمنية قصيرة بعد بدء العلاج" (٤.٢) توضح تأثيرًا إيجابيًا ملحوظًا للبرامج العلاجية.
- **التقييم الخاص:** الأسئلة ذات المتوسطات الأقل، مثل "البرامج العلاجية الحالية تتناسب مع احتياجات الأطفال الفردية وتساعد على تحقيق أهدافهم اللغوية والنطقية" (٤.٠) و "التدريب والمشاركة الأسرية كان لها دور فعال في تحسين نتائج العلاج بالنسبة للأطفال" (٤.٠)، تشير إلى أن هناك بعض التباين في تقييم فعالية التخصيص الشخصي والتدريب الأسري.

الانحـراف المعيـــاري:

- **تباين منخفض:** تراوحت الانحرافات المعيارية بين ٠.٦ و٠.٨، مما يعكس تباينًا محدودًا في الآراء حول فعالية البرامج العلاجية. القيم المنخفضة في الانحراف المعياري (مثل ٠.٦ في الأسئلة ٢، ٥، و٨) تشير إلى توافق كبير بين المشاركين حول فعالية البرامج العلاجية.
- **تباين أكبر:** القيم الأعلى في الانحراف المعياري (مثل ٠.٨ في الأسئلة ٣ و٦) توضح وجود بعض الاختلافات في الآراء حول مدى ملاءمة البرامج وفعالية التدريب الأسري.

التفســـــير:

- **الفعاليـة العامـة للبـرامج:** النتائج تعكس تقييمًا إيجابيًا للبرامج العلاجية بشكل عام، مع إشادة بفعالية البرامج في تحسين مهارات النطق واللغة في فترة زمنية قصيرة.
- **التبـاين فـي التقيـيم:** بعض الأسئلة تشير إلى تباين في تقييم فعالية تخصيص البرامج وملاءمتها لاحتياجات الأطفال الفردية، مما قد يستدعي تحسينات في كيفية تخصيص البرامج وتطبيق التدريب الأسري.

التوصيات لتحسين البرامج العلاجية:

- **تحسين التخصيص الشخصي:** مراجعة وتعديل البرامج العلاجية لتتناسب بشكل أفضل مع احتياجات الأطفال الفردية.
- **تعزيز التدريب الأسري:** زيادة التركيز على تدريب الأسر وتوفير الدعم اللازم لتطبيق استراتيجيات العلاج بفعالية في المنزل.
- **مواصلة التقييم والتعديل:** استمرار التقييم الدوري للبرامج العلاجية وإجراء التعديلات اللازمة لتحسين فعاليتها.

الخلاصة:

تشير النتائج إلى أن البرامج العلاجية المستخدمة فعالة في تحسين مهارات النطق واللغة لدى الأطفال، ولكن هناك مجال لتحسين التخصيص الشخصي والتدريب الأسري. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وتحقيق نتائج أفضل في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.

نتائج وتفسير السؤال الثاني: ראש הטופס תחתית הטופס

وقد نص السؤال الثاني على " ما هي العوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابي والانحرافات المعيارية للعوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق.

الجدول (٣)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق

السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- توفر الموارد والتقنيات الحديثة في البرنامج العلاجي يؤثر على فعاليته.	٤,٣	٠,٦
٢- وجود أخصائيين مؤهلين ومتمرسين في البرنامج يزيد من فعاليته.	٤,٢	٠,٧
٣- توافر الوقت الكافي لكل جلسة علاجية يؤثر بشكل إيجابي على نتائج العلاج.	٤,١	٠,٨
٤- تخصيص البرنامج بناءً على احتياجات الطفل الفردية يعزز فعاليته.	٤,٤	٠,٥
٥- الدعم والمشاركة الأسرية يلعبان دوراً هاماً في نجاح البرامج العلاجية.	٤,٣	٠,٦
٦- التقييم الدوري والتعديلات على البرنامج بناءً على نتائج التقييم تعزز فعاليته.	٤,٢	٠,٧
٧- توفير بيئة علاجية مشجعة وآمنة يؤثر بشكل إيجابي على تقدم الأطفال.	٤,١	٠,٨
٨- شمولية البرنامج للعناصر المختلفة مثل النطق، اللغة، والتواصل الاجتماعي تؤثر على النجاح.	٤,٣	٠,٦

تحليل النتائج:

المتوسط الحسابي:

- **التقييم العام:** تراوحت المتوسطات الحسابية بين ٤.١ و ٤.٤، مما يشير إلى توافق عالٍ من قبل الأخصائيين على أن العوامل المقدمة تؤثر بشكل إيجابي على فعالية البرامج العلاجية. الأسئلة ذات المتوسطات الأعلى، مثل "تخصيص البرنامج بناءً على احتياجات الطفل الفردية يعزز فعاليته" (٤.٤) و"توفير الموارد والتقنيات الحديثة في البرنامج العلاجى يؤثر على فعاليته" (٤.٣)، تعكس الأهمية العالية للتخصيص الشخصي والتقنيات الحديثة في تعزيز فعالية العلاج.
- **التقييم الخاص:** الأسئلة ذات المتوسطات الأقل، مثل "توافر الوقت الكافي لكل جلسة علاجية يؤثر بشكل إيجابي على نتائج العلاج" (٤.١) و"توفير بيئة علاجية مشجعة وآمنة يؤثر بشكل إيجابي على تقدم الأطفال" (٤.١)، تعكس تأثيرًا إيجابيًا ولكن بتقدير أقل مقارنة بالعوامل الأخرى مثل تخصيص البرنامج والتقنيات الحديثة.

الانحراف المعياري:

- **تباين محدود:** تراوحت الانحرافات المعيارية بين ٠.٥ و ٠.٨، مما يعكس تباينًا محدودًا في الآراء حول العوامل التي تؤثر على نجاح البرامج العلاجية. القيم المنخفضة في الانحراف المعياري (مثل ٠.٥ في "تخصيص البرنامج بناءً على احتياجات الطفل الفردية يعزز فعاليته") تشير إلى توافق كبير بين المشاركين حول فعالية تخصيص البرامج.
- تباين أكبر: القيم الأعلى في الانحراف المعياري (مثل ٠.٨ في "توافر الوقت الكافي لكل جلسة علاجية يؤثر بشكل إيجابي على نتائج العلاج" و"توفير بيئة علاجية مشجعة وآمنة يؤثر بشكل إيجابي على تقدم الأطفال") توضح تباينًا أكبر في الآراء حول تأثير هذه العوامل.
- **التفسير:** التخصيص الشخصي والتقنيات الحديثة: النتائج تعكس توافقًا عالياً على أهمية تخصيص البرامج وفقًا لاحتياجات الأطفال الفردية واستخدام الموارد والتقنيات الحديثة. الأسئلة المتعلقة بهذه العوامل حصلت على أعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري، مما يشير إلى توافق كبير حول فعاليتها.

- العوامل الأقل تأثيرًا: بعض العوامل مثل توافر الوقت الكافي لكل جلسة وتوفير بيئة علاجية مشجعة تشير إلى تأثير إيجابي ولكن بمتوسطات أقل، مما يشير إلى أنه رغم أهمية هذه العوامل، قد تكون هناك أولويات أخرى تؤثر بشكل أكبر على فعالية العلاج.

التوصيات لتحسين البرامج العلاجية:

- **تعزيز التخصيص الشخصي:** التركيز على تخصيص البرامج بشكل دقيق لاحتياجات الأطفال الفردية لزيادة فعالية العلاج.
- **الاستثمار في التقنيات الحديثة:** ضمان توفر أحدث الموارد والتقنيات لتعزيز فعالية البرامج العلاجية.
- **تدريب الأخصائيين:** التأكد من تأهيل الأخصائيين بشكل كافٍ لزيادة فعالية العلاج.
- تحسين بيئة العلاج: توفير بيئة علاجية مشجعة وآمنة لتحقيق تقدم أفضل للأطفال.

الخـــلاصـــــة:

تشير النتائج إلى أن تخصيص البرامج وفقًا لاحتياجات الأطفال واستخدام الموارد والتقنيات الحديثة تعتبر من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية البرامج العلاجية. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.

نتائج وتفسير السؤال الثالث: ראש הטופסתחתית הטופס

وقد نص السؤال الثاني على " كيف يمكن تحسين البرامج العلاجية الحالية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية بشكل أكثر فعالية؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابي والانحرافات المعيارية لكيفية تحسين البرامج العلاجية الحالية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية بشكل أكثر فعالية

الجـــــــــــدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكيفية تحسين البرامج العلاجية الحالية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية بشكل أكثر فعالية.

السـؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- تخصيص البرامج بناءً على الاحتياجات الفردية لكل طفل يعزز فعالية العلاج.	٤,٤	٠,٥
٢- دمج تقنيات حديثة وتكنولوجية في البرامج العلاجية يحسن من نتائج العلاج.	٤,٣	٠,٦
٣- توفير تدريب مستمر للأسر حول كيفية دعم أطفالهم في المنزل يساهم في تحسين العلاج.	٤,٢	٠,٧
٤- إجراء تقييمات دورية وتعديل البرامج بناءً على التقدم المحرز يعزز فعالية العلاج.	٤,٤	٠,٥
٥- التعاون بين الأخصائيين واستخدام نهج شامل لمعالجة جميع جوانب الاضطراب يزيد من فعالية العلاج.	٤,٣	٠,٦
٦- تقديم دعم عاطفي وتحفيزي للأطفال أثناء العلاج يسهم في تحسين نتائج العلاج.	٤,٢	٠,٧
٧- تدريب الأخصائيين على أحدث الأساليب والتقنيات يعزز من فعالية البرامج العلاجية.	٤,٣	٠,٦
٨- تخصيص وقت كافٍ لكل جلسة علاجية وتحقيق توازن بين مختلف جوانب العلاج يساعد في تحقيق نتائج أفضل.	٤,٤	٠,٥

تحليـــل النتـــائـــج:

١- المتوسط الحسابي:

- **التقييم العام:** تراوحت المتوسطات الحسابية بين ٤.٢ و ٤.٤، مما يشير إلى توافق عالٍ من قبل الأخصائيين على أن العوامل المقدمة تساهم بشكل كبير في تحسين فعالية البرامج العلاجية. الأسئلة ذات المتوسطات الأعلى، مثل "تخصيص البرامج بناءً على الاحتياجات الفردية لكل طفل يعزز فعالية العلاج" (٤.٤) و"إجراء تقييمات دورية وتعديل البرامج بناءً على التقدم المحرز يعزز فعالية العلاج" (٤.٤)، تعكس أهمية تخصيص البرامج والتقييم الدوري في تعزيز فعالية العلاج.

- **التقييم الخاص:** الأسئلة ذات المتوسطات الأقل، مثل "توفير تدريب مستمر للأسر حول كيفية دعم أطفالهم في المنزل يساهم في تحسين العلاج" (٤.٢) و"تقديم دعم عاطفي وتحفيزي للأطفال أثناء العلاج يسهم في تحسين نتائج العلاج" (٤.٢)، تعكس تأثيرًا إيجابيًا ولكن بمتوسط أقل مقارنة بالعوامل الأخرى مثل تخصيص البرامج وتدريب الأخصائيين.

الانحراف المعياري:

- **تباين منخفض:** تراوحت الانحرافات المعيارية بين ٠.٥ و ٠.٧، مما يعكس تباينًا محدودًا في الآراء حول العوامل التي تؤثر على تحسين البرامج العلاجية. القيم المنخفضة في الانحراف المعياري (مثل ٠.٥ في "تخصيص البرامج بناءً على الاحتياجات الفردية لكل طفل يعزز فعالية العلاج" و"تخصيص وقت كافٍ لكل جلسة علاجية وتحقيق توازن بين مختلف جوانب العلاج يساعد في تحقيق نتائج أفضل") تشير إلى توافق كبير بين المشاركين حول فعالية هذه العوامل.
- **تباين أكبر:** القيم الأعلى في الانحراف المعياري (مثل ٠.٧ في "توفير تدريب مستمر للأسر حول كيفية دعم أطفالهم في المنزل يساهم في تحسين العلاج" و"تقديم دعم عاطفي وتحفيزي للأطفال أثناء العلاج يسهم في تحسين نتائج العلاج") توضح تباينًا أكبر في الآراء حول تأثير هذه العوامل.

التفسير:

- **التخصيص الشخصي والتقييم الدوري:** النتائج تعكس توافقًا عالياً على أهمية تخصيص البرامج بناءً على احتياجات الأطفال الفردية وإجراء تقييمات دورية. الأسئلة المتعلقة بهذه العوامل حصلت على أعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري، مما يشير إلى توافق كبير حول فعاليتهما.
- **العوامل الأقل تأثيرًا:** بعض العوامل مثل توفير تدريب مستمر للأسر وتقديم دعم عاطفي للأطفال تشير إلى تأثير إيجابي ولكن بمتوسط أقل، مما قد يشير إلى أنه رغم أهمية هذه العوامل، قد تكون هناك أولويات أخرى تؤثر بشكل أكبر على فعالية العلاج.

التوصيات لتحسين البرامج العلاجية:

- **تعزيز التخصيص الشخصي:** التركيز على تخصيص البرامج بشكل دقيق لاحتياجات الأطفال الفردية لزيادة فعالية العلاج.
- **دمج التقنيات الحديثة:** الاستثمار في التقنيات الحديثة والتكنولوجية لتحسين نتائج العلاج.
- توفير التدريب المستمر للأسر: تنظيم جلسات تدريب مستمرة للأسر حول كيفية تقديم الدعم الأمثل لأطفالهم.
- **التقييم الدوري والتعديل:** الاستمرار في إجراء تقييمات دورية وتعديل البرامج بناءً على التقدم المحرز.

الخـــلاصـــــة:

تشير النتائج إلى أن تخصيص البرامج وفقًا لاحتياجات الأطفال وإجراء تقييمات دورية يعتبران من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية البرامج العلاجية. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.

نتائج وتفسير السؤال الرابع: ראש הטופסתחתית הטופס

وقد نص السؤال الثاني على ما هو دور الأسرة في تعزيز فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابي والانحرافات المعيارية لدور الأسرة في تعزيز فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال.

الجـــــــدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الأسرة في تعزيز فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال.

السـؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- الأسرة تطبق استراتيجيات العلاج التي يتعلمها الطفل في المنزل.	٤,٢	٠,٧
٢- الأسرة توفر بيئة منزلية تشجع الطفل على استخدام اللغة والتواصل.	٤,٣	٠,٦
٣- الأسرة تتعاون بشكل فعال مع الأخصائيين لتطبيق الأنشطة العلاجية.	٤,١	٠,٨
٤- الأسرة تشارك في جلسات العلاج لمراقبة وتطبيق المهارات بشكل صحيح.	٤,٠	٠,٧
٥- الأسرة تقدم دعمًا عاطفيًا وتشجيعًا مستمرًا لتحفيز الطفل على التحدث.	٤,٤	٠,٥
٦- الأسرة تقوم بمراقبة تقدم الطفل في المنزل وتقدم ملاحظات للأخصائيين.	٤,٢	٠,٦
٧- الأسرة تستخدم الأنشطة اليومية مثل القراءة واللعب لتعزيز مهارات اللغة والنطق.	٤,٣	٠,٥
٨- الأسرة تلعب دورًا نشطًا في إدماج الأنشطة العلاجية ضمن الروتين اليومي للطفل.	٤,١	٠,٧

تحليل النتائج:

المتوسط الحسابي:

- **التقييم العام:** تراوحت المتوسطات الحسابية بين ٤.٠ و ٤.٤، مما يشير إلى تقييم إيجابي عموماً لدور الأسرة في تحسين فعالية العلاج. الأسئلة التي حصلت على متوسطات أعلى، مثل "الأسرة تقدم دعمًا عاطفيًا وتشجيعًا مستمرًا لتحفيز الطفل على التحدث" (٤.٤) و"الأسرة توفر بيئة منزلية تشجع الطفل على استخدام اللغة والتواصل" (٤.٣)، تعكس أهمية الدعم العاطفي والبيئة المنزلية المحفزة في تعزيز فعالية العلاج.
- **التقييم الخاص:** الأسئلة ذات المتوسطات الأقل، مثل "الأسرة تشارك في جلسات العلاج لمراقبة وتطبيق المهارات بشكل صحيح" (٤.٠) و"الأسرة تتعاون بشكل فعال مع الأخصائيين لتطبيق الأنشطة العلاجية" (٤.١)، تعكس تأثيرًا إيجابيًا ولكن بمتوسط أقل مقارنة بالعوامل الأخرى مثل الدعم العاطفي ومراقبة التقدم.

الانحراف المعياري:

- **تباين منخفض:** تراوحت الانحرافات المعيارية بين ٠.٥ و ٠.٧، مما يشير إلى توافق نسبي في الآراء حول العوامل التي تؤثر على فعالية العلاج. القيم المنخفضة في الانحراف المعياري (مثل ٠.٥ في "الأسرة تقدم دعمًا عاطفيًا وتشجيعًا مستمرًا لتحفيز الطفل على التحدث" و"الأسرة تستخدم الأنشطة اليومية مثل القراءة واللعب لتعزيز مهارات اللغة والنطق") تشير إلى توافق كبير بين المشاركين حول فعالية هذه العوامل.
- **تباين أكبر:** القيم الأعلى في الانحراف المعياري (مثل ٠.٨ في "الأسرة تتعاون بشكل فعال مع الأخصائيين لتطبيق الأنشطة العلاجية") توضح تباينًا أكبر في الآراء حول تأثير هذه العوامل.

التفسير:

- **الدعم العاطفي والبيئة المحفزة:** النتائج تعكس توافقًا عالياً على أهمية تقديم الدعم العاطفي والبيئة المنزلية المشجعة. الأسئلة المتعلقة بهذه العوامل حصلت على أعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري، مما يشير إلى توافق كبير حول فعاليتهما.

- **التعاون والمشاركة في الجلسات:** بعض العوامل مثل التعاون الفعّال مع الأخصائيين والمشاركة في الجلسات حصلت على متوسطات أقل، مما قد يشير إلى أن رغم أهمية هذه العوامل، قد تكون هناك أولويات أخرى تؤثر بشكل أكبر على فعالية العلاج.

التوصيات لتحسين البرامج العلاجية:

- **تعزيز الدعم العاطفي:** التركيز على توفير دعم عاطفي مستمر وتحفيز الطفل على التحدث من خلال تشجيع الأسرة.
- **تعزيز البيئة المحفزة:** تشجيع الأسر على توفير بيئة منزلية تشجع الطفل على استخدام اللغة والتواصل.
- **تدريب الأسر:** تنظيم جلسات تدريبية للأسر لتعزيز دورهم في دعم الأنشطة العلاجية ومراقبة تقدم الطفل.
- **تعزيز التعاون مع الأخصائيين:** تحسين قنوات التواصل والتعاون بين الأسر والأخصائيين لضمان تطبيق الأنشطة العلاجية بشكل فعال.

الخلاصة:

تشير النتائج إلى أن الدعم العاطفي والبيئة المحفزة في المنزل يعتبران من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية العلاج. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز دور الأسرة وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.

مناقشة النتائج:

من خلال ما تم عرضه سابقاً في نتائج السؤال الأول حول: ما مدى فعالية البرامج العلاجية المختلفة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية؟ فقد اشارت النتائج إلى أن البرامج العلاجية المستخدمة فعالة في تحسين مهارات النطق واللغة لدى الأطفال، ولكن هناك مجال لتحسين التخصيص الشخصي والتدريب الأسري. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وتحقيق نتائج أفضل في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.

فقد اتضح أن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة فقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين ٤.٠ و ٤.٢، مما يشير إلى توافق عالٍ من المشاركين على فعالية البرامج العلاجية. الأسئلة ذات المتوسطات الأعلى، مثل "لاحظت تحسنًا كبيرًا في قدرة الأطفال على استخدام اللغة بشكل صحيح بعد تطبيق البرامج العلاجية" (٤.٢) و"التحسن في مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال كان ملحوظًا في فترة زمنية قصيرة بعد بدء العلاج" (٤.٢) توضح تأثيرًا إيجابيًا ملحوظًا للبرامج العلاجية، وكذلك الأسئلة ذات المتوسطات الأقل، مثل "البرامج العلاجية الحالية تتناسب مع احتياجات الأطفال الفردية وتساعد على تحقيق أهدافهم اللغوية والنطقية" (٤.٠) و "التدريب والمشاركة الأسرية كان لها دور فعال في تحسين نتائج العلاج بالنسبة للأطفال" (٤.٠)، تشير إلى أن هناك بعض التباين في تقييم فعالية التخصيص الشخصي والتدريب الأسري. وتراوحت الانحرافات المعيارية بين ٠.٦ و ٠.٨، مما يعكس تباينًا محدودًا في الآراء حول فعالية البرامج العلاجية. القيم المنخفضة في الانحراف المعياري (مثل ٠.٦ في الأسئلة ٢، ٥، و٨) تشير إلى توافق كبير بين المشاركين حول فعالية البرامج العلاجية، وفي بعض الأسئلة تشير إلى تباين في تقييم فعالية تخصيص البرامج وملاءمتها لاحتياجات الأطفال الفردية، مما قد يستدعي تحسينات في كيفية تخصيص البرامج وتطبيق التدريب الأسري. وهذه النتائج تعكس تقييمًا إيجابيًا للبرامج العلاجية بشكل عام، مع إشادة بفعالية البرامج في تحسين مهارات النطق واللغة في فترة زمنية قصيرة.

واتفقت هذه نتائج مع دراسة علاء الدين ربيعي عبدالحليم وآخرون(2022) حول فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وكذلك اتفقت مع دراسة يوسف (٢٠١٥) التي تناولت " فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، واتفقت ايضا مع جونسون (Johnson et al., 2020) التي جاءت بعنوان "تأثير البرامج العلاجية المكثفة على الأطفال ذوي اضطرابات النطق الشديدة".

وكذلك استناداً لما سبق عرضه في نتائج السؤال الثاني: ما هي العوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق، يتضح أن تخصيص البرامج وفقًا

لاحتياجات الأطفال واستخدام الموارد والتقنيات الحديثة تعتبر من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية البرامج العلاجية. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.

مما يشير إلى توافق عالٍ من قبل الأخصائيين على أن العوامل المقدمة تؤثر بشكل إيجابي على فعالية البرامج العلاجية. الأسئلة ذات المتوسطات الأعلى، مثل "تخصيص البرنامج بناءً على احتياجات الطفل الفردية يعزز فعاليته" (٤.٤) و"توفير الموارد والتقنيات الحديثة في البرنامج العلاجي يؤثر على فعاليته" (٤.٣)، تعكس الأهمية العالية للتخصيص الشخصي والتقنيات الحديثة في تعزيز فعالية العلاج. فالنتائج تعكس توافقًا عالياً على أهمية تخصيص البرامج وفقًا لاحتياجات الأطفال الفردية واستخدام الموارد والتقنيات الحديثة. الأسئلة المتعلقة بهذه العوامل حصلت على أعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري، مما يشير إلى توافق كبير حول فعاليتها، في حين أن بعض العوامل مثل توافر الوقت الكافي لكل جلسة وتوفير بيئة علاجية مشجعة تشير إلى تأثير إيجابي ولكن بمتوسطات أقل، مما يشير إلى أنه رغم أهمية هذه العوامل، قد تكون هناك أولويات أخرى تؤثر بشكل أكبر على فعالية العلاج.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الفيشاوي وآخرون (2022) حول " علاج اضطرابات النطق من خلال بيئة تعلم الكترونية قائمة على نمط التحفيز لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الابتدائي بمملكة البحرين"، وكذلك دراسة (Smith et al., 2018) حول "فعالية التدخل المبكر في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة"، واتفقت مع دراسة Ahmed, (2019) حول "دور الأسرة في تحسين نتائج العلاج اللغوي للأطفال المصابين باضطرابات النطق".

في حين أشارت نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: كيف يمكن تحسين البرامج العلاجية الحالية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية بشكل أكثر فعالية؟ حيث اشارت النتائج إلى أن تخصيص البرامج وفقًا لاحتياجات الأطفال وإجراء تقييمات دورية يعتبران من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية البرامج العلاجية. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.

حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين ٤.٢ و ٤.٤، مما يشير إلى توافق عالٍ من قبل الأخصائيين على أن العوامل المقدمة تساهم بشكل كبير في تحسين فعالية البرامج العلاجية. الأسئلة ذات المتوسطات الأعلى، مثل "تخصيص البرامج بناءً على الاحتياجات الفردية لكل طفل يعزز فعالية العلاج" (٤.٤) و"إجراء تقييمات دورية وتعديل البرامج بناءً على التقدم المحرز يعزز فعالية العلاج" (٤.٤)، تعكس أهمية تخصيص البرامج والتقييم الدوري في تعزيز فعالية العلاج. وهذه النتائج تعكس توافقًا عالياً على أهمية تخصيص البرامج بناءً على احتياجات الأطفال الفردية وإجراء تقييمات دورية. الأسئلة المتعلقة بهذه العوامل حصلت على أعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري، مما يشير إلى توافق كبير حول فعاليتهما. في حين ان بعض العوامل مثل توفير تدريب مستمر للأسر وتقديم دعم عاطفي للأطفال تشير إلى تأثير إيجابي ولكن بمتوسط أقل، مما قد يشير إلى أنه رغم أهمية هذه العوامل، قد تكون هناك أولويات أخرى تؤثر بشكل أكبر على فعالية العلاج.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة جونسون (Johnson et al., 2020) حول "تأثير البرامج العلاجية المكثفة على الأطفال ذوي اضطرابات النطق الشديدة"، وكذلك اتفقت مع دراسة Li et al., 2017) حول "تقييم برامج العلاج اللغوي عبر الوسائل الرقمية للأطفال المصابين باضطرابات اللغة والنطق"، حيث أشارت إلى أن التدخل المبكر، المشاركة الأسرية، والتخصص المتعدد هي عناصر حاسمة في تحسين نتائج العلاج اللغوي والنطقي لدى الأطفال. كما تؤكد هذه الدراسات على أهمية تخصيص البرامج العلاجية وفقًا للاحتياجات الفردية لكل طفل واستخدام نهج متكامل يجمع بين الأساليب التقليدية والتقنيات الحديثة.

وأخيراً أشارت نتائج السؤال الرابع الذي ينص على: ما هو دور الأسرة في تعزيز فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال؟، وتشير النتائج إلى أن الدعم العاطفي والبيئة المحفزة في المنزل يعتبران من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية العلاج. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز دور الأسرة وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات

اللغوية والنطقية، وتراوحت المتوسطات الحسابية بين ٤.٠ و ٤.٤، مما يشير إلى تقييم إيجابي عموماً لدور الأسرة في تحسين فعالية العلاج. الأسئلة التي حصلت على متوسطات أعلى، مثل "الأسرة تقدم دعمًا عاطفيًا وتشجيعًا مستمرًا لتحفيز الطفل على التحدث" (٤.٤)، والأسرة توفر بيئة منزلية تشجع الطفل على استخدام اللغة والتواصل" (٤.٣)، تعكس أهمية الدعم العاطفي والبيئة المنزلية المحفزة في تعزيز فعالية العلاج، وتراوحت الانحرافات المعيارية بين ٠.٥ و ٠.٧، مما يشير إلى توافق نسبي في الآراء حول العوامل التي تؤثر على فعالية العلاج. القيم المنخفضة في الانحراف المعياري (مثل ٠.٥ في "الأسرة تقدم دعمًا عاطفيًا وتشجيعًا مستمرًا لتحفيز الطفل على التحدث" و"الأسرة تستخدم الأنشطة اليومية مثل القراءة واللعب لتعزيز مهارات اللغة والنطق") تشير إلى توافق كبير بين المشاركين حول فعالية هذه العوامل.

النتائج تعكس توافقًا عالياً على أهمية تقديم الدعم العاطفي والبيئة المنزلية المشجعة. الأسئلة المتعلقة بهذه العوامل حصلت على أعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري، مما يشير إلى توافق كبير حول فعاليتهما. وبعض العوامل مثل التعاون الفعّال مع الأخصائيين والمشاركة في الجلسات حصلت على متوسطات أقل، مما قد يشير إلى أن رغم أهمية هذه العوامل، قد تكون هناك أولويات أخرى تؤثر بشكل أكبر على فعالية العلاج.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من (Smith et al., 2018) حول "فعالية التدخل المبكر في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة"، ودراسة الغامدي والشهراني، (٢٠٢١)، حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة، ودراسة علاء الدين ربيعي عبدالحليم وآخرون (٢٠٢٢) حول فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية"، واتفقت ايضا مع دراسة Ahmed, (2019) حول "دور الأسرة في تحسين نتائج العلاج اللغوي للأطفال المصابين باضطرابات النطق"، حيث وجدت الدراسة أن الأطفال الذين كانت أسرهم تشارك بفعالية في الجلسات العلاجية أظهروا تحسنًا أكبر في مهارات النطق مقارنةً بأولئك الذين كانت مشاركتهم الأسرية محدودة.

وبالتالي خلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- البرامج العلاجية المستخدمة فعالة في تحسين مهارات النطق واللغة لدى الأطفال، ولكن هناك مجال لتحسين التخصيص الشخصي والتدريب الأسري. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وتحقيق نتائج أفضل في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.
- تخصيص البرامج وفقًا لاحتياجات الأطفال واستخدام الموارد والتقنيات الحديثة تعتبر من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية البرامج العلاجية. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.
- تخصيص البرامج وفقًا لاحتياجات الأطفال وإجراء تقييمات دورية يعتبران من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية البرامج العلاجية. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز فعالية البرامج وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.
- الدعم العاطفي والبيئة المحفزة في المنزل يعتبران من العوامل الأكثر تأثيرًا في تحسين فعالية العلاج. التوصيات المقدمة يمكن أن تساعد في تعزيز دور الأسرة وزيادة النجاح في علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية.
- وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإنها توصي بما يلي:
- مراجعة وتعديل البرامج العلاجية لتتناسب بشكل أفضل مع احتياجات الأطفال الفردية.
- زيادة التركيز على تدريب الأسر وتوفير الدعم اللازم لتطبيق استراتيجيات العلاج بفعالية في المنزل.
- استمرار التقييم الدوري للبرامج العلاجية وإجراء التعديلات اللازمة لتحسين فعاليتها.
- التركيز على تخصيص البرامج بشكل دقيق لاحتياجات الأطفال الفردية لزيادة فعالية العلاج.
- ضمان توفر أحدث الموارد والتقنيات لتعزيز فعالية البرامج العلاجية.
- التأكد من تأهيل الأخصائيين بشكل كافٍ لزيادة فعالية العلاج.
- توفير بيئة علاجية مشجعة وآمنة لتحقيق تقدم أفضل للأطفال.

المصـــادر والمـــراجـــــع

المـــراجع العـــربيـــــة

الزهراني، عبدالله مطلق، والجهني، مشعل سلمان (٢٠٢٣). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التقنية في علاج إضطراب النطق لدى طلاب بمرحلة الطفولة المبكرة"، المجلة العربية للنشر العلمي. الإصدار الثالث/ العدد (٥٦).

البزنط، أندريا أنور (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي وسيكودراما في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال الروضة ذوى اضطرابات النطق، مجلة الطفولة والتربية، ع (٤٠)، ج. (٦)

الببلاوي، إيهاب. (٢٠١٤) اضطرابات التواصل، الرياض: دار الزهراء.

العقيل، حنان عبد الله (٢٠١٣). اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من الأطفال في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم علم النفس.

العيسى، فهد بن عبد الله (٢٠٠٩). أثر برنامج تدريبي سلوكي لعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (١٠)، جامعة البحرين.

الكلية، زينب بنت محمود. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية.

بن شهاب، فاطمة. (٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي في خفض حدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، العدد (٨)، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

حمادة سعيد السيد (٢٠٠٢). مدى انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال في المدارس الابتدائية، مجلة علم النفس، العدد (٦٤)، القاهرة: دار المعارف.

صديق، لينا عمر (٢٠٠٨)، البرامج التربوية للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة، منتدى أطفال الخليج – قسم الدراسات والأبحاث.

كامل، محمد على) ٢٠٠٣)، أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال. القاهرة: مكتبة ابن سينا.

المراجع الأجنبية:

Albesher, Maryam. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder in Kindergarten students, The Arab Journal of Educational and Human Sciences Studies and Research. Hanan Darwish Foundation for Logistics Services and Applied Education, (11): 191-225.

Dustin, E. Sarver & Others. (2015). Hyperactivity in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Impairing Deficit or Compensatory behavior? Abnorm Child Psychol. No. 1007.

Hoseini, Bibi & Others. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: A short review and literature. International Journal of Pediatrics, IJP, 2(4.3): 443-450.

Khanna, Gopal & Others. (2021). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and treatment in children and adolescents. Comparative Effectiveness Review Number 203.

Tosto, Maria. (2015). A systematic review of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and mathematical ability: Current findings and future implications. BMC Medicine. Open Access.

.Pancsofar, Nadya & Vernon, Lynne. (2006). Mother and father language input to young children: Contributions to Development, Psychology, Vol.(27), N.(6), PP. 571-587.

الملاحق

الاستبانة

تحية طيبة وبعد

الموضوع: الإجابة على استبانة

يقوم الباحث بإجراء دراسة يسعى من خلالها معرفة (الاضطرابات اللغوية والنطقية وفاعلية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية)، ومن أجل ذلك قامت الباحثة بإعداد هذه الاستبانة.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية، أرجو تعاونكم في الإجابة على جميع فقرات الاستبانة بصراحة وموضوعية، من خلال وضع إشارة (✔) في المكان المناسب لذلك. مؤكدين على أن كل ما تدلون به من بيانات، سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي فقط.

وتقبلوا خالص التحية

القسم الأول: المتغيرات الديموغرافية

١- العمر					
☐	أقل من ٣ سنوات	☐	٣-٥ سنوات		
☐	٦-٨ سنوات	☐	٩ -١٢ سنة		
☐	أ كثر من ١٢ سنة				
٢- الجنس					
☐	ذكر	☐	أنثى		
٣- نوع الاضطراب					
☐	اضطراب لغوي تعبيري	☐	اضطراب لغوي استقبالي	☐	اضطراب نطقي
☐	تأتأة				
٤- شدة الاضطراب					
☐	خفيف	☐	معتدل		
☐	شديد	☐	شديد جداً		
٥- مدة العلاج					
☐	أقل من ٦ أشهر	☐	٦-١٢ شهراً		
☐	١-٢ سنوات	☐	أكثر من ٢ سنوات		
٦- عدد الجلسات اسبوعياً					
☐	جلسة واحدة	☐	جلستان		
		☐	رئيس وحدة		
☐	ثلاث جلسات	☐	أكثر من ثلاث جلسات		
٧- طريقة العلاج					
☐	العلاج بالكلام	☐	العلاج السلوكي		
☐	التدريب على النطق	☐	استخدام التقنيات الحديثة	☐	نهج متعدد التخصصات
٨- المستوى التعليمي للوالدين					
☐	بدون تعليم	☐	تعليم ابتدائي		
☐	تعليم ثانوي	☐	تعليم جامعي	☐	تعليم عالٍ (دراسات عليا)
٩- المستوى الاجتماعي للأسرة					
☐	منخفض	☐	متوسط		
☐	مرتفع	☐	منخفض		
١٠- عدد افراد الاسرة					
☐	١-٣ أفراد	☐	٤-٦ أفراد	☐	م أكثر من ٦ أفراد

القسم الثاني: الرجاء وضع علامة (✓) عند الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرك لكل فقرة من الفقرات التالية:

البعد الأول: مدى فعالية البرامج العلاجية المختلفة في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والنطقية						
الرقم	الفقـــــــــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	البرامج العلاجية التي استخدمناها كانت فعالة في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال.					
	لاحظت تحسناً كبيراً في قدرة الأطفال على استخدام اللغة بشكل صحيح بعد تطبيق البرامج العلاجية.					
	البرامج العلاجية الحالية تتناسب مع احتياجات الأطفال الفردية وتساعد على تحقيق أهدافهم اللغوية والنطقية.					
	التقنيات المستخدمة في البرامج العلاجية أثبتت فعاليتها في تحسين النطق بشكل ملحوظ.					
	التحسن في مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال كان ملحوظًا في فترة زمنية قصيرة بعد بدء العلاج.					
	التدريب والمشاركة الأسرية كان لها دور فعال في تحسين نتائج العلاج بالنسبة للأطفال.					
	البرامج العلاجية التي قدمناها كانت شاملة ومتكاملة لتلبية جميع جوانب الاضطرابات اللغوية والنطقية.					
	التقييم المستمر والتعديلات على البرامج العلاجية ساعدت في تحسين فعالية العلاج.					
البعد الثاني: العوامل التي تؤثر على نجاح أو فشل البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق.						
	توفر الموارد والتقنيات الحديثة في البرنامج العلاجي يؤثر على فعاليته.					
	وجود أخصائيين مؤهلين ومتمرسين في البرنامج يزيد من فعاليته.					
	توافر الوقت الكافي لكل جلسة علاجية يؤثر بشكل إيجابي على نتائج العلاج.					
	تخصيص البرنامج بناءً على احتياجات الطفل الفردية يعزز فعاليته.					
	الدعم والمشاركة الأسرية يلعبان دوراً هاماً في نجاح البرامج العلاجية.					
	التقييم الدوري والتعديلات على البرنامج بناءً على نتائج التقييم تعزز فعاليته.					
	توفير بيئة علاجية مشجعة وآمنة يؤثر بشكل إيجابي على تقدم الأطفال.					
	شمولية البرنامج للعناصر المختلفة مثل النطق، اللغة، والتواصل الاجتماعي تؤثر على النجاح.					

البعد الثالث:						
الرقم	الفقـــــــــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	تخصيص البرامج بناءً على الاحتياجات الفردية لكل طفل يعزز فعالية العلاج.					
	دمج تقنيات حديثة وتكنولوجية في البرامج العلاجية يحسن من نتائج العلاج.					
	توفير تدريب مستمر للأسر حول كيفية دعم أطفالهم في المنزل يساهم في تحسين العلاج.					
	إجراء تقييمات دورية وتعديل البرامج بناءً على التقدم المحرز يعزز فعالية العلاج.					
	التعاون بين الأخصائيين واستخدام نهج شامل لمعالجة جميع جوانب الاضطراب يزيد من فعالية العلاج.					
	تقديم دعم عاطفي وتحفيزي للأطفال أثناء العلاج يسهم في تحسين نتائج العلاج.					
	تدريب الأخصائيين على أحدث الأساليب والتقنيات يعزز من فعالية البرامج العلاجية.					
	تخصيص وقت كافٍ لكل جلسة علاجية وتحقيق توازن بين مختلف جوانب العلاج يساعد في تحقيق نتائج أفضل.					
البعد الرابع: دور الأسرة في تعزيز فعالية البرامج العلاجية في تحسين مهارات اللغة والنطق لدى الأطفال						
	الأسرة تطبق استراتيجيات العلاج التي يتعلمها الطفل في المنزل.					
	الأسرة توفر بيئة منزلية تشجع الطفل على استخدام اللغة والتواصل.					
	الأسرة تتعاون بشكل فعال مع الأخصائيين لتطبيق الأنشطة العلاجية.					
	الأسرة تشارك في جلسات العلاج لمراقبة وتطبيق المهارات بشكل صحيح.					
	الأسرة تقدم دعمًا عاطفيًا وتشجيعًا مستمرًا لتحفيز الطفل على التحدث.					
	الأسرة تقوم بمراقبة تقدم الطفل في المنزل وتقدم ملاحظات للأخصائيين.					
	الأسرة تستخدم الأنشطة اليومية مثل القراءة واللعب لتعزيز مهارات اللغة والنطق.					
	الأسرة تلعب دورًا نشطًا في إدماج الأنشطة العلاجية ضمن الروتين اليومي للطفل.					

شكرا لحسن تعاونكم