المجلد (١٠), العدد (٣٤), الجزء الأول, يناير ٢٠٢٠, ص ص ١٠٣ – ١٣٩

مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات الأساسية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ضمن جلسات النطق والتخاطب

إعداد

د/ ماجد عبدالرحمن عبدالعزيز السالم
أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة الملك سعود

أ/ عهود عبدالعزيز سعود الحميدان
ماجستير التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة الملك سعود

DOI: 10.12816/0055526

مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات الأساسية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ضمن جلسات النطق والتخاطب

إعداد
د/ ماجد عبدالرحمن عبدالعزيز السالم (*) & أ/ عهود عبدالعزيز سعود الحميدان (**)

ملخـــــص

هدفت الدراسة الحالية لقياس مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بأبرز الكفايات الأساسية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع أثناء جلسات النطق والتخاطب، وقد بلغت عينة الدراسة من (١٩٣) أخصائي وأخصائية ممن يعملون مع الطلاب الصم وضعاف السمع في مدينة الرياض. تم إعداد وتصميم أداة الدراسة والتي تكونت من (٢٩) عبارة، جاءت ضمن ثلاثة مجالات رئيسية: إلمام أخصائي النطق والكلام بكفايات التخطيط والتقويم، وإلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات التقنية، وإلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات المهنية، وقد تم التحقق من دلالات صدق وثبات الأداة. حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال كفايات التخطيط والتقويم عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) لاسيما فيما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي وسنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية. أما فيما يتعلق بمجال الكفايات التقنية فقد أشارت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند متغير عدد الدورات التدريبية من بقية المتغيرات الأخرى. وجاء المجال الثالث المتعلق بالكفايات المهنية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيري المؤهل العلمي وعدد الدورات التدريبية. وعلى ضوء نتائج الدراسة، فقد تم تقديم مجموعة من التوصيات والتي تساعد بزيادة إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات الضرورية في جلسات النطق والتخاطب أثناء العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع.

الكلمات المفتاحية: أخصائي النطق والكلام، الكفايات الأساسية، الصم وضعاف السمع.

(*) أستاذ التربية الخاصة المشارك-كلية التربية –جامعة الملك سعود –إيميل: majalsalem@ksu.edu.sa

(**) ماجستير التربية الخاصة-كلية التربية-جامعة الملك سعود –إيميل: ahoodabdulaziz@gmail.com

Levels of knowledge among speech and language therapists regarding competencies when working with deaf and hard of hearing students

By

Dr. Majed A Alsalem (*) & Miss. Ohud AlHumaidan (**)

Abstract

The aim of this study is to measure the level of knowledge among speech and language therapists related to basic competencies in working with deaf and hard-of-hearing students during speech sessions. The sample of the study was n = 193 specialists who work directly with deaf and hard-of-hearing students in Riyadh City. The instrument designed for this study was composed of 29 items and three dimensions: level of knowledge among speech and language therapists regarding planning and evaluation competencies, technical competencies, and professional competencies. The instrument followed validity and reliability procedures. The results of the study indicated significant differences ($\alpha \leq 0.05$) in the area of planning and evaluation competencies, particularly with regard to academic qualification, years of experience and the number of training courses that speech therapists have taken. Regarding technical competencies, the results only showed significant differences with respect to training courses. Moreover, the professional competencies indicated two significant differences for academic qualification and number of training courses. In light of the results, the researchers propose several recommendations and suggestions to increase the knowledge of basic competencies among speech and language therapists when working with deaf and hard-of-hearing students.

Key words: speech and language therapists, basic competencies, deaf and hard of hearing.

(*) Associate Professor in the Department of Special Education, King Saud University.
Email: Majalsalem@ksu.edu.sa

(**) Master of Arts, Deaf and Hard of Hearing. King Saud University.
Email: Ahoodabdulaziz2@gmail.com

مقـــــدمـــــــة:

تعتبر مهارات الاتصال ذات أهمية بالغة في حياة الطفل تسهم في تهيئته للخروج تدريجياً من محيطه وهي الأسرة إلى محيط المجتمع لتبدأ تتشكل شخصيته وثقافته بحسب ومقدار التواصل الفعال (Foster, 2014). تظهر بوادر الاتصال للطفل حين يبدأ بنطق أول الكلمات وما تليها من تغذية راجعة من قبل المحيطين بالطفل حتى تتدرج الحصيلة اللغوية وتنمو لتصل لمرحلة تمكنه من إجراء حوار مع البيئة بشكل فعال. حيث تبدأ مهارات الاتصال من مرحلة اكتساب اللغة والتي يتطلب اكتسابها توفر مجموعة من الأمور من أهمها سلامة الحواس وبخاصة حاسة السمع وبالتالي سوف يؤثر الفقدان السمعي أياً كانت درجته وحدته على نمو لغة الطفل في مختلف الجوانب (Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Haddad-eid & Brand, 2015). ويعتبر الأطفال الصم وضعاف السمع من أكثر فئات المجتمع عرضه لتأخر النمو اللغوي لديهم بسبب الفقد السمعي، لذا كلما كان الكشف عن الفقدان السمعي في وقت أبكر فإنه يسهم بوضع تدخل مكبر يساعد على تحسين مهارات النمو اللغوي لديهم، وخصوصاً في علاج مشاكل النطق والكلام (Marschark, Shaver, Nagle & Newman, 2015).

تعتبر درجة الفقدان السمعي من أهم العوامل التي تؤثر سلباً على لغة الطفل خصوصاً في الجزء اللفظي من اللغة كون مرحلة الطفولة المبكرة تتكون وتتشكل فيها الحصيلة اللغوية بشكل كبير وأن أي خلل في حاسة السمع سيلقي بضلاله على النمو اللغوي وبالتالي تنعكس على مهارات النطق (Kloiber & Ertmer, 2015). تشكل الأذن أهمية بالغة كونها الطريق الوحيد لسماع الكلام والتقاط الأصوات المحيطة، لذا يكون تأثير الفقدان السمعي حائلاً وحاجز دون فهم الكلام مما يؤثر على قدرة الفرد في اكتساب اللغة (Wolters, Knoors, Cillessen & Verhoeven, 2012). فقد وجد أن الطفل الذي تم تشخيصه بالفقدان السمعي في عمر مبكر يمكن ومن خلال أخصائي النطق والكلام أن يتم تحسين مخارج الحروف والكلام بصورة جيدة خصوصاً لضعاف السمع، أم الطلاب الصم فقد تكون العملية معقدة أكثر إذا لم يتجاوب الأصم مع المعينات السمعية أو زراعة القوقعة (الزهراني، ٢٠١٥). لذا كلما تم التشخيص في وقت مبكر يسهم في تفادي المضاعفات التي

تزداد مع تقدم الفرد بالعمر، وبالتالي يكون في موضع العناية والعلاج سواء في الجانب العلاجي والتربوي والاجتماعي والنفسي (الكبيسي والحياني، ٢٠١٤).

يبرز الدور الجوهري والأساسي لأخصائي النطق والكلام خصوصاً مع الأطفال الصم وكذلك زارعي القوقعة وضعاف السمع وذلك من خلال تدريبات سمعية لفظية ضمن خطط علاجية عبر جلسات فردية أو جماعية حسب مقدار الاحتياج لكل طفل. وتصبح الحاجة ماسة لأخصائي النطق والكلام بشكل كبير في المرحلة الدراسية وخصوصاً المرحلة الابتدائية وذلك لتمكين الطلاب الصم وضعاف السمع في جميع جوانب اللغة، وتحديداً فيما يتعلق بتدريبات الكلام والنطق من خلال تشجيع الطالب ودعمه بالتواصل الإيجابي وإيجاد قنوات للحوار (Stokoe, 2005). يؤثر تأخر اكتساب اللغة لدى الأطفال إلى انخفاض مستوى التحصيل الدراسي في جميع المقررات الدراسية والتي من أهمها القراءة والكتابة والتعبير اللغوي، وهذا بدوره سوف يؤثر بشكل سلبي على تحصيل المقررات التي تعتمد على اللغة (Schick, Villiers, Villiers & Hoffmeister, 2007). لذا يأتي دور أخصائي النطق والكلام في مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية لضمان تحسين قدرة الأطفال اللغوية ممن يعانون من فقدان سمعي للوصول لمستويات مقاربة لمستويات أقرانهم السامعين. ولهذا لابد من وجود كفايات لأخصائي النطق والكلام خصوصاً من لديهم مؤهلات تربوية وليس متخصصون في الجانب الطبي وهذا ما يحدث في أغلب معاهد وبرامج الصم وضعاف السمع في المملكة العربية السعودية، حيث أن أغلب أخصائي النطق والكلام دائماً يكون لديهم خلفية تربوية من خلال دورات قصيرة أو الحصول على درجة البكالوريوس في تخصص اضطرابات اللغة والتواصل من جانب تربوي دون أي عمق في الجانب الطبي.

ومن خلال النظر في الواقع الحالي للطلاب الصم وضعاف السمع نجد أن لديهم مهارات لغوية متدنية بشكل عام (الريس والمنيعي، ٢٠١٤)، حيث أن كثير من التحديات تكون بسبب المشاكل المصاحبة في الكلام والنطق للطلاب الصم وضعاف السمع. ومن خلال الاطلاع على برامج الوزارة فلا يوجد برامج أو مبادرات موجهه لأخصائي النطق والكلام بهدف تحسين كفاءة الأخصائيين، حيث أن دور أخصائي النطق والكلام يذهب أبعد من التركيز فقط على الطلاب

الصم وضعاف السمع في المدارس بل لجميع الطلاب ممن لديهم مشاكل في النطق أو الكلام. فكلما تم التأخر في علاج مشاكل النطق والكلام يصبح من الصعب جداً تدارك الأمر في مراحل لاحقة. لذا يعتبر الاكتشاف المبكر للفقدان السمعي يسهم في رسم برامج لتحسين وتعزيز النطق لدى الأطفال الصم وضعاف السمع ضمن خدمات تمتد في عمر مبكر مما يساعد في وضع مهام مختلفة لأخصائي النطق ضمن مراحل مختلفة في عمر الأطفال وذلك لضمان أن التأهيل يمتد لمرحلة طويلة مما ينعكس إيجابياً على الطالب (Jalongo, 2010).

مشكلـــة الـــدراســـة:

تأسيساً على ما سبق عرضه في مقدمة الدراسة يتضح أن الأطفال الصم بشكل عام وكذلك زارعي القوقعة وضعاف السمع يعانون من انخفاض في مستوى قدرتهم على فهم اللغة ونطقها بسبب الفقدان السمعي والذي يحول دون سماع الأصوات من حولهم بالمستوى الطبيعي حتى عند استخدام المعينات السمعية سواء عن طريق سماعات الأذن أو جهاز القوقعة الإلكتروني. وهذا بدوره يؤثر على الكلام والنطق، فالطلاب يعتمدون على ما يتم تقديمه لهم من برامج تأهيلية لا سيما التدريب السمعي اللفظي والذي يساعد على تحسين مستوى فهم اللغة ونطقها، وهذا يتطلب وجود أخصائي ذو خبرة واسعة في هذا المجال لتقديم المساعدة لهذه الفئة.

والملاحظ أن هناك العديد من الكفايات التي يتوجب على أخصائي النطق والكلام الإلمام بها عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع في جلسات النطق والتخاطب. وعليه تبرز مشكلة الدراسة الحالية بضرورة إلمام أخصائي النطق والكلام بأهم وأبرز الكفايات اللازمة ليكونوا مؤهلين عند ممارسة هذه المهنة. كما إن أخصائي النطق والكلام لا يستطيع أن يتجاهل التطورات والتغيرات المتسارعة التي يعيشها العالم اليوم، لاسيما فيما يخص مجال الصم وضعاف السمع وعليه أن يتفاعل معها، كما أنه مُلزم بتهيئة بيئة تتناسب مع هذا التطور ليكون أقدر على مواجهة التحديات التي تفرضها هذه التطورات مما يستدعي اتخاذ الخطوات المناسبة لتطوير فاعلية التدريبات والعلاج النطقي المقدم للصم وضعاف السمع وزارعي القوقعة وتكييفهم مع المتطلبات المتجددة والتحديات التي تواجههم من خلال تطوير قدراتهم وتحسين كفاءتهم للتعامل الفاعل مع مستجدات العصر (Tollerfield, 2003).

لذلك يمكن صياغة التساؤل العام للدراسة من خلال رسم إطار يحدد الكفايات الضرورية واللازمة لأخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع أثناء جلسات النطق والتخاطب.

أسئلـــة الـــدراســـة:

١- ماهي أبرز الكفايات سواء (كفيات التخطيط والتقويم، الكفايات التقنية، الكفايات المهنية) الضرورية واللازمة لأخصائي النطق والكلام عند العمل من الطلاب الصم وضعاف السمع؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بكفايات التخطيط والتقويم عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات (المؤهل التعليمي والتخصص، سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية)؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات التقنية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات (المؤهل التعليمي والتخصص، سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية)؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات المهنية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات (المؤهل التعليمي والتخصص، سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية)؟

أهـــداف الـــدراســـة:

انطلاقاً من أسئلة الدراسة، فإن أهداف الدراسة تتمثل في:

١- معرفة الكفايات الضرورية واللازمة لأخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع أثناء جلسات النطق والتخاطب.

٢- التعرف على مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بكفيات التخطيط والتقويم عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع.

٣- التعرف على مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات التقنية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع.

٤- التعرف على مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات المهنية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع.

أهميـــة الـــدراســـة:

من خلال الاطلاع على الأدلة الموجودة في معاهد وبرامج الصم وضعاف السمع وكذلك الرجوع للدليل التنظيمي والإجرائي للتربية الخاصة الصادر من وزارة التعليم، لا يوجد دليل أو إطار واضح للكفايات اللازمة لأخصائي النطق والكلام عدا المهام الرئيسية (وزارة التعليم، ٢٠١٨). وبالنظر للواقع من خلال تطور المعينات السمعية وكذلك زيادة أعداد زارعي القوقعة من الطلاب في المدارس أصبح لزاماً تغير أدوار أخصائي النطق والكلام لسد حاجة الطلاب المستمرة والمتزايدة في المجال. لذا يتوجب وضع إطار عام يحدد الكفايات الضرورية لأخصائي النطق والكلام في التعامل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ضمن سياق يضمن تحسين مخرجات الطلاب خصوصاً مع التطور المستمر في التقنيات المستخدمة، حيث يتوجب الاستفادة من البقايا السمعية إلى أقصى درجة ممكنة وتحسين التعبير والفهم الكلامي لدى الصم وضعاف السمع، وكذلك التغلب على ما لدى الصم وضعاف السمع من قصور في الاستيعاب السمعي وفهم الكلام مما يمكنهم من الاندماج في المجتمع والتواصل الاجتماعي مع المحيطين بهم. بناءً على ما تم ذكره، بالإضافة لندرة وقلة الدراسات العربية التي تناولت الكفايات الخاصة بأخصائي النطق والكلام – حسب اطلاع الباحثين – لذا تعد هذه الدراسة إضافة للمجال من خلال تقديم مجموعة من الحلول والتوصيات تتمثل في وضع إطار لتمكين الجهات المعنية (سواء معاهد أو برامج) من فرض متطلبات عند تعيين المتخصصين في هذا المجال تتمثل في الإلمام بجميع الكفايات الضرورية.

مصطلحـــات الـــدراســـة:

الكفـايـات:

هـي مـدى امـتلاك الشـخص للقـدرات وتوظيـف المهـارات الأساسـية لمهنتـه وممارسـته لهـا بكفاءة وفعالية للوصول إلى مستوى معين من الإتقان من خلال استخدام جميع الخبرات السابقة من خلال مزج المعرفة مع الأداء المناسب (Sperry, 2011).

وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة المعارف والمهارات والاتجاهات التي يتوجب اكتسابها من قبل أخصائي النطق والكلام حتى يتمكن من القيام بأداء هذه المهنة مع الأشخاص الصم وضعاف السمع بفاعلية وجدارة.

أخصائي النطق والكلام:

هو الشخص الذي يقوم بالكشف وعمل التشخيص المناسب من خلال التقييمات المختلفة من أجل رسم خطة علاج لمن لديهم مشاكل في التواصل الكلامي أو من لديهم عيوب النطق ويشتمل ذلك الصم وضعاف السمع وذلك بهدف تصحيح عيوب النطق من خلال جلسات تدريبة (American Speech-Language-Hearing Association ,2017).

وتعرف الدراسة أخصائي النطق والكلام إجرائياً بأنه أحد المختصين في المجال الصحي أو التربوي ويعنى بتقييم وتشخيص وعلاج اضطرابات النطق واللغة كما يهتم بتنمية مهارات التواصل لدى الصم وضعاف السمع.

الصم وضعاف السمع:

يشار للصم بمن يتجاوز فقدانهم السمعي ٧٠ ديسبل وأكثر والذين لا يمكنهم من سماع الأصوات سواء بالاعتماد على الأذن فقط أو من خلال المعينات السمعية، وبالنسبة لضعاف السمع فهم الذين لديهم فقدان سمعي ما بين ٢٠-٧٠ ديسبل والذين يتم التواصل معهم من خلال التواصل اللفظي واللغة المنطوقة مع ضرورة استخدام المعينات السمعية (Luckner & Cooke, 2010).

الطلاب زارعي القوقعة:

عادة ما يكون الطلاب من فئة الصم أو ضعف السمع الشديد، حيث يتم زراعة القوقعة الإلكترونية والتي تُمكن كثير من حالات الصمم من سماع الأصوات مع ضرورة تدريب سمعي مكثف لتدريب الأذن على التقاط الأصوات وبالتالي تحسين مخارج الحروف (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2017).

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على التعرف على الكفايات الضرورية (كفيات التخطيط والتقويم، الكفايات التقنية، الكفايات المهنية) لأخصائي النطق والكلام العاملين من الطلاب الصم وضعاف السمع وفقاً لمتغيرات (المؤهل التعليمي والتخصص، سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية).

الحـدود البشـريـة:

أخصـائي النطـق والكـلام فـي معاهد وبـرامج الـدمج، والمستشـفيات وكـذلك مراكـز الخـدمات المساندة التابعة للتربية الخاصة.

الحـدود المكانيـة:

أخصائي النطق والكلام في مدينة الرياض.

الحـدود الـزمانيـة:

تـم تطبيـق هـذه الدراسـة خـلال الفصـل الدراسـي الثـاني لعـام ١٤٣٨– ١٤٣٩ هـ، الموافـق ٢٠١٧-٢٠١٨.

الإطـــار النظـــري والـدراســـات الســابقـــة:

المحور الأول: مشاكل النطق والكلام لدى الصم وضعاف السمع:

إن اللغة لا يمكن وجودها من غير وجود متكلم وسامع، ويعد الصوت المادة الخام الأولى للكلام لدى الإنسان بحيث يمر عبر عدة مراحل منها: الأحداث النفسية والعقلية التي تجري في ذهن المتكلم ومن ثم ترجمتها إلى كلام متمثل في أصوات ينتجها جهاز النطق، تمر هذه الأصوات عبر ناقل وهو الهواء إلى أذن المستمع فتحصل عمليات عقلية في ذهنه تقتضي منه سلوكاً معيناً أو رد فعل يتمثل بالرد والكلام (جبارة، ٢٠١٧). ويعد الكلام سلوكاً لفظياً ينمو ويتطور من خلال مؤثرات البيئة كغيره من السلوكيات الأخرى، فالطفل يتعلم الكلام عن طريق التقليد والتعزيز أما الطفل الرضيع فلا يوجد لديه سلوك لفظي مفهوم ولكنه مع التقليد والتعزيز يتعلم الفهم والكلام، فيعتبر الآباء والأسرة والبيئة المحيطة من أهم العناصر التي تعزز من الاستجابة الإيجابية عندما يلفظ الطفل أصوات معينة (Tollerfield, 2003).

وتعتبر عملية الكلام عملية معقدة تشترك فيها كثير من الأجهزة، بل تشترك وتتفاعل وظائف جميع الأجهزة مع بعضها في تناسق لإتمام عملية الكلام بصورة صحيحة، حيث أن عملية الكلام تتم وفق ثلاث مراحل: هي مرحلة الاستقبال بحيث يكون المسؤول عنها الجهاز السمعي الذي يتكون من الأذن بأجزائها الثلاث (الخارجية والوسطى والداخلية) (Goldberg & Lederberg, 2015). فيقوم

الفرد باستقبال المثير الصوتي من الوسط المحيط فيه بعد ذلك تتحول تلك المثيرات إلى نبضات عصبية تمر عبر العصب السمعي لتصل إلى المخ، بعد ذلك تأتي مرحلة المعالجة والتي تقوم بمعالجة النبضات العصبية المستقبلة في قوقعة الأذن الداخلية والمتصلة بقاعدة المخ عن طريق مجموعة من الألياف العصبية التي تساعد في تمييز ترددات الصوت، وأخيراً تأتي مرحلة الإرسال وإصدار الكلام في أصوات ينتجها مجموعة من الأجهزة مثل الجهاز التنفسي والجهاز الصوتي (جهاز الرنين) وأجهزة النطق التي تقوم بتشكيل الأصوات التي يصدرها الجهاز الصوتي كي تخرج في صورة أصوات مفهومة ومتمايزة (حنفي والسعدون، ٢٠١٠؛ جبارة، ٢٠١٧). وقد أشار أحمد (٢٠١٥) بأن التركيب الصوتي لدى لصم وضعاف السمع يتميز بعدة خصائص منها:

١- استهلاك أكثر للهواء.

٢- إيقاع بطيء للعبارات.

٣- صوت ضعيف وعلى نغمة واحدة.

٤- حذف أو استبدال أو تحوير المقاطع التي لا تقبل وقفات أثناء الكلام.

٥- ازدياد الرنين الأنفي مما يؤثر بدوره على عملية النطق.

٦- زيادة المدة الزمنية في نطق بعض المقاطع إلى ثلاث أو أربع مرات زيادة عن الكلام العادي.

٧- استبدال الأصوات المهموسة بمثلها من الأصوات المجهورة أو العكس.

مما تقدم نستخلص أن الصم وضعاف السمع يعانون من مشاكل واضطرابات في النطق حيث أن الفقدان السمعي يعوق من التقاط الأصوات وسماعها بصورة صحيحة مما ينعكس بشكل كبير على طريقة نطقهم وكلامهم فالكثير من دراسات الباحثين وآرائهم أثبتت أن الصمم أو فقدان السمع الجزئي يؤدي إلى اضطراب النطق فالطفل يتعلم الكلام عن طريق السمع ويقلد ما يسمعه فتخرج المقاطع من فمه على نحو ما يسمعه فإذا كان ما يسمعه ضعيفاً لا تصل إليه الأصوات واضحة فيتأثر بذلك نطقه (أحمد، ٢٠١٥). ومن هنا يظهر دور أخصائي النطق والكلام في عملية تشخيص الطفل من حيث معرفة درجة وحدة الفقدان السمعي (بسيط، متوسط، شديد، حاد) وكذلك تأثير العمر عند حدوث الفقدان السمعي هل حدث قبل تعلم اللغة أو بعدها، وسببه إن كان وراثي

أو نتيجة أمراض تعرض لها الطفل ونوع الفقدان السمعي (توصيلي أو حسي عصبي أو مختلط) لكي يتم معرفة كيفية التعامل مع الحالة بحيث يتم تحديد جلسات نطق تتناسب مع حالة كل طفل بشكل مختلف (حنفي والسعدون، ٢٠١٠).

حيث تأتي عيوب النطق والكلام لدى الصم وضعاف السمع في عدة أشكال منها اللجلجة ويتمثل في اضطراب طلاقة الكلام وتدفق الكلام بشكل انسيابي يتضمن ذلك تكرار الجمل أو التوقف اللاإرادي وقد يكون ناتج عن الفقد السمعي، فقد قامت دراسة دراسة بلومجرن وروي وكاليستر وميرل (Blomgren, Roy, Callister, & Merrill, 2005) إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاجي في تحسين مستوى الطلاقة لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، وقد أسهم البرنامج العلاجي في تحسن أفراد العينة بشكل تدريجي. كذلك من أشكال عيوب النطق الأخطاء الصوتية خصوصاً في الأصوات الساكنة (Baudonck, Dhooge, D'haeseleer, & Van-Lierde, 2010)، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك زيادة في الأخطاء الصوتية لدى الأطفال الصم ذوي عتبة السمع أعلى من (٧٠) ديسيبل، بالإضافة إلى أن مستخدمي معينات السمع التقليدية أقل في مهارات إنتاج الأصوات الساكنة من زارعي القوقعة. ومن الملاحظ أن خفض اضطرابات النطق واللغة يسهم في تحسين الأداء الأكاديمي لدى الأطفال الصم، فقد هدفت دراسة النجار وشكر (٢٠١٦) إلى خفض بعض اضطرابات النطق واللغة لتحسين الأداء الأكاديمي لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة الإلكترونية من خلال برنامج تدريبي مكثف على (١٢) طفل أصم تتروح أعمارهم الزمنية من (٥-٧) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة، ولقد أسفرت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض بعض اضطرابات النطق واللغة لتحسين الأداء الأكاديمي لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة الإلكترونية لدى المجموعة التجريبية.

بعد اختيار المعين السمعي المناسب للطفل يبدأ أخصائي النطق والكلام بالتخطيط ووضع البرنامج العلاجي الذي سوف يقدم للطفل على شكل جلسات علاجية والتي يركز على عدة مجالات منها المجال السمعي، كما أنه يتضمن تقييم قدرة الطفل على التعامل مع المعلومات المستقبلة عن طريق المعين السمعي وتمييزها وتنظيمها وتفسير معانيها (سليمان، البلاوي وعبدالحميد، ٢٠١٠؛ الكبيسي، الحياني، ٢٠١٤). وبناءً على ذلك يتم تدريب الطالب من خلال:

١- مهـــارة التـــدريـب السمعـي:

يتم تدريب الأطفال ضعاف السمع على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات والحروف والكلمات (غيات، ٢٠١٢)، لذا تكمن مهمة أخصائي التدريب السمعي في تنمية تلك المهارة باستخدام الدلائل البصرية التي تهدف إلى تنمية وعي الطفل ضعيف السمع للأصوات والكلام وكذلك تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل ضعيف السمع بين الأصوات العامة والأصوات المتباينة الدقيقة (مطر والجمال، ٢٠١٦). كذلك يمكن لأخصائي النطق الاستفادة من البقايا السمعية لدى الأطفال ضعاف السمع من خلال زيادة كمية التدريب السمعي في عمر مبكر (حنفي والسعدون، ٢٠١٠).

٢- مهـارة قـراءة الشفـاه ولغـة الشفـاه:

تتم هذه المهارة من خلال تنمية مهارة الصم وبشكل أخص ضعاف السمع على قراءة الشفاه وفهمها، ويعني ذلك استعمال الحاسة البصرية لفهم ما يقال بواسطة ملاحظة أكثر من مصدر، كتعابير الوجه وبعض الحركات والإيماءات الأخرى التي يمكن أن تضيف شيئا من المعنى للكلام الصادر، وبالتالي المساعدة على فهم ما يقوله الآخرون (غيات، ٢٠١٢). وقد أورد حنفي والسعدون (٢٠١٠) عدة طرق لقراءة الشفاه وهي:

١- **طريقة الصوتيات:** وفيها يهتم الأخصائي بتدريب الطفل على نطق حروف الكلمة الساكنة والمتحركة بهدف تشجيع الطفل على إخراج الأصوات.

٢- **الطريقة الكلية:** وهذه الطريقة لا تركز على حروف الكلمة أو حتى الكلمة أو الجملة بل تركز على الوحدة والتي قد تكون قصة قصيرة مثلاً.

٣- **الطريقة التحليلية:** وفيها يركز الطفل الأصم أو ضعيف السمع على كل حركة من حركات شفتي المتكلم.

٤- **الطريقة التركيبية:** وفيها يركز الطفل على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم.

٣- عـــلاج النطـــق والـــكلام:

عدد كبير من الأطفال الذي يعانون من ضعف السمع قد لا يستطيعون سماع بعض الأصوات بدقة مما يترتب عليه وجود كثير من عيوب النطق و الكلام لديهم ، يضاف إلى ذلك عدم قدرة هؤلاء الأطفال على تكييف نغمة الصوت لديهم مع بقية الأصوات الأخرى، لذلك نجدهم عادة يميلون إلى التحدث بصوت مرتفع للغاية لأنهم لا يسمعون الأصوات من حولهم بالشكل المناسب، ومن الطرق المستخدمة في تصحيح بعض عيوب الكلام ملاحظة أخطاء الطفل في نطقه لبعض الكلمات، ثم القيام بجدولة هذه الكلمات بحيث يقوم الطفل بقراءة الكلمات ويقوم الأخصائي بتحديد مصدر الخطأ وموقعه هل هو في بداية الكلمة أو في وسطها أوفي نهايتها وبعد ذلك يقوم الأخصائي بتصحيح أخطاء الطفل عدة مرات (غيات، ٢٠١٢). كذلك استقصت دراسة عيسى، وعبيدات (٢٠١٠) بأن أغلب مستخدمي المعين السمعي في المراحل الأولى تواجههم صعوبات في الاستفادة من المعين السمعي وذلك يلقي بضلاله على النطق ويتم التحسن بشكل تصاعدي.

حيث يتطلب نجاح البرنامج العلاجي المقدم للطفل على شكل جلسات لابد من أخصائي النطق والكلام اتباع بعض التعليمات منها: أن يجلس مقابل للطفل لكي يتسنى له النظر إلى مخارج الحروف وطريقة النطق الصحيحة، أن لا يرفع الأخصائي صوته كالصراخ مثلاً في وجه الطفل خصوصاً وأن الطفل يستعمل معيناً سمعياً، وأن يتكلم ببطء ولكن بصورة طبيعية والابتعاد عن المبالغة في إظهار مخارج الحروف حتى لا يكون هناك تشويه لمخارج الحروف واذا فشل الطفل أثناء الحوار في فهم الكلام فيحاول الأخصائي تكرار الكلام بصيغة أخرى مختلفة وليس مجرد تكرار نفس الصيغة، كذلك على الأخصائي أن يختار كلمات وجمل مستمدة من بيئة الطفل لكي لا يترك مجالاً لذهن الطفل أن يشرد بعيداً للتفكير بما يقصده الأخصائي (حنفي والسعدون، ٢٠١٠؛ جبارة، ٢٠١٧).

يسهم النطق في تعزيز عملية التواصل بين الطفل الأصم أو ضعيف السمع، فقد هدفت دراسة سوالمة (٢٠١٠) إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي في تحسين استراتيجيات التواصل لدى الطلبة الصم وضعاف السمع في المرحلة العمرية من (٩-١٤) سنة، بحيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من أربعين طالب وطالبة من الصم وضعاف السمع ضمن مجموعتين تجريبية والأخرى

ضابطة، تم إخضاع أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي ضم (١٥) جلسة تدريبية، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات طلبة المجموعة التجريبية وطلبة المجموعة الضابطة على مقياس استراتيجيات التواصل تعزى للبرنامج التدريبي الذي ساهم في عملية التواصل. كذلك توصلت دراسة دويل وهولت (Holt & Dowell, 2011) إلى تحسن المهارات اللغوية والكلامية لدا الصم زارعي القوقعة بعد برنامج تدريب صوتي مما أدى ذلك إلى تحسن الثقة بالنفس وتقدير الذات وانخفاض مستوى القلق لديهم. وفي نفس السياق أثبتت دراسة فيلبسون (Flipsen, 2011) إلى أن انخفاض قدرات النطق لدى الصم أو ضعاف السمع مقارنة بالسامعين يرتبط بشكل كبير بكمية ما تلقاه الطفل من تدريب لغوي وسمعي.

ومع التقدم التقني أصبحت البرامج التقنية تسهم في تحسين جلسات النطق والكلام لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، فقد هدفت دراسة القطاوي (٢٠١٥) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على التدريب السمعي في تحسين اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع، حيث تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال مقسمين إلى مجموعتين، تم استخدم مقياس اضطرابات النطق المحوسب وبمساعدة اختصاصيين في هذا المجال، تكون البرنامج من (٢١) جلسة نفذت خلال ١٢ أسبوع تم الوصول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية. مما يؤكد أهمية التدريبات المستمرة والمكثفة لتحسين اضطراب النطق والكلام لدى الأطفال الصم وضعاف السمع.

كذلك توصلت دراسة شرادقة والزريقات (٢٠١٢) التي اعتمدت برنامج محوسب لتنمية اللغة التعبيرية لدى مجموعة من الصم، تكونت العينة من (٣٠) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين (٤) إلى (٧) سنوات. تم توزيع الطلاب إلى مجموعتين. أظهرت النتائج فعالية البرنامج المحوسب في تنمية اللغة التعبيرية مما يستدعي تكثيف الجوانب التقنية عند تدريب الصم على تعزيز الجوانب التعبيرية.

المحور الثاني: الكفايات اللازمة لأخصائي النطق والكلام

يختص علم أمراض النطق والكلام بدراسة وتقييم اضطرابات التواصل، منها اضطرابات النطق والكلام والصوت واضطرابات الفصاحة واضطرابات البلع، ويعتبر من العلوم الحديثة نسبياً والذي تشكل وانتشر بشكل واسع. ويسمى الأخصائي الذي يعمل في هذا المجال: أخصائي علاج النطق والكلام أو أخصائي علم أمراض النطق والكلام (ASHA) -(The American Speech-Language-Hearing Association, 2018). وغالباً ما يكون خريج أخصائي النطق والكلام في المملكة العربية السعودية من المجال الصحي ومتخصص في علم أمراض واضطرابات النطق والكلام ويعمل في المستشفيات والعيادات المختصة أو يكون خريج كليات التربية حيث يعمل في المدارس لتنمية وتحسين التواصل لدى التلاميذ. حيث يهدف عمل أخصائي النطق في فحص جهاز النطق وتقييم وتشخيص الحالة، وإعداد خطة علاج مع التقييم المستمر لتحسين النطق لدى الطلاب بما فيهم الطلاب الصم أو ضعاف السمع. وبالنظر في معايير الجمعية الأمريكية للسمع والكلام حيث نصت أن ممارس النطق والكلام يكون حاصل على درجة الماجستير المهنية من جامعة تحمل الاعتماد الإقليمي من إحدى البرامج المتخصصة والمعتمدة من قبل الجمعية الأمريكية، حيث يتوجب على جميع الممارسين الحصول على ما يقارب ٤٠٠ ساعة تدريبية. بالإضافة الحصول على الترخيص المطلوب إذا رغب المختص للعمل في البيئة المدرسية (Council for Clinical Certification in Audiology and Speech-Language Pathology of the American Speech-Language-Hearing Association, 2013).

ومن أبرز المهارات المهنية التي تسهم في نتائج كبيرة هو التعاون بين أخصائي اضطرابات النطق والكلام مع فرق أخرى يعملون في مجال الرعاية الصحية في كثير من الأحيان كجزء من فريق متعدد التخصصات، مثل أخصائي السمع (Audiologists) أو غيره، ويوفرون كذلك المعلومات للمختصين في الرعاية الصحية بما فيهم الأطباء الممارسين وأطباء الأسنان والممرضين والمعالجين المهنيين وأخصائيو التغذية والمربين ومستشاري السلوك وأولياء الأمور وكذلك المعلمين فيقومون بتوفير بيئة شاملة والمشاركة في صنع القرار في التخطيط والتشخيص والتنفيذ والتقييم وفقا لما تمليه احتياجات كل حالة (DeBonis & Moncrieff, 2008). لذا من الكفايات الضرورية

لدى أخصائي النطق والكلام مقدرته على الاستفادة من البقايا السمعية لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بقدر الإمكان وذلك لمساعدتهم على اكتساب الكلام، وتنشيط البقايا السمعية لأقصى قدر ممكن (مطر والجمال، ٢٠١٦). لذا يسعى أخصائي النطق والكلام ضمن تدريب الطلاب الصم وضعاف السمع على تدريب الطالب على الاستماع ومحاولة استخراج المعنى من المقاطع الصوتية المختلفة وكذلك تنمية الرغبة عند الطفل الأصم أو ضعيف السمع في التواصل مع الأخرين، وتشجيعه على التأقلم مع البيئة والأصوات من حوله (حنفي والسعدون، ٢٠١٠).

تبرز كفاءة أخصائي النطق والكلام في قدرته على التعامل مع مختلف الحالات ويتمثل ذلك في الحالات الشديدة، حيث قدرته بمعرفة مهارات التواصل المعزز والبديل Augmentative and Alternative Communication (AAC) من أبرز ما يميز أخصائي النطق والكلام من خلال تعزيز التواصل مع الطلاب الذين يعانون من صعوبات بالغة في التواصل التعبيري يشمل استخدام الإشارات والرموز ولغة الإشارة وأجهزة استخدام الصور في التواصل وتوليد الكلام عند الحاجة (Iacono & Cameron, 2009). ومن أكبر التحديات التي تواجه أخصائي النطق والكلام هي التعامل مع الطلاب زارعي القوقعة، فلقد أشارت دراسة كمبتون وتوكير وفلاين (Compton, Tucker, & Flynn, 2009) والتي شملت آراء ١٩٠ أخصائي نطق ممن يعملون مع الأطفال زارعي القوقعة في سن المدرسة. وجدت الدراسة بأن ٧٩٪ من المشاركين لا يملكون ثقة كبيرة عند التعامل مع الأطفال زراعي القوقعة الإلكترونية مما يتوجب ضرورة رفع كفاءة أخصائي النطق من خلال التدريب المكثف في تأهيل الأطفال زارعي القوقعة.

وقبل استعراض الكفايات اللازمة لأخصائي النطق والكلام تجدر الإشارة إلى عدة نقاط مهمة يجب أن تأخذ بعين الاعتبار منطلقاً له عند تحديده لتلك الكفايات:

١- إن الأخصائي المسؤول عن هذه الفئة مطالب بدور عظيم يستلزم تمكنه من عدد من الكفايات، فهو شخص يتعامل مع فئة تواجه صعوبات وفروق فردية بأشكال وألوان ومستويات مختلفة.

٢- إن التلاميذ يظهرون مدى واسع من اضطرابات الكلام، وعلى هذا لابد أن تتعدد الاستراتيجيات والطرق والأساليب عند التعامل والعمل مع الصم وضعاف السمع.

٣- التحديد الدقيق للمهارات والكفايات التي يمكن اتخاذها أساساً لإعداد أخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع خصوصاً خريجي كليات التربية.

ويمكن وضع قائمة بأهم الكفايات اللازمة لأخصائي النطق والكلام عند العمل مع الصم أو ضعاف السمع (سليمان، ٢٠٠٨؛ ASHA, 2018).

الكفايات الخاصة بالتخطيط وبناء الأهداف لأخصائي النطق والكلام:

١- جمع معلومات عن تاريخ الحالة ومعلومات عن الأسرة وجميع الأطراف ذات الصلة بالطفل.
٢- وضع الأهداف العلاجية بناءً على درجة الفقدان السمعي واحتياجات الطالب.
٣- اختيار الأساليب والاستراتيجيات المناسبة لتحقيق أهداف جلسة النطق والكلام بناءً على حاجة الطالب.
٤- رسم خطة العلاج المناسبة وإعداد التقارير اللازمة لدعم الحالة.
٥- تطبيق التدريبات والأهداف الخاصة بالنطق والكلام في بيئات متنوعة ومستمدة من بيئة الطفل الطبيعية.
٦- إدارة وقت الجلسة بفعالية وتكييف إجراءات التقييم لتلبية احتياجات الحالة.
٧- وضع معايير مناسبة لتقويم تقدم الطالب في الجلسات.
٨- مشاركة الأهل والأخوة في بعض الجلسات التدريبية للطالب.
٩- توظيف نتاجات التقويم في تطوير الخطط والأهداف.
١٠- استخدام أساليب التقنية الحديثة في التقويم والجلسات العلاجية.
١١- توظيف التقنية في عملية التدريب على النطق والكلام.
١٢- تبادل الخبرات المستمر مع الأخصائيين في مجال النطق والكلام.
١٣- تفعيل التعاون بين المعلمين والأخصائيين لتحديد أولويات جلسات التدريب على النطق والكلام.
١٤- مشاركة الأخصائيين في بناء وصياغة الأهداف قصيرة المدى وبعيدة المدى الخاصة بجلسات النطق والكلام في خطة الطالب الفردية.
١٥- التقييم المستمر لكل حالة بشكل مستمر ضمن جلسات متفرقة.

منهـــج الـــدراســـة:

وفقا لطبيعة ونوعية الدراسة فلقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لتحديد الكفايات اللازمة لأخصائي النطق والكلام من خلال جمع البيانات وتحليلها للحصول على معلومات بشكل أكبر من خلال أداة تم تصميمها خصيصاً لإجراء هذه الدراسة من قبل الباحثين.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من أخصائي النطق والكلام في مدينة الرياض حيث تشير الإحصائيات بعدد (٥٦٤) أخصائي موزعين على المدارس الحكومية والمدارس الأهلية (وزارة التعليم، ٢٠١٧)، حيث بلغت العينة التي قامت بالإجابة على أداة الدراسة (١٩٣) أخصائي وأخصائية نطق وكلام.

جدول (١) التوزيع الديموغرافي لعينة الدراسة

المتغـــير	الفئـــة	العـــدد	النسبة المئوية
المؤهل التعليمي	دبلوم	٤٢	٢١.٨
	بكالوريوس	٦٦	٣٤.٢
	دراسات عليا	٨٥	٤٤.٠
التخصص	تربية خاصة	٩٥	٤٩.٢
	علوم طبية – عيوب النطق والكلام	٨٢	٤٢.٥
	أخرى	١٦	٨.٣
مكان الخدمة	مدرسة حكومية	٧٩	٤٠.٩
	مدرسة أهلية	٢٠	١٠.٤
	مركز متخصص للنطق	٤٩	٢٥.٤
	مستشفى	١٤	٧.٣
	أخرى	٣١	١٦.١
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١٣٧	٧١.٠
	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	٢٠	١٠.٤
	من ١٠ سنوات وأكثر	٣٦	١٨.٧
الدورات التدريبية	لا يوجد	٦٣	٣٢.٦
	أقل من ٥ دورات	٦٩	٣٥.٨
	من ٦ إلى ١٠ دورات	٢٨	١٤.٥
	أكثر من ١٠ دورات	٣٣	١٧.١
المجمـــوع		**١٩٣**	

أداة الـــدراســـة:

تم تصميم أداة الدراسة من قبل الباحثين وذلك بعد مراجعة الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، كذلك تم الرجوع للجمعية الأمريكية American Speech-Language-Hearing Association من خلال الاطلاع على المعايير الخاصة بأخصائي النطق والكلام لتصميم أداة الدراسة. حتم تصميم أداة الدراسة إلى جزئيين: الجزء الأول يشمل على البيانات الأولية والأساسية لعينة الدراسة (المؤهل العلمي، والتخصص، ومكان الخدمة، وسنوات الخبرة، والدورات التدريبية). وفيما يتعلق بالجزء الثاني فتم تقسيمه إلى ثلاثة مجالات أساسية، حيث بلغت فقرات الأداة النهائية:

المجال الأول: كفيات التخطيط والتقويم (١٣ عبارة).

المجال الثاني: الكفايات التقنية (٧ عبارات).

المجال الثالث: الكفايات المهنية (٩ عبارات).

تم استخدام مقياس (ليكرت) الخماسي للإجابة عن كل فقرة بالشكل الآتي: (عالية جدا = ٥ درجات، عالية = ٤ درجات، متوسطة = ٣ درجات، قليلة = ٢ درجة، قليلة جدا = ١ درجة).

صـدق وثبـات الأداة:

للتحقق من صدق أداة الدراسة تم عرض الأداة وتحكيمها من قبل مجموعة من المختصين والمحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية وقد قاموا بإبداء ملاحظاتهم وآرائهم على مدى صحة الفقرات الموجودة بالاستبانة ومدى مناسبة كل فقرة لقياس ما وضعت لقياسه لخدمة هذه الدراسة. وإضافة أي فقره أو حذف أي فقره واقتراح ما يرونه مناسباً. وتم تعديل الأداة بناء على الملاحظات التي قدمها المحكمين لتخرج بصورتها النهائية مكونة من (٢٩) فقره موزعه على ثلاثة مجالات. كذلك تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون لحساب الصدق الداخلي للأداة، حيث أشارت جميع معاملات الارتباط أنها دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين كل عبارة من عبارات الأداة، وهذا دلالة على ارتفاع الاتساق الداخلي لجميع عبارات الأداة في مجالاتها الثلاث.

فيما يتعلق بثبات الأداة، تم قياس مدى ثبات أداة الدراسة باستخدام استخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha)، حيث بلغ معامل ألفا:

جدول (٢) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

المجـــــــال	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المجال الأول: كفيات التخطيط والتقويم	١٣	٠.٨٩٧
المجال الثاني: الكفايات التقنية	٧	٠.٩٠٤
المجال الثالث: الكفايات المهنية	٩	٠.٨٥٥

الأســـاليـــب الإحصـــائيـــة:

تم الإجابة عن أسئلة الدراسة من خلال برنامج SPSS وذلك من خلال:

١- معامل ارتباط بيرسون Pearson لحساب صدق الأداة.

٢- معامل الثبات كرونباخ ألفا "Cronbach's alpha" لقياس ثبات أداء الدراسة.

٣- حساب المتوسطات الحسابية، والتكرارات، والانحرافات المعيارية للإجابة على السؤال الأول.

٤- اختبار التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) وذلك للإجابة على السؤال الثاني والثالث والرابع.

٥- تم استخدام اختبار شيفيه Scheffé للمقارنات البعدية للمتغيرات التالي:

أ) المؤهل التعليمي (بكالوريوس، دبلوم عالي، دراسات عليا).

ب) التخصص (تربية خاصة-اضطرابات نطق، علوم طبية -عيوب النطق والكلام، تخصص أخر).

ج) سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات، ما بين ٥ إلى ١٠ سنوات، أكثر من ١٠ سنوات).

د) عدد الدورات التدريبية (عدم أخذ أي دورة تدريبية، أقل من ٥ دورات تدريبية، ما بين ٦ إلى ١٠ دورات تدريبية، أكثر من ١٠ دورات تدريبية).

نتـــائـــج الـــدراســـة ومنـــاقشتهـــا:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابـة علـى هـذا السـؤال الأول المتعلـق بـأبرز الكفايـات سـواء (كفيـات التخطـيط والتقـويم، الكفايات التقنية، الكفايات المهنية) الضرورية واللازمة لأخصائي النطق والكلام عند العمل من الطلاب الصم وضعاف السمع. فلقد تم حساب التكرارات والمتوسطات الحسابي والانحراف المعياري. حيث يشير الجدول التالي للمهارات اللازمة ضمن المجال الأول الخاص بكفايات التخطيط والتقويم.

جدول (٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجال الأول: كفايات التخطيط والتقويم

رقم العبارة	العبـــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	يجب معرفة الأسس العامة لبناء وصياغة الأهداف بشكل واضح ومحدد قبل البدء بجلسات النطق	٣.٧٤	١.٠٧٩
٢	تصميم الأهداف بناءً على درجة الفقدان السمعي واحتياجات الطالب	٣.٥٦	١.٠٩٨
٣	الحرص على اختيار الأساليب المناسبة لتحقيق أهداف جلسات النطق والكلام بناءً على حاجة كل طالب	٣.٧٥	١.٠٥٧
٤	من الضروري أن تتصف الأهداف الخاصة بالنطق والكلام بالمرونة	٣.٧٥	١.٠٣١
٥	من المهم أن تتم التدريبات الخاصة بالنطق والكلام في بيئات متنوعة ومستمدة من بيئة الطفل الطبيعية	٣.٤٨	١.١٣٢
٦	إدارة وقت الجلسة بفعالية من الأولويات لدى أخصائي النطق والكلام	٣.٦٧	٠.٩٨٥
٧	الحرص على إرسال تقارير للوالدين وأسرة الطالب بشكل دائم ومستمر	٣.٤٨	١.٢٠٨
٨	من المهم أن يتم الاستناد على معايير مناسبة لتقويم تقدم الطالب في الجلسات	٣.٦٨	١.١٣٦
٩	يجب أن تتم جلسات النطق ضمن فريق من عمل لصناعة القرارات تصب في مصلحة الطالب	٣.٥١	٠.٩٥٣
١٠	الحرص على الموضوعية عند تقييم الأداء من أهم الكفايات الخاصة بالتخطيط والتقويم	٣.٦٥	٠.٨٦٥
١١	اتخاذ القرارات يتم دائماً من خلال الاستناد على نتائج التقويم بشكل دقيق	٣.٦٥	٠.٩١٢
١٢	يتم تحليل نتائج الطلاب وتقويمها بشكل مستمر ومتكرر	٣.٦٦	٠.٩٦٧
١٣	أقوم دائماً بتوظيف نتاجات التقويم في تطوير الخطط والأهداف	٣.٧٤	٠.٩٠٤
	مجموع عبارات محور كفيات التخطيط والتقويم	٣.٦٤	١.٠٢٥

يلاحظ من الجدول رقم (٣) أن أبرز المهارات ضمن محور التخطيط والتقويم كانت كل من "الحرص على اختيار الأساليب المناسبة لتحقيق أهداف جلسات النطق والكلام بناءً على حاجة كل طالب" حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٧٥) والانحراف المعياري (١.٠٥٧) وكذلك مهارة "من الضروري أن تتصف الأهداف الخاصة بالنطق والكلام بالمرونة" بمتوسط حسابي (٣.٧٥) وانحراف معياري (١.٠٣١).

فيما كانت أقل المهارات كانت "من المهم أن تتم التدريبات الخاصة بالنطق والكلام في بيئات متنوعة ومستمدة من بيئة الطفل الطبيعية" بمتوسط حسابي (٣.٤٨) وانحراف معياري (١.١٣٢) وكذلك عبارة " الحرص على إرسال تقارير للوالدين وأسرة الطالب بشكل دائم ومستمر" حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٤٨) وانحراف معياري (١.٢٠٨). وهذا يدل على ضرورة التدريب في بيئات مختلفة مشابهة لبيئات الطفل وذلك لتحفيز الطفل في مختلف البيئات مما يسهم في تحسن النطق لدى الأطفال، كذلك يتضح الضعف في تزويد أولياء الأمور بالتقارير بشكل مستمر وهذا قد يضعف دور الأسرة في المشاركة بشكل فعال.

أما فيما يتعلق بالكفايات التقنية، يشير الجدول التالي للمهارات اللازمة ضمن المجال الثاني الخاص بالكفايات التقنية.

جدول (٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجال الثاني: الكفايات التقنية

رقم العبارة	العبـــــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	توظيف التقنية من المهام الأساسية في عملية التدريب على النطق والكلام	٣.٤٦	١.٠٨٠
٢	امتلك المهارات الضرورية للتعامل مع وسائل التقنية المختلفة في مجال النطق والكلام	٣.٥٢	١.٠٧٦
٣	من أولوياتي كأخصائي نطق الاطلاع على المستجدات التقنية بشكل مستمر	٣.٤٦	١.٠٢٦
٤	امتلك المصادر اللازمة للحصول على الوسائل التقنية التي أستخدمها في جلسات النطق مع الطلاب	٣.٣٩	١.٠٨٠
٥	من الضروري تبادل الخبرات مع الأخصائيين والتقنيين في مجال النطق والكلام بشكل دائم	٣.٥٣	١.١٩٠
٦	يتوجب التواصل مع الجهات التقنية ذات العلاقة لمعرفة المستجدات التقنية التي تناسب عمل كأخصائي نطق	٢.٨٥	١.٢٥١
٧	أقوم باستخدام التقنية في كل مجالات عملي من التخطيط للتقويم	٣.٣٠	١.٠١٦
	مجموع عبارات محور الكفايات التقنية	٣.٣٦	١.٠١٦

حيث من الملاحظ من الجدول السابق رقم (٤) أن أبرز المهارات التقنية كانت "من الضروري تبادل الخبرات مع الأخصائيين والتقنيين في مجال النطق والكلام بشكل دائم" حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٥٣) والانحراف المعياري (١.١٩٠). فيما كانت أقل المهارات التقنية "يتوجب التواصل مع الجهات التقنية ذات العلاقة لمعرفة المستجدات التقنية التي تناسب عمل كأخصائي نطق" بمتوسط حسابي (٢.٨٥) وانحراف معياري (١.٢٥١)، ويمكن أن نستنتج من هذا أنه لابد من زيادة الاطلاع على المستجدات التقنية خصوصاً عند العمل مع زارعي القوقعة الإلكترونية.

أما فيما يتعلق بالكفايات المهنية، فيشير الجدول التالي للمهارات اللازمة ضمن المجال الثالث الخاص بالكفايات المهنية.

جدول (٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجال الثالث: الكفايات المهنية

رقم العبارة	العبـــــــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	من الضروري مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب كعنصر أساسي عند عمل جلسات النطق	٤.٠٧	٠.٩٥٢
٢	لابد من فهم وتحديد الخصائص النفسية للطلاب قبل البدء بأي جلسة	٣.٩٤	٠.٩٤٢
٣	رفع الروح المعنوية للطلاب يساعد في إنجاز الجلسة التدريبية بنجاح	٤.٢١	٠.٩١٢
٤	من المهم الأخذ برأي الطالب في كل ما يخدم جلسة التدريب بالنسبة للوسائل والأنشطة اذا كان عمره يسمح بذلك	٣.٧٤	١.٠٨٣
٥	القدرة على إشراك الأسرة بفاعلية وبشكل مستمر يعتبر من أبرز المهارات المهنية التي يتوجب الإلمام بها	٣.٩٩	٠.٩٤٤
٦	لابد من الحرص على تعاون المعلمين والأخصائيين لتحديد أولويات جلسات التدريب على النطق والكلام	٣.٣١	١.٠٠٩
٧	يعتبر دور فريق العمل أمر ملح عند بناء صياغة الأهداف قصيرة المدى وبعيدة المدى الخاصة بجلسات النطق والكلام	٣.٢١	١.١٣٣
٨	يتوجب عقد اجتماعات مستمرة ما بين المعلم والأخصائي لضمان زيادة فاعلية الجلسات التدريبية	٣.٢٢	١.٠٦٣
٩	لابد من وجود كادر مؤهل من معلمين وأخصائيين لتقييم تطور مستوى أداء الطالب ضمن مقاييس وتقارير محددة	٣.١٨	١.١٧٤
	مجموع عبارات محور الكفايات المهنية	٣.٦٥	١.٠٢٤

من خلال النظر في جدول رقم (٥) يظهر بأن أهم وأبرز المهارات المهنية كانت "رفع الروح المعنوية للطلاب يساعد في إنجاز الجلسة التدريبية بنجاح" حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤.٢١) وانحراف معياري (٠.٩١٢). فيما كانت أقل المهارات المهنية "لابد من وجود كادر مؤهل من معلمين وأخصائيين لتقييم تطور مستوى أداء الطالب ضمن مقاييس وتقارير محددة" بمتوسط حسابي (٣.١٨) بانحراف معياري (١.١٧٤)، ويمكن أن نستنتج بأن هناك ضرورة ملحة بتوفير بيئة مؤهلة من الكوادر المخصصة تعتمد على المقاييس والتقارير بشكل مستمر لمراقبة تطور الطالب.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

كان الهدف من السؤال الثاني معرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٠٥) بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بكفايات التخطيط والتقويم عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع والتي قد تُعزى للمتغيرات التالية (المؤهل التعليمي والتخصص، سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية) وذلك بواسطة تحليل التباين لقياس الفروق الإحصائية.

جدول (٦) اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين كفيات التخطيط والتقويم ومتغيرات الدراسة

المتغـــــير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المؤهل التعليمي	بين المجموعات	٩.٨٠٩	٢	٤.٩٠٥	٨.٨٦٢	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	١٠٥.١٥٢	١٩٠	٠.٥٥٣		
	المجموع	١١٤.٩٦١	١٩٢			
التخصص العلمي	بين المجموعات	٢.٠٣٨	٢	١.٠١٩	١.٧١٥	٠.١٨٣
	داخل المجموعات	١١٢.٩٢٣	١٩٠	٠.٥٩٤		
	المجموع	١١٤.٩٦١	١٩٢			
سنوات الخبرة	بين المجموعات	٣.٧٧٠	٢	١.٨٨٥	٣.٢٢١	٠.٠٤٢
	داخل المجموعات	١١١.١٩١	١٩٠	٠.٥٨٥		
	المجموع	١١٤.٩٦١	١٩٢			
الدورات التدريبية	بين المجموعات	١٦.٦٨٠	٣	٥.٥٦٠	١٠.٦٩٢	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٩٨.٢٨٢	١٨٩	٥٢٠.		
	المجموع	١١٤.٩٦١	١٩٢			

حيث يشير جدول (٦) بوجود دلالة إحصائية بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بكفايات التخطيط والتقويم عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ومتغير المؤهل التعليمي، حيث بلغت قيمة ف (٠.٠٠٠). ومن خلال استخدام اختبار Scheffe للاختبارات البعدية، يتضح الفرق بين المؤهلات التعلمية (بكالوريوس، دبلوم عالي، دراسات عليا) لصالح مؤهل الدراسات العليا، وهذا يدل على أن المؤهل التعليمي يسهم بشكل كبير في رفع كفيات التخطيط والتقويم لدى أخصائي النطق والكلام.

كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بكفايات التخطيط والتقويم عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ومتغير سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات، ما بين ٥ إلى ١٠ سنوات، أكثر من ١٠ سنوات) فقد بلغت ف (٠.٠٤٢) وبعد تطبيق اختبار Scheffe اتضح الفرق لصالح من لديهم خبرة تفوق ١٠ سنوات، وهذا منطقي بحكم أنه كلما زادت سنوات الخبرة زادت كفيات التخطيط والتقويم من قبل أخصائي النطق والكلام.

بالإضافة، فإن متغير الدورات التدريبية (عدم أخذ أي دورة تدريبية، أقل من ٥ دورات تدريبية، ما بين ٦ إلى ١٠ دورات تدريبية، أكثر من ١٠ دورات تدريبية) له فروق ذات دلالة إحصائية، فلقد بلغت قيمة ف (٠.٠٠٠) وعند استخدام اختبار Scheffe للاختبارات البعدية تم الإشارة لصالح الذين أخذوا أكثر من ١٠ دورات تدريبية، وهذا دليل على أن التطوير المهني لأخصائي النطق والكلام يسهم بشكل إيجابي من زيادة كفيات التخطيط والتقويم من خلال الدورات التدريبية المكثفة والمستمرة.

أما متغير التخصص، فيشير جدول (٦) بأن قيمة ف بلفت (٠.١٨٣) وهي غير دالة إحصائياً، حيث لا يوجد فروق إحصائية بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بكفايات التخطيط والتقويم عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ومتغير التخصص العلمي سواء (تربية خاصة–اضطرابات نطق، علوم طبية –عيوب النطق والكلام، تخصص أخر)، وهذا قد يدل على أنه الجميع يأخذون الحد الأدنى من كفيات التخطيط والتقويم أثناء فترة الإعداد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هدف السؤال الثالث لمعرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات التقنية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع تعزى لمتغيرات (المؤهل التعليمي والتخصص، سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية)، حيث تمت الإجابة من خلال استخدام تحليل التباين.

أشارت النتائج في جدول (٧) بعدم وجود دلالة إحصائياً، حيث لا يوجد فروق إحصائية بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات التقنية والتي قد تعزي للمتغيرات التالية: متغير المؤهل التعليمي حيث بلغت قيمة ف (٠.١١٦)، ومتغير التخصص العلمي والتي بلغت قيمة ف (٠.٢٦٧) وكذلك متغير سنوات الخبرة حيث بلغت قيمة ف (٠.١١٦)

أما بما يتعلق بمتغير عدد الدورات التدريبية، فلقد أشار جدول (٧) بوجود دلالة إحصائياً، فلقد بلغت قيمة ف (٠.٠٠٧) بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات التقنية ومتغير عدد الدورات التدريبية التي خضع لها أخصائي النطق (عدم أخذ أي دورة تدريبية، أقل من ٥ دورات تدريبية، ما بين ٦ إلى ١٠ دورات تدريبية، أكثر من ١٠ دورات تدريبية)، وعند استخدام اختبار Scheffe للاختبارات البعدية، حيث أشار أن الفرق بين يكون لصالح الذين أخذوا أكثر من ١٠ دورات تدريبية، وهذا بحكم أن كثير من أخصائي النطق والكلام لا يتلقون كثير من المعلومات التقنية أثناء الدراسة، لذا ومن خلال زيادة الدورات التدريبية تزيد من الكفايات التقنية لديهم.

جدول (٧) اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين الكفيات التقنية ومتغيرات الدراسة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المؤهل التعليمي	بين المجموعات	٣.٣٢٤	٢	١.٦٦٢	٢.١٧٧	٠.١١٦
	داخل المجموعات	١٤٥.٠٠٨	١٩٠	٠.٧٦٣		
	المجموع	١٤٨.٣٣٢	١٩٢			
التخصص العلمي	بين المجموعات	٢.٠٥٠	٢	١.٠٢٥	١.٣٣١	٠.٢٦٧
	داخل المجموعات	١٤٦.٢٨٢	١٩٠	٠.٧٧٠		
	المجموع	١٤٨.٣٣٢	١٩٢			
سنوات الخبرة	بين المجموعات	٣.٣٢٥	٢	١.٦٦٣	٢.١٧٨	٠.١١٦
	داخل المجموعات	١٤٥.٠٠٦	١٩٠	٠.٧٦٣		
	المجموع	١٤٨.٣٣٢	١٩٢			
الدورات التدريبية	بين المجموعات	٩.١٥٣	٣	٣.٠٥١	٤.١٤٣	٠.٠٠٧
	داخل المجموعات	١٣٩.١٧٩	١٨٩	٠.٧٣٦		
	المجموع	١٤٨.٣٣٢	١٩٢			

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

كان الهدف من السؤال الرابع لمعرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات المهنية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع يعزى لمتغيرات (المؤهل التعليمي والتخصص، سنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية). حيث تمت الإجابة عن طريق استخدام تحليل التباين الأحادي.

فكما يشير جدول رقم (٨)، فلقد بلغت قيمة ف (٠.٠٠٠) وهي دالة إحصائياً، حيث تشير لوجود فروق إحصائية بين الكفايات المهنية لأخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع طبقاً لمتغير المؤهل التعليمي. وبعد تطبيق اختبار Scheffe والذي أشار أن الفرق بين (بكالوريوس، دبلوم عالي، دراسات عليا) هو لصالح حملة الدراسات العليا وهذا يدل على أن المؤهل التعليمي يزيد من مختلف الكفايات بما فيها الكفايات المهنية.

جدول (٨) اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين الكفيات المهنية ومتغيرات الدراسة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المؤهل التعليمي	بين المجموعات	٨.٢٠٤	٢	٤.١٠٢	٨.٣٩٣	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	٩٢.٨٧٠	١٩٠	٠.٤٨٩		
	المجموع	١٠١.٠٧٤	١٩٢			
التخصص العلمي	بين المجموعات	٠.٨٦٦	٢	٠.٤٣٣	٠.٨٢١	٠.٤٤٢
	داخل المجموعات	١٠٠.٢٠٨	١٩٠	٠.٥٢٧		
	المجموع	١٠١.٠٧٤	١٩٢			
سنوات الخبرة	بين المجموعات	٢.٨٨٢	٢	١.٤٤١	٢.٧٨٩	٠.٠٦٤
	داخل المجموعات	٩٨.١٩٢	١٩٠	٠.٥١٧		
	المجموع	١٠١.٠٧٤	١٩٢			
الدورات التدريبية	بين المجموعات	٨.٣٦٩	٣	٢.٧٩٠	٥.٦٨٧	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٩٢.٧٠٥	١٨٩	٠.٤٩١		
	المجموع	١٠١.٠٧٤	١٩٢			

كذلك أشارت النتائج لوجود فروق إحصائية بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات المهنية لأخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع وفقاً لمتغير عدد الدورات التدريبية، حيث بلغت قيمة ف (٠.٠٠١). وعند تطبيق اختبار Scheffe للقياسات البعدية، أشار بأن الفرق بين (عدم أخذ أي دورة تدريبية، أقل من ٥ دورات تدريبية، ما

بين ٦ إلى ١٠ دورات تدريبية، أكثر من ١٠ دورات تدريبية) هو لصالح من تحصلوا على عدد ١٠ دورات تدريبية فما فوق، وهذا دليل على أن الدورات التدريبية المتخصصة في المجال تزيد وتسهم من صقل الكفايات المهنية لدى أخصائي النطق والكلام.

بينما جاء متغير التخصص العلمي بقيمة ف (٠.٤٤٢) وهو غير دالة إحصائياً، حيث لا يوجد فروق إحصائية بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات المهنية العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع، وكذلك متغير سنوات الخبرة فأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدى إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات المهنية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع، حيث بلغت قيمة ف (٠.٠٦٤).

وبشكل عام تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسات كل من (عيسى وعبيدات، ٢٠١٠؛ مطر والجمال، ٢٠١٦؛ القطاوي، ٢٠١٥؛ Holt & Dowell, 2011؛ Flipsen, 2011) والتي أوضحت أن العديد من المستخدمين الجدد للمعين السمعي يكون لديهم صعوبة في النطق ولا يتم التحسن في النطق إلا بصورة تدريجية، وهنا تظهر الأهمية في اختيار المعين السمعي المناسب للطفل من قبل أخصائي النطق والكلام وذلك بواسطة التخطيط ووضع البرنامج العلاجي الذي سوف يقدم للطفل على شكل جلسات علاجية، كما أنه يتضمن تقييم قدرة الطفل على التعامل مع المعلومات المستقبلة عن طريق المعين السمعي وتمييزها وتنظيمها وتفسير معانيها، ولا تعتمد العملية التدريبية في الأساس على الأجهزة أو الأدوات فقط، فهي تعتبر وسائل مساعدة حيث إن أساس نجاح هذه العملية يعتمد على مدى مهارة أخصائي النطق وقدرته على استخدام أساليب وطرق مختلفة يستخدم فيها مهاراته الفردية في التدريب كاستخدامه لبرامج علاجية وإرشادية أو تدريبية أو برامج محوسبة لتصحيح اضطرابات النطق في الجلسات العلاجية، كما أشارت تلك الدراسات إلى أن الأخصائي لا يمكن أن يتجاهل التطورات التكنلوجية والتغيرات التقنية المتسارعة التي يعيشها العالم في الوقت الراهن لاسيما فيما يخص مجال الصم وضعاف السمع وزارعي القوقعة وعليه أن يتفاعل معها، كما أنه مُلزم بتهيئة بيئة تتناسب مع هذا التطور ليكون أقدر على مواجهة التحديات التي تفرضها هذه التطورات، مما يستدعي اتخاذ الخطوات المناسبة لتطوير فاعلية التدريبات النطقية المقدمة للصم وضعاف السمع وزارعي القوقعة، وتكييفهم مع المتطلبات المتجددة من خلال تطوير قدراتهم وتحسين كفاءتهم للتعامل الفاعل مع مستجدات العصر.

الخـــاتمـــة والتـــوصيـــات:

برزت أهداف الدراسة لضرورة تحديد نوعية الكفايات لدى أخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع. حيث أن معرفة تأثير الفقدان السمعي على نطق الطالب يعد من أهم الأولويات التي يتوجب الأخذ بها من قبل الأخصائيين بشكل دقيق. واستناداً على نتائج الدراسة الحالية، توصي الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات والتي سوف تسهم في رفع كفاءة أخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع، ومنها:

١- الاهتمام من قبل صناع القرار بتضمين جميع الكفايات الضرورية التي تطلبها مهنة أخصائي النطق والكلام عند العمل مع الطلاب الصم أو ضعاف السمع سواء من خلال دورات مكثفة أو ورش عمل مصممة حسب احتياجات الصم وضعفا السمع.

٢- تحديد طبيعة المهارات التي تلزم عند العمل مع الطلاب الصم، أو الصم زارعي القوقعة أو ضعاف السمع لكي يتم تبني الكفايات الخاصة بهذه الفئة.

٣- التكثيف على الكفايات التقنية كونها أصبحت من المهارات الأساسية حالياً لدى أخصائي النطق والكلام.

٤- توحيد الجهود والشراكة بين وزارة التعليم، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية وكذلك وزارة الصحة لوضع أساس مشترك لدى أخصائي النطق والكلام سواء في المدارس أو مراكز التأهيل أو العيادات المتخصصة.

٥- عمل مزيد من الدراسات الاستطلاعية على مناطق ومدن أخرى لمعرفة طبيعة الاحتياجات والتحديات لدى أخصائي النطق والكلام.

تحديد طبيعة المهارات التي تلزم عند العمل مع الطلاب الصم، أو الصم زارعي القوقعة أو ضعاف السمع لكي يتم تبني الكفايات الخاصة بهذه الفئة.

المـــــــراجـــــــع

المراجع العربية:

١- أحمد، زينب (٢٠١٥). فاعلية برنامج مقترح لتخفيف اضطراب النطق وتحسين التوافق النفسي لدى ضعاف السمع: دراسة تجريبية بمعهد السلمابي للسمع والتخاطب بولاية الخرطوم (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

٢- جبارة، أمل (٢٠١٧). عيوب النطق والكلام عند الطفل (مظاهرها – أسبابها – علاجها). *مجلة اللغة العربية وآدابها*،٢٥ (١)، ٣٨١ -٤٥٢.

٣- حنفي، علي، والسعدون، عبدالوهاب (٢٠١٠). *طرق التواصل للمعاقين سمعيا (دليل المعلمين والوالدين والمهتمين)*. ط١، الرياض: دار الزهراء.

٤- الريس، طارق، والمنيعي، عثمان (٢٠١٤). الفهم القرائي والتعبير الكتابي للطلاب الصم في المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني في المملكة العربية السعودية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*،١ (٣)، ٨٣-١١٢.

٥- الزهراني، علي حسن (٢٠١٥). المقدمة للتلاميذ زارعي القوقعة في برامج التربية الخاصة بمدارس التعليم العام بالمرحلة الابتدائية ومعوقاتها في مدينة الرياض. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٤ (١٠)، ١٤٨-١٧٢.

٦- سليمان، عبدالرحمن، والببلاوي، إيهاب، وعبدالحميد، أشرف (٢٠١٠). التقييم *والتشخيص في التربية الخاصة*. الرياض: دار الزهراء.

٧- سليمان، منى (٢٠٠٨). تصور مقترح لبرنامج تدريبي لتنمية الكفايات المهنية لمعلمي الإعاقة السمعية في مصر. ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الدولي السادس "تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: رصد الواقع واستشراق المستقبل" في الفترة من ١٦ – ١٧ يوليو، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٨- سوالمة، سامر (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين استراتيجيات التواصل لدى الطلبة المعاقين سمعياً في الأردن (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان.

٩- شرادقة، ماهر، والزريقات، إبراهيم (٢٠١٢). فعالية برنامج تعليمي محوسب لتنمية اللغة التعبيرية لدى عينة من الطلبة من الطلبة ذوي الإعاقة السمعية البسيطة. *مجلة العلوم التربية، ٣٩* (٢) ٥٢٣-٥٤٠.

١٠- عيسى، أحمد، وعبيدات، يحيى (٢٠١٠). فاعلية برنامج تأهيلي سمعي لفظي وعلاقته بالتمييز السمعي والذاكرة السمعية التتابعية لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية في مدينة جدة. *مجلة كلية التربية*،٢٠ (٨١) ٢٢٤ -٢٦٥.

١١- غيات، حياة (٢٠١٢). صعوبات اتصال الأمهات بأطفالهن الصم البكم. *مجلة دراسات نفسية وتربوية، ٨*، ٣٤-٦١.

١٢- القطاوي، سحر (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على التدريب السمعي في خفض اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٦٨*، ١٤٩-١٧٢.

١٣- الكبيسي، عبدالواحد، والحياني، صبري (٢٠١٤). *مدخل إلى التربية الخاصة*. عمَان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

١٤- مطر، عبدالفتاح، والجمال، رضا (٢٠١٦). فعالية التدريب السمعي في تحسين الوعي الفونولوجي والفهم الكلامي لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية. *مجلة التربية الخاصة، ١٧*، ١٤٩-٢٠١.

١٥- النجار، خالد، وشكر، إيمان (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي في خفض بعض اضطرابات النطق واللغة لتحسين مستوى الذكاء والأداء الأكاديمي لدى الأطفال الصم زارعي قوقعة الأذن. مجلة التربية الخاصة *والتأهيل*، ٤ (١٤) ٢١٦-٢١٨.

١٦- وزارة التعليم (٢٠١٨). الدليل الإجرائي والدليل التنظيمي للتربية الخاصة. تم الاسترجاع من https://edu.moe.gov.sa/Taif/Sections/EducationalAffairs/Pages/Special_Edu.as

المـراجـع الأجنبيــة:

1- Ahmad, Z. (2015). *Effectiveness of a proposed program to relieve speech disorder and improve psychological compatibility among the hearing impaired: A pilot study at the Salmaibi Institute for Hearing and Communication in Khartoum State.* Unpublished doctoral dissertation, Omdurman Islamic University, Omdurman.

2- Alrayes, T., Almani'i, O. (2014). Reading comprehension and written expression of deaf students in the General Organization for Technical and Vocational Training in Saudi Arabia, *Journal of Special Education and Rehabilitation,* 1 (3), 83-112.

3- Alzahrani, A. (2015). Introduction to the pupils of cochlear implants in the education programs of the general education schools in the primary stage and their obstacles in the city of Riyadh, *International Specialized Educational Journal*, 4 (10), 148-172.

4- American Speech-Language-Hearing Association (2018.(*Speech-Language Pathologists*. Retrieved From https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathology/ ٥-

6- Baudonck, N., Dhooge, I.D'haeseleer, E., & Van Lierde, K. (2010). A comparison of the consonant production between Dutch children using cochlear implants and children using hearing aids, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 74*(4), 416-421.

7- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., & Merrill, R. (2005). Intensive stuttering modification therapy: A multidimensional assessment of treatment outcomes, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 48*(3), 509-523.

8- Compton, M., Tucker, D., & Flynn, P. (2009). Preparation and perceptions of speech-language pathologists working with children with cochlear implants, *Communication Disorders Quarterly*, *30*(3), 142-154.

9- Council for Clinical Certification in Audiology and Speech-Language Pathology of the American Speech-Language-Hearing Association (2013). *Standards for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology*. Retrieved from http://www.asha.org/Certification/2014-Speech-Language-Pathology-Certification- Standards/.

10- DeBonis, D. A., & Moncrieff, D. (2008). Auditory processing disorders: An update for speech- language pathologists, *American Journal of Speech-Language Pathology, 17*(1), 4-18.

11- Flipsen Jr, P. (2011). Examining speech sound acquisition for children with cochlear implants using the GFTA-2, *The Volta Review, 111*(1), 25-37

12- Foster, S. H. (2014). *The communicative competence of young children: A modular approach*. New York, NY: Routledge.

13- Ghayat, L. (2012). Difficulties of mothers communicating with their deaf children, *Journal of Psychological and Educational Studies*, 8, 34-61.

14- Goldberg, H. R., & Lederberg, A. R. (2015). Acquisition of the alphabetic principle in deaf and hard-of-hearing preschoolers: The role of phonology in letter-sound learning, *Reading and Writing, 28*(4), 509-525.

15- Holt, C. M., & Dowell, R. C. (2011). Actor vocal training for the habilitation of speech in adolescent users of cochlear implants, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 16*(1), 140-151.

16- Iacono, T., & Cameron, M. (2009). Australian speech-language pathologists' perceptions and experiences of augmentative and alternative communication in early childhood intervention, *Augmentative and Alternative Communication, 25*(4), 236-249.

17- Issa, A., Obaidat, Y. (2010). Effectiveness of a verbal auditory program and its relation to auditory discrimination and auditory hearing memory in a sample of children of electronic cochlear implants in Jeddah, *Journal of the Faculty of Education, 20 (81) 224-265.*

18- Jabara, A. (2017). Defects of speech and speech in the child (manifestations - causes - treatment), *Journal of Arabic Language and Literature*, 25 (1), 381-452.

19- Jalongo, M. (2010). Listening in early childhood: An interdisciplinary review of the literature, *International Journal of Listening*, *24*(1), 1-18.

20- Kattawi, M. (2015). Effectiveness of a program based on audio training in reducing speech disorders in a sample of hearing impaired children, *Journal of Arab Studies in Education and Psychology*, 68, 149-172.

21- Kloiber, D., & Ertmer, D. (2015). Can children substitute for adult listeners in judging the intelligibility of the speech of children who are deaf or hard of hearing?, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 46*(1), 56-63.

22- Luckner, J. L., & Cooke, C. (2010). A summary of the vocabulary research with students who are deaf or hard of hearing, *American Annals of the Deaf, 155*(1), 38-67.

23- Marschark, M., Shaver, D., Nagle, K., & Newman, L. (2015). Predicting the academic achievement of deaf and hard-of-hearing students from individual, household,communication, and educational factors, *Exceptional Children, 81*(3), 350-369.

24- Matar, A., Beauty, R. (2016). The effectiveness of audio training in improving phonological awareness and verbal understanding in children of electronic cochlear implants, *Journal of Special Education*, 17, 149-201.

25- Ministry of Education (2018). Procedural Guide and Organizational Guide for Special Education. Retrieved from https://edu.moe.gov.sa/Taif/Sections/EducationalAffairs/Pages/Special_Edu.aspx

26- Najjar, K., Thank, I. (2016). The effectiveness of a training program in reducing some speech and language disorders to improve the level of intelligence and academic performance of deaf children in the cochlear implants, *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 4 (14) 216-218.

27- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders Cochlear (2017). Implants. Retrieved From https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants

28- Schick, B., De Villiers, P., De Villiers, J., & Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children, *Child Development, 78*(2), 376-396.

29- Sharaqqa, M., Zreikat, I. (2012). The effectiveness of a computerized learning program for the development of expressive language in a sample of students with minor hearing disabilities, *Journal of Science Education*, 39 (2) 523-540.

30- Soliman, M. (2008). *A proposal for a training program to develop the professional competencies of hearing disabled teachers in Egypt*. A working paper presented at the 6th International Conference "Rehabilitation of People with Special Needs: Monitoring Reality and the Future of the Future", July 16-17, Institute of Educational Studies, Cairo University.

31- Sperry, L. (2011). *Core competencies in counseling and psychotherapy: Becoming a highly competent and effective therapist*. New York, NY: Routledge.

32- Stokoe, W. C. (2005). Sign language structure: An outline of the visual communication systems of the American deaf, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10*(1), 3-37.

33- Sualma, S. (2009). *Effectiveness of a training program in improving communication strategies for students with hearing disabilities in Jordan*. Unpublished PhD thesis, University of Jordan, Amman.

34- The American Speech-Language-Hearing Association (2018). Communication Disorders. Retrieved from https://www.asha.org/policy/RP1993-00208

35- Tollerfield, I. (2003). The process of collaboration within a special school setting: An exploration of the ways in which skills and knowledge are shared and barriers are overcome when a teacher and speech and language therapist collaborate, *Child Language Teaching and Therapy, 19*(1), 67-84.

36- Wolters, N., Knoors, H., Cillessen, A. H., & Verhoeven, L. (2012). Impact of peer and teacher relations on deaf early adolescents' well-being: Comparisons before and after a major school transition, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 17*(4), 463-482.

37- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E., & Brand, D. (2015). The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 21*(1), 23-33.