الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العقيد أحمد دراية- أدرار-

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

العوامل المؤثرة في عملية النطق عند طفل ما قبل المدرسة "قسم التحضيري أنموذجاً"

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص :تعليمية اللغات

إعداد :

- فائزة بولال
- يمينة بولال

إشراف:

- أ.د. مبارك بلالي

السنة الجامعية:1442- 1443 هـ // 2021-2022م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أحمد دراية- أدرار
المكتبة المركزية
مصلحة البحث الببليوغرافي

Ministry of Higher Education and Scientific Research
University Ahmed Draia of Adrar
The central library

شهادة الترخيص بالإيداع

انا الأستاذ(ة) : مبارك بلالي

المشرف مذكرة الماستر الموسومة بـــ : العوامل المؤثرة في عملية النطق عند طفل ما قبل المدرسة قسم التحضيري أنموذجا

من إنجاز الطالب(ة): فائزة بولال

و الطالب(ة): يمينة بولال

كلية : الآداب واللغات

القسم : اللغة والأدب العربي

التخصص: تعليمية اللغات

تاريخ تقييم / مناقشة: 2022/06/15

أشهد ان الطلبة قد قاموا بالتعديلات والتصحيحات المطلوبة من طرف لجنة التقييم / المناقشة، وان المطابقة بين النسخة الورقية والإلكترونية استوفت جميع شروطها.

وبإمكانهم إيداع النسخ الورقية (02) والاليكترونية (PDF).

امضاء المشرف:

ادرار في : 2022/06/06

أ.د. مبارك بلالي

مساعد رئيس القسم:

ملاحظة :لاتقبل أي شهادة بدون التوقيع والمصادقة.

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى أمي وروح أبي ..

إلى أختي الحبيبة

إلى إخواني وعائلتهم الصغيرة

إلى صديقاتي ورفيقات دربي

إلى كل من علمني حرفا ونصحني مرشدا

لهم جميعا أهدي هذا العمل

يمينه

الإهداء

إلى صاحب الفضل العظيم الأول والأخير لله عز وجل الذي وفقني لإنجاز هذا البحث

إلى من أنارت دربي بالدعاء والصلاة "أمي الحبيبة" أطال الله في عمرها ,والى روح أبي الطاهرة أسأل الله إن يسكنه فسيح جنانه وأن يجعل قبره روضه من رياض الجنة ,وإلى زوجة أبي أطال الله في عمرها

وإلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وإلى من قسمت معهم حلو الحياة ومرها . . .إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات , إلى إخواني و أخواتي :

أحمد ،عبد الرحمن ،العربي ،وعبد المجيد ، فاطمة ، وهارون ،يمينه ،إيمان والحاج عبد الكريم . وإلى الحب والصفاء :

إلى خالي وأعمامي وعماتي ،كما لا ننسى أبنائهم عامة ،وإلى ما أغلى في الوجود ومالي المنشود اللذين روحي من روحهم وسعادتي بسعادتهم إلى براءة المنزل : محمد الصادق،صبرينة ، ابتهال ،وصال ،المعتصم بالله ،وتاج الدين

وإلى زوجات إخواني صباح ،وزهيه ،حفصة ،وعائشة وعائلاتهم

والى كل من يحمل لقب *بولال * من قريب أو بعيد

إلى من كانوا متوهجا في غرفتي وعونا في مسيرتي وأنسا في وحدتي و الأحباب والأصدقاء , وأهدى ثمرة جهدي

إلى أستاذي الفاضل * مبارك بلالي * الذي لم يبخل علينا بالنصائح و التوجيهات فجزاه الله خيرا .

إلى قسم اللغة العربية

وإلى من أشد لي خدمة و معروفا من قريب أو بعيد .

فائزة

الشكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا دربنا العلم والمعرفة وأعاننا ووفقنا في انجاز هذا العمل راجين منه الرضا والقبول .لقد بذلنا في إعداد هذا البحث ما استطعنا من جهد ووقت ، وعنايتنا أن يكون وافيا خالصا لوجه الله الكريم ، راجينا منه الأجر .

ومن هنا نرفع أسمى آيات الشكر والامتنان

إلى أستاذنا المشرف "الأستاذ الدكتور"**بلالي مبارك** "على قبوله الإشراف ه القيمة والذي كان له الفضل في اقتراح على هذه المذكرة وتوجيهات هذا العنوان وجعله يتحول من مجرد فكرة

إلى رسالة ،زيادة على رعايته للموضوع بالنصائح القيمة ،رغم انشغالاته العلمية المختلفة ،ألا أن صدره كان أرحب من كل هذا .

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساعدنا على انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد ،واخص بالذكر الارطفونيا "**علو باية** "على مساعدته في توفير المادة العلمية فجزاه الله خيرا ،

والفضل فوق كل هذا يعود لخالقنا ،فنسأله أن يتقبله منا ونسأله الأجر والغفران .

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	
شكر وعرفان	
مقدمة	أ- ب
الفصل الأول : عملية النطق عند طفل ما قبل المدرسة والعوامل المؤثرة بها	
أولا:مفهوم عملية النطق	04
ثانيا :خصائص الأداء النطقي الصحيح و السليم	07
ثالثا :المشكلات النطقية عند الطفل	09-17
أ-التأتأة	09
ب-التلعثم	13
ج-الحبسة	15
د-اللجلجة	17
الفصل الثاني : مظاهر الاضطراب النطقي عند طفل ما قبل المدرسة وعلاجها عند أخصائيي الأرطفونيا	
أولا :الحذف	23
ثانيا :الإبدال	25
ثالثا:التشويه	27
رابعا :الإضافة	28
خامسا :علاج الاضطرابات عند النطقي عند أخصائيي الأرطفونيا	29
الفصل الثالث : الدراسة الميدانية	
1-الدراسة الاستطلاعية	34
2-التعريف بعينه الدراسة	34
3-منهج الدراسة	35
4-ادوات الدراسة	35
5-تحليل النتائج	41
خلاصة الفصل	42
خاتمة	44
قائمة المصادر والمراجع	47
ملاحق	51

مقدمة

مقدمة :

في بداية التسعينات نال موضوع الاضطرابات النطقية اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص الأمر الذي طور هذا الاهتمام ووصل به إلى ما هو عليه الآن . ففي الآونة الأخيرة انتشر هذا الاهتمام داخل الوطن العربي، و يعود ذلك الى انتشار الوعي من قبل الأولياء لأن الاضطرابات اللغوية تشكل عائقاً في تواصل المضطربين مع غيرهم من الأفراد ،وهذا نظراً للاستهزاء و السخرية التي تتعرض إليها هذه الحالات غير السوية، من قبل بعض أفراد المجتمع .

ولكي نتمكن من تشخيص الاضطرابات اللغوية يجب أن نتعرف على الخلل الذي يؤدي إلى هذه الاضطرابات ،وعليه فقد اخترنا هذا الموضوع لدراسته والاستفادة من معطياته في تقديم المساعدة على حل مشكلات النطق عند طفل ما قبل المدرسة، وهو ما دفعنا إلى طرح الإشكال التالي :ما مفهوم الاضطرابات النطقية ؟و ما هي مظاهر هذه الاضطرابات النطقية عند طفل ما قبل المدرسة؟و هل يمكن علاجها وتشخيصها عند أخصائي الأرطفونيا ؟ .

وأما الدافع العلمي العملي من دراستنا لهذا الموضوع هو التعريف بمختلف الاضطرابات النطقية التي تصيب الأطفال ما قبل سن التمدرس ومحاولة تفسير أسبابها ،ومعرفة دور المعلم في تنشئة الطفل ومدى جهوده في تصحيح أي اضطراب يصاحبه ،وكذلك إبراز أهمية أخصائي اضطرابات النطق في تحسين ومعالجة أي خلل أو صعوبة في إصدار الكلام عند الطفل.

وقد فرض علينا طابع البحث إتباع منهج وصفي بآلية التحليل الذي يتناسب مع موضوع دراستنا إذ أنه أكثر المناهج استخداما في الدراسات الإنسانية ،لأنه يساعد على جمع وتصنيف وتفسير وتحليل المعطيات بشكل دقيق.

وكان سبب اختيارنا لهذا الموضوع كان بغرض الكشف عن العلل التي تعتري لغة الطفل من اضطرابات و مشاكل نطقية ،وكذلك رغبتنا في معرفة الجوانب المختلفة من حياة طفل ما قبل المدرسة والكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعيقه ،كما أننا نميل إلى مثل هذه البحوث ،خاصة وأن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على أسباب اضطرابات النطق ،وأهم طرق علاجها ومساعدة الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات للتخلص أو التقليل منها عن طريق إتباع برنامج علاجي معين ،وإعطاء بعض النصائح للتخفيف من حدتها ،وتجنب وقوعها مرة أخرى .

اقتضت منا مادة الموضوع أن نقسمه إلى ثلاثة فصول .الأول منه بعنوان عملية النطق عند طفل ما قبل المدرسة و العوامل المؤثرة فيه ؛وتطرقنا فيه إلى تعريف عملية النطق ثم خصائص الأداء النطقي الصحيح و أخيراً المشكلات النطقية عند الطفل .

و أما الفصل الثاني فتناولنا فيه مظاهر الاضطراب النطقي عند طفل ما قبل المدرسة وعلاجها عند أخصائي الأرطفونيا ،وتطرقنا فيه إلى مظاهر الاضطراب النطقي من حذف و إبدال وتشويه وإضافة وعنصر آخر وهو علاج الاضطراب النطقي عند أخصائي الأرطفونيا .

أما آخر الفصول فكان ميدانيا تناولنا فيه دراسة استطلاعية ،فتم التعريف بعينة البحث وبمنهج الدراسة ،ثم أدوات البحث المعتمدة وتحليل النتائج. وختمنا البحث بخاتمة عرضنا فيها ملخصا للنتائج التي خرجنا بها من هذه الدراسة والتي كانت محصلة البحث بأكمله.

وبخصوص أهم المصادر و المراجع التي كانت عونا لنا في البحث نذكر أهمها : كتاب الأرطفونيا علم اللغة والكلام والصوت لمحمد حولة .وكتاب اضطرابات النطق واللغة لفيصل العفيف .

وأخراَ فإن أصبنا في هذه المحاولة فهذا ما نحمد الله عليه وإليه سعينا جهدنا وإن قصرنا فحسبنا الاجتهاد وما توفيقنا إلا بالله عليه توكلنا وإليه المئاب .

نشكر أستاذنا الفاضل المشرف "مبارك بلالي "لتفضله بالإشراف على هذا البحث ولتوجيهه لنا بارك الله في صحته وعمره والشكر موصول إلى كل القائمين على كلية الأدب وعمال المكتبة .

الفصل الأول :

عملية النطق عند طفل ما قبل المدرسة

والعوامل المؤثرة بها

أولا:مفهوم عملية النطق

ثانيا: خصائص الأداء النطقي الصحيح

ثالثا:المشكلات النطقية عند الطفل

1-التأتأة

ب-التلعثم

ج-الحبسة

د-اللجلجة

أولا: مفهوم عملية النطق .

تعرف عملية النطق بأنها:" نتاج تنوع الضغط الذي يصادفه تيار الهواء في أماكن متنوعة من مجرى الهواء"[1]، وذكر بعضهم بأنها :" تتمثل في إصدار الإنسان للأصوات وإبلاغ رسالته وذلك عن طريق تحريك أعضاء النطق بطريقة دقيقة وسريعة، فهي ليست بالعملية السهلة" [2]. ووصفها محمد حسين بأنها :" نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب إلى تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت كما يشارك في عملية النطق الرئتان والحجاب الحاجز والأوتار الصوتية والحنجرة والفم والتجويف الفمي واللسان والشفتان، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في عملية النطق كالقدرات العقلية والعوامل الانفعالية وحالة الفرد الصحية والنفسية"[3].

وتتم العملية النطقية عن طريق جهاز يسمى جهاز النطق وهو يطلق على الأعضاء التي تساهم في عملية إحداث الكلام والحق إن نسميها بأعضاء النطق تسمية مجازية لأن كل منهما له وظائف أخرى أهم من ذلك بكثير، فاللسان وظيفته ذوق الطعام والشفتان وظيفتهما تلقي الطعام عند دخوله الفم وتمنعه من الخروج أثناء المضغ كما تستعملان للمص والرشف [4].

ويتشكل هذا الجهاز من الأعضاء التالية:

1-**الرئتان** :وهما المنفاخ الرئيسي في الجهاز التنفسي الذي يمد بالهواء وهو المادة الخام للنطق والرئتان تعملان على قذف الهواء نحو مناطق النطق العليا عن طريق القصبة الهوائية وهذا التيار يكون مصدر طاقة رئيسية حيث تتلاعب أعضاء الكلام الأخرى بهذا التيار محدثة أنواعا عديدة من الأصوات ومن المعروف إن معظم أصوات الكلام تحدث أثناء عملية الزفير [5].

2-**اللهاة**:وهي عضلة شكلها الخارجي مخروطي توجد أخر الحنك الأعلى الرخو ،وهي مرنة قابلة للتحرك ومن وظائفها أنها عند البلع تغلق الحنجرة الأنفية فتفصلها على الحنجرة الفموية [6].

3-**الغار**:يعرف بالحنك الصلب وهو الجزء الأوسط وهو صلب أملس أوله من الأمام ما يلي النطع ونهايته أول الحنك الرخو .

---

[1] أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، عالم الكتب، القاهرة ,1997، ط1، ص113 .

[2] سمير محمود أمين ،اضطرابات النطق والكلام الشفهي والعلاج ،الاكاديمية للنشر والتوزيع ،عمان ،2009،د.ط،ص41.

[3] المرجع نفسه, ص42.

[4] خليل إبراهيم العطية ،في البحث الصوتي عند العرب ،منشورات دار الجاحظ ،العراق ،1983 ص12.

[5] سميرة استية ،اللسانيات المجال والوظيفة والمنهج ،علم الكتب الحديث ،الأردن،ط1, 2005،ص33.

[6] علي حسين مزيان ،علم الأصوات بين القدماء والمحدثين ،دار الشموع والثقافة ،ليبيا ،ط 1،2003, ص17.

4-اللثة :وهي مغرز الأسنان .[1]

5-اللسان: وهو عضو عضلي يغشيه نسيج مخاطي ،وهو يرقد بين لحيي الفك الأسفل ويرتبط به ويمتاز بالمرونة الشديدة وينقسم إلى[2] :

أ-حدٌ.

ب-طرف: القطعة التي تستلقي في حالة الراحة ضد اللثة، وربما تحركت في اتجاه الأسنان أو اللثة.

ج-مقدمة:يسميها البعض وسط أوهي قطعه تستلقي في حالة الراحة ذا الجزء الأمامي للطبق "الحنك الصلب وربما تحركت ضد اللثة أو الطبق الصلب أو الطبق الين .

د/مؤخرة:وهي القطعة التي تستلقي في حالة الراحة ضد الطبق اللين أو الجزء الخلفي من الطبق ومن الممكن أن تتحرك ضد أي جزء من مؤخر الطبق حتى اللهاة .

ه/أصل اللسان:وهو الذي يشكل الحائط الأمامي للحلق ولا يشار إليه إلا نادرا على أنه عضو نطقي لذلك فإنه يؤثر في إنتاج الأصوات عن طريق تغبير شكل وحجم وتجويف الحلق.

6-لسان المزمار:يشبه ورقة الشجر يمتد من قاعدة اللسان بحيث يغطي أعلى الحنجرة عند بلع الطعام ودوره في إحداث الصوت.الانجذاب إلى الخلف عند تفخيم الصوت وإلى الأمام عند ترقيقه [3]

7-الأسنان: تعد الأسنان من أعضاء النطق الثابتة ولها وظيفة أساسية من الناحية الصوتية كما يمكن إدراك أهميتها عند سماع إنسان فقد بعض أسنانه عندها تخرج الأصوات من فمه مشوهة فالأسنان تساهم في مخارج الأصوات [4].وعدد هذه الأسنان اثنان وثلاثون موزعة على النحو التالي[5] :

أ/الثنايا: وهي أربع في كل فك اثنتان وقع في الجزء الأمامي من الفم من الأعلى والأسفل وتظهر عند فتح الفم أو عند التحدث .

ب/الرباعيات:أربع تلي الثنايا من الجانبين .

ج/الأنياب:أربع تلي الرباعيات ووظيفتها تمزيق الطعام.

د/الأضراس: وهي عشرون منها الضواحك وهي التي تظهر عند الضحك ومهمتها طحن الطعام أو مضغه ومنها النواجذ وهي ما نسميها بالعامية أضراس العقل .

---

[1] نبيهة عبد الله باخشوين ،مقرر علم اللغة ،262 ، ج 1 ،جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية ،2011 ص6.

[2] أحمد مختار عمر ،دراسة الصوت الغوي ، ص 107.

[3] محمد علي الخولي ،معجم علم الأصوات،مطابع الفرزدق التجارية ،ط 1،1985 ، ص 103.

[4] د-عبد الغفار حامد هلال ،أصوات اللغة العربية ،مكتبة وهبة القاهرة ،ط3، 1996, ص50.

[5] محمد علي الخولي ،معجم علم الأصوات ، ص 74.

8-**الشفتان:**عبارة عن شريطين عريضين يشكلان فتحة الفم وهما أعضاء النطق المتحركة لأن انطباقهما وانفراجهما يساعد في نطق الكثير من الأصوات لهما دورهما وحركتهما الخاصة مع الصوائت التي قسمت على أساسه إلى صوائت مستديرة وصوائت غير مستديرة فالشفتان عضو مهم في عملية التأثر في صفة الصوت ونوعه لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة من الإنفراج والإغلاق لفتحه الفم و الإستدارة والإنبساط والإنطباق[1].

9-**القصبة الهوائية:**الممر الأول الذي يمر فيه الهواء الخارج من الرئتين وتقع القصبة أعلى الرئتين.[2]

10-**الحنجرة:** عضو غضروفي يقع أعلى القصبة الهوائية تحتوي على غضروف سفلي دائري يشكل قاعدة الحنجرة .

11-**الوتران الصوتيان:** هما راباطان مرنان يشبهان الشفتين يمتدان أفقيا من الخلف إلى الأمام حيث يلتقيان عند ذلك البروز الذي نسميه بتفاحة أدم وأما الفراغ الذي بين الوترين فيسمى بالمزمار وفتحة المزمار تنقبض وتنبسط بنسب مختلفة مع الأصوات، ويترتب عن هذا اختلاف نسبه شد الوترين واستعدادها للإهتزاز فكلما زاد توترهما في الثانية فتختلف تبعا لهذا درجة الصوت ،وللمزمار غطاء نسميه لسان المزمار ووظيفته الأصلية كما ذكرنا سابقا أن يكون بمثابة صمام يحمي طريق التنفس أثناء عملية البلع .[3]

12-**الفراغ الأنفي:** وهو العضو الذي يندفع خلاله التنفس مع بعض الأصوات أثناء النطق .[4]

13-**الحلق:** وهو تجويف على شكل قناة ينفتح فيه من الخلف قناة المرئ ومن الأمام تجويف الحنجرة الذي يغطيه اللسان المزمار ويرتفع مقابل جذع اللسان. أما جانبه الخلفي فهو غلاف العمود الفقري وينقسم إلى ثلاث أقسام :[5]

أ/الحلق الأقصى. ب/الحلق الأدنى. ج/فتحة الخيشوم الخلفية.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الاعضاء المساهمة في لعملية النطقية تقوم على بناء الأصوات وهو عبارة عن نشاط إجتماعي يصدر من الفرد بقصد التواصل مع الآخرين ،تعتبر من اعقد العمليات التناغمية والعضوية التي يقوم بها الإنسان ويشترك فيها المرسل أو المستقبل ،ومن أجل أن تتم هذه العملية يجب أن تتوفر عند الإنسان القدرات الآتية :القدرة العقلية، القدرة العصبية ،والقدرة العضلية ،علاوة على سلامة أعضاء النطق .

---

[1] حسام البنهساوي ،علم الأصوات ،مكتبة الثقافة الدينية ،القاهرة ،ط1, 2004 ،ص36.

[2] محمد علي الخولي ،معجم علم الأصوات ،ص 134 .

[3] خليل إبراهيم العطية ،في البحث الصوتي عند العرب ، ص 17.

[4] علي حسين مزيان ،علم الأصوات بين القدماء والمحدثين . ص 68.

[5] ابراهيم أنيس ،الأصوات اللغوية ،مكتبة النهضة ،مصر ،د.ط ،د.ت ،ص 20

ثانيا: خصائص الأداء النطقي الصحيح أو السليم :

من أهم ما في الإنسان من قدرات يتميز بها عن الكائنات الأخرى دون منازع هي قدرته على الكلام، أي التحدث باللغة بحيث مكنت اللغة الإنسان من بناء وتطوير حضارته التي يلزمها السلوك والتفكير ومخاطبة من حوله من بني جنسه .

فالأصوات اللغوية تمثل الجانب العملي للغة، وتقديم طريق الاتصال المشترك بين الإنسان وأخيه الإنسان مهما قل حظه من التعليم أو الثقافة. حيث أجمع المحدثون على أن مرحلة اكتساب اللغة أو الكلام عند الإنسان متأخرة إذا قيست بتطوره فوق سطح البسيطة، وهم يرجحون أن الإنسان الأول قد حاول النطق في عصوره الحجرية، وكان الدافع الأول لهذا النطق مجرد الصدفة . فقد نمت فيه قوة السمع قبل قوة النطق. حيث نشأ الصوت الإنساني من ذبذبات مصدرها في الغالب الحنجرة فيحدث تلك الاهتزازات التي تعد صدورها من الفم والأنف تنتقل خلال الهواء الخارجي على شكل موجات حتى تصل إلى الأذن.كما عرفنا أن الله قد ميز الإنسان بأنه أقدر المخلوقات على النطق والتعبير، وقد زوده الله سبحانه وتعالى بالقدرة الفطرية التي تمكنه من النطق والتعبير حيث زوده بجهاز صوتي يتكون من حنجرة وحبال صوتيه كما ذكرنا سابقا فهي تعينه على مع مساعدة جهاز التنفس على إخراج أصوات متباينة بسيطة و معقدة ، هذه قدرة الفطرية إذا لم تتوافر لها الرعاية الإنسانية فإنها لا تنضج إنسانا متكاملا .

فالنطق والكلام مظهر من مظاهر التكوين العقلي لدى الإنسان، فالنطق عبارة عن مجموعة من رموز صوتية إلى الأشياء المتماثلة والمعاني المختلفة والأفكار. وكل إنسان عادي يزود بالفطرة بالأجهزة النطق، ولكن تكوين الكلام ونموه يخضع للبيئة الإنسانية التي تقدم للطفل نماذج من الكلام والمفردات اللغوية وتشجيعه على التقليد والتعلم واكتساب اللغة [1]. فالطفل السليم يمر بعدة أدوار ومراحل في النطق حتى يتعلم لغة سليمة ونطق سليم ومن أهم هذه الخصائص التي تميز هذه المرحلة وهي :[2]

1-بصفه عامة يتأثر النمو اللغوي في تطوره بمظاهر نمو المهارات الأخرى .

2-يتأثر التكوين العقلي للوليد بالنمو الحركي لديه فقط لوحظ أن الذكاء في مستوياته العالية يرتبط بسرعة النمو الجسمي، في حين يقترن الضعف العقلي بالتخلف في نمو الجسم .

3-التكوين العقلي للطفل دور كبير في اكتسابه للغة ولهذا قبل أن نوضح كيف يكتسب طفل اللغة ويبدأ في النطق .

والكلام عند الإنسان يمر بأدوار متعاقبة حتى يصبح ناضجا: الاستماع، الفهم، التقليد، التحدث، القراءة، الكتابة .

---

[1] عبد الحميد الهاشمي ،علم النفس التكويني ،دمشق،دار القومية ط 1، 1972، ص 114.

[2] المرجع نفسه،ص 115 .

والمراحل التي يمر فيها الطفل حتى يتمكن من النطق الصحيح هي[1] :

1-**مرحلة الصراخ:** تبدأ حياة الوليد بعد الولادة مباشرة بصراخ. وهناك أسباب للصراخ عند الطفل، منها الألم المتعلق بالتغذية والإخراج، المنبهات القوية, الأوضاع غير المريحة، الاضطرابات القوية أثناء النوم ،التعب، الخوف .حيث يرى علماء اللغة أن الصيحات التي تصدر عن جميع الأطفال تساعدهم على التحكم في أجهزة النطق وتدريبها،كما تساعدهم على تنمية القدرات السمعية .

2-**مرحلة الثرثرة \البأبأة \المناغاة \التنغيم \المنازعات** :فالمناغاة أصوات لا تحمل انفعالات ولا معنى وإنما هي من اللعب بالأصوات غير الهادف والذي يجد الولد أو الطفل فيه سرورا وارتياحا. فالمناغاة تقوم على التلفظ الإرادي لبعض المقاطع الصوتية، فيستخدمها الطفل غاية في حد ذاتها لا ليعبر بها عن شئ وإنما يكررها وكأنه يلهو يترددها، والذي يدخل الطفل في المناغاة،هو ذلك الاتصال الصوتي والسمعي. ويكاد يبلغ الطفل الشهرين حتى يبدي شيئا من الاهتمام كلما سمع صوت إنسان فيتوقف عن المناغاة أو يلتفت الى ناحية مجئ الصوت .[2]

3-**مرحلة التقليد** :يسمع الطفل الكلمة وقد يفهم لها معنى ،واستعماله لها إنما يكون تقليداً للراشدين وتقليد للراشدين والتقليد آنذاك لا يكون كاملا لعدم تكامل الجهاز الصوتي لديه. يرى "فالون "أن الطفل بعد الشهر الثالث يأخذ بمحاكاة من حوله في إيماءاتهم وتعبيرات وجوههم، وان الحركات المعبرة عنده في جسر موصل إلى لغة الكلام .[3]

فالتقليد يعد طريقة من طرائق التعلم ووسيلة تسهل للطفل تعلم اللغة التي يسمعها من المحيطين به .[4]

4-**مرحلة المعاني** :يستطيع الولد أو الطفل فهم لغة الأفراد المحيطين به قبل أن يستطيع التعبير عما يدور في نفسه تعبيرا لفظيا صحيحا .

5-**مرحلة الكلمة الواحدة** :مرحلة تعبيرية غامضة للسامع .وكذلك هناك من يسميها مرحلة أحادي التعبير .

6-**مرحلة الكلمتين** :الكلمتان تغلب عليهما الأسماء وتدخلها الأفعال قليلا والتعبير هنا سليم من الناحية الوظيفية وغير صحيح من ناحية التركيبة اللغوية. وهناك من يسميها مرحلة تركيب الجمل .

7-**مرحلة الجملة القصيرة البسيطة** :تدخلها عناصر حروف الجر والضمائر .

---

[1] أحمد قاسم ،أنسى محمد ،مقدمة في سيكولوجية اللغة ،مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ،2000،ص110.

[2] ميساء أحمد أبو شنب ،مشكلات التواصل اللغوي،مركز الكتاب الأكاديمي ،عمان ط 1 ،1972،ص 49.

[3] أنس أحمد قاسم ،اللغة والتواصل عند الطفل ،مركز الإسكندرية للكتاب ،دط،2000،ص206.

[4] ميساء أحمد أبو شنب ،مشكلات التواصل اللغوي ،مرجع سابق ص51.

8-مرحلة الجمل الكاملة :يستطيع الطفل تأليف جمل صحيحة من كلمات متعددة تؤدي المعنى بأسلوب موجز سهل وهناك من يسميها بالمرحلة المتقدمة لأن هذه المرحلة يكتسب فيها الطفل علاقات ودلالات الكلام الدقيق مثل الصيغة المجهولة ،وبالتالي يصبح الطفل يطبق التغيرات النحوية على كلامه لأنه أصبح يدرك إن ليس كل مستمع يفهم ما يقصده .[1]

ومن هنا تبرز أهمية مراقبة النطق عند الطفل منذ المراحل الأولى من الطفولة لتفادي عيوب الكلام منذ البداية، وإن لم يتخلص الطفل يجب عرضة على أخصائي ،حيث أننا ذكرنا جميع الخصائص والمراحل التي يمر بها الطفل لأداء النطق الصحيح وهذه المراحل ذكرناها جملة واحدة ولكن هناك من قسمها إلى اثينين فالأولى سميت طور ما قبل اللغة بحيث يندرج تحتها الصراخ والمناغاة والتقليد أما الثانية سميت بمرحلة الكلام الحقيقي و يندرج تحتها المراحل الأخرى .

ثالثا :المشكلات النطقية عند الطفل

تعتبر المشكلات النطقية من العيوب الشائعة بين الأطفال والكبار في مختلف المجتمعات، وعادة ما يقلق الآباء عندما يعاني أطفالهم من مشكلات نطقية، ففي سن الثانية للطفل تعتبر المشكلات النطقية مسألة طبيعية ،حين أن الطفل يكون قد تكون لديه محصول لغوي من خلال السمع، وهو يريد أن يستخدمه في كلامه المتصل، لكنه لا يستطيع، وبدلا من التريث فإنه يندفع في الكلام فيضطر إلى تكرار بعض المقاطع وبعض الكلمات حتى يتسنى له استخدامها استخداما سليما، وبطبيعة الحال فإن هذه الظاهرة تقل مع نمو طفل. تتمثل هذه المشكلات في :

أ):التأتأة:

1-مفهومها :

لغة :جاء في لسان العرب بأن التأتأة هي :"تأتأ التيس عند الفساد يتأتي تأتأة وتئتاء ليترو ويقبل. ورجل تأتأء على فعلال، وفيه تأتأة : يتردد في التاء إذا تكلم . والتاء إذا تكلم ." [2]

اصطلاحا: وهي: " أن يكرر المريض الحرف الأول من الكلمة عدة مرات و التأتأة معناها التردد في النطق أو الرتة في الكلام ،وهي ظاهرة يصاحبها حالة توتر عصبية وتشبه حالة إعتقال اللسان وهو احتباس اللغة عن الإيفاء بالتعبير عن المعاني، وهو نوع من التردد و الاضطراب في الكلام" [3].

[1] المرجع نفسه ،ص 52.

[2] ابن منظور ،لسان العرب ،ج 12،ص 478.

[3] يوسف الدباس ،الاضطرابات اللغوية وعلاجها ،مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات ،بيت لحم فلسطين ،2013 ،ع 29،ص 302.

وعرفها محمد حولة بأنها"اضطراب يؤثر في عملية السير العادي (الطبيعي)لمجرى وسيولة الكلام فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام الشيء الذي يجعل كلام المصاب بالتأتأة"[1]. ويضاف في هذا السياق "فيردد الطفل المصاب صوتا أو مقطعا لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي أن حالة اعتقال اللسان أشد من حالة التأتأة وتأخذ شكل تشنج أو توتر أوفي معظم الأحيان تتواجد الحالتان معا، لذلك يستخدم احد اللفظين الإشارة إلى الأخر"[2].

وفي تعريف آخر :"هي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر مما يعيق التحدث مع الآخرين و التأتأة يكرر حرفا أو مقطعا بشكل لا إرادي مصحوبا باضطراب في التنفس وحركات غريبة في اللسان مما يسبب له الخجل والإرتباك والعزلة وهي لدى الذكور أكثر من الإناث"[3].

2-أسباب التأتأة : للتأتأة عوامل وأسباب وهي :[4]

-قلق الطفل عندما يتكلم مع من حوله نظرا لتعجلهم، فيسرع الطفل في الكلام خوفا أن يذهبوا دون أن يستمعوا له .

-السخرية من كلامه وهذا ما يجعله حرجا وخجلا وهذا ما يفقده ثقته بنفسه وبالتالي يصبح لديه تأتأة.

-قد تكون نتيجة صدمة نفسية كأن يتعرض الطفل للعنف الشديد بسبب الحروب والاعتداءات .

-التكلم مع الطفل بغضب وانفعال لأن أحد الوالدين غاضب منه ولا يسمحون للطفل أن يدافع عن نفسه ويثبت براءته أو يعتذر.

-ضغط الأولياء على الأولاد لتكلم بسرعة .

-نتيجة توقعات الأولياء من ابنهما مما يجعل الطفل يبذل جهده حتى يكون عند حسن ظنهما.

-نتيجة ضغط وانفعال يصيب طرفي الأولياء وينقلب ذلك على الوالد.

وذكر محمد حولة في كتابه أيضا أسباباً أخرى منها :

---

[1] محمد حولة ،الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ،دار هومة ،ط4،الجزائر 2011،ص42

[2] المرجع نفسه ،ص 304 .

[3] نزهة أمير الحاج محمد ،اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها،أطفال الخليج ذو الاحتياجات الخاصة ،د.ط،2008 ،ص6.

[4] ينظر :الجولاني :العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام ،دراسة ميدانية مقارنة على عينة من الأطفال المضطربين كلاميا والأطفال العاديين في مرحلة التعليم الأساسي بمدارس محافظة القنيطرة بحث مقدم لنيل شهادة الإجازة في التربية الحديثة جامعة دمشق ،2006 ،ص 88.

أ-الجنس :حيث أوضحت الدراسات بأن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث وهذا لأن الآباء يكونون عموما أكثر صرامة مع الذكر كما أن هناك دراسات نحاول إرجاعها إلى عامل الهرمونات الذكرية بحيث ممكن أن تكون مسوؤلة عن التأتأة .

ب-الجانبية :بعض المحاولات من الأولياء لمحاولة جعل طفلهم الأيسر يستعمل اليمنى جهلا منهم بطبيعة المشكل ممكن أن تكون سببا في ظهور التأتأة .

وهناك دراسة قام بها اجوريا قيرا AGURIAJERRQتوضح دور الوراثة في ظهور التأتأة حيث بنيت هذه الدراسة التي أُجريت على أسر المتأتئتين إن 34% منهم تضم أسرهم متأتئ سابقا على الأقل .

تعود التأتأة في الغالب لمرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبا بأحد الأسباب المتمثلة في القسوة في المعاملة الخوف الشديد من شخص أو أي شي أخر أو التهكم والسخرية من لغته الطفولية زيادة على تفقد شخص مقرب من الطفل كلام خاصة [1].

كما أن هناك نظريات أخرى تحاول تفسيرا هذا الاضطراب بالصدمات الدماغية أو اختلالات الجهاز العصبي أو اضطراب الوظيفة العصبية .

3-أعراض التأتأة :تظهر على المصابين بالتأتأة أعراض مختلفة منها ما هو ظاهر وأخرى غير ظاهرة ـــحيث تشتمل الأعراض المرئية الظاهرة على ما يلي[2]:

أ)السلوكيات الأولية:وتشتمل على :

-تكرار الأصوات اللغوية أو الكلمات.

-إطالة غير طبيعية للأصوات.

ب)السلوكيات الثانوية الظاهرة: وتشتمل على:

-غمزة العين ،اهتزاز الراس وترقصه ،عبوس الوجه وكشرته.

-التوتر العضلي وبذل مجهود عال عند محاولة الكلام.

ت)أما أغراض غير الظاهرة: فتشتمل على:

-إبدال الكلمات والحديث غير المباشر حول الموضوع .

-الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة .

-إعطاء أسماء غير صحيحة .

4-أشكال التأتأة[1] :

[1] -محمد حولة ،ص45.

[2] ينظر :علو فاطمة ،الاضطرابات اللغوية وفرضيات التواصل ،د.د،د.ط ،د.ت ،ص 36.

أ-التأتأة التكراريةCLONIQUE:DEGAIEMENT

وهذا النوع من التأتأة يكون فيه توقف عن الكلام في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى للجملة وتختلف فيها الإعادة للمقاطع الأولى بحسب حالات المصابين .

ب -التأتأة الاختلاجية:DEGAIEMENT.

يتجسد هذا النوع في عدم تمكن المصاب من التكلم بالكلمة الأولى إلا بعد مدة زمنية وينطقها بشكل انفجاري.

ج -التأتأة التكرارية الاختلاجية:DEGAIEMENT TONIC-CLONIQUE

و هذه التأتأة تُوجد فيها النوعان المذكوران أعلاه فيصاب المريض بالنوع الأول فيتوقف عن الكلام، ثم يتبع ذلك بتكرارات المقاطع الصوتية .

د -التأتأة بالكف:DEGAIEMENT PORINHILITION.

وهنا يتوقف المصاب عن الحركة بشكل نهائي قبل أن ينطق وبعد مدة زمنية يتكلم ثم يتبع ذلك توقفات إما في وسط الجملة أو في بدايتها أو في نهايتها .

5- **ظواهر مرتبطة بالتأتأة** : ترتبط التأتأة بظواهر عديدة مثل [2]:

-تنوع ظروف الكلام .

-تظهر التأتأة لدى جنس واحد أكثر من الآخر.

-تظهر التأتأة لدى التوأم أكثر من غيرها .

-تظهر التأتأة في الطفولة المبكرة بين عمر 2-5 سنوات وهو العمر الذي يجمع فيه الطفل الكلمات مع بعضها للكلام في أشباه جمل وجمل .

-هناك ظروف كثيرة أو مواقف كلامية تزداد بها التأتأة .

-تظهر التأتأة أكثر لدى الأطفال ثنائي اللغة .

---

[1] ينظر, محمد حولة , الارطفونيا , ص 43 .

[2] ينظر: سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ،دار المسيرة ، جامعة الطائف ،ط 1، 2011،ص 238.

ب:التلعثم :STARMMERING

1-تعريف التلعثم:

لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور أن: لعثم تلعثم عن الأمر نكل وتمكنت وتأني وتبصر، وقيل التلعثم الانتظا، وما تلعثم عن شيء أي ما توقف ولا تمكت ولا تردده وقيل ما تلعثم، أي لم يتوقف حتى أجابين"[1]

اصطلاحا: " التلعثم أو اللعثمة:إن التلعثم عيب نطقي يتمثل في سرعة إيقاع الكلام أو في طلاقة الكلام المسمى بالتلعثم والذي يأخذ عدة صور منها إطالة صوت معين أو التكرار أو التوقف أو إدخال بعض المقاطع أو تدخل الكلام وزيادة ملحوظة في سرعة الكلام مع إخراج كمية كبيرة من الهواء أثناء الكلام"[2].

وعرف أيضا أنه: " شكل من أشكال التأتأة تكون فيه إضافة أصوات ومقاطع صوتية إلى الكلمة أو يكون بتكرار ومقاطع وأصوات من نفس الكلمة "[3]. والتلعثم "يعتبر اضطراباً ديناميكياً غير مستقر مما يجعل ملاحظته وقياسه أمر جد صعب على المشتغلين في ميدان اضطراب النطق والكلام حيث نجد الشخص الذي يعاني من التلعثم لا يكون بنفس الدرجة من عدم طلاقة النطق في جميع الأوقات أو في جميع المواقف التي تتضمن الكلام وقد يكون لدى الشخص طلاقة عادية في الكلام لفترة طويلة.ونسبيا كذلك فإن بعض الأشخاص الذين ينظرون إلى أنفسهم على إنهم يعانون من اضطراب الطلاقة اللفظية قد لا ينظر الآخرون إليهم على أنهم كذاك وقد يكون العكس هو الصحيح"[4].

من خلال التعاريف يتضح إن التلعثم اضطراب يصيب طلاقة الكلام المسترسل وتكون العثرات في صورة تكرار أو إطالة أو وفقة " صمت "أو إدخال بعض المقاطع والكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص لمجرد ملء فراغات و التلعثم بالتعريف ليس فقط المرض الذي يسمع ويرى من (الحركات المصاحبة للعثرة الكلامية .وقد تشمل بضع عضلات في الوجه، أو أن تشارك الرقبة و الأكتاف وأجزاء أخرى من الجسم

[1] ابن منظور ،لسان العرب ،ج 12،ص 545.

[2] -عايدة الرواحية ،موسوعة العناية بالطفل وتربية الأبناء،دار أسامة ،ط 1،الأردن ،د.ت،ص 17.

[3] ميشال دبابنة ،نبيل محفوظ ،سيكولوجية الطفولة ،د.ط،دار المستقبل ،الأردن ،ص 206

[4] المرجع السابق ،ص19.

فيها) من المتكلم إنما تشمل بالضرورة المشاعر والأحاسيس والمخاوف التي تصاحب التلعثم مع الكلام، ولا يمكن تحديد أسباب التلعثم بدقة , وإنما هناك اعتقاد بأنها إما تكون نتيجه .

أ – علة عضوية.

ب – علة عصبة نفسية .

ج –أو أنها سلوك يتعلمه المريض نتيجة لظروف البيئة .

2/ **أسباب التلعثم:** هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير أو تقديم تفسيرات يمكن وراءها حدوث حالة التلعثم وهذه النظريات تنتظم فيما يلي[1] :

1-نظريات اتخذت من العوامل الوراثية العضوية إطارا مرجعيا لها .

2-نظريات اتخذت من العوامل النفسية إطارا مرجعيا لها .

3-نظريات اتخذت من العوامل الاجتماعية إطارا مرجعيا لها .

3-أعراض التلعثم : من أعراض التلعثم الشعور بالحرج وتفادي الحديث مع الآخرين أو تجنب الدخول في مواقف أخرى خصوصاً عندما تكون درجة الإعاقة شديدة يظهر معها بعضاً من الحركات اللإرادية في الوجه واليدين والقدمين وإغماض العين وفتح الفم والشد على قبضة اليد أو على اللسان داخل الفم وذلك اعتقاد من المتلعثم بأن هذا يساعد على إخراج الكلام والتحدث بطلاقة وفي كثير من الأحيان تكون أجهزة التنفس والصوت والكلام سليمة في البنية والوظيفة على الرغم من حدوث التلعثم .[2]

4-مظاهر التلعثم عند الأطفال: يظهر التلعثم عند الأطفال على هيئة حركات ارتعاشية واحتباس توقفي في الكلام يعقبه الانطلاق، ويبذل الشخص المتلعثم جهدا شاقا ليخفف من احتباس الكلام وعندما تشتد وطأة التلعثم يحرك المريض يداه ويضغط على قدميه ويرتعش .

5-أنواع التلعثم : يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من التلعثم[3]

أ-التلعثم النمائي: ويحدث في مرحلة الانتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين عمر سنتين وأربع سنوات, حيث يتغير نمو الكلام من الإطالة إلى التوقف والتكرار و التردد .

ب-التلعثم المتحسن: ويظهر لدى بعض الأطفال في فئة العمر 3-11 سنة وتزول تلقائيا في مدة تتراوح بين 6 أشهر إلى 7 سنوات .

ج – التلعثم الثابت: يظهر عند بعض الأطفال في فئة العمرية 3-8 سنوات وتحتاج إلى علاج لفترة زمنية طويلة.

---

[1] هند أمبابي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام،جامعة القاهرة ،مركز التعليم المفتوح ،2010 ، ص 151.

[2] الميلادي عبد المنعم ،المشاكل النفسية التي تواجه الطفل ،مؤسسة شباب الجامعة ،2004 ،ص 117 .

[3] المرجع السابق ص 154.

5-علاج التلعثم: تتعدد طرق العلاج النفسي الجماعي في علاج التلعثم ومنها[1]:

1-طرق العلاج باللعب: وفيها يعبر الطفل عن دوافعه ورغباته ومشاعره واتجاهاته كما يتم إزاحة تلك المشاعر تجاه الآخرين إلى أشياء أخرى بديلة كأدوات اللعب مما يخفف الطفل عن الضغط والتواتر الانفعالي الذي يصاحب التلعثم .

2-السيكو دراما: من أهم أساليب العلاج النفسي الجماعي في علاج التلعثم حيث يرى شيهان Shehan 1972 " أن التلعثم هو صراع بين التراث و الأدوار التي تلعبها. فإذا ما قام المتلعثم بأدوار بعيدة عن ذاته بأن يمثل أدوار الأشخاص المهمين في حياته (كالأب، الأم، الإخوة ...الخ) فإنه يتحقق كثيرًا من المشكلات النفسية ومن ثم يمكنه التخلص من تلعثمه وتزداد طلاقته اللفظية ويلاحظ أن هذا الأسلوب (السيكو دراما) كان فعلا في تعديل سلوك التلعثم لدى الأطفال .

وهناك طرق علاج أخرى مختلفة ومتعدد من الأساليب العلاج للمتلعثم نذكر منها [2]:

1-الاسترخاء الكلامي: والذي يكون فيه الاهتمام منصبا حول هدفين الأول هو التخفيف من الشعور بالاضطرابات و التواتر أثناء الكلام والأخر هو إيجاد ارتباط بين الشعور و الراحة و السهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي ذاته .

2-طريقة تمرينات الكلام و الإيقاعي: تعتمد هذي الطريقة على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها طرق انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت إلى إحساس بالارتياح النفسي ومن هذي الحركات الإيقاعية نذكر النقر بالأقدام النقر باليد على الطويلة , الصفير , الخطوات الإيقاعية ...الخ .

3-طريقة النطق بالمضغ : وتهدف إلى استعباد ما علق في فكر المتلعثم من إن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير وفيها يبدأ المعالج سؤال المتلعثم عن إمكانية إجراء حركات المضغ ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون وبعد ذلك يطلب منه تخيل أنه يمضغ قطعة طعام وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الوقع ,فإن تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث نفس العملية أمامه.

ج:الحسبة :

1-تعريفها :

لغة:"الحبسة و الاحتباس في الكلام :التوقف ،وتحبس في الكلام :توقف، قال المبرد في باب. علل اللسان : الحبسة تعذر الكلام عن إرادته "[3].و الحبسة :"يقال في لسانه حبسة، إذا كان الكلام يثقل عليه و لم يبلغ حد... "الفأفأة والتمتام معنى هذا بطء،المصاب في ابتداء النطق وفي متابعة الكلام أيضا.

---

[1]-هند أمبابي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ، ص 183.

[2]-سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،اضطرابات النطق والكلام ،ص 220-221.

[3] ابن منظور لسان العرب ،بيروت ,د.ط ,د.ت ,المجلد 4 ,ص 23 .

العقلة " يقال في لسانه علقة , إذا تعقل عليه الكلام [1]" .

اصطلاحا : تعرف الحبسة بأنها مجموعة من التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ .[2]وعرفها محمد حولة في كتابه الأرطفونيا بنفس التعريف على إنها" مجموعة من التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير أو الفهم، وذلك نتيجة إصابة المناطق المسوؤلة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ بالنسبة للفرد الأيمن .تحدث هذه الإصابة عند الراشد بعد اكتساب اللغة كما تصيب الأطفال قبل اكتساب اللغة وتسمى الحبسة الحلقية, أو في مرحلة اكتساب اللغة أو بعدها وتسمي حينها بالحبسة المكتسبة عند الطفل" [3]. أو هي "فقدان القدرة اللغوية وكلمة أفازيا يونانية الأصل تعني الافتقاد القدرة الكلامية "[4]. وعموما فإن الحبسة أو الأفازيا: " هي اضطرابات لغوية راجع لإصابة دماغية ذات علاقة بمدى انتشار هذه الإصابة في المناطق العصبية اللغوية" [5].

2-أسباب الحبسة: إن الإصابة التي تحدد في نصف الكرة المخية بالنسبة للدماغ تختلف أسبابها, فعند تحليل الأسباب المؤدية إلى الحبسة تتمثل في ما يلي[6] :

-الأمراض الوعائية الدماغية .

-تخثر الدم الذي يؤدي إلى انفجار الشرايين المغذية للدماغ .

- انسداد الشرايين المكونة للدماغ بسب وجود أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية .

-الأورام الدماغية .

- الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية .

- الأمراض التعفنية .

3-أنواع الحبسة: الحبسة أنواع وهي :

1-الحبسة الحركية : (حبسة بروكا) وذلك نسبة للعالم (بوليس بروكا) الذي اكتشفها أثناء فحصه لأحد مرضاة وتتميز بفقدان كلي تختلف مدتها من شخص لآخر وحسب نوع الإصابة والمنطقة المصابة من

---

[1] الجاحظ البيان والتبيين , درويش جويدي ،المكتبة العصرية ،بيروت ،ط 1،د.ت ،ج 1 ,ص 39 .

[2] ميشال دبابنة ،نبيل محفوظ , سيكولوجية الطفولة ،ص 215.

[3] محمد حولة ،الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ،ص 55.

[4] جورج كالاس , الألسنية ولغة الطفل ,ط 2 مطبعة بيروت 1984 , ص 89 .

[5] أحمد نايل العزيز وآخرون , النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام ،عالم الكتب والحديث حداد للكتاب العالمي , عمان , ط 1، 2009 , ص 116 .

[6] محمد حولة،الأرطفونيا ،ص 57.

الفص الجبهي الأيسر والمريض المصاب بالحبسة الحركية يحذف الكلام ويختصره إلى نماذج كلامية مقلوبة وتكون القراءة ممكنة والكتابة مشوهة والفهم بالغ الخلل[1] .

2-الحبسة الحسية: تسمى أفازيا العالم "فرنيك " حيث توصل إلى هذه الشكل من الأفازيا نتيجة للأبحاث التشريحية التي قام بها عام 1874 وقد توصل إلى افتراض حدوث إصابة أو تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات وينتج عن ذلك ما يسمى بالصم الكلامي وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية تكون حاسة السمع سلمية لكن تفقد الألفاظ معناها عند السامع لذلك فهي تعرف بعدم القدرة على فهم الكلام المسموع فهو يؤدي إلى إصابة الفرد باضطرابات في الكلام [2].

وتعني أن الحبسة الحسية" فقدان المصاب القدرة على التميز بين الأصوات المسموعة وإعطائها دلالاتها . فالمشكلة تتعلق باضطرابات في القدرة الإدراكية السمعية"[3].

3-الحبسة النسيانية: تتلخص هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة ،وسببها عدم الاحتفاظ بآثار دماغية سمعية وتسمى بالحبسة النسيانية وهي نقص شديد في الكلام مع انعدام اضطرابات نطقية أو نغمية واستعمال جمل ناقصة أثناء الحوار [4].

4-الحبسة الكلية:تسمى أيضا الأفازيا الشاملة وهذا النوع من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة بحيث نجد المصاب يعاني من الأفازيا الحركية و الأفازيا الحسية إضافة إلى أفازيا نسيانية مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة، وهذا الشكل من الأفازيا كلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي غلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المعدية للمخ والألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجه نحو الذراع والساق و أطراف وأعضاء النطق

الحبسة الكلامية : تنقسم الحبسة الكلامية إلى نوعين :[5]

-نوع01 : الحبسة المتعلقة بالطلاقة الكلامية أو ما يسمى بحبسة فيزنكا والأشخاص الذين يعانون من هذا النوع لديهم مشاكل في فهم اللغة المكتوبة والمحكية .

-نوع 02 : الحبسة المتعلقة بعدم الطلاقة الكلامية أو ما يسمى بحبسة بروكا ويعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من صعوبات في التواصل الشفوي و صعوابات في الكتابة .

---

[1] أحمد نايل وآخرون , النمو اللغوي واضطرابات النطق ، ص 116

[2] المرجع السابق،ص 58.

محمد حولة ،الأرطفونيا , ص 117

[4] ينظر:أحمد نايل الغرير وآخرون ،النمو الغوي واضطرابات النطق ، ص 116.

[5] ينظر :مصطفى نور القمش ،خليل عبد الرحمان المعايطة ،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة ،دار المسيرة ،د.ط ،عمان ،2007،ص 252.

د: اللجلجة

1-تعريف اللجلجة:

لغة :عرفها ابن منظور :" ثقل اللسان, ونقص الكلام, وأن لا يخرج بعضه في أثر بعض, ورحل لجلاج, وقد لجلج وتلجلج, واللجلجة والتلجلج: التردد الكلام[1].

اصطلاحا:هي " أكثر مظاهر اضطرابات الطلاقة وتحدث بين الأولاد بنسبة 2- 10 بالمئة واللجلجة هي انحباس أو تكرار أو إطالة لأصوات أو أشباه الجمل بحيث يضطر المتكلم إلى التنفس ثانية أو التوقف بعض الوقت قبل أن يخرج الكلمة ويرفقها أعراض مثل إغماض العين وفتحها بشكل لا إرادي هز الراس أو تكشير الوجه وأبكر الأعمار التي تظهر فيها اللجلجة حوالي الشهر الثامن مثال أنا أنا بدي"[2].

وذكر بعضهم أن " اللجلجة انقطاع في سيريان الإيقاع الطبيعي للكلام, وذلك لحدوث تكرار غير طبيعي لهذا الإنقطاع بحيث يلفت الانتباه مما يتدخل في عملية التواصل أو بسبب الحزن و الأسى عند الشخص المتلجلج أو من يستمع اليه. و قال بعضهم الآخر أنها " إعادة و صعوبة في الكلام ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام وذلك من خلال أشكال مترادفة والتكرار السريع لأجزاء مقاطع الكلام وتشنجات أعضلات الإخراج الصوتية"[3] .

وعرفها" وندل ويلسون" بأنها " اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام تتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام وتكرار تشخيصي للأصوات"[4].

2-عوامل ظهور اللجلجة :تعود ظاهره اللجلجة إلى العوامل التالية[5] :

أ-عوامل بيئية: ومنها :

-افتقار الطفل إلى العطف و الرعاية.

- فشل الطفل في الدراسة.

- المشكلات الأسرية.

- عدم ثقة الطفل بنفسه .

---

[1] ابن منظور, لسان العرب, ج: 44 , مادة لثغ،ص3995 .

[2] مصطفى نور القمش ،سيكولوجية الأطفال ،المرجع نفسه , ص 254

[3] عادة محمود محمد كنساوي , " فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق الكلام لدى عينية من تلاميذ و تلميذات الرحلة الإبتدائية بمكة المكرمة " , ص 42 .

[4] سهير محمود أمين , اللجلجلة التشخيص والعلاج ,دار الفكر العربي ,القاهرة ,ط 2 ,2005 م , ص 58 .

[5] ينظر : محمد حسن العمايرة : المشكلات الصيفية السلوكية التعليمية الأكاديمية مظاهر وأسبابها ,دار الميسرة ,عمان ,2002 , د .ط , ص 172.

- الدلال والرعاية الزائدة من الأبوين .

ب- عوامل نفسية : ومنها :

-عدم الاستقرار النفسي (القلق) .

-عدم شعور الطفل بالأمن .

-تعرض الطفل لضغوط نفسية متكررة .

3-أسباب حدوث اللجلجة : من أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى اللجلجة هي[1] :

أ-العوامل الوراثية : هناك من كان يعتقد أن هناك علاقة بين اللجلجة والجينات الوراثية, أي أنها توجد أكثر من جيل في الأسرة الواحدة .

لكن الدراسات الحديثة أظهرت عدم وجود "جين " معين بالذات المسوؤل عن اضطرابات اللجلجة .

-كما تقرر أن من الأشياء المثيرة للدهشة أن اللجلجة أكثر شيوعا بين التوأم المتماثلة, مقارنة بالتوأم غير المتماثلة بغض النظر عن الجنس

ب- العوامل البيوكيميائية :تعتبر نظرية " روبرت وليست " إحدى النظريات التي ترجع أصل اللجلجة إلى أسباب عضوية ،حيث يعتقد أن ظاهر اللجلجة تظهر في مرحلة الطفولة بالإضافة إلى أنها أكثر انتشاراً بين الذكور من الإناث.

ج- العوامل النفسية : يرى علماء النفس الذين ينتمون لمدرسة التحليل النفسي أن درجة اللجلجة تشتد وتزداد لدى المتلجلج أثناء وجوده مع شخصيات كبيرة ممثلة للسلطة, أي في حضور ووجود والديه .

ويفسر أحد العلماء بداية اللجلجة عند الأطفال بأنها تنشأ عن تقدير خاطئ لعدم الطلاقة العادية فيجمع الأطفال ويعثرون في الكلام, والآباء الذين يفسرون ذلك على أنها اللجلجة ويظهر عناية و القلق كبير بكلام أطفالهم, إذ ينتقل هذا القلق إلى الأطفال واعيا بقلق الوالدين ويبدأ هو نفسه في المعاناة من القلق و التخويف من مواقف الكلام الذي يؤدي به إلى اللجلجة[2] .

د- العوامل البيئية والتنشئة الاجتماعية : يعتقد البعض أن البيئة التي تنشأ فيها الأطفال خاصة المحيط الداخلي و الخارجي للأسرة وما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدرته اللغوية كما يوضحوا أن بيئة الطفل الاجتماعية و المتزلية وخاصة الوالدين لا يتسببون في الإصابة باللجلجة بأنفسهم, ولكنهم يساهمون في الحفاظ عليها وتطورها من مراحلها الأولية إلى مرحلة اللجلجة الحقيقية, ويؤكد باحث آخر عن أهمية العوامل الاجتماعية كمؤثر هام في تطور اللجلجة, حيث يقرر أن هناك تقاير تثبت أن هذا الاضطراب

[1] سهير محمود أمين , اللجلجة والتشخيص والعلاج ،ص 70 .

[2] المرجع نفسه ,ص 73 - 79

نادرا ما يحدث في المجتمعات البدائية, وهي غالبا ما تكون مرتبطة بالمجتمعات المتحضرة التي يتعرض فيها الأطفال لكثير من الضغوط من أجل النجاح .[1]

4-**خصائص اللجلجة :**تعتبر اللجلجة الصورة الإكلينيكية لأعراض التلعثم تتمثل في[2] :

1-**الميل والتكرار**: تكرار المقاطع مصحوبا بالتردد والتواتر النفسي والجسمي.

2-**الإطالة** : إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا العرض أكثر ملاحظة في كلام المتلعثم .

3-التوقف أثناء الكلام المتلعثم .

4-**اضطرابات في التنفس** : وتتمثل في اختلاف عملية التنفس مثل استنشاق الهواء بصورة مفاجئة وإخراج كل هواء الزفير ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية في إصدار الأصوات, مما يؤدي لتعب مفاجئ في التنفس

5-**نشاط حركي زائد** : وهي مظاهر ثانوية مصاحبة للتلعثم نجدها في حركات منظمة للرأس ورموش العين وحركات الفم البالغ فيها وأصوات معوقة مثل {اه , اه } و ارتفاع حدة القوة أو جزء منه بطريقة شاذة وغير منظمة .

6-**السلوك التجنبي:** ويكسو هذا السلوك رغبة المتلعثم في تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير سارة ويأخذ أشكالاً مختلفة مثل تجنب المواقف التي ترتبط بها اللعثمة وتقليل الكلام, وتجنب النظر في عين المستمع.

7-**ردود الأفعال الانفعالية:**كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور بعدم الكفاءة وأحاسيس من العجز واليأس والخجل وقد تزداد حدة هذه الأعراض بإدراك الفرد بحالته وفشله في كل محاولة للكلام .

5-**مظاهر اللجلجة وسلوكياتها** : للجلجة مظاهر وسلوكات أهمها [3]:

-تكرار الصوت الأول في الكلمة .

-تكرار جزء من الكلمة .

-تطويل الصوت الأول من الكلمة .

- تظهر على وجهه تغييرات توحي بأنه لا يستطيع إخراج الكلمة[4] .

- التصاق أول الكلمة أو العبارة.

---

[1] سهير محمود أمين ،اللجلجة التشخيص والعلاج ، ص65 .

[2] عبد الحميد الغزالي , اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ، ص 16 .

[3] سهير محمود أمين , اللجلجة التشخيص و العلاج ، ص 68.

[4] ينظر :المرجع نفسه , ص 85 .

- التكسير حينما يفشل في الكلام والشعور بالإحباط.

6-علاج اللجلجة عند الأطفال :

1-العلاج العضوي، وذلك بعد فحص المريض فحصاً دقيقا، وعلاج المظاهر الجسمية وأعضاء الجهاز الكلامي إذا كان لها دور في اللجلجة .

2-يغلب في معظم الأحيان أن تكون أسباب اللجلجة نفسية ،ولذا يعرض المريض على المعالج النفسي الذي يقوم بدوره بدراسة الأسباب النفسية التي أدت إلى المرض، وبث روح الاستقرار والاطمئنان والثقة في نفس الطفل .

3-يستخدم العلاج الكلامي في توجيه المريض وتهذيب وتقويم الكلام لديه، واستخدام التدريب الكلامي الإيقاعي وإزالة التوتر، وبث الطمأنينة والاسترخاء الكلامي عند الطفل، وتمرينات الكلام الإيقاعي .

4-يقتضي الأمر أيضا نوعية الآباء والمعلمين ليغيروا من أساليب تعاملهم مع الأطفال المرضى فيجب أن يكون سلوك الأباء والمربيين يتسم بالعطف والتقدير وبث الثقة في نفس الطفل المريض .[1]

خلاصة الفصل :

إن عيوب النطق أو المشكلات النطقية الشائعة بين الأطفال والكبار أسبابها متعددة، وتبدأ صعوبات النطق ومن أهمها التأتأة والحسبة والتلعثم واللجلجة وهي الأكثر شيوعا في سن الثالثة والخامسة أثناء كتساب الطفل الكلام أو في السادسة أو السابعة عند دخوله المدرسة، حيث المنافسة بينه وبين زملائه، وأحيانا تبدأ في سن البلوغ والمراهقة، وخاصة عند التحدث مع الجنس الأخر، وتلعب الأسرة دورا كبيرا في إحداث وعلاج هذه المشكلات النطقية عند الطفل، فإحساس الطفل بالأمن والطمأنينة، ورعاية الوالدين له وتدريبه على الاستقلال والاعتماد على النفس والشعور بالحب والعطف والحنان داخل الأسرة مع عرض الطفل على طبيب نفساني يساعد ذلك على التخلص من المشكلات النطقية لديه .

[1] -نبيلة عباس الشوربخي ،المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها,دار النهضة العربية ،القاهرة،ط 1،2002،ص187.

الفصل الثاني:

مظاهر اضطرابات النطق عند طفل ما قبل المدرسة وعلاجها عند أخصائيي الأرطفونيا .

أولا: الحذف.

ثانيا: الإبدال.

ثالثا: التشويه .

رابعا: الإضافة .

خامسا: علاج الاضطراب النطقي عند أخصائيي الأرطفونيا .

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار و الكبار, وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج الصوت أو حروف الكلام من مخارجها, وعدم تشكلها بصورة صحيحة, وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد, حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه و الإضافة, وقد تحدث اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق [1].

كما أن هذه الاضطرابات النطقية تعرف بأنها : إخراج أصوات الكلام بطريقة معينة أو غير دقيقة أو أنها تلك الانحرافات الكلامية التي تتضمنها مظاهر اضطراب النطق, لأصوات الكلام نتيجة اضطراب التفاعل بين اللسان والشفتين والأسنان والفكين وسقف الحنك في إصدار أصوات الكلام [2].

وقد تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية نظرا لتعدد الأسباب المؤدية لها. وتتمثل هذه المظاهر في :

أولا : الحذف Omission

الحذف لغة:

عرفه ابن منظور بأنه: " حذف الشيء يحذفه حذفا: قطعه من طرفه, و الأحجام بحذف الشعر...وإذن الحلفاء: كأنها حذفت أي قطعت و الحذفه . القطعة من الثوب وحذفته وحذفت رأسه "[3].

وجاء في المعجم الوسيط أنه " حذف الشيء:حذف : قطعه من أطرافه. يقال: حذف الأحجام الشعر. وأسقطه. وبالعصا ونحوه : رماه وضربه بها. و يقال حذفه بجائزة : أعطاه أياه صلة[4] ".

ويتضح لنا مما سبق ذكره عن التعريفات اللغوية للحذف بأن جميع مفردات الحذف تصب في حقل دلالي واحد تدل على معنى القطع والإسقاط .

اصطلاحا :يعرفه المختصون في مجال اضطرابات اللغة اضطرابات بأنه " عبارة عن (فونيم) صوت من أصوات الكلمة :"طيارة تنطق ...يارة "،حيث نلاحظ حذف صوت[5] ". أو يقصد به "حذف حرف أو أكثر من الكلمة كنطق خوف بدلا من خروف "[6].

---

[1] فيصل العفيف ، اضطرابات النطق واللغة ،,ص 3

[2] ينظر : سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ، ص 116 .

[3] ابن منظور لسان العرب ،ص 642

[4] مجمع اللغة العربية ، معجم الوسيط ، مكتبة الشروق ،ط 1 ،1425 ه ،2004 م ،ص 192 .

[5] هند أمبابي ،التخاطب اضطرابات النطق والكلام ،ص 84 .

[6] مصطفى نور القمش ،الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة ،دار الفكر ،عمان ،الأردن ،ط 1 ،2000 ،ص 109.

يؤدي حذف بجزء من الكلمة أو مقاطع صوتية منها , فإنه هذا الأمر يؤدي إلى اضطرابات شديدة في النطق، كما أنه يؤدي إلى صعوبة في فهم كلام الطفل وخاص إذا تكرر الحذف في كلامه .

بالإضافة إلى هذا النوع من عيوب النطق : يحذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ثم ينطق جزء فقط، وقد يشمل الحذف أصوات متعددة بشكل ثابت[1]، بحيث أصبحت الكلمة غير مفهومة تماما للمستقبل وحتى المقربين له، مثلا :" فاحة بدلا من تفاحة [2]". وفي هذا الصدد فإن الأطفال الذين يعانون من الحذف يتصفون بما يلي :

1-إن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي. وتشير الدراسات إلى أن الحذف من اضطرابات النطق الحادة سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه .
2-غالبا ما يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في العمر، وكذلك قد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من التوتر الشديد أو أولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.
3-غالبا ما يميل إلى حذف بعض الأصوات بمعدل أكبر من الأصوات الأخرى فضلا عن أن الحذف يحدث في مواضيع معينة من الكلمات, فقد يحذف الأطفال الأصوات ج، ش، ف, إذا جاءت في أول الكلمة أو في أخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الجملة [3].

أشكال الحذف :

1-**حذف الصامت الأخير** :فقد يحذف الطفل الصوت الأخير من الكلمة مثل "دار "تنطق "دا "

2-**حذف الصوامت الابتدائية** :بعض الأطفال يحذفون الصوامت الابتدائية من الكلمة .

3-**حذف صامت بين صائتين:** فالأصوات الصامتة التي تقع بين أصوات صائتة تكون في وضع أو حالة ضعيفة جدا فتكون هذه الأصوات مرشحة أساسية للحذف .

4-**حذف المقطع الضعيف أو غير المنبور من الكلمة:** سواء كان هذا في أول أو وسط الكلمة كأن ينطق الطفل "ليب بدلا من حليب "

5-**تقليص مجموعة الأصوات الصامتة** : عندما تقع مجموعة من الأصوات الصامتة بشكل متسلسل وبدون أي صوت صائت بينهما، فإن الطفل يقوم بحذف أحد هذه الأصوات أو يمكن أن يجمع هذه الأصوات من جديد تقليص أصوات الصامتة يمكن أن يحدث في أول الكلمة أو وسطها .[1]

---

[1] نادر أحمد جرادات ، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه ،الأكاديميون للنشر والتوزيع ،ط 1 ،الأردن ، 2009 ،ص 156 .

[2] قحطان أحمد الطاهر ، اضطرابات اللغة والكلام ،دار وائل، ط 1 ،2010 ،ص 90 .

[3] المرجع نفسه ص 91.

ثانيا :الإبدال Sulisititution

1-الإبدال لغة :

جاء في الوجيز الإبدال هو: "بدل الشيء: غير صورته. ويقال: بدل الكلام حرفه، وبدل بالثوب القديم الجديد و الشئ الأخر جعله مكان غيره [2]".

2-اصطلاحا :

يعرفه بعض الدارسين بأنه:" عبارة عن إبدال صوت بآخر عند النطق مما يؤدي إلى صعوبة في فهم كلام الطفل" [3]. أو" إبدال حرف حيث يأتي الطفل بالكلمة بحرف أخر لا لزوم له ويشوه عملية النطق" [4].

كما يعرف الإبدال أيضا بأنه: "نطق صوت بدل من الأخر وقد تكون أول أو في وسط أو أخر الكلمة. مثل: سمك، تمت، أكلت، أتلت [5]. "كما أن الإبدال يحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت أخر". [6]

غالبا ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام ،ويسمى الإبدال" الأمامي"، أو إلى الخلف ويسمى الإبدال "الخلفي"، فعندما ينطق الطفل صوتا، "د"، بدلا من صوت "ج" فيقول مثلا: دوقه بدلا من جوافة فهذا يعني إن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام فصوت "ج"ينطق من وسط اللسان، أما صوت "د"فينطق من حرفه، ومن هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي. أما كان الطفل بنطق /ء/ بدلا من/ق/، فيقول الطفل " أمر" بدلا من قمر فهذا يعني أن مخرج الصوت تحرك من أقصى اللسان إلى أقصى الحلق, وهذا ما يعرف بالإبدال الخلفي.

ولا يتسم الإبدال بالثبات، حيث يبدل الطفل صوتا بصوت معين في كل مواضيع الكلمة، بل إننا قد نجد الطفل مثلا عند نطق صوت /س/ في أول الكلمة قد يستبدله بصوت /ث / فيقول " تيارة " بدلا من "سيارة "، عند نطق / س / في وسط الكلمة يستبدله / ش / فيقول " شمشية " بدلا من " شمسية ". بينما إذا أراد نطق صوت / س / في آخر الكلمة فقد يستبدله بصوت / ت / فيقول " موت " بدلا من " موسى

---

[1] زينب حسين سعدان ،اضطرابات النطق لدى الأسرة المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات ،مذكرة لنيل شهادة الماجيستر جامعة دمشق سنة 2015-2016،ص24.

[2] مجمع اللغة العربية ،المعجم الوجيز ،وزارة التربية والتعليم ،د.ط ،1415-1994،ص 40 .

[3] سميحان الراشدي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،ص36.

[4] هند أمبابي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،ص 84.

[5] عصام نمر عواد ،اضطرابات التواصل ،ص 122 .

[6] فكري لطيف متولي ،اضطرابات النطق وعيوب الكلام ،مكتبة الرشيد ،ط1 ،2013 ،ص123.

". وهكذا يعد الاضطراب بالإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعا بين الأطفال, وخاصة حتى سن السادسة , وأحيانا السابعة من العمر [1].

وغالبا ما يكون الإبدال في صوت واحد ويكون نتيجة لمصدر مجرى الهواء أو اتجاه مجرى الهواء, أو حالة الأوتار الصوتية، وطريقة السبب في حالة الإبدال هو مكان نطق الأصوات. و يقل كثير في حالات أسلوب النطق وحالة الأوتار الصوتية . [2]

" في أول الكلمة أو وسط الكلمة أو أخرها ،وهذا راجع إلى عدة أسباب منها : بروز طرف اللسان و سقف الحلق. و عدم انتظام أسنان الطفل أو بسبب حالات وظيفية سببها الخوف الشديد و الانفعال وعامل التقليد"[3].

3-أنواع الإبدال: للإبدال أنواع منها[4] :

1-الإبدال أوقفي Stopping: ومعناه إبدال صوت احتكاكي بصوت انفجاري نحو :/ ت/بدلا من / س / .

2-الإبدال الاحتكاكي Deaffircatin: و يكون بإبدال صوت انفجاري بصوت احتكاكي نحو : استبدال حرف /ز/ بحرف /ج/ .

3-الإبدال الأمامي Fronting: ويكون إبدال صوت حلفي بصوت أمامي نحو :/د /بدلا /ق/

4-الإبدال الجانبي Latiral Replacemen : وهو إبدال صوت مائع بصوت جانبي مثل :/م / بدل من /ب /

5-الإبدال الأنفي Nasal Replacement : هو إبدال صوت هادئ من الفم يصدره من الأنف نحو :إبدال /م /بدل /ب / .

6-الإبدال الهمسي Devoicing: وهو إبدال صوت مجهور بصوت مهموس كإبدال /ت /بدل /د / .

7-الإبدال الجهري Voicing: وهو عكس الصوت الهمسي ,بحيث يتم استبدال حرف مهموس بحرف مجهور نحو /د/ بدل من/ف /.

---

[1] المرجع نفسه ، ص123 .

[2] أحمد قحطان ، اضطرابات النطق والكلام ، ص 93 .

[3] ينظر :خنس مقدودة ،صلاح سلوى ،"دور اللسانيات في علاج صعوبات الكلام و النطق لدى الطفل " دراسة مدانية من عينة تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الإبتدائي ، مذكرة مقدمة لإستكمال شهادة الماستر في الأدب واللغة العربية ، جامعة عبد الرحمان – مير بجاية ، 2016- 2017 ، ص 29 .

[4] ينظر :الجولاني ،"العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام " دراسة ميدانية مقارنة عن عينة من الأطفال المتضررين كلاميا والأطفال العاديين في مرحلة من التعليم الأساسي بمدراس محافظة القنيطرة ، بحث لنيل شهادة الإجارة في التربية الحديثة ، جامعة دمشق ، 200 - 2007 ص 71 .

8-**الإبدال الإنزلاقي GLiding:** ويتم بإبدال مائع بصوت حلقي نحو إبدال /ي /بدل /ح،ع / .

4-أخطاء الإبدال: للإبدال أخطاء أهمها[1]:

1-إبدال الأصوات الساكنة المجهورة بالمهموسة .

2-إبدال الأصوات الساكنة الأنفية بالفمية .

3-إبدال الأصوات ذات التغذية الرجعية الحس حركية واللمسية المدركة بسهولة بتلك الأصوات ذات التغذية الرجعية الأقل .

ثالثا :التشويه (التحريف) Distortion :

1-تعريفه:

" ويقصد به أن ينطق الفرد الكلمات بطريقة مألوفة في مجتمع ما،ثم يظهر التحريف في النطق عندما يتلفظ الطفل بالصوت بطريقة تكون قريبة من الصوت العادي، غير أنه لا يماثله تماما"[2].

ويمكن القول هو أن ينطق الطفل الصوت بشكل قريب من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماما، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها العاديون، ولكن بصورة غبر سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت[3] .

ويمكن القول أيضاً أن التشويه أو التحريف هو أن ينطق الفرد الصوت أو الكلمات بشكل قريب من الصوت الأصلي الذي ينطقها العاديون ولكن لا تشبهه تماما .

2-أسباب التشويه : يحدث التشويه نتيجة لعدة أسباب أهمها[4] :

1-تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة .

2-وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية .

3-ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى .

4-تشوه الأسنان سواء بسقوط الأسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلي .

5-قد تنتج عن مشكلة كلامية , كالسرعة مثلا .

3-أخطاء التشويه: إن أخطاء التشويه يمكن أن تظهر فيما يلي[1] :

---

[1] عصام نمر عواد ، اضطرابات التواصل ، المفهوم ، التشخيص ، العلاج ، ص 43 .

[2] هدى عبدا لله الحاج عبدا لله العشاوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام ، دار الشجرة ، سوريا ، 2005 ، ص 222 -223 .

[3] فكري متولي ، اضطرابات النطق و عيوب الكلام ، ص 124 .

[4] المرجع نفسه ،ص 125 .

1-تنتج الأصوات الساكنة الاحتباسية أو الاحتكاكية إما بقوة كبيرة جدا زائدة أو بقوة ضعيفة زائدة عن الحد

2-تقترن الأصوات الأنفية بإنتاج الصوت المتحرك

3-طول الأصوات المتحركة، حيث يميل المتكلمون الصم إنتاج الأصوات المتحركة في مدة زمنية زائدة .

4- عدم دقة وعدم تحديد نطق صوتا المتحرك .

رابعا : الإضافة Addition

1-تعريفها:

" يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يُسمع الصوت الواحد كأنه يتكرر. مثل: صصباح الخير، سسلام عليكم "[2].

توجد عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح.

كما يضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة ،مما يجعل الكلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق[3].

أخطاء الإضافة: من أخطاء الإضافة .

1-اقتحام صوت متحرك زائد ضمن الأصوات الساكنة

2-الظهور غير المناسب لأصوات ساكنة وقفية خاتمية .

3-إدغام الأصوات المتحركة .

وقد أجرى "موسون "دراسة على عشرة مراهقين ذوي إعاقة سمعية وأسفرت نتائج الدراسة عن أن :[4]

1-الأفراد استخدموا جملا بسيطة ذات مجموعة ساكنة قليلة و بها كلمات قليلة ذات مقاطع عديدة، وكانوا أكثر وضوحا عند استخدامي جملا أكثر تعقيدا .

2-فهم المستمعون المتمرسون أكثر مما فهم المستمعون غير المتمرسين .

3-كانت الجمل المعروضة داخل السياق اللفظي أكثر وضوحا من تلك المعروضة خارج السياق .

---

[1] عصام نمر عواد , اضطرابات التواصل , المفهوم , التشخيص , العلاج , ص 45 .

[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،اضطرابات النطق والكلام ،التشخيص والعلاج ،ص 130 .

[3] فيصل العفيف ، اضطرابات النطق واللغة ، ص 6

[4] فكري لطفي متولي ،اضطرابات النطق ، ص118،117 .

4-كانت الجمل التي يسمع فيها المتحدث ويرى مفهومه أكثر من تلك التي يسمع فيها المتحدث فقط .فليس هناك تطابق تام بين مستوى ونوع الفقد السمعي ونماذج النطق الخاطئ لكن بصفة عامة كلما كان الفقد أقل حدة كلما قل تأثير الكلام واللغة، وحيث أن الأصوات الساكنة خاصة تلك الأصوات عالية إضافة تردد مثل الأصوات الصفيرية كصوت /س/ز/ص/تكون ذات حدة كافية أقل في إنتاجها من الأصوات المتحركة فإن الأصوات الساكنة تميل إلى تكرار في إساءة نطقها .

خامسا :علاج الاضطرابات النطقية عند أخصائيي الأرطفونيا :

عرفت الأرطفونيا بأنها دارسات الاتصال اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية وتهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة وهذا من عند الطفل والراشد على السواء كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية [1].

والهدف من دراسة الأرطفونيا هو مساعدة الأسر التي تعاني أحد أفرادها من مشكلات الكلام واللغة والتأخر الدراسي كما أنه يهتم أيضا بالحالات المرضية البالغة ولا يقتصر على الأطفال فقط. فالمختص الأرطفوني يقوم بدراسات عدة لمتابعة حالات المريض حيث يدرس تاريخه النفسي والاجتماعي والبيئي حتى يتسنى له مساعدته، ومن المهام والخدمات التي يقوم بها المختص الأرطفوني هي[2] :

1-**تشخيص وتقييم اضطرابات النطق** :تعد الاضطرابات النطقية الأكثر انتشاراً بين الصغار والكبار، فكل إنسان قد يتعرض إليها ولذلك كان من الواجب تقييم هذه الاضطرابات للخضوع فيها بعد لبرامج علاجية وتكمن هذه الإجراءات الشخصية فيما يلي :

أ-المسح البدائي لعملية النطق: تستخدم وسائل الفرز غالبا في المدارس العامة للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطرابات نطق خلال مرحلة رياض الأطفال، والسنوات الأولى من المرحلة الابتدائية ومن ثمة يمكن تحديد أسبابها في وقت مبكرا ،فتقدم برامج التدريب المناسبة لتلاقى تطورها أو ثباتها مع الأطفال، وتحويل الحالات الشديدة إلى اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام لتلقي العلاج المناسب. وتتضمن هذه العملية فحص الأطفال من قبل المختصين قبل التحاقهم بالمدرسة، حيث يلاحظ كلام الطفل أثناء الحديث العادي، مع التركيز في عملية النطق [3]

[1] محمد حولة ،الأرطفونيا في علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ،ص 13.

[2] وئام رضا ،مهام المختص الأرطفوني ،الموسوعة العربية الشاملة ،.WWW.MOSOH.COM.ص15

[3] فيصل العفيف ،اضطرابات النطق ،ص 16.

وتعتبر هذه الإجراءات عملية يقوم بها الأخصائيون الأرطفونيون النفسانيون إنها تتضمن علاج فحص الأطفال خلال السنوات الأولى من التمدرس الأطفال فيركزون على نطق وصوت الأطفال وهنا يكون بإمكان الأخصائي أن يفرق بين الاضطرابات المؤقتة التي يمكن أن تعالج مع نموهم .

ب/دراسة تاريخ الحالة: ويكون ذلك عن طريق تعبئة استمارة تتضمن معلومات كاملة عن المصاب، حياته ولادته والملف الصحي له، من حيث الأمراض والحوادث التي أصابته ،وكذلك زمن وقوع الإصابة بالاضطرابات النطقية [1]. يجب على الأخصائيين أن يكونوا علم بتاريخ حياة الطفل حتى يستطيعون تقييم حالته المرضية ومن ثم العلاج.

د/تقييم النطق :نظرا إلى أن نطق الأصوات بصورة صحيحة ،وما يقترن بها من ممارسة عملية الكلام بصورة سليمة كل ذلك بسير أثناء إتمام عملية التواصل، فإن لتقيم الرسمي للنطق لابد أن يبدآ بمحادثة فعلية مع الطفل، وقد تجرى المحادثة بين الأطفال بعضهم البعض أو بين الطفل والوالدين أو بين الطفل واختصاصي، وغالبا ما توضح المحادثة التلقائية بين الأطفال طريقة كلامهم وخصائصه.[2] وبعد هذه الإجراءات توضح العلاقة التي تدور بين الطفل والأخصائي في حجرة تحتوي على ألعاب، ومن هنا تسهل عملية التواصل. ويُمكن للأخصائي تشخيص الحالة عن قرب .

ج/اختبار السمع والاستماع: يعد قياس السمع جزءا أساسيا من عملية تقييم اضطرابات النطق، ويعتبر الكشف السمعي جزءا أساسيا من أي جزء تقييمي وقد لاحظنا بأن الإعاقة السمعية هي إحدى مسببات اضطرابات النطق، وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات.[3] تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل للكشف عن مشاكل سمعية يمكن أن يعاني منها الطفل المضطرب.

د/فحص أجزاء جهاز النطق: إن ممارسة الكلام تتضمن فحص أجزاء جهاز النطق، والتأكد من سلامتها كي يتم نطق الأصوات من مخارجها الصحيحة. ولذلك يجب فحص أجزاء النطق جيدا لمعرفة مدى كفاءة أجزائه في القيام بوظائفها المختلفة وخاصة في عملية النطق [4].

وذلك عن طريق الكشف الطبيعي لبيان مدى سلامة أعضاء النطق، حيث يقوم بذلك أطباء الفم والأسنان والأنف والحنجرة التأكد مدى سلامتها من الناحية العضوية والفسيولوجية [5] ، ولتفادي مشاكل

---

[1] عادل حسن أبو عاصي ،الاضطرابات النطقية عند الأطفال دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي ،دار المريخ الرياض،د.ط ،1990,ص 251.

[2] الجولاني ،العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام ،ص 74.

[3] ينظر :المرجع نفسه ،ص 74.

[4] فيصل العفيف ،اضطرابات النطق ،ص 19.

[5] عادل حسن أبو عاصي ،الاضطرابات النطقية عند الطفل ،ص 252.

أجهزة النطق يجب التوجه إلى الطبيب لتشخيص والكشف عن الأعضاء إن كانت سليمة أو بها عيب أو خلل.

ه/مقياس النطق: عبارة عن وسيله أو أداه تساعد الاختصاصي في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام، وكذلك مواضع الصوت الخطأ في الكلمة في البداية، الوسط أو النهاية ونوع الاضطرابات حذف، إبدال ،تحريف، إضافة. وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن اضطرابات النطق لدى الطفل كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الاضطرابات ومعدله .[1]

و/اختيار القابلية للاستثارة: وهي خطوة هامة في تقييم اضطرابات النطق، وتتضمن تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة أمام الاختصاصي، عندما يتكرر عرضه عليه سمعيا وبصريا و لمسيا بصورة مختلفة ،فقد وجد سنوومليس 1954 أن تكرار عرض الصوت على الطفل في صورة مختلفة يعمل على استثارته ودفعه إلى نطق صوت بصورة صحيحة [2]. و فهي طريقة مناسبة عند الأخصائي وهذا ما يدفع الطفل إلى تصحيح أخطائه والتكلم بشكل تلقائي .

ز/الاختبار المعمق: قد يصعب تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت صحيحا من خلال القابلية الاستثارة،وحينئذ يلزم اختباره بصورة متعمقة لمزيد من التحديد إي أنه لا يمكن عزل الصوت الواحد بمفرده إبدال أثناء الاختبار.[3] هذه المرحلة تأتي بمجموعه من الإجراءات والعمليات في حالة إذا ما لم تنجح في الاختبار القابلية لاستشارة للطفل المضطرب في النطق الأصوات بطريقة سليمة فإن ينجح الاخصائي في تطبيق اختبار التعمق .

2- أهم وسائل تشخيص اضطرابات النطق :تؤثر ظاهر الاضطرابات النطقية عند الأطفال تأثيراً سلبيا ،ولهذا حاول الأخصائيون إيجاد بعض الطرائق لتشخيصها ومن أهمها نذكر :

أ-**وسائل أساسية:**من الوسائل : تاريخ مرضي مفصل، ومنظم ،و فحص أكليني لجهاز النطق والحركة والسمع، تحليل صوتي لأداء التخاطب للمريض "صوت، كلام، لغة ".

ب/وسائل مساعدة: استخدام أحدث الأجهزة و الوسائل للحصول على صورة قياسية أفضل وأدق مع توثيق هذه القياسات على أن تكون الوسيلة غير نافذة أو غير باهضة وأكيدة .[4]

---

[1] عبد الصبور شاهين، في علم اللغة العام ،مؤسسة الرسالة ،بيروت ،ط3،1980،ص93.

[2] فيصل العفيف ،اضطرابات النطق واللغة ،ص21.

[3] ينظر :المرجع نفسه 22.

[4] حليمة قادري ،مدخل إلى الأرطفونيا وتقويم اضطرابات الصوت النطق واللغة ،دار صفاء للطباعة والنشر ،عمان ،ط1،2015،ص 87-88

ج/تقويم وظيفي: تقوم اختبارات مقننه لقيا جوانب متعددة لقدرات المريض ولوظيفته المعتلة على أن تكون هذه الاختيارات خاضعة لبصيرة وفهم عميق من طبيعة العلة المراد قياسها.[1]

د/وسائل متقدمة: وهذه وسائل قياسية يراد بها دراسة العلة بعمق لمحاولة فهم الغامض من جوانبها .

كما يتم تشخيص اضطراب النطق عن طريق فريق من الأخصائيين وأول ما يلاحظ اضطرابات النطق عند الطفل هم الوالدان والأخوة كما تلاحظها مشرفات رياض الأطفال ومعلمو ومعلمات المرحلة الابتدائية .[2]

خلاصة الفصل :

الاضطرابات اللغوية ذات أشكال عديدة هي: حذف، وإبدال، تشويه إضافة، ولتحديد هذه الاضطرابات ملحوظة على مستوى النطق و الكلام والصوت وتكون أما في أول، أو الوسط، أو أخير الكلام،أو متخلط.

ويمكن لأخصائي التخاطب جميع المعلومات عن طريق عدة أساليب ومنها: الاسئلة ولأجوبة حيث يطرح الأخصائي أسئلة مألوفة على الطفل تتعلق باسمه واسم أبيه وأمه و اين يسكن، ومدرسته ...إلخ .

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ، ص135 .

[2] المرجع نفسه ،ص136.

الفصل الثالث:

الدراسة الميدانية

1 - الدراسة الاستطلاعية

2 - التعريف بعينة الدراسة

3 - منهج الدراسة

4 - أدوات الدراسة

5 - تحليل النتائج

6-خلاصة الفصل

يتضمن هذا الفصل كونه دراسة ميدانية دراسة استطلاعية ووصفا للعينات والمنهج الذي اخترناه والأدوات المستخدمة لجمع البيانات حول مجتمع الدراسة وتحليل النتائج واستخلاصها .

1-**الدراسة الاستطلاعية :**بعد الفراغ الجانب النظري لهذا الموضوع توجهنا إلى المدرسة بغرض البحث عن حالات تعاني من اضطرابات لغوية ،حتى نجري اختبارات تمكننا من معالجة هذا الموضوع عن قرب ،لأن باحتكاكنا مع الحالة نتمكن من معرفة مظاهر الاضطراب، والتعرف على سلوكيات كل حالة بغرض نتوصل في النهاية إلى نتائج مقنعة .

-ومن خلال هذا الاستطلاع حددنا عينة البحث .

2-**التعريف بعينة الدراسة :**لقد وقع اختيارنا على تلاميذ قسم التحضيري في مدرستين مختلفتين ،حيث اخترنا هذه العينة بطريقة مقصودة لتلاؤمها مع موضوع دراسة البحث وخدمته، حيث اختلفت حالات الاضطراب فشملت اضطراب على مستوى الكلام وأخرى على مستوى الصوت .يبلغ معدل عمر هذه العينة خمس سنوات، لأن بعض اضطراب ما قبل المدرسة أو في هذه السنوات قد يتلاشى بمجرد التحاق الأطفال بالقسم الأعلى ،أما أن كان الطفل يعاني من اضطراب فعلي فقد يبقى معه خلال تمدرسه واكتسابه للغة في الأقسام الأعلى.

وقصد تثبيت المعلومات وإعطائها طابعا تطبيقيا ،قمنا بإجراء الدراسة على مستوى ابتدائيتين مختلفتين "ابتدائية عائشة ام المؤمنين بمدينة أدرار "و "ابتدائية المجمع الجديد بلدية تامست تيطاف ".

أ)بطاقة فنية لمدرسة عائشة أم المؤمنين بمدينة أدرار :

اسم المدرسة :مدرسة عائشة أم المؤمنين /أدرار

الرقم التسلسلي البلدي :01

نوع البناء :صلب

مساحتها :1600 م2

العنوان :غرب ساحة الشهداء قرب الاذاعة القديمة

البلدية :أدرار

تاريخ فتحها :1926 م

نظام العمل :نظام الدوام الواحد

عدد الاقسام :19

عدد المناصب المفتوحة :18

اللغة العربية :16

اللغة الفرنسية :03

اللغة الأمازيغية :00

ب_بطاقة فنية لابتدائية المجمع الجديد بتيطاف / بلدية تامست :

اسم المدرسة :المجمع الجديد تيطاف

الرقم التسلسلي البلدي :/

نوع البناء:صلب

مساحتها :5341

العنوان :تيطاف تامست ادرار

البلدية :بلدية تامست

تاريخ أفتتاحها :1996م

نظام العمل :نظام الدوام الواحد

عدد الاقسام :06 أقسام

عدد المناصب المفتوحة :6

اللغة العربية :06

اللغة الفرنسية:01

اللغة الامازيغية :00

03-منهج الدراسة :استعنا في دراستنا الميدانية بالمنهج الوصفي الذي يصف الحالة من منطلق جمع بيانات حولا الطفل الذي يعاني من اضطرابات نطقية مع الأخذنا لأقسام عوامل؛السن عدد أفراد أسرته، علاقاته بالمدرسة وزملائه حتى نلقي الضوء على شخصه وعلى نوع اضطرابه .

كما اتبعنا آلية التحليلي ،بحيث قمنا بتحليل معطيات كل حالة حتى أتمكن من الوصول إلى نتائج واقعية .

04-**أدوات البحث** :في دراستنا الميدانية كان من الضروري أ نتتبع طرقاً من بينها :

أ-المقابلة :وهي عبارة عن محادثة دارت بيننا وبين معلمة القسم بهدف جمع المعلومات عن العينات التي نحن بصدد دراستها. وكذلك اجرينا مقابلة مع الإخصائية النفسية حول كيفية تشخيص حالات الاضطراب النطقي وكيفية التعامل معهم .

ب-الملاحظة :وتمثلت في متابعة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية أثناء عملية التعليم ،ومن شأن ذلك أن يعرفنا أكثر وعن قرب الحالات المرضية بين الأطفال، وكيف يتم التعامل معها من قبل المعلمين أثناء عملية التعليم .

ج- طريقة إجراء الاختبار:قمنا بإجراء هذا الاختبار مع كل حالة منفردة وذلك بخلق نوع من الانتباه والتركيز لدى كل حالة قبل البدء،ثم نأمرهم بإنشاد أنشودة قطتي الصغيرة و نلاحظ مدى قدرة الطفل من النطق الصحيح للأصوات ثم نقوم بتسجيل الكلمات التي ظهر بها في اضطراب في النطق أصواتها أو بعض أو أصواتها.

أنشودة قطتي الصغيرة :

قِطَّتِي صَغِيرَة
وَاسْمُهَا نَمِيرَة
شَعْرُهَا جَمِيل
ذَيْلُهَا طَوِيلْ
لعْبُهَا يُسَلِّينِي
وَهْيَ لِي كَظِلِّي
عِنْدَهَا المَهَارَة كَيْ تصطاد
فَأْرَة

- **جدول حالات الاضطرابات النطقية لدى أطفال قسم تحضيري بمدرسة "مدرسة عائشة أم المؤمنين " .**

الحالة	الجنس	العمر	عدد افراد العائلة	الرتبة	السن عند الدخول المدرسة	نوع الاضطراب	سبب الاضطراب
الحالة 1	ذكر	5 سنوات	4	3	5 سنوات	الحذف والإبدال	متوحد
الحالة 2	ذكر	5 سنوات	2	1	5 سنوات	الحذف والتشويه	مشكل في الشفاه
الحالة 3	أنثى	5 سنوات	3	2	5 سنوات	الحذف والتشويه	مشكل في اللسان
الحالة 4	أنثى	5 سنوات	3	2	5 سنوات	الحذف و الإبدا،ل	مشكل في الاسنان
الحالة 5	ذكر	5 سنوات	2	2	5 سنوات	ابدال و التشويه	مشكل في اللسان

الحالة 6	أنثى	5 سنوات	1	1	5 سنوات	الحذف والتشويه	لا تعاني من اي مشكل
الحالة 7	أنثى	5 سنوات	1	2	5 سنوات	الإبدال	لاتعاني من اي مشكل"
الحالة 8	ذكر	5 سنوات	1	3	5 سنوات	الحذف الإبدال والتشويه	وراثي

عرض الحالات المصابة :

الحالة 1 :جنس الطفل المصاب ذكر،حيث تمكن من نطق ثلاثة كلمات صحيحة في الانشودة أما الكلمات الأخرى مضطربة وغير صحيحة فهو يعاني من اضطراب الحذف والإبدال، فالطفل حسب رأي المعلمة يعاني من مرض التوحد ومستواه التعليمي متدني، وحيث المشكلات السلوكية فلديه خجل احيانًا ،حيث يرجع هذا الخجل إلى المشكلات النفسية التي يعاني منها. مثل صغيلة بدلا من صغيرة. وسعرها بدلا من شعرها، وفي الحذف مثل عبها بلا من لعبها .

و الجدول يمثل عدد تكرار الاضطرابيين

الحالة	الإبدال	الحذف
عدد تكرار	5 مرات	7 مرات
النسبة المئوية	% 16	%23

ومن خلال الجدول يتضح لنا أن الطفل يعاني وبشدة الحذف أكثر من الإبدال .

الحالة 2 : جنس المصاب ذكر هو لم يتمكن من نطق أي كلمة صحيحة فهو يعاني من اضطراب الحذف و التشويه بسبب معاناته من تشوه في الشفاه مما أدى به إلى صعوبة في نطق الحروف وتشوهها، علاقته مع المعلمة جيدة حالته النفسية مستقرة فهو لا يعاني من أي خجل أو انطواء جراء شفتيه ومشكلات نطقيه للحروف. مثال عن ذلك :هغيلة بدلا صغيرة ،وشلي بدلا من يسلي .

و الجدول يمثل حالات الاضطراب لديه .

الحالة	الحذف	التشويه
عدد التكرار	3 مرات	5 مرات
النسبة المئوية	%10	%16

يتضح لنا من خلال الجدول بأن الطفل يعاني من اضطراب التشويه أكثر من الحذف وهذا رجع إلى يتشوه الشفاه لديه .

الحالة 3 :جنس المصابة أنثى مستواها الدراسي متدني جداً وحالتها مثل الحالة الثانية تعاني هي أيضا من الحذف والتشويه بسبب لسانها ،فلديها تشوه خلقي في لسانها مما يؤدي بها أحياناً إلى البكاء والخجل ،وذلك هي قليلة الكلام تفضل الصمت .كما لاحظنا عليها عدة مشكلات سلوكية كالعدوانية. مثال عن ذلك سمها بدلا من اسمها ،وكشيل بدلا من قصير .

والجدول أدناه يمثل ذلك :

الحالة	الحذف	التشويه
عدد التكرار	5 مرات	2 مرات
النسبة المئوية	% 16	% 6

ويتضح لنا من خلال الجدول بأن الطفلة تعاني من اضطراب الحذف أكثر من التشويه

الحالة 4 :جنس المصابة أنثى، تعاني من الحذف بسبب تعرضها لحادث سقوط أسنانها الأمامية .وهي كثيرة الخجل وأحياناً تضطر إلى البكاء عند مضايقتها من قبل زملائها وكذلك تنطق بعض الحروف مشددة كأنها تعاني من الإضافة أيضا. فهي ليس لديه القدرة على تغيير طبقة صوتها ،كم أن صوتها لا يتلاءم مع سنها ،ولديها صوت منخفض جداً لا تتحكم فيه .مثال عن ذلك انداها بدلا من عندها، ونهارة بدلا من مهارة ،عبها بدلا من لعبها .

تكرر الحذف عند الطفلة 7 مرات في الانشودة قطتي الصغيرة .فالجدول ادناه يمثل ذلك :

الحالة	الحذف
عدد التكرار	07 مرات
النسبة المئوية	%23

الحالة 5 :جنس المصاب ذكر هو يعاني من اضطراب الإبدال والتشويه، وذلك لسبب تشوهه لعضو من النطق الأساسية وهو اللسان مثل صاحبة الحالة الثالثة تماماً. وهذا الطفل علاقتة مع المعلمة حسنة ،لكنه في بعض الأحيان ينبتابه شيء من الخجل بسبب عدم نطقه للحروف صحيحة وتصحيحها من قبل زملائه. مثال عن ذلك نطقها لكلمة صغيلة بدلا من صغيرة، وزيلها بدلا ذيلها .

والجدول أدناه يمثل مدى اضطرابه :

الحالة 5	الإبدال	التشويه

عدد التكرار	06 مرات	02 مرات
النسبة المئوية	%20	%6

لاحظنا في الحالة الخامسة أن الطفل يعاني من التشويه أقل اضطراباً من الإبدال .

الحالة 6 :جنس المصابة أنثى، من الاضطرابات التي تعاني منها الحذف والتشويه ،وهي لا تعاني من أي خلل في أعضاء الجهاز النطقي ولا تعاني من أي مشكلات نفسية .كما أنها كثيرة الحركة وكثيرة الكلام أيضاً عكس زملائها الذين يعانون من مشكل نطقي تجدهم كثيري الخجل. ومن ثم فالطفلة مسارها الدراسي ممتاز وذكية. ومثال لنطقها لبعض الأصوات تشيدا فارا بلا من تصطاد فارة .

والجدول يمثل الاضطراب الدى الطفلة

الحالة 6	الحذف	التشويه
عدد التكرار	4 مرات	4 مرات
النسبة المئوية	%13	%13

يتضح لنا من خلال الجدول أن الطفلة تتكرر عندها نسبة الحذف والتشويه بنسبة معادلة .

الحالة 7 : جنس المصابة انثى ،تعاني من اضطراب الإبدال والإضافة حيث تبدل حرف بحرف أخر فهي لم تعاني من أية مشكلات نفسية أو مشكل في الجهاز النطقي. ومثال عن ذلك نطقها كتتي صغيلة بدلا من قطتي الصغيرة .وكذلك هي لي كديلي بدلا:وهي لي كظلي .

الحالة	الإبدال	الإضافة
عدد التكرار	3 مرات	02
النسبة المئوية	%10	%06

نلاحظ ان نسبة تكرار الإبدال عند الطفلة أكثر من الإضافة

الحالة 8 : جنس المصاب ذكر فهو يعاني من اضطراب التشويه و الحذف والإبدال ،وحسب رأي المعلمة فالاضطراب عنده نوعه وراثي. فو ينطق حرف الراء واو مثل صغيوة بدلا من صغيرة ونهارة بدلا من مهارة ونميوة بدلا من نميرة .

الحالة 8	الحذف	الإبدال	التشويه
عدد التكرار	مرةواحدة	5 مرات	مرتين
النسبة المئوية	%03	%16	%06

ويتضح لنا من خلال الجدول أن هذا الطفل يعاني من اضطراب الإبدال أكثر من الحذف والتشويه

وأما في المدرسة الثانية "المجمع الجديد "فقد لاحظنا حالتين فقط مضطربين نطقيا .

جدول حالات اضطرابات النطقية لدى أطفال قسم التحضيري بمدرسة " مدرسة المجمع الجديد".

الحالة	الجنس	العمر	عدد أفراد الأسرة	الرتبة	السن عند دخول المدرسة	نوع الاضطراب	سبب الإصابة
الحالة 1	ذكر	5 سنوات	2	1	5	الإضافة	لا يعاني من إي مشكل نفسي أو عضوي
الحالة 2	أنثى	5 سنوات	4	2	5	الحذف والإبدال	الخوف من المدرسة

الحالة 1 :جنس المصاب ذكر؛ حيث يعاني من اضطراب والإضافة، لا يعاني أي مشكلات عضوية أو نفسية تعيقه علي التحصيل الدراسي، فهو خجول و إطواء وكثير البكاء. عادة يلجأ إلى الهروب من المدرسة عند مضايقته من طرف زملائه. فالاضطراب عنده مثلاً : صصباح الخير، أأحمد .

الحالة	الإضافة
عدد التكرار	3 مرات
النسبة المئوية	% 10

خلال الجدول لاحظنا أن الطفل يعاني من الإضافة فقط .

الحالة 2: جنسها أنثى فهي تعاني من اضطراب الحذف و الإبدال. فهي تعاني من مشكل نفسي وهو الخوف من المدرسة بسبب تغير المنطقة، إنها كثيرة الخجل وتلجأ أحياناً إلى البكاء. فهي تبدل حرف الراء إلى نون. فتقول مثلا: أنب بدلا من أرنب .

الحالة 2	الحذف	الإبدال
عدد التكرار	مرتين	5 مرات

النسبة المئوية	%06	%16

ويتضح لنا من خلال الجدول أن الطفلة تعاني من اضطراب الإبدال أكثر من الحذف .

يمثل الجدول نسبة الاضطراب لدي الطفلة .

الحالة	الحذف	الإبدال
عدد التكرار	2 مرات	6 مرات
النسبة المئوية	%06	%20

5-تحليل النتائج :

من خلال قراءتنا للجداول بصفة عامة لاحظنا بأن اضطراب الحذف و الإبدال هي أكثر نسبة منتشرة بين التلاميذ في كلتي من المدراستين وهذا راجع إلى دور الأولياء، فبعض الأولياء يهملون طفلهم حيث يعلمون أنه يعاني من اضطراب في النطق أو مشكل نفسي ولا يهتمون بحالته .

ونتائج الإحصاء كلها تعكس أن الفئة الكبيرة من التلاميذ يجدون صعوبة في نطق الحروف، كما أشرنا إلى ذلك سابقا، ولاحظنا أن التلاميذ لم يزوروا الطبيب النفساني أبدا ولو لمرة واحدة في السنة إلا عندما يقوم الطبيب بزيارة المدرسة لفحصهم جماعياً، وهذا مما يؤدي بهم إلى إعاقة مسارهم الدراسي لاحقا .

ومن خلال المقابلة التي أجريناها مع الاخصائية النفسانية الأرطفونية **"علو باية "**بالمركز النفسي البيداغوجي حول كيفية تشخيص حالات اضطراب النطق لدى الاطفال ومدى أهمية الخطط العلاجية اللازمة لتحسين وضع الطفل المضطرب سواء على مستوى الكلام أو اللغة أو النطق سجلنا أهم الحقائق المتوصل إليها:

ومن أهم الأدوار التي تقوم بها الاخصائية الأرطفونية ما يلي :

- استقبال الأولياء الذين تم إرسالهم من قبل طبيب المدرسة أو المركز لمعرفة نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل .
- تشخيص الحالات والتعرف على المشكلات النطقية العلاجية المباشرة .
- التدريب النطقي والحالات التي تحتاج المساعدة .

- التوصية بتحويل الحالات التي تحتاج إلى تدخل طبي من الجهات المختصة فهناك من لديه اضطراب ولا يحتاج إلى أرطفونيا بل قد تكون لديه مشكلات أخرى مثل أن يعاني من مشكلات عضوية أو مشكلات أخرى تعيق طريقة النطق لديه؛ فمثلا هناك من يحتاج إلى العلاج الجسمي العصبي وغير ذلك .
- ومن أهم الوسائل التي تستعملها الأرطفونية لمساعدة المضطربين نطقيا هي: الصور المجسمات وألعاب والمرآة .

المراحل الأساسية التي تقوم بها الإرطفونية في تدريب النطق لد الطفل :

1 مرحلة تدريب الجهاز النطقي من خلال تمارين لتقوية عضلات اللسان وتمارين لتقوية الشفتين وتمارين لتقوية الجهاز الصوتي (الحنجرة و الأحبال الصوتية) .

2 مرحلة تهيئة الجهاز التنفسي ومرحلة التدريب على نطق الحروف .

3 مرحلة التدريب على نطق الحروف وكذلك مرحلة التقليد والتنطيق .

الصعوبات التي تواجهها الاخصائية الارطفونيا :تعاني الأرطفوني من عدة صعوبات من طرف الأولياء إما من قيل الأولياء المتسلطين أو قليل الكلام أو من أم كذلك عنيدة لا تصرح بالحقيقة ،وقد يكون أحد الوالدين لديه مشكل نفسي مما يؤثر على أبنائهم سلبا .

وفي الأخير أفادتنا الأخصائية الأرطفونية لمجموعة من النصائح والتوصيات لتسهيل العلاج ووضع حد لهذه الظاهرة. تمثلت في :

-علي الأسرة الاهتمام بأبنائها المضطربين نطقيا من خلال مساعدتهم في النطق الصحيح الكلمات و الاستماع لهم والتركيز معهم ،وتوفير جو مترلي هادئ للطفل .

- وكذلك بالنسبة للمعلم فهو أيضا يؤدي دوراً هاماً في علاج الطفل المضطرب من خلال العناية والاهتمام به والاستماع له و إدماجه مع زملائه في نشاطات المدرسة كالمسابقات مثلا أو المسرح . وتوفير العناية الملائمة ومخاطبتهم بطريقة خاصة وفي نفس الوقت تدريبهم بصورة فردية ليتمكنوا من التقدم في العلاج .

6-خلاصة الفصل: من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها ،استطعنا التعامل مع الأطفال المصابين باضطرابات النطق المختلفة كالحذف، لإبدال، التشويه، والإضافة. والتعرف على أهم الصعوبات التي تواجههم أثناء عملية التحصيل المدرسي .

فالعمل الذي تقوم به الأخصائية الأرطفونية ليس بالأمر السهل كما يظنه البعض لذلك يجب على أسرة المضطرب بذل مجهود مع أبناءهم المضطربين لتسهيل العمل على المعالجين النفسانين .

خاتمة

خاتمة :

وبعد تناولنا لموضوع الاضطرابات اللغوية عند طفل ما قبل المدرسة في بعض أقسام التحضيري، ومن خلال متابعتنا الفئات المدروسة في المؤسستين واجتهادنا في محاولة الشرح والتفسير والتحليل اعتمادا على المعطيات العلمية والدراسة الميدانية توصلنا إلى نتائج نلخصها فيما يلي :

1-إن اضطرابات النطق هي تلك الصعوبات التي يواجهها الشخص في استخدام جهاز النطق، أي عدم قدرة الفرد على ممارسة الكلام بصورة طبيعية، تتناسب مع عمره الزمني، وقد يتمثل ذلك في صعوبات نطق الأصوات المنفصلة أو تركيب الأصوات، مما ينتج عن ذلك أسباب فسيولوجية عضوية، وأسباب عصبية أو نفسية وبيئية وهذا الاضطراب يؤثر تأثيرا سلبيا في حياة الطفل وعلى تحصليه العلمي، وعلاقته بالمجتمع الذي يعيش فيه .

2-إن الطفل في اكتساب اللغة يعتمد على التقليد لذلك يجب على المحيط الأسري الحرص على الكلام معه بشكل صحيح .

3-كلما كان الكشف مبكرًا عن الاضطرابات اللغوية اسهم في علاج هذه الأعراض بشكل أسرع .

4-لعلاج الاضطرابات اللغوية نحتاج إلى جهود مجموعة من الاخصائيين: أخصائيين نفسانيين، أخصائيين في التخاطب، أخصائيين في الاعصاب و الجراحة وأخصائيين في أمراض الحنجرة والأذن...

5-علاج الاضطرابات اللغوية تختلف عن الأمراض الأخرى، أي أنه يحتاج الى جهد وصبر وزمن كاف.في عملية العلاج .

ومن التوصيات التي نوصي بها :

1-على الأولياء الاهتمام بالطفل عن طريق المتابعة والملاحظة والعمل على غرس الكلمات المنطوقة بصورة سليمة لأن بعض الأمهات يمارسون عادات نطقية سيئة مع أبنائهم وذلك من باب التدليع لهم. وهو ما يعيق تعلمهم الصحيح للأصوات .

2-على الأسرة أن تتعاون مع المدرسة في تحسين وضع الطفل، لأن دور الأولياء مهم جدا بالدرجة الأولى واشتراكهم في العملية التربوية كأطراف أساسين أمر محسوم .

3-إعداد المعلمين وتدريبهم على التعامل مع الأطفال المضطربين كلاميا وتحسين أسلوب التدريس معهم داخل الاقسام .

4-ضرورة متابعة الطفل أثناء دخوله المدرسة من قبل المعلمين والمختصين لأن المعلم والمرشد التربوي يساهم في الكشف عن هذه الأعراض .والمساعدة على معالجتها .

5-ضرورة تزويد كل مدرسة بأخصائيي اضطراب الكلام والنطق لأنه يلعب دورا حيويا في علاج مختلف الاضطرابات وذلك لتقديم المساعدة اللازمة والتنبؤ بدرجة أداء الطفل .

وبحمد الله وعونه تم دراسة هذا الموضوع ونأمل أن نكون قد وفقنا في معالجة جانب من جوانبه.

والله الموفق والهادي إلى سواء السبيل

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

1-أبو شنب، ميساء احمد، المشكلا التواصل اللغوي، مزكز الكتاب الأكاديمي، عمان، ط1972،1.

2-أمبابي، هند، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة القاهرة، مركز التعليم المفتوح ، 2010 .

3-أمين، سهير محمود، اللجلجة التشخيص والعلاج ، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2 ، 2005 .

-أمين، سمير محمود، اضطرابات النطق والكلام الشفهي والعلاج، الأكاديمية للنشر والتوزيع، عمان، د.ط، 2009.

4-أنيس، إبراهيم، الأصوات اللغوية، مكتبة النهضة ، مصر، د.ط، د.ت .

-المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، وزارة التربية والتعليم، د.ط، 1994 .

-المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق، ط1، 2004 .

5-البنهساوي، حسام، علم الأصوات، الثقافة الدينية، القاهرة، ط1 .

6-الجاحظ ،البيان والتبيين، درويش جويدي، المكتبة العصرية، بيروت، ط1، د.ت، ج1 .

7-جرادات، نادر أحمد، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع ،ط1، الأردن 2009 .

8-الحاج، هدى عبد الله، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، دار الشجرة، سوريا ، 2005 .

9- حولة، محمد، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، الجزائر، ط4، 2011 .

10-الخولي، محمد علي، معجم الأصوات، مطابع الفرزدق التجارية، ط1، 1985 .

11-دبابنة، ميشال، نبيل محفوظ ،سيكولوجية الطفل، دار المستقبل، الأردن، د.ط، د.ت .

12-استيتية ، سميرة شريف، اللسانيات المجال والوظيفة والمنهج، علم الكتاب الحديث، الأردن، ط1، 2005.

13-السعران، محمود، اللغة والمجتمع، دار المعارف، الاسكندرية، ط2، 1963 .

14-شاهين، عبد الصبور، في علم اللغة العام، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط3، 1980 .

15-الشوربجي، نبيلة عباس، لمشكلات النفسية للأطفال، أسبابها _علاجها دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 2003 .

16-الطاهر، قحطان أحمد، اضطرابات النطق والكلام، دار وائل، ط1، 2010 .

17-عبد المنعم ، الميلادي، المشاكل النفسية التي توجه الطفل، مؤسسة شباب الجامعة، 2004 .

18-العطية، خليل ابراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، دار الجاحظ، العراق، ط1، 1983 .

19-العفيف، فيصل، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، د.ط، د.ت .

20-العمايرة ، محمد حسين، المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الأكاديمية مظاهرها وأسبابها، دار المسيرة، عمان، د.ط، 2002 .

21-عمر، أحمد مختار، دراسة اللغوية، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 1997 .

22-الغزالي، سعيد كمال عبدالحميد، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار المسيرة، جامعة الطائف، ط1، 2011 .

23-قادري، حليمة، مدخل إلى الأرطفونيا وتقويم اضطرابات الصوت النطق واللغة، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان، ط1، 2015 .

24-قاسم، انسى محمد أحمد، مقدمة في سيكولوجية اللغة، مركز الاسكندرية للكتاب، ط1، 2000، القاهرة .

- اللغة والتواصل عند الطفل، مركز الاسكندرية للكتاب، د.ط، 2000 .

25-القمش، مصطفى نور، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2000 .

-سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة ، د.ط، عمان ، 2007 .

26-كالاس، جورج، الالسنية ولغة الطفل، مطبعة بيروت، ط 2 ، 1984 .

27-متولي، فكري لطيف، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الراشد، ط 1، 2013 .

28-مزيان، علي حسين، علم الأصوات بين العلماء والمحدثين، دار الشمولية، الأردن ،ط1، 2005 .

29-نايل، أحمد وآخرون، النمو اللغوي النطق والكلام، عالم الكتب والحديث، الرياض، ط 1، 2009 .

30-منصور، أحمد، علم اللغة النفسي، جامعة الملك السعودي، الرياض، ط1، 1982 .

31-ابن منظور، لسان العرب، تح: عبد الله علي الكبير محمد الشاذلي ومحمد حبيب الله، دار المعارف، ط1، القاهرة .

32-نمر، عصام عودة، اضطرابات التواصل التشخيص _العلاج، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية، د.ت، د.ط .

33-الهاشمي، عبد الحميد، علم النفس التكويني ، دار القومية، دمشق، ط1، 1972 .

34-هلال، عبد الغفار حامد، أصوات اللغة العربية، مكتبة واهبة، القاهرة، ط3، 1996 .

الرسائل الجامعية :

35-لجولاني،العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام، دراسة ميدانية مقارنة على عينة من الاطفال المضطربين كلاميا و الاطفال العاديين في مرحلة التعليم الاساسي بمدرسة محافظة القنيطرة بحث مقدم لنيل شهادة الإجارة في التربية الحديثة جامعة دمشق، 2006 - 2007 .

36-الرشيدي، سمحان، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل 1495 ه- 1975 م .

37-سعدان ،زينب حسين ،اضطرابات النطق لدى الأسرة المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة شهادة الماجستر، جامعة دمشق 2015 -2016 .

38-علو، فاطمة، الاضطرابات اللغوية وفرضيات التواصل.

39-مقدودة، خنس، سلوى صلاح، " دور اللسانيات في علاج صعوبات الكلام والنطق لدى الطفل " دراسة ميدانية عينة تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الابتدائي" ،مذكرة مقدمة لإستكمال شهادة الماستر في الأدب واللغة العربية ،جامعة عبد الرحمان مير / بجاية 2016 – 2017 .

المجلات :

40-باخشوين، نبيلة عبدالله ، مقرر علم اللغة 262 ،ج 1، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية، 2011 .

41-الدباس، يوسف،اضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، بيت لحم فلسطين 2013، ع 29 .

42-كنشاوي، عادة محمود محمد، "فاعلية برنامج اشاري للحد من الصعوبات النطق الكلام لدى عينة من تلاميذ و تلميذات الرحلة الابتدائية بمكة المكرمة .

موسوعات :

43-الروحية، عايدة ، موسوعة العناية بالطفل وتربية الآباء .

44-رضا، وئام، المختص الأرطفوني، الموسوعة العربية الشاملة WWW.MOSOH. Com

ملاحق

الملحق الأول

اسئلة الدراسة الميدانية (للمعلم):

*عمر الطفل

*هل سبق وان صادفت خلال ادائك المهني تلاميذ ذوي اضطرابات في النطق : نعم لا

*ما أنوع هذه الاضطرابات

الحذف

الإبدال

تشويه

الإضافة

*مامدى خطورة ذلك الاضطرابات ؟

درجة 1:

درجة 2:

درجة 3:

*هل للمصاب تأخر في الالتحاق بالمدرسة:نعم لا

*اذا كان الجواب بنعم فبكم سنه

*هل تخصص معاملة خاصة لهذه الفئة من التلاميذ في القسم ؟:نعم لا

*اثناء مشاركة ذوي الاضطرابات النطقية في الدرس كيف يمكن وصف ردة فعل زملائهم إزائها :

عادية

سخرية

*ماهي ردة فعل المضطربين نطقيا على تعليق زملائهم؟ :

الانطواء

البكاء ☐

الخجل ☐

العزلة ☐

الغضب ☐

محاولة تقويم كلامه ☐

عدم التفاعل ☐

*ما دورك في مثل هذه الحالات ؟

تشجيع المصاب على الكلام اكثر ☐

محاولة اسكات المصاب ☐

تفادي اشراك المصاب في النقاش ☐

*هل تلعب الايماءات والحركات والإيقاعات دورا في تحسين الوظيفة الكلامية عند التلاميذ:نعم ☐ ☐ لا ☐ ☐

*هل تقاطع المضطربين نطقيا عندما يتحدثون عن مقاصدهم ويخطئون ؟ نعم ☐ لا ☐

*هل لك اتصال مع اهل المضطربين نطقيا عن مرضه؟ نعم ☐ لا ☐

*ما هي الاسباب التي تؤدي الى الصعوبات في النطق ؟

اسباب وراثية ☐ اسباب نفسية ☐

اسباب عضوية ☐ اسباب اجتماعية ☐

*هل للمصاب متابعة طبية في العادة ؟ نعم ☐ لا ☐

*اذا كانت الاجابة بنعم فما نوع العلاج الذي يتبعه المصاب ؟

العلاج النفس ☐ العلاج الجسمي العصبي ☐

العلاج الاجتماعي ☐ العلاج التقويمي او الكلامي ☐

*كيف يمكن ترتيب هؤلاء الاشخاص من 1 الى 3 من حيث اهمية دورهم في مساعدة علاج المصاب ؟

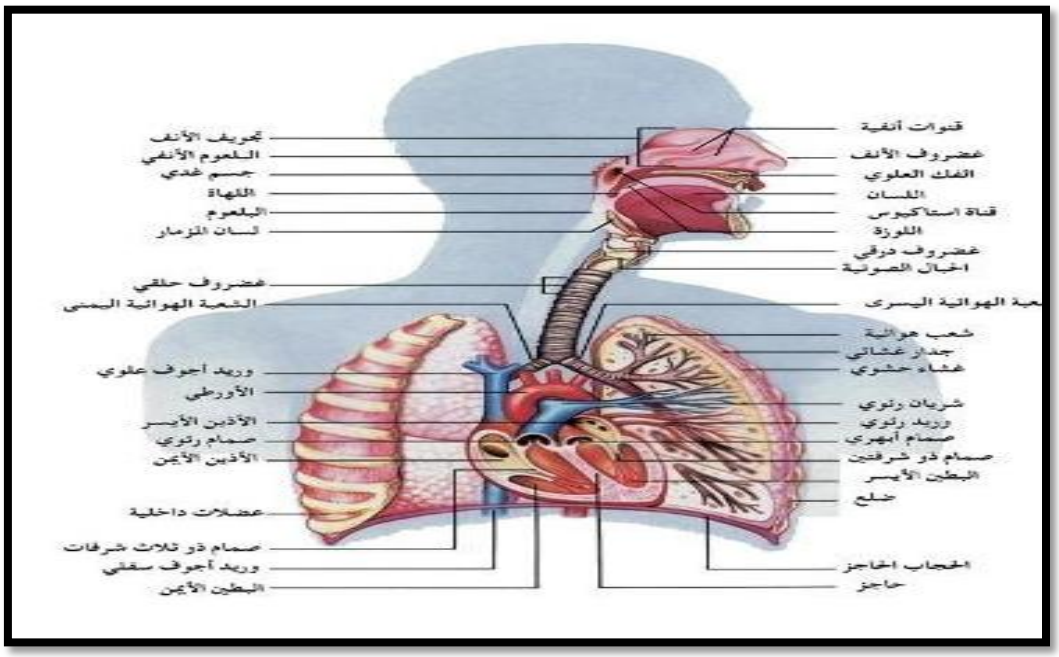
الأرطفوني ☐ الام ☐ المعلم ☐

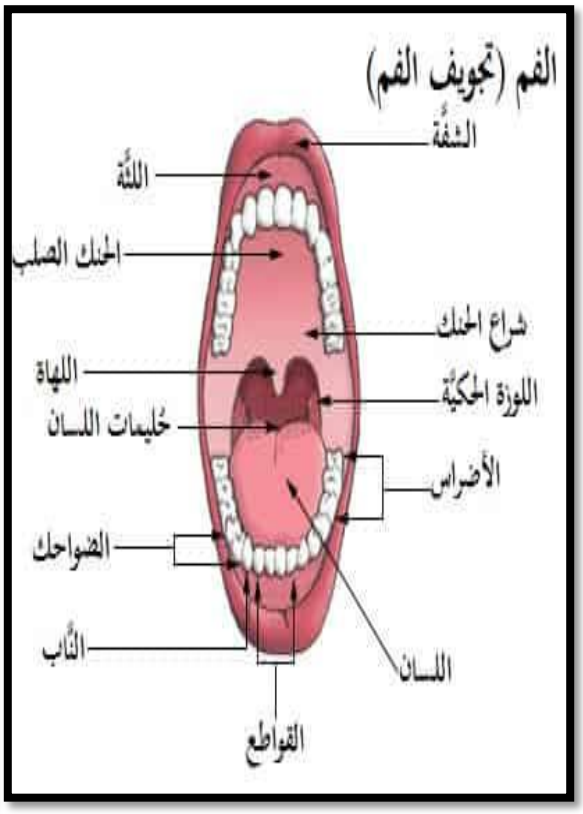
***حالات الاضطرابات اللغوية :**

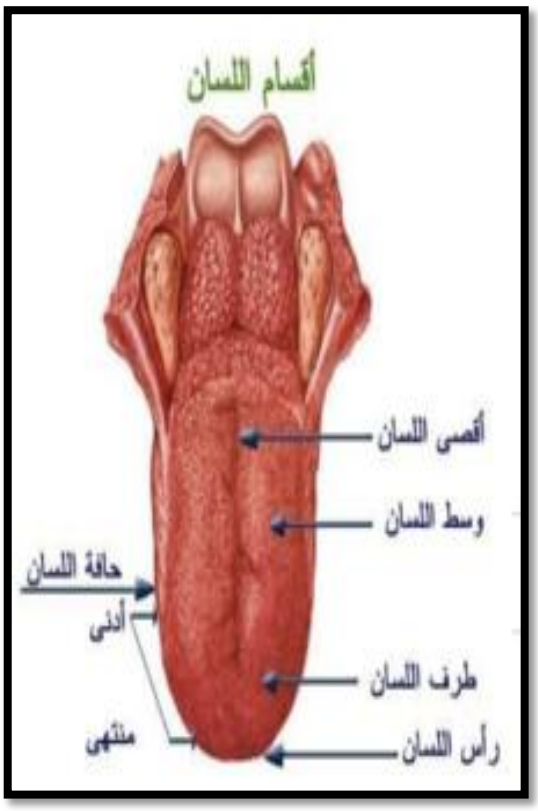
الحالة	الجنس	العمر	عدد أفراد الاسرة	الرتبة	السن عند دخول المدرسة	نوع الاضطراب	سبب الاضطراب
الحالة 1							
الحالة 2							
الحالة 3							
الحالة 4							
الحالة 5							
الحالة 6							
الحالة 7							
الحالة 8							

الملحق (2)

1- رسم تخطيطي لجهازالنطق عند الإنسان



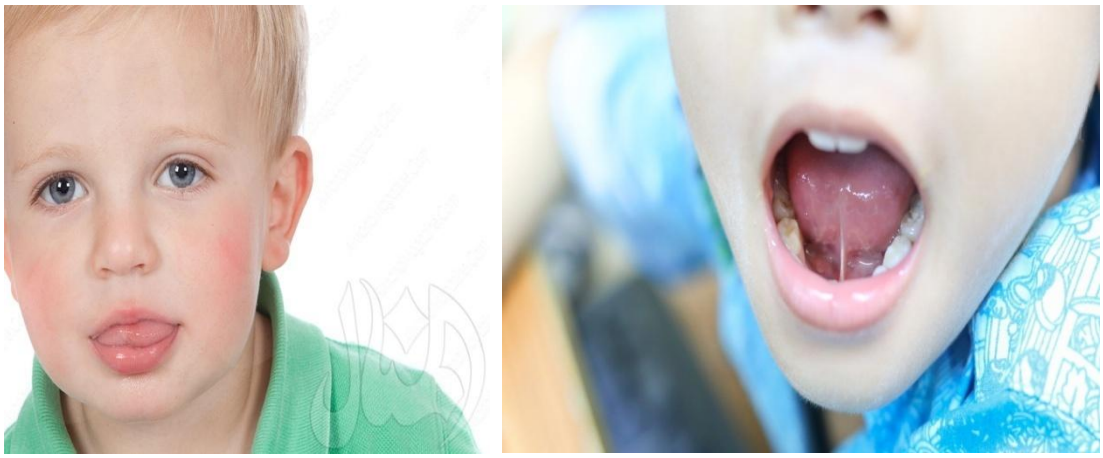




2-رسم تخطيطي لتجويف الفم

3- رسم تخطيطي للسان

ملحق :3



صور تمثل بعض مشاكل الاضطراب النطق

صور تمثل بعض تقنيات علاج الأرطفونيا

ملخص :

تناول هذا البحث موضوع "عملية النطق عند طفل ما قبل المدرسة العوامل المؤثرة بها "من خلال عرض المشاكل النطقية التي تواجه الطفل وتعيقه في دراسته من تأتأة وتلعثم وغير ذلك ،كما تطرقنا الى الاضطرابات النطقية من حذف وإضافة تشويه ..الخ.خلص الموضوع إلى أن علاج تلك الاضطرابات النطقية تتدخل منه أطراف متعددة ،منها ما هو نفسي ومنها ما هو اجتماعي ومنها ما هو طبي جراحي أو عصبي ،وتبين أنه بإستطاعة تلك الأطراف مجتمعة المساهمة في التنبؤ لمشكلات النطق عند الطفل قبل حدوثها ،أو معالجتها بعد إكتشافها .

الكلمات المفتاحية :اللغة ،النطق ،طفل ما قبل المدرسة ،أمراض اللغة ،الأرطوفونيا.

summary :

This research dealt with the topic of "the speech process of a pre-school child and the factors affecting it" by presenting the speech problems that face the child and hinder him in his studies such as stuttering and stuttering and so on. The treatment of these speech disorders involves the intervention of multiple parties, some of which are psychological, some social, and some medical, surgical or neurological, and it has been found that these parties together can contribute to predicting the child’s speech problems before they occur, or treating them after they are discovered.

Keywords: language, pronunciation, pre-school child, language diseases, orthophonia.