ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/261439435

The Capability of Teachers in Identifying Students with Speech and Language Disorders

Article · January 2015

CITATIONS
0

READS
465

4 authors, including:

Yaser S Natour
University of Jordan
35 PUBLICATIONS **81** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Assessment of voice disorders View project

All content following this page was uploaded by Yaser S Natour on 04 May 2017.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

The Capability of Teachers in Identifying Students with Speech and Language Disorders

Yaser Natour
Department of Special Education, United Arab Emirates University

Omar Bani Mustafa _ Ahmed Abu Shariha _Fatma Al Kaabi
Abu Dhabi Educational Council, Al Ain District

Abstract:

Spoken language is considered one of the most important means of communication among human beings. Language acquisition is preconditioned by a number of cognitive, perceptual and motor integrity of hearing and speech. Also, language acquisition is governed by the availability of environmental factors that nourish such an acquisition (Owens, Metz and Haas, 2011). Amayreh and Natour (2012) stated that acquiring language and speech is accomplished through active listening of the child to the adult form of language. Any breakdown in that process may entail subjecting the child to a language and speech habilitation program tailored to his/her individual needs.

The authors stressed the two major disorders, i.e. phonology and articulation, and the importance of monitoring both through early childhood years. Hearing integrity is a prerequisite to both.

Language acquisition parameters (syntax, phonology, semantics, morphology and pragmatics) are also investigated in terms of sentence patterns and complexity, word order, etc., along with proper pragmatic usage of language for everyday communication (Amayreh, Fareh, Anani, and Hamdan, 1998). Studies that investigate the prevalence of phonological and articulation disorders among Arab children are scarce. However, speech therapy clinic, special needs center and school teachers have always reported a considerable number of Arab children with phonological and speech disorders that may affect their early education (Rosan, 2001; Amayreh and Natour, 2012). Teachers rule has been highlighted as one of the most important in identifying communication problems (Adams and Gathercole 2000).

The purpose of the current investigation was to examine the capability of teachers in identifying students with speech and language disorders (600 students, ranging from Kindergarten to high school, from 56 school) and referring them for speech and language evaluation. The study also investigated the prevalence of speech and language disorders among referred students across the different educational stages. The study found that 324 (54%, 214 males and 110 females) of the referred students were in need for speech and language therapy services.

قدرة المعلّمين على تحديد الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة

ياسر الناطور

قسم التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة

عمر بني مصطفى _ احمد ابو شريحة _ فاطمة الكعبي
مكتب العين التعليمي/ مجلس ابو ظبي للتعليم

ملخّص:

هدفت الدراسة الحاليّة إلى التعرف على قدرة المعلّمين على تحديد الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة في المدارس التي شملتها الدراسة (600 طالباً وطالبة من 56 مدرسة، موزعين على المراحل الدراسية من رياض الأطفال إلى الصفوف الثانوية)، وتحويلهم إلى اخصائي النطق واللغة بهدف تشخيصهم. هدفت الدراسة كذلك إلى بحث انتشار اضطرابات النطق واللغة بين الطلبة المحوّلين عبر المراحل الدراسية المختلفة. وقد توصّلت الدراسة إلى أن 324 (54%) من الطلبة الذين تم تحويلهم (214 ذكور، 110 إناث) يحتاجون إلى خدمات العلاج النطقي واللغوي. وتوزعت اضطرابات النطق واللغة عند الطلبة المحولين على النحو التالي: اضطرابات نطقية 53%، تأخر لغوي 21%،ضعف سمع 13%، اضطرابات طلاقة كلامية (تأتأة) 12%، اضطرابات صوت 1%. وجدت الدراسة أيضاً أنّ من أسباب التأخر اللغوي عدم استخدام عدد غير قليل من الطلبة ذوي الاعاقة السمعية (33%) لمعيناتهم السمعية بشكل دائم، والحاجة إلى توفير بيئة اكثر تحفيزاً لتطوّر اللغة عند الاطفال الذين يعانون من التأخر اللغوي. خلصت الدراسة إلى ضرورة تزويد المعلّمين بالأساليب العلمية والفحوص المسحية التي يستطيعون من خلالها تحديد الطلبة الذين قد يعانون من اضطرابات النطق واللغة، وتمكنّهم من تطوير مهارات اللغة والنطق عند هؤلاء الطلبة. وخلصت الدراسة أيضاً إلى أنّه يمكن التغلب على بعض مشاكل الكلام عن طريق تكاتف جهود اخصائيي النطق واللغة ومعلّمي التربية الخاصة ومعلّمي المدارس وأهالي الطلبة.

مقدمة

تعدّ اللغة المنطوقة أحد أهم وسائل التواصل بين البشر، ولاكتساب هذه اللغة يجب توفّر مجموعة من المقوّمات الإدراكية، والسلامة الحسية للسمع، والحركية لأعضاء النطق، بالإضافة إلى بيئة اجتماعية تشجع استخدام اللغة وتخلق الحاجة إلى التواصل. من هنا، تحتل اللغة أهمية كبرى كونها احد أهم قنوات التواصل الانساني وأكثرها شيوعاً (اوينزومتز وهاس 2011؛ بوث وماكويني وهاراساكي، 2000).

تتكون اللغة من ثلاثة فروع لها قوانينها ومحدداتها: 1. الشكل والذي يحتوي على النظام الصوتي، والنحو، والصرف 2. المحتوى الذي يتمحور حول معاني الكلمات ودلالات التراكيب، و 3. الاستخدام الذي يمثّل قدرة الفرد على استعمال اللغة اجتماعياً وتحقيق رغباته من خلال التواصل. تتطوّر هذه الفروع الثلاثة خلال حياة الطفل بشكل متفاوت، حيث يتطوّر النظام الصوتي للطفل في البداية، ثم يبدأ الطفل باستعمال الكلمة الأولى بمرحلة الجملة – الكلمة، ومن ثمّ تطوير الجملة - الكلمتين والجملة متعددة الكلمات، وصولاً الى مرحلة ما قبل المدرسة حيث يبدأ بتطوير قدرات ما بعد اللغة metalinguistic، التي من خلالها يتمكّن الطفل من تجريد اللغة والوعي بالنظام الصوتي، مما يمكّنه في المدرسة من تعلّم القراءة والكتابة. وأخيراً، يطوّر الطفل مهاراته في استعمال اللغة اجتماعياً قبيل دخوله المدرسة، ويستمر في ذلك إلى نهاية حياته.

في الجانب النطقي، بحَثَ عمايرة ودايسون (1998) التطوّر الطبيعي للنظام الصوتي عند الطفل العربي. وحسب ما أفاد المؤلّفان، فإنّ الطفل، وبسبب عدم اكتمال نمو الجهاز النطقي وعدم نضوج النظام الصوتي لديه، لا يستطيع إنتاج جميع الأصوات مما يؤدّي إلى وجود أخطاء نطقية وعمليات صوتيّة في كلامه تؤثّر على قدرة الآخرين على فهمه. هذه الأخطاء تكون عادةً على شكل أنماط من الأخطاء الصوتية وأخطاء في النظام الصوتي (الفونولوجيا). ومن خلال تطوّر النظام الصوتي واعضاء النطق تدريجياً لدى هؤلاء الأطفال، تتلاشى أخطاؤهم إلى أن تنتهي بتقدم العمر. وأفادت الدراسة وجود عمر اكتساب لكل صوت من أصوات اللغة، وخلصت إلى أنّ الطفل يكون قادراً على إنتاج جميع الاصوات عند سنّ الثامنة، بحيث يتفاوت عمر الاكتساب تبعاً لزيادة الصعوبة النطقية للصوت وتأخّر عمر اكتسابه.

حسب ما أفاد عمايرة والناطور (2012), فإنّ الطفل يكتسب النطق السليم من خلال الممارسة والاستماع لكلام البالغين من حوله. وقد يستدعي أيّ خلل في النظام الصوتي خضوع الطفل لبرامج علاج نطقي ولغوي. ويقول الباحثان أنّ عملية الكلام تشمل مستويين: الأول يُعنى بتطوير الطفل للمهارات الحسية الحركية اللازمة لإنتاج أصوات اللغة، ويُعنى الثاني بتعلّم القواعد الصوتية التي تتحكّم في استخدام الأطفال لهذه الأصوات في لغتهم (النظام الصوتي). ويؤدي اختلال أيّ من هذين المستويين إلى مشاكل في الكلام. فالطفل الذي لا يستطيع إنتاج أصوات محددة في لغته بشكل صحيح، يعاني غالباً من مشكلة نطقية حركيّة. بينما يعاني الطفل الذي لم يكتسب القواعد التي تنظّم استخدام هذه الأصوات بشكل مناسب في اللغة من اضطراب فونولوجي، أي اضطراب في النظام الصوتي (عمايرة والناطور، 2012).

من جهة أخرى, يهتم جانب البنية اللغوية للطفل (قواعد اللغة) بدراسة الكلام الذي ينتجه الطفل من حيث صيغته وبنيته للتعبير عن المعاني المختلفة وتعقيد جمله.ويتناول هذا الجانب بالتحديد ترتيب الكلمات والقواعد المستخدمة. فالكلام يتألف من جمل مترابطة تامّة المعنى قد تختلف من حيث طولها،وتعقيدها، ونوعها، ووظائفها.أي أنّ الجملة الواحدة تتخذ صيغة معينة تسمى البُنية وتتحدد من خلال عناصرها لتؤدي وظيفة معينة مثل: الإخبار،والاستفهام، والنفي(عمايرة، الفارع، العناني،وحمدان، 1998). يبدأ الطفل بإنتاج جملة تتكون من كلمة واحدة بعمر السنة تقريباً، وجملة مكوّنة من كلمتين بعمر سنتين. وتتميز هذه الجمل بعدم وجود الكلمات الوظيفية (مثل حروف العطف، والجر، وأسماء الاشارة، والضمائر وما إلى ذلك) التي تبدأ بالظهور في جمل الطفل تدريجياً، بحيث يستطيع الطفل تكوين جملة مكوّنة من أكثر من ثلاث كلمات في عمر ما قبل المدرسة. يبدأ الطفل في مراحل متقدمة من التطوّر باستعمال الجمل المركبة والمعقّدة بالإضافةإلى ربط الجمل ببعضها باستخدام الكلمات الوظيفية الملائمة. فمثلاً، عندما يستخدم الطفل اسم العلم في مرحلة الجملة- الكلمة، فهو لا يقصد به صاحب الاسم فقط بل يهدف من استعماله إلى التعبير عن كل ما يتعلق به. كما أنّ قدرة الطفل على التعبير عن مجموعة من المعاني في كلمة واحدة يعتبر دليلاً على امتلاك الطفل بعض العلاقات النحوية.

حسب ما أفادت شاهد (1980)، فإنّ دراسة بنية لغة الطفل يكون بثلاثة طرق: 1. دراسة التطوّر في أشكال الجمل التي يستخدمها الطفل وفي مكونات هذه الجمل، 2. دراسة كيفية تشكيل الطفل للجمل وربطها ببعضها، 3. تحديد الصيغ المختلفة للجمل (إخبار، نفي، استفهام). وقد قام بلوم ولاهلي(1978) بدراسة العوامل المؤثرة في اكتساب الطفل للغة،مثل اكتساب الأسئلة التي تبدأ بماذا، ومتى، وكيف، ولماذا، وأيّهما. أُجريت الدراسة على سبعة أطفال تراوحت أعمارهم من 2-3 سنوات، وأشارت إلى أنّ القدرة على اكتساب هذا النوع من الأسئلة متدرجة مع العمر؛ فالطفل يكتسب الأسئلة التي تبدأ بأين؟، وماذا؟ في عمر 26 شهراً. والأسئلة التي تبدأ بمن؟ في عمر 33 شهراً، والتي تبدأ بمتى؟ لمن؟ أيّهما؟ في عمر 35 شهراً. وفي المراحل الأولى من عمر الطفل (3-1 سنوات) تبدو لغة الطفل خالية من الصرف والاشتقاق. فكل كلمات الطفل تلازم شكلاً واحداً. ومع تقدّم العمر، يدرك الطفل العلاقة بين تغيّر بنية الكلمة وتغيّر معناها أو زمنها.وتظهر عندئذٍ عناصر الصرف والاشتقاق التي يميل فيها الطفل إلى التعميم، حيث يبدأ الطفل بإنتاج كلمات

منفردة، ويفهم الكبار غرضه بالإفادة من سياق كلامه، ويبدأ الطفل ايضاً باستخدام الإشارات اليدوية والجسمية التي تصحب الكلام (شاهد، 1980). وعند ظهور الجمل في كلام الطفل، تكون خالية من الروابط وتأخذ شكلاً بسيطاً دون تنسيق أو ترتيب معين، فمثلاً، قد يبدأ الطفل بإنتاج المفردات التي تمثّل أشياء اكثر أهمية له، أو قد تتأثر مفردات لغته وتراكيبها وقواعدها بأكثر الأفراد مخالطة له، فقد تعبّر طفلة تلازم أخاها عن نفسها بصيغة المذكر مثلاً (كأن تقول أنا نعسان، بدلا من أنا نعسانة). وقد أشارت دراسة كرم الدين (1989) التي هدفت إلى معرفة الحصيلة اللغوية المنطوقة وبنية الجمل المستخدمة عند أطفال ما قبل سنّ المدرسة، إلى وجود خصائص أساسية تميز اللغة المنطوقة لأطفال ما قبل سنّ المدرسة، وهي: الاستخدام الأكبر للأسماء، والتناقص التدريجي في استخدامها مع التقدّم في العمر. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أنّ جمل الأطفال في المراحل الأولى تكون خبرية بسيطة، وأنّ تعقيدها يزداد مع التقدّم في العمر.

لم تجد الدراسات دليلاً قاطعاً على تأثير جنس الطفل على لغته. ففي دراسة أبو حمدان (1989) التي هدفت إلى وصف أنماط النمو الحركي واللغوي والمفاهيمي عند أطفال دور الحضانة ورياض الأطفال (508 أطفال تتراوح أعمارهم من 2-6 سنوات نصفهم من الذكور و النصف الآخر من الإناث)، أشارت النتائج إلى أنّ تعقيد الجملة يزداد مع التقدم بالعمر، وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في هذه الجوانب. كما لم تجد الدراسات السابقة تأثيرا واضحاً للعامل الاجتماعي والاقتصادي على بنية لغة الطفل. فقد وجدت إسماعيل (1980) في دراستها التي اجريت على 54 طفلاً (27 ذكور، 27 إناث) اختيروا حسب العمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرهم، أنّ لغة الطفل تتغير كمّاً من حيث زيادة أطوال جملها ومن حيث درجة تعقيد تركيب هذه الجمل مع التقدم بالعمر. وأشارت الدراسة كذلك إلى أنّ التغيّرات النوعية والكمّية في لغة الطفل لا تتأثر بمستواه الاجتماعي والاقتصادي. وتبدأ جمل الأطفال في البداية بالأسماء وفي منتصف السنة الثالثة تبدا الأفعال بالظهور. ومن أكثر الافعال استخداماً فعل الأمر الذي يعبر عن جمل طلبية، كما لا تخضع هذه الأفعال لتصريف في أواخرها. ووجدت شاهد (1980) في دراسة لها تناولت بنية لغة الطفل أنّ من ابرز الظواهر في بنية لغة الأطفال ترتيب الجملة من حيث تقديم وتأخير اجزائها، وحذف بعض أجزائها الأخرى مما يؤدّي إلى اختلال تركيبها، كما لاحظت الباحثة استخدام الطفل جملتين متتابعتين تحملان نفس المعنى، واستخدام التكرار المبالغ فيه لتأكيد معنىً من المعاني.

يتضح من استعراض الدراسات السابقة التي تناولت أثر العمر والجنس في تطوّر القدرات النطقية واللغوية المتمثلة ببنية الجمل ووظيفتها، أنّ للعمر تأثيراً كبيراً على التطوّر النطقي وانّ جمل الطفل تزداد تعقيداً مع تقدّم عمره، وعدم وجود فروق بين الإناث والذكور من حيث التطوّر اللغوي.

يكون التطوّر اللغوي الأكبر للطفل على صعيد الدلالة في عمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة، حيث يكتسب الطفل آلاف الكلمات في فترة وجيزة، ويستخدم الطفل اللغة اجتماعياً، بحيث تعتبر فترة المدرسة الفترة الأكثر تميّزاً في هذا التطوّر، فيبدأ الطفل باستعمال اللغة في الفكاهة وفهمها، وفهم المقاصد المباشرة وغير المباشرة من الخطاب، والقدرة على ربط الجمل ببعضها وسرد الأحداث على شكل قصة، واستخدام معاني مزدوجة (تحتمل أكثر من معنى) للكلمات، واستعمال التجريد في التواصل، بحيث يستطيع الطفل التعبير عن أفكار مجرّدة وسرد أحداث مفترضة، أو تخيّل تلك الأحداث واستعمالها في التعبير.

ويعاني العديد من الأطفال من عدم تطوّر الكلام واللغة بشكل سليم، مما قد يؤثّر على قدرتهم الطبيعية على التواصل في سنوات الدراسة. وتقّدر الجمعية الامريكية للنطق واللغة والسمع (الآشا ASHA) شيوع اضطرابات التواصل بنسبة 17% من السكان، 11% منهم يعانون من نقص في السمع، و6% يعانون من اضطرابات في الكلام، أو اللغة أو الصوت (اوينز ومتز وهاس، 2011). بينما تقدّر الهيئات والمنظّمات العالمية أنّ ما بين 10-15% من مجموع الاطفال في سنّ المدرسة بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة، وتشمل فئات التربية الخاصة ما يلي:اضطرابات النطق واللغة (3.5%)، وصعوبات التعلم (3%)، والإعاقة العقلية (2.3%)، والإعاقة الانفعالية (2%)، والإعاقة السمعية (0.575%)، والإعاقات المتعددة (0.6%)، والاعاقة الحركية (0.5%).

يندر وجود دراسات حول شيوع الاضطرابات النطقية والفونولوجية بين الأطفال العرب، وخصوصا في عمر الدراسة. لكنّ ملاحظة عيادات النطق ومراكز التربية الخاصة التي تقدم خدمات معالجة النطق واللغة تشير إلى أنّها من أكثر الاضطرابات التواصلية شيوعاً، بالإضافة إلى ملاحظات معلّمي المدارس عن وجود اختلالات تواصلية لدى بعض الطلبة تؤثّر على تحصيلهم الأكاديمي (عمايرة والناطور، 2012). ويتّضح من خلال استعراض النسب السابقة أنّ اضطرابات اللغة والنطق هي الأكثر شيوعاً من بين فئات التربية الخاصة (الروسان، 2001).

بالرغم من أنّ أخصائي النطق واللغة يلعب دوراً محورياً في الكشف المبكر عن اضطرابات التواصل وتقييمها وتشخيصها، ويقدم الخدمات اللازمة لعلاج هذه الاضطرابات والحدّ من تأثيراتها على الأداء الأكاديمي للطلبة، إلا أنّه لا بد له من التعاون مع المختصّين الآخرين والمعلّمين، إضافة إلى أولياء الأمور، في الكشف المبكّر عن هذه الاضطرابات، والمشاركة في وضع الخطط التربوية الفردية ومتابعة تنفيذها، وتقديم الإرشادات اللازمة للوالدين للمساعدة في تحقيق أهداف الخطة، وتعميم التعلّم وديمومته. ويشكّل الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والمدرسة الأساسية العدد الأكبر من الحالات التي تتلقى التقييم والعلاج النطقي. وعليه فإنّ للمعلّم دوراً مهماً في الكشف عن الطلبة الذين قد يعانون من اضطرابات التواصل. ذلك أنّ الكثير من هذه الاضطرابات تظهر عند دخول الطفل للمدرسة، مثل وجود عدد محدود من المفردات لدى الطفل، أو وجود مشاكل في الجوانب الصرفية والنحوية التي يصعب على الأهل ملاحظتها، وبخاصة في حال كان الطفل قادراً على التواصل بكفاءة على الرغم من وجود هذه الأخطاء التي قد تؤثر على

أدائه الأكاديمي في المدرسة، حيث يُتوقّع منه المشاركة في الأنشطة الصفية واتّباع التعليمات المحددة التي يعطيها المعلّم لتلاميذه (عمايرة والناطور 2012؛ آدامز وجاثركول، 2000)
تعتبر عملية الكشف عن الطلبة ذوي مشاكل اللغة والنطق أحد أهمّ مدخلات برامج رعاية الطلبة، وتعتبر قدرة المعلّمين على اكتشاف هذه الاضطرابات وتحويلها، أو التعامل معها بالتعاون مع اخصائي النطق واللغة، من أهمّ العوامل التي تساعد في تقديم الخدمات المناسبة لهذه الفئة من الطلبة. ويعتبر التحويل من الأساليب المستخدمة على نطاق واسع لكشف الحالة، حيث يقوم به الأشخاص المحيطين بالطفل عند الاشتباه بوجود مشكلة لديه. ويشمل ذلك أشخاصا مثل الوالدين أو المعلّمين أو طبيب الأسرة أو ممرضة المدرسة أو المرشد النفسي فيها أو المدير أو الطالب نفسه.

في دراسة دوكريل ولندساي (Dockrell & Lindsay 2001)،ا لتي هدفت إلى قياس قدرة المعلّمين في ألمانيا على تحديد الطلبة الذين يعانون من مشاكل النطق واللغة ، قام المعلّمون والأخصائيون النفسيّون بتحديد 133 طالب أعمارهم 8 سنوات لديهم مشاكل في النطق واللغة، وذلك بمساعدة أخصائيي النطق واللغة، من خلال استخدام بطارية اختبار لتقييم اللغة وإجراء مقابلة. وخلصت الدراسة إلى أنّ لدى 45% من المعلّمين معرفة جيدة باضطرابات النطق واللغة، وأنّ 21% من المعلّمين لم يسمعوا عن اضطرابات النطق واللغة، بينما خلط 19 % بين مشاكل النطق واللغة وصعوبات التعلم، وركّز 15% من المعلّمين على الكلام والتصويت فقط، بمعزل عن الخصائص الأخرى.

وتركّزت بعض الدراسات حول قدرات المعلّمين على الكشف عن المشاكل وتحويلها، فقد اقتصرت على تحديد مشاكل المعلّمين في هذا المجال. فمثلاً، أجرى العايد (2003) دراسة هدفت إلى تحديد مشكلات تواجه معلّمي غرف المصادر(150 معلّماً ومعلّمة موزّعين على مديريات التربية والتعليم بمنطقة بدو الوسط في الأردن). وقد بيّنت النتائج أنّ هناك مجموعة من المشكلات التي تواجه معلّمي الطلبة من ذوي صعوبات التعلم منها مشكلات تتعلق بالطلبة ذوي صعوبات التعلم، ومشكلات تتعلق بتحويل الطلبة الى المختصين. ومن الامثلة الأخرى دراسة باكر وبوزمان (Bakker & Bosman, 2006) التي بحثت في موضوع تحويل المعلّمين في التعليم العام للطلبة من برامج التعليم العام إلى برامج التربية الخاصة. ووجدت الدراسة أنّ عملية التحويل ترتبط بمستوى الصعوبة التي يواجهها هؤلاء الطلبة، ومشكلاتهم السلوكية، ومستوى احتواء الوالدين للطالب. ومن نتائج الدراسة أنّ المعلّمين يدركون أنّ العلاج يرتبط بحدّة صعوبات التعلم والمهارات الأكاديمية، وأنّ المهارات الأكاديمية ترتبط بشدة بالمشكلات السلوكية للطالب ومستوى احتواء الوالدين للطالب والذى يرتبط بدوره باحتمالات نجاح العلاج.

وبناءً على نقص مثل هذا النوع من الدراسات (أنظر Dockrell & Lindsay 2001)، فقد هدف هذا البحث إلى دراسة قدرة المعلّمين على تحديد اضطرابات النطق واللغة عند الطلبة في المدارس الحكومية وخصائص الطلبة الذين يعانون من تلك الاضطرابات في المدارس الحكومية التابعة لمكتب العين التعليمي/مجلس ابوظبي للتعليم في دولة الامارات العربية المتحدة، بغرض إلقاء الضوء على طبيعة تعامل المعلّمين مع هذه الاضطرابات، وعلى طبيعتها، ووضع مقترحات لعلاجها.
تهدف هذه الدراسة، تحديداً، إلى التعرّف على: 1. قدرة المعلّمين على تحديد الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة، 2. تصنيف أنواع الاضطرابات الكلامية لدى طلبة المدارس التي استطاع المعلّمون تحديدها بنجاح 3. التعرّف على نسبة انتشار التأخر اللغوي عند الطلبة الذين تم تحويلهم عبر المراحل الدراسية المختلفة: رياض الأطفال، الحلقة الأولى (من الصف الاول-الصف الخامس)، والحلقة الثانية(من الصف السادس-الصف التاسع)، والحلقة الثالثة (من الصف العاشر-الصف الثاني عشر). 4. التعرّف على الاسباب المحتملة لمشاكل اللغة والكلام (الناتجة عن ضعف السمع، أو نتيجة اسباب أخرى) و5. مدى استخدام الطلبة الذين يعانون من ضعف السمع للمعينات السمعية في العينة التي تمّت دراستها.

منهج البحث

المشاركون: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 600 طالباً وطالبةٌمن 56 مدرسة حكومية تابعة لمجلس أبوظبي للتعليم/ مكتب العين التعليمي، من مختلف المراحل الدراسية ابتداء من رياض الاطفال وحتى الصف الثاني عشر. وتمّ اختيار المدارس تبعاً للتوزيع الجغرافي لمدينة العين بما يغطي شمال مدينة العين، وجنوبها، وشرقها، وغربها (أنظر ملحق (1) الذي يبيّن قائمة المدارس التي شملتها الدراسة). وتم الحصول على الموافقة المسبقة على الاشتراك في البحث من إدارة المدرسة ومن أولياء أمور الطلبة، كما تم عرض اهداف الدراسة، وشرح اجراءاتها، والإبقاء على المعلومات سريّة لأغراض البحث العلمي فقط.
تم تعريف اضطرابات النطق واللغة كما يلي :
اضطرابات اللغة والكلام: اضطرابات ملحوظة في النطق، أو الصوت، أو الطلاقة الكلامية، أوالتأخّر اللغوي، أو في عدم تطوّر اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية.
الاضطرابات الفونولوجية: مشاكل في تعلّم القواعد الصوتية التي تتحكم في استخدام الأصوات في اللغة.
اضطرابات النطق: مشاكل تتعلق بتطوير الطفل للمهارات الحسية الحركية اللازمة لإنتاج أصوات اللغة.

اضطرابات الطلاقة: عدم سلاسة انتاج الكلام وتواصله الطبيعي او سرعة الكلام الزائدة.
ضعف السمع: النقص الجزئي أو الكلّي في القدرة على سماع الأصوات أو فهمها.
اضطرابات الصوت: المشاكل التي تصيب الصوت من حيث شدّته، أوحدّته ، أو نوعيته.

اجراءات الدراسة

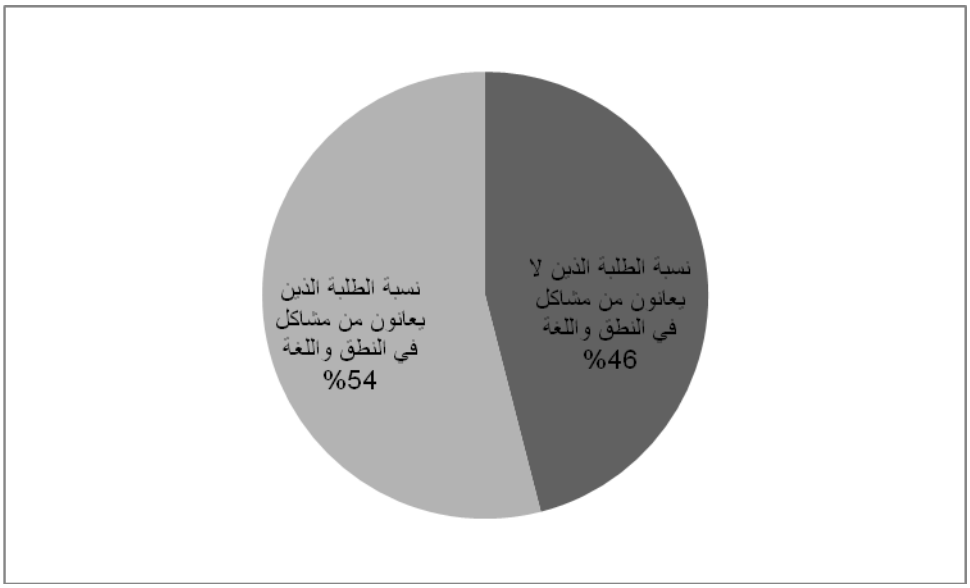
تمت عملية جمع المعلومات من خلال مرحلتين:
المرحلة الاولى (التحديد الأولي):
قام بإنجاز هذه المرحلة مجموعة من التربويين (224 معلّماً ومعلّمة، 4 اشخاص من كل مدرسة/ روضة) يتنوعون في اختصاصاتهم بين معلّمي التربية الخاصة، والاخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين، ومعلّمي اللغة العربية، ومعلّمات رياض الأطفال وكان الحد الأدنى لخبراتهم 5 سنوات. وقد طُلب منهم القيام بتحديد الطلبة الذين يعتقدون بانّهم يعانون من اضطرابات النطق واللغة، وذلك بالاستعانة باستبانة مسحيّة صممها الباحثون تتكون من 13 مؤشراً لمشاكل النطق واللغة (أنظر ملحق رقم 2) تمّ توزيعها على هؤلاء المعلّمين لمساعدتهم في الكشف عن الطلبة الذين قد يعانون من مشاكل النطق واللغة. واقتصر دور التربويين في المدارس في المرحلة الاولى على تحويل الطلاب الذين يعتقدون أنّ لديهم مشاكل في النطق. بدأت المرحلة الأولى في نهاية الفصل الدراسي الاول من العام الدراسي، بحيث يكون قد تسنّى للتربويين معرفة الطلبة، ذلك أنّهم ليسوا حديثي التسجيل في المدارس أو رياض الأطفال. أمّا الطلبة الذين يعانون من ضعف السمع فقد تم تحويلهم بناءً على تقارير فحص سمع حديثة أُجريت لهم تفيد بوجود ضعف سمع.
المرحلة الثانية (جمع المعلومات والتشخيص):
قام بإنجاز هذه المرحلة فريق من أخصائيي النطق واللغة الذين يعملون في أبو ظبي يتكون من باحث من حملة الدكتوراه وباحثين من حملة الماجستير، وباحثة من حملة الدبلوم العالي في السمع. وتلخّص دورهم في إجراء تقييم تشخيصي للطلبة المحوّلين. وقام الأخصائيون بجمع المعلومات النطقية واللغوية للطلبة المشمولين في الدراسة عن طريق تنفيذ الاختبارات والاجراءات التالية:

1. اختبار عمايره للنطق (1994): تمّ استخدام اختبار عمايرة للنطق كأداة مسحية للكشف عن مشاكل اللغة والكلام التي قد يعاني منها الطلبة الذين قام المعلّمون بتحويلهم كأداة لتشخيص نوع الاضطراب على مستوى الكلمة المنفردة.
2. الملاحظة: تمّ مراقبة تواصل الطلبة مع محيطهم وتدوين الملاحظات حول العملية التواصلية.
3. المقابلة والحوار: تم إجراء مقابلة وحوار مع كل طالب منفرداً لمدة 15 دقيقة. واشتملت المقابلة على توجيه الأسئلة للطلبة بهدف الحصول على عينة كلامية عفوية، حيث أنّ بعض الاضطرابات النطقية لا تظهر إلّا في الكلام العفوي، وتم استخدام المقابلة كأداة لتشخيص نوع الاضطراب في عينة الكلام العفوي (الجمل) لدى الطلبة المحوّلين.
4. تم بعد ذلك تحديد وجود اضطراب في النطق واللغة، أو عدم وجوده، ومن ثم تشخيص نوع الاضطراب

وقد تم استعمال الإحصاء الوصفي على عينة الطلبة عن طريق برنامج اكسل.

نتائج الدراسة ومناقشتها

قام الباحثون بفرز 324 طالباً وطالبة (214 طالبا و110 طالبة) يعانون فعلاً من اضطرابات نطق ولغة من أصل 600 من الطلبة الذين أفاد معلّموهم أنّهم قد يعانون من هذه الاضطرابات. ويعني ذلك أنّ المعلّمين استطاعوا تحديد ما نسبته 54%من الطلبة (أي تقريبا نصف الطلبة الذين تم تحويلهم وعددهم 600) بنجاح كطلبة يعانون من اضطرابات نطق ولغة. ويبّين الشكل 1 نسبة الطلبة ذوي مشاكل النطق واللغة من مجموع الطلبة الذين تم تحويلهم.

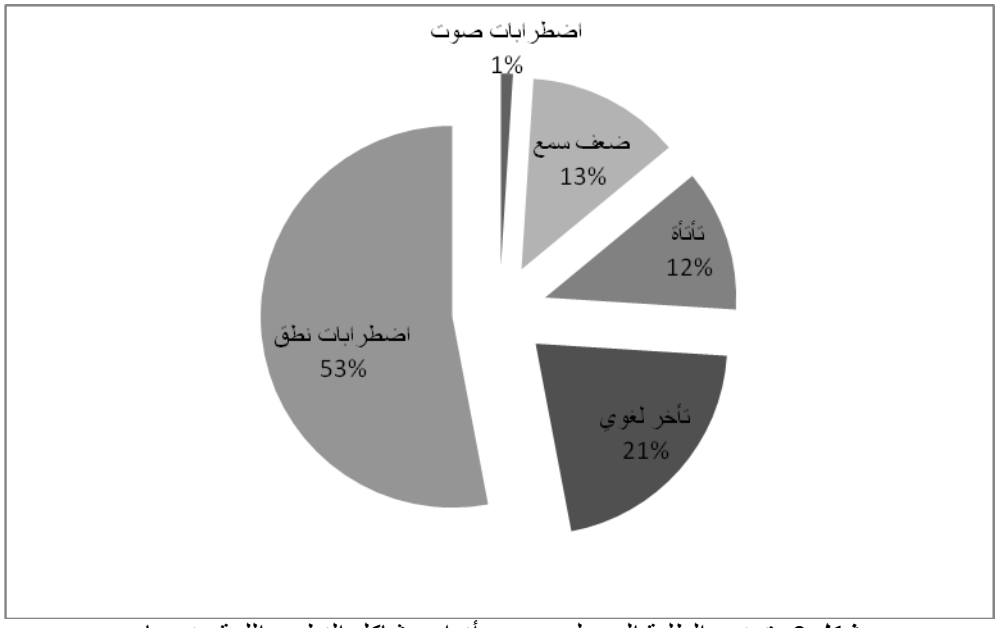


شكل 1: نسبة الطلبة الذين يعانون من مشاكل النطق واللغة مقارنة بالطلبة الذين تم تحويلهم.

يبدو أنّ لهذه النتيجة بعدين مهمين: الأول يتمثّل في أنّ نصف الطلبة المحولين يحتاجون فعلاً إلى خدمات العلاج النطقي واللغوي. وتعتبر نسبة نجاح المعلّمين في تحديد الطلبة ذوي الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة نسبة جيدة تعكس مدى اهتمام المعلّمين (معلّمي التربية الخاصة والاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيين النفسيين، ومعلّمي اللغة العربية ومعلّمات رياض الأطفال) في مجال النطق واللغة. أمّا البعد الثاني، فيعكس عدم استطاعة المعلّمين التفريق بشكل كامل بين الطلبة الذين يعانون من اضطرابات نطق ولغة وبين الطلبة الذين يعانون من مشاكل اخرى كضعف التحصيل العلمي والأكاديمي أو بطء التعلم. وهذا يشير إلى ضرورة استثمار المعلومات الأوّلية التي يمتلكها المعلّمون عن مشاكل النطق واللغة وتنميتها بتزويدهم بإجراءات مسحية قد تساعد في الكشف عن مشاكل النطق واللغة لدى الطلبة بشكل أكثر دقّة .

لا يمكن مقارنة هذه النسبة للاضطرابات النطقية (0.54%) مع النسبة العالمية لشيوع اضطرابات النطق واللغة (وهي 3.5%)، ذلك أنّ هذه النسبة تشير الى دقّة المعلّمين في تحديد الطلاب ذوي اضطرابات النطق واللغة وليست نسبة شيوع الاضطرابات النطقية، اذ أنّ العينة اقتصرت على الطلبة الذين رشحهم معلّمو التربية الخاصة والاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيين النفسيين، ومعلّمي اللغة العربية ومعلّمات رياض الأطفال على انّهم قد يعانون من مشاكل النطق واللغة (بنسبة خطأ في التحويل بلغت 56%). وقد تكون هناك نسبة من الطلبة ممن يعانون من اضطرابات النطق واللغة ولم يتم تحويلهم. هذا بالإضافة إلى أنَّ المعلّمين الآخرين لم يشاركوا في عملية التحويل. ولكنّ هذه النتيجة قد تشير إلى نسبة شيوع قد تكون مرتفعة لاضطرابات النطق واللغة في مجتمع الطلبة في منطقة العين التعليمية كلها أو في الامارات العربية المتحدة.

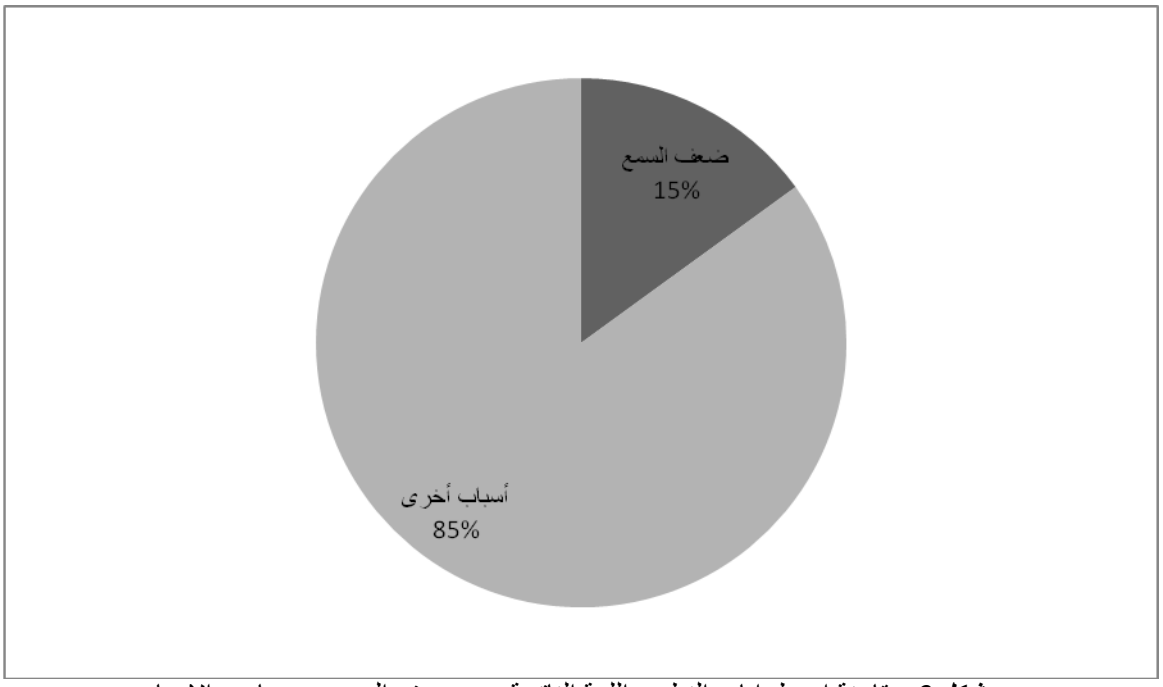
كما أظهرت نتائج الدراسة أن اضطرابات النطق واللغة التي ظهرت عند الطلبة المحوّلين كانت على النحو التالي: اضطرابات نطقية 53%، تأخر لغوي 21%، ضعف سمع 13%، اضطرابات طلاقة كلامية (تأتأة) 12%، اضطرابات صوت 1%، انظر الشكل 2.



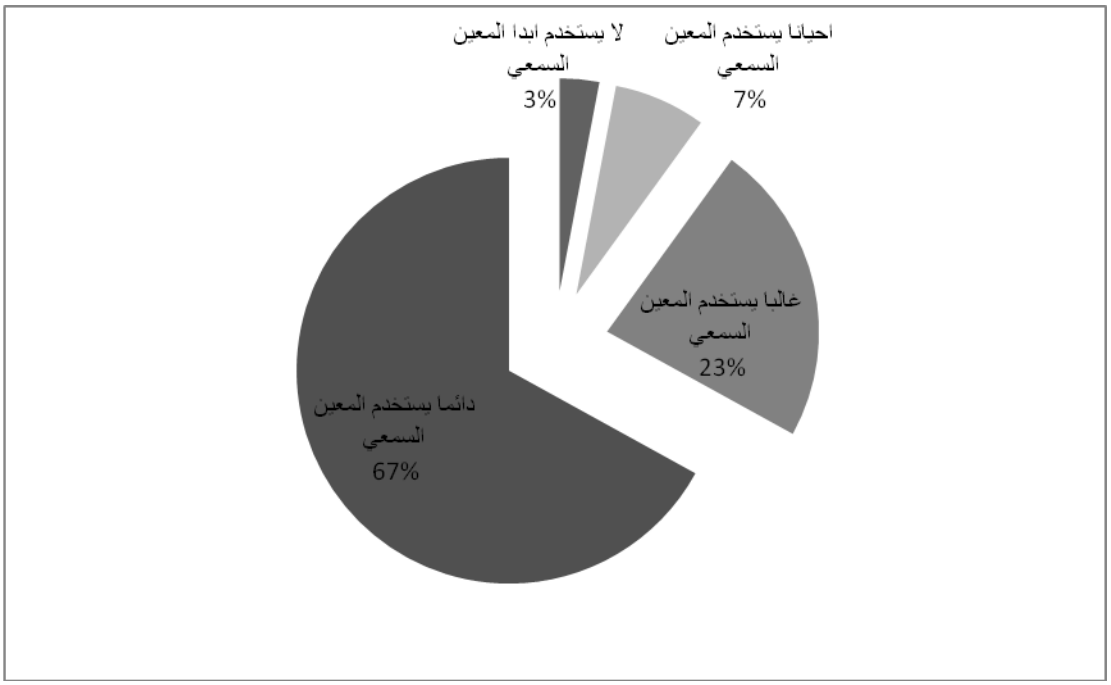
شكل 2: توزيع الطلبة المحولين حسب أنواع مشاكل النطق واللغة ونسبها.

يتعيّن هنا التوقف عند هذه النسب. حيث تشير النتائج أنّ الاضطرابات النطقية والتأخر اللغوي هي الأكثر انتشاراً بين الطلبة المحولين من بين المشاكل الاخرى. ومن المعروف أنّه يمكن علاج هذه المشاكل في فترة معقولة في حال تعاون المعلّمون مع اخصائي النطق واللغة ومعلّم التربية الخاصة. بل إنّ جلّ المشاكل المبينة أعلاه يمكن علاجها أو التخفيف من حدّتها وتأثيرها على الأداء الاكاديمي للطلبة في حال تعاون المعلّمون والأخصائيون والأهل على حلّها والتخفيف من حدّتها. أي أنّ هذه النسب تظهر أنّ 53% من المشاكل يمكن حلها دون صعوبة كبيرة، ذلك أنّ بعض مشاكل النطق لا تحتاج إلى الكثير من الجلسات العلاجية مقارنة بغيرها. وتشير خبرة الباحثين السريرية إلى أنّ بعض هذه المشاكل تحتاج إلى عدد محدود من جلسات العلاج لفترة تمتد من اسبوع واحد إلى عدة اسابيع (مثل اضطرابات الصوت الوظيفية، غير المرتبطة بمشكلة عضوية).

كما أظهرت نتائج الدراسة أنّ نسبة حدوث مشاكل النطق واللغة نتيجة ضعف السمع هي 15% بينما تشكل الاسباب الاخرى 85% (أنظر الشكل 3). وهذه نتيجة مثيرة للاهتمام، وبخاصّة إذا اطّلعنا على الشكل 4، الذي يمثل مدى استخدام الطلبة للمعين السمعي الذي يقوم مجلس أبو ظبي للتعليم بتوفيره مجاناً للطلبة . فقد أظهرت الدراسة أنّ 67% من الطلبة المحولين من ذوي الإعاقة السمعية يستخدمون المعين السمعي بشكل دائم، و 23% يستخدمونه غالبا، و7% أحيانا، و 3% لا يستخدمون المعين السمعي نهائيا.

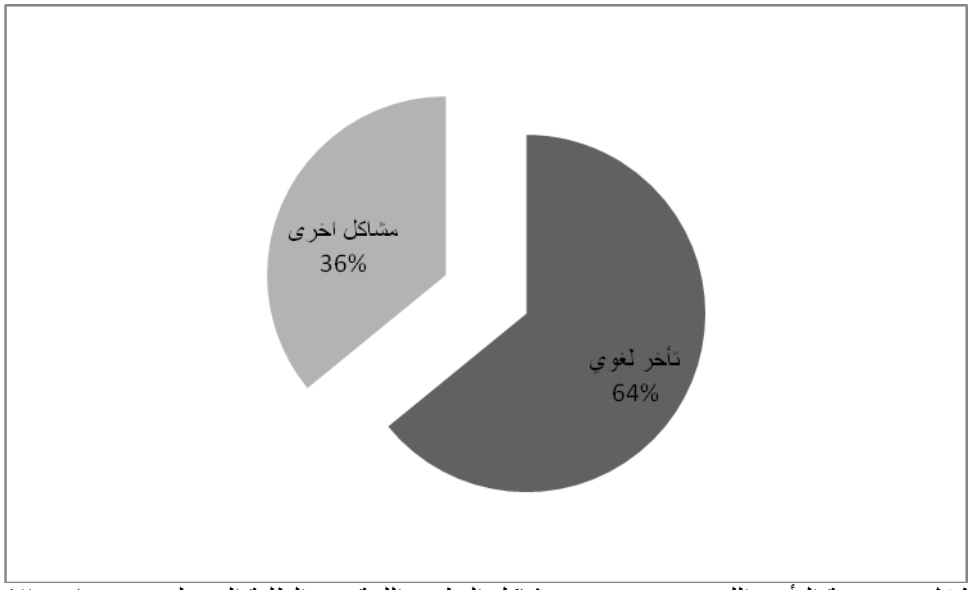


شكل 3: مقارنة اضطرابات النطق واللغة الناتجة عن ضعف السمع بغيرها من الاسباب.

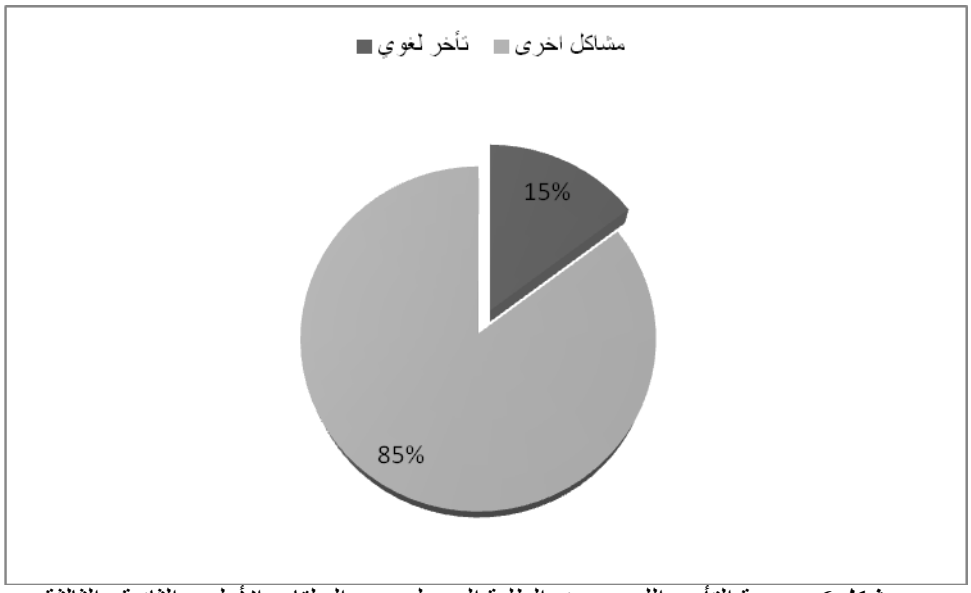


شكل 4: مدى استخدام الطلاب للمعينات السمعية

في نتيجة متصلة بالتأخر اللغوي وعدم تعرض الاطفال إلى خبرات لغوية محفّزة لتطوّر اللغة، يبين الشكل 5 مقارنة أثر العمر في تطوير القدرات اللغوية عند الطلبة من خلال مقارنة نسبة التأخر اللغوي عند الطلبةٍ من ذوي مشاكل اللغة والكلام في صفوف مختلفة. فقد تبيّن أنّ 64% من مشاكل اللغة والكلام عند الطلبة المحوّلين من رياض الأطفال الذين تم تشخيصهم ناتجة عن التأخر اللغوي. أمّا الشكل 6، فيؤيد هذه النتيجة، حيث يظهر أنّ حصة التأخر اللغوي من مجموع اضطرابات النطق واللغة عند الطلبة المحوّلين من المراحل الدراسية المتقدمة (في الحلقات الأولى والثانية والثالثة) فقط 15%.



شكل 5: حصة التأخر اللغوي من مجموع مشاكل النطق واللغة عند الطلبة المحولين من رياض الاطفال.



شكل 6: حصة التأخر اللغوي عند الطلبة المحولين من الحلقات الأولى والثانية والثالثة.

تشير هذه النتائج إلى عامل العمر في تطوير القدرات اللغوية للطلبة، وهذا يتفق مع الدراسات التي تمّ الإشارة اليها سابقا في الاطار النظري للبحث (مثل، ابو حمدان، 1989؛ شاهد، 1980؛ عمايرة والناطور، 2012). وتشير أيضاً إلى أحد العوامل المهمة وهو عامل التدخل المبكّر في الوقاية من التأخر اللغوي خاصة في مرحلة رياض الأطفال.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن 53% من اضطرابات النطق واللغة التي ظهرت عند الطلبة كانت على شكل اضطرابات نطقية، و21% على شكل تأخر لغوي، و13% ضعف سمع، 12% اضطرابات في الطلاقة الكلامية (التأتأة)، و 1% اضطرابات صوت، انظر الشكل 2.

من النتائج المهمة أيضاً، التي كشفت عنها الدراسة، معاناة ما نسبته 12% من عيّنة الدراسة من اضطرابات في الطلاقة الكلامية (التأتأة). وهي نسبة قد تكون مرتفعة نسبياً في عينة الدراسة، حيث انّ النسبة العالمية تبلغ 1%إلى 5%. ومن المعروف أنّ التأتأة اضطراب متفاقم يزداد علاجه صعوبة مع تقدم المرحلة العمرية وازدياد شدته نتيجة عدم تقبّل المجتمع للشخص الذي يعاني من التأتأة، ظنّاً بأنّه يعاني من صعوبة في الشخصية أو من صعوبة نفسية، وبينما تتعدد النظريات التي تحاول تفسير اسباب التأتأة، فإنّ علاجها في الأساس لغوي كلامي (اوينز ومتز وهاس 2011).

أمّا اضطرابات الصوت والتي بلغت نسبة الطلبة الذين يعانون منها 1% من عينة البحث، فهي تظهر عند الطلبة لأسباب وظيفية في الغالب، أي أنّها ناتجة عن سوء استخدام الصوت كالصراخ أو عدم استخدام الصوت بطريقة صحيحة كالتحدث أثناء

الشهيق. وهي سلوكات شائعة عند طلبة المدارس. وقد تنتج عن أسباب انفعالية مثل شعور الطفل بالضغط النفسي، ومن هذه الاضطرابات فقدان الصوت الكامل (الأفونيا) او الجزئي (الديسفونيا)، دون أن يكون هناك سبب عضوي واضح (حمدان والناطور، 2008).

من الجدير بالذكر أنّ إهمال علاج اضطرابات الصوت الوظيفية قد يؤدي بالنهاية إلى تحويلها إلى اضطرابات مزمنة. ويمكن الوقاية من اضطرابات الصوت وعلاجها وتعريف المصاب بطرق استخدام الصوت بشكل صحيح وتجنّب ما يضرّه من سلوكات او مواد غذائية. وقد يلزم أحياناً ادراج الطالب في برنامج علاجي متخصص (حمدان والناطور، 2008).

النتائج والتوصيات

توصلت الدراسة الحالية إلى وجود عدد يصل إلى 324 طالبا وطالبة (54%) من أصل 600 من الطلبة الذين حولهم المعلّمون يحتاجون فعلاً إلى خدمات العلاج النطقي واللغوي. وتشير هذه النتائج إلى وجود فئة غير قليلة من الطلبة تحتاج إلى تقييم مفصّل ووضع خطط علاجية بالتعاون بين اخصائي النطق واللغة واخصائي التربية الخاصة والمعلّم المتخصص. ومن ناحية أخرى يبدو أنّ المشاكل النطقية الشائعة ليست من النوع الشديد الذي يحتاج إلى الكثير الوقت والجهد لعلاجه مثل الاضطرابات النطقية، واضطرابات الطلاقة الكلامية (التأتأة)، واضطرابات الصوت. وقد تحتاج بعض المشاكل إلى برامج إرشاد للطلبة مثل حثّهم على تجنّب الممارسات الخاطئة التي تؤذي الصوت مثلاً. بل إنّ بعض المشاكل الناتجة عن الإعاقة السمعية يمكن التعامل معها ببساطة من خلال تشجيع الطلبة على استخدام معيناتهم السمعية بشكل دائم والبحث عن الاسباب التي تمنعهم من استخدامها كالحاجة إلى صيانتها دورياً، وتشجيع الطلبة الآخرين على معاملة هؤلاء الاطفال بشكل طبيعي، والقيام ببعض التعديلات في البيئة الصفية كتغيير مكان الجلوس لتسهيل السمع وغيره من التعديلات. وقد يكون تنفيذ ورشات عمل تستهدف المعلّمين وتسعى لإعطائهم الاستراتيجيات التي تساعدهم في التعامل مع الطلبة ذوي مشاكل اللغة والكلام وتزويدهم بالأساليب العلميّة والفحوص المسحيّة التي يستطيعون من خلالها تحديد الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة وتمكنّهم من تطوير مهارات اللغة والنطق عندهم. ويساعد تنظيم لقاءات ارشادية مع اولياء الأمور المعنيين وتدريبهم على استخدام الاساليب الفعالة في التعامل مع ابنائهم من ذوي مشاكل اللغة والكلام واعطائهم الاستراتيجيات التي تمكّنهم من العمل جنباً إلى جنب مع اخصائي النطق واللغة في زيادة المحصول اللغوي لدى ابنائهم. ويمكن ايضاً تقديم خدمات العلاج النطقي واللغوي للطلبة ذوي مشاكل اللغة والكلام عن طريق تخصيص وقت في برنامجهم الاكاديمي بحيث يتلقون جلسات رسمية لعلاج اضطرابات النطق واللغة. ولا بد من الإسراع باستشارة الأخصائيين عند وجود أي مظهر يستدعي القلق بخصوص القدرات النطقية واللغوية منذ بداية ملاحظتها أو حتى توقع حدوثها، فالتدخّل المبكّر يكون غالباً ذا أهمية قصوى للتحسّن في هذه المهارات، ذلك أنّه في حالة الأطفال، فإنّ التدخل في مرحلة اكتساب اللغة يجعل من اكتساب اللغة أكثر سهولة. ويجب أن يشجّع أخصائي معالجة النطق واللغة الآخرين على التحويل. كما يجب تعريف المعلّمين والآباء والمختصين الآخرين بإجراءات طلب الاختبار المسحي أو التحويل الدوري. إنّ نجاح نظام التحويل يعتمد على معرفة المعلّمين باضطرابات التواصل وقدرتهم على اكتشافها، وعلى أخصائي النطق واللغة تزويد المعلّمين بالمعلومات الأساسية حول اضطرابات التواصل ومؤشرات وجودها وبخاصة الاضطرابات التي يصعب اكتشافها دون تدريب كمشاكل الصوت وبعض مظاهر اضطرابات الطلاقة.

اقتراحات بحثية مستقبلية

ستهدف البحوث المستقبلية إلى توسيع عيّنة البحث لتشمل جميع المعلّمين مدارس التابعة لمجلس أبو ظبي للتعليم، تمهيداً لشمل الإمارات الاخرى ومن ثم للوقوف على حاجات المعلّمين من تدريب وتطوير وتوفير الأدوات المناسبة التي تمكّنهم من تحديد الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة.

المراجع

ابو حمدان، تغريد (1989).انماط النمو الحركي واللغوي والمفاهيمي عند اطفال دور الحضانة والرياض الذين تتراوح اعمارهم بين 2-6 سنوات في منطقة عمان الاولى. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاردنية.

إسماعيل، وحيدة شاهد (1980) .بنية لغة الأطفال ما بين سن الثالثة والسادسة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الأردنية.

كرم الدين ، ليلى أحمد (1989).اللغة عند الطفل تطوّرها ومشكلاتها. مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

العايد، واصف (2003). مشكلات معلّمي غرف مصادر المدرسة الأساسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان .

عمايرة، موسى. الفارع شحدة، العناني، محمد، حمدان ، جهاد(2008). مقدمة في اللغويات. عمّان، دار وائل للنشر 2008.

عمايرة، موسى، الناطور، ياسر(2012). مقدمة في اضطرابات التواصل. عمّان، دار الفكر.

الربابعة، جعفر (2004). المعايير النمائية و المعرفية و اللغوية والاجتماعية للأطفال في الفترة العمرية من (2-6) سنوات . الجامعة الأردنية.

الروسان ، فاروق (2001). سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة. عمان - المملكة الأردنية : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الخامسة.

Adams, M., & Gathercole, S. (2000). Language development Limitations in working memory: Implications for language development, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(1):95-116.

Amayreh, M. M. (1994). A normative study of the acquisition of consonant sounds in Arabic (doctoral dissertation, University of Florida, 1994). *Dissertation Abstracts International, 56-11, 6065.*

Amayreh, M., & Dyson, A. (1998). The acquisition of Arabic consonants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research,* 41, 642-653.

Bakker, J., & Bosman, A. (2006). Teachers' perceptions of remediation possibilities of Dutch Students in special education. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 745-759.

Bloom, L., &Lahey, M. (1978). Language development and language disorders. New York: Wiley.

Booth, R., MacWhinney, B., &Harasaki, Y. (2000). Differences in visual and auditory Processing of complex sentences, *Child Language Development*, 71, 4, 981 – 1003.

Dockrell, J., & Lindsay, G. (2001). Children with Specific Speech and Language Difficulties—The teachers' perspective. Oxford Review of Education, 27, 3, 369-394.

Hamdan, J., &Natour, Y. (2008). Translation: The Voice and Voice Therapy by Boone, D.R., McFarlane, S. S., & Von Berg, S. L, 7th ed. Allyn and Bacon (2005). Deanship of Academic Research, University of Jordan, Amman: Jordan.

Owens, R., Metz, D., and Hass, A. (2011). Introduction *to Communication Disorder*s. Boston: Pearson Education, In

الملاحق

ملحق 1: قائمة المدارس التي شملها المسح.

المدرسة:
مدرسة التميز، مدرسة الساريه، بوكرية للتعليم الاساسي، العهد، القوع الثانوية، بن حم، محمد بن خليفه، طحنون بن محمد، الزايدية، ابن خلدون، خالد بن وليد، النهيانية، الظاهر، روضة اطفال الهلال، عاصم بن ثابت، الرفعة للتعليم الاساسي والثانوي، الصدارة النموذجية، معاوية بن ابي سفيان، التفوق النموذجية، الخضر للتعليم الاساسي، الشويب، العين النموذجية، علي بن ابي طالب، سويحان للتعليم الاساسي، البدع، الرسالة، البيان، الهير المشتركة، مدرسة مكه، اللالئ، الراقية، روضة الديوان، مدرسة ، الثقة، شما بنت محمد، روضة النخيل، حصة بن محمد، شيخه بنت سرور، روضة ام غافة، مزيد للتعليم الاساسي، روضة الدرة، السمو للتعليم الاساسي، عمورية للتعليم/ بنات، روضة الجيمي، البيرق للتعليم الاساسي، هيلي للتعليم الاساسي، عمرو بن العاص، العزة للتعليم الاساسي، روضة الطوية، صلاح الدين الايوبي- بنين ح1، الشراع/ اناث ح1، الطموح/ اناث ح1، الشاهين/ بنين ح1، ابوبكر الصديق/ بنين ح1، روضة القوع، روضة الشعاع، طارق بن زياد.

ملحق 2: الاستبانة التي تم توزيعها على المعلّمين لمساعدتهم على الكشف عن الطلبة ذوي مشاكل النطق وتحويلهم للأخصائي.

مؤشرات مشاكل الكلام واللغة

م	المؤشـــــــــــــــــــــــــــــــر
1	فشل الطفل في فهم الأوامر.
2	الاكتفاء بالإجابة (بنعم) أو (لا) أو بكلمة واحدة ، أو بجملة من فعل وفاعل فقط دون مفعول به.
3	رفض الطفل الكلام عندما يطلب منه ذلك .
4	محدودية المفردات التي يستخدمها الطفل.
5	اقتصار إجاباته على عدد معين من الأنماط الكلامية .
6	يكون كلام الطفل أقل من عمره الزمني .
7	يقوم بعملية إبدال / حذف / إضافة / تشويه في أحد الأصوات .
8	يطول في بداية أو وسط الكلمة أو الجملة .
9	حبسه تمنع الطالب من إخراج الكلام.
10	كلامه غير واضح وصوته مبحوح او خافت.
11	لا يدرك الطالب الكثير من الأشياء والصور من حوله.
12	يلجأون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم وهذا يعني استخدام كلام التلغراف
13	ترديد الكلام.

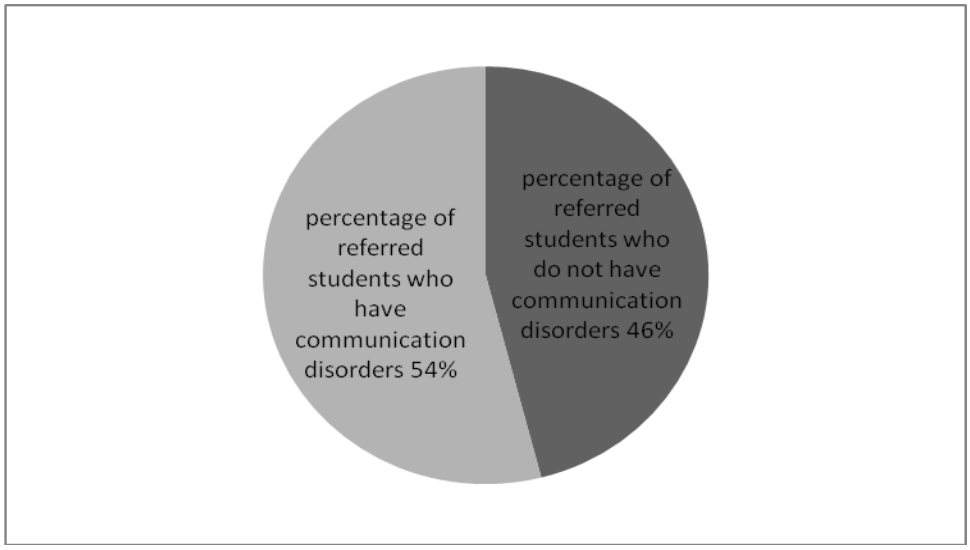


Figure1. Percentages of confirmed diagnoses among referred children

The study also showed that the 324 confirmed diagnoses were as follows: articulation disorders 53%, language delay 12%, hearing impairment 13%, fluency disorders (stuttering) 12%, and voice disorders 1%. Results are depicted in figure 2.

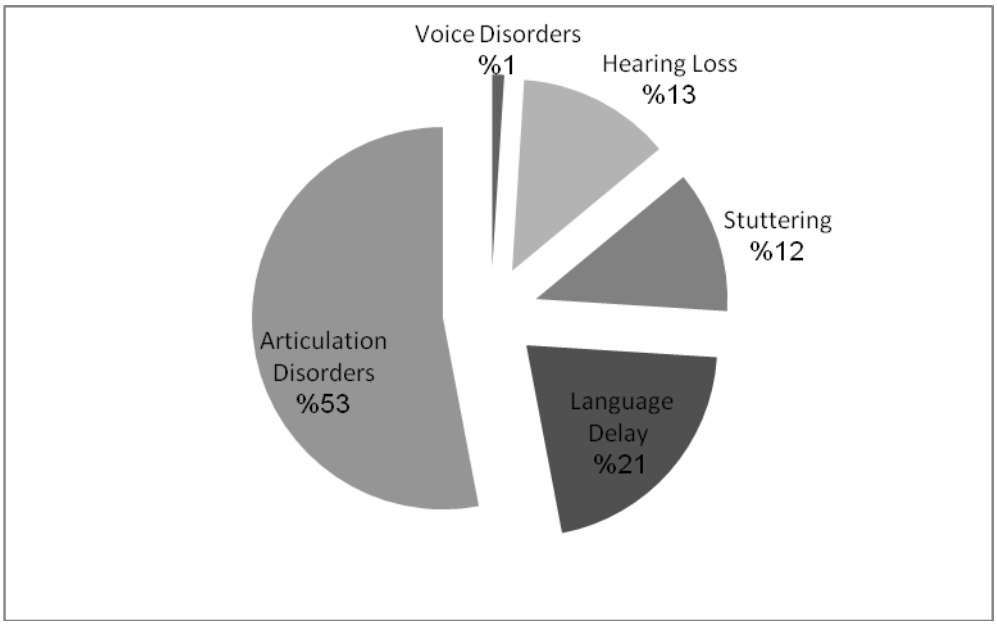


Figure2. Depiction of percentages of communication disorders diagnoses

Additionally, the study found that one of the causes of language delay, in conjunction with insufficient language stimulating environment, (Figure 3) can be caused by the inconstant use of the prescribed and available hearing aids by a considerable number (33%) of students with hearing impairments (Figure 4).

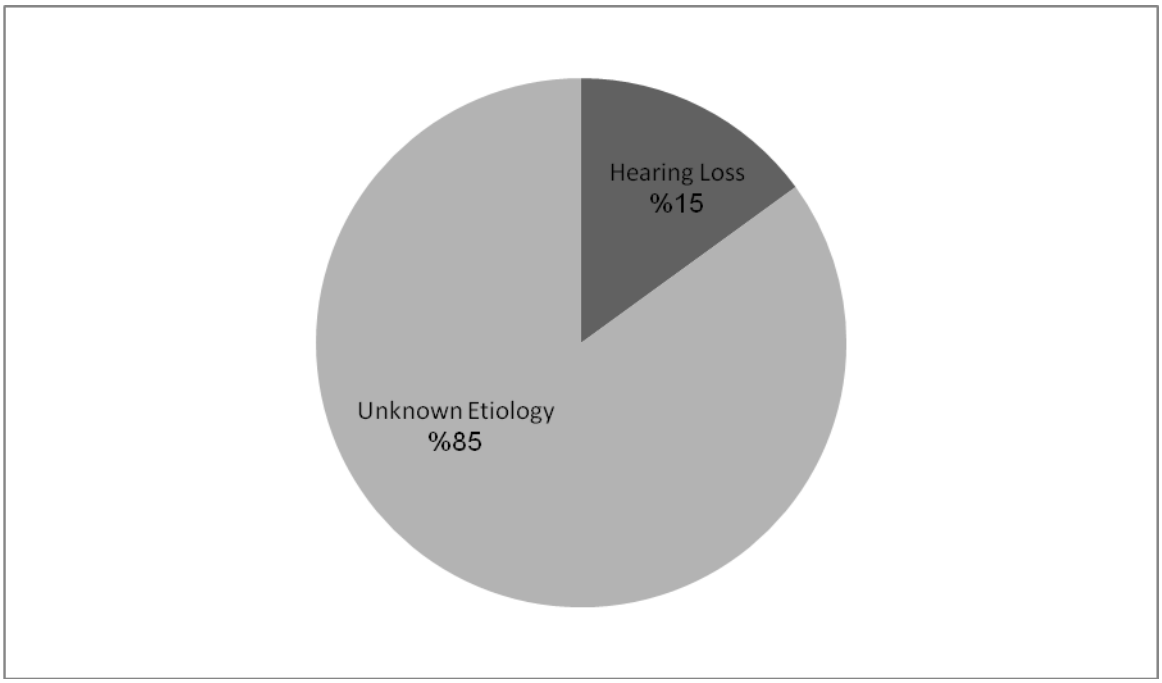


Figure3. Depiction of percentages of language delay possible etiologies

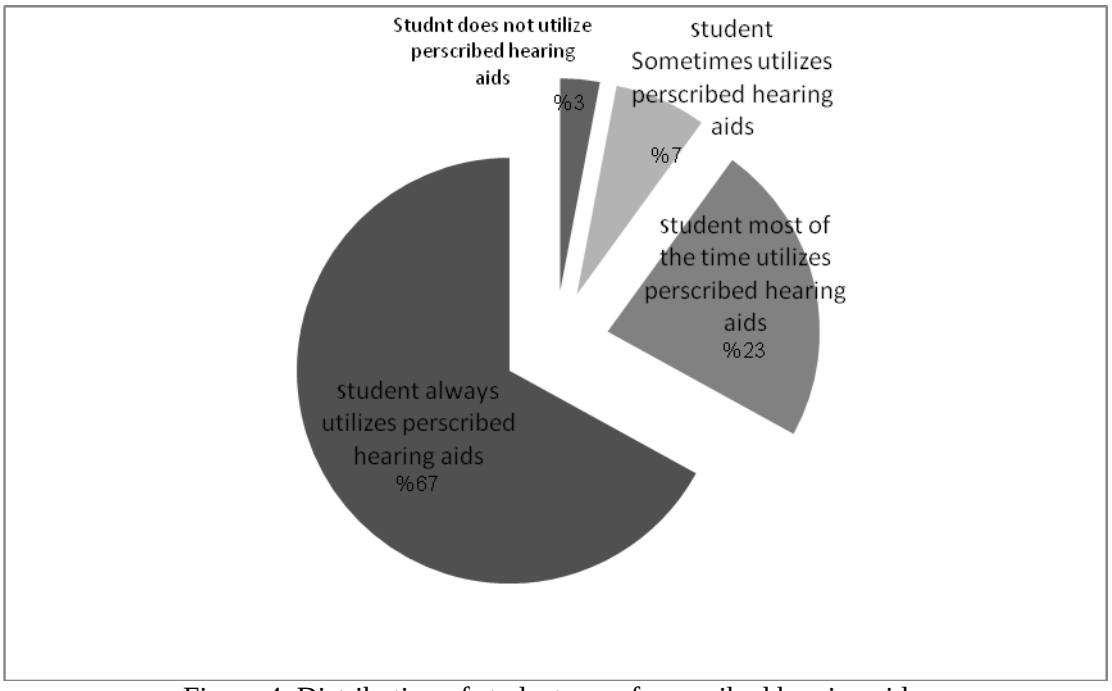


Figure 4. Distribution of student use of prescribed hearing aids.

The study concluded that 324 students (54%) of 600 students referred by teachers in Abu Dhabi school district (56 schools) for speech and language evaluation actually need speech and language therapy services. This emphasizes the need to provide speech and language evaluation for students identified by school teachers and collaboration among the speech-language pathologist, special needs teachers, classroom teachers and parents to carry out the intervention plans. Also, some of the referred students and their families needed counseling services to encourage the students constantly use their prescribed hearing aids.

The fact that teachers were able to identify 54% of students that were in need for speech and language therapy services entails the need to further train teachers on basic information regarding referral to such services.
The study also emphasized providing teachers with the necessary screening procedures and scientific methods to identify and manage students who suffer from speech and language disorders. Forming a team that includes speech language pathologists, special needs educators, teachers and parents is advocated to better manage speech and language disorders in schools.

Future research will target school teachers in all schools in Abu Dhabi school district.

View publication stats