الجمهورية الجزائرية الدّيمقراطية الشّعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التّعليم العالي والبحث العلمي
Ministry Of Higher EducationAnd Scientific Research
المركز الجامعي صالحي أحمد-النعامة-Salehi Ahmed University Center –Naama-
معهد الآداب واللّغات قسم اللّغة والأدب العربي

مذكرة مكمّلة لنيل شهادة الماستر

بعنوان:

صعوبات النّطق وأثرها على التّحصيل اللّغوي في المدرسة الابتدائية.

الميدان: لغة وأدب عربي الشعبة: دراسات لغوية التخصّص: لسانيات عربية

إشـــراف الأستاذ:
فريد بوعمامة

إعـــداد الطالبة:
آسيا خيرة بن عطة.

لجنة المناقشة مكونة من السادة:

د. أسماء مصطفاوي (أستاذة محاضرة صنف-أ-، المركز الجامعي صالحي أحمد) رئيسًا.

د. فريد بوعمامة(أستاذ التعليم العالي، المركز الجامعي صالحي أحمد) مشرفًا ومقررًا.

د. خيرة وارف (أستاذة مساعدة، المركز الجامعي صالحي أحمد) مناقشًا.

العام الجامعي: 1444 هـ -1445هـ/ 2023م-2024م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المركز الجامعي صالحي أحمد – النعامة –

معهد الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله :

السيد (ة) : بن عطية خيرة أسيا.

الصفة (طالب – أستاذ – باحث) طالبة.

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 119971455006400005

الصادرة بتاريخ : 09 فيفري 2017

المسجل (ة) بكلية / معهد : الآداب واللغات.

قسم : اللغة والأدب العربي.

والمكلف (ة) بانجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج – مذكرة ماستر – مذكرة ماجيستير – أطروحة دكتوراه) عنوانها : صعوبات النطق وأثرها على التحصيل اللغوي في المدرسة الابتدائية.

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ : 22/05/2024

توقيع المعني

Benatia

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴾

صَدَقَ ٱللَّهُ ٱلْعَظِيمْ

الإهداء

إلى من حصد الأشواك ليمهّد لي طريق العلم والمعرفة

إلى القلب الكبير أخصّ هذا الإهداء

إلى والدي أطال الله بقائه، وألبسه ثوب الصّحة والعافية، ومتّعني ببرّه وردّ جميله

أهدي له ثمرة غرسه.

إلى تلك الملاك الجميل التي تزهر تحت قدميها حدائق الجنّة

أمي.

إلى إخوتي وفّقهم الله:

عبد الوحيد، كوثر،محمد، صلاح، ملاك.

إلى كلّ من علّمني حرفا، أصبح سنا بريقه يضيء الطريق أمامي

أساتذتي.

إلى كلّ من ساندني في إنجاز هذا العمل.

آسيـــــــــــــــا .

شكر وتقدير

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۝٧ ﴾ سُورَةُ إِبْرَاهِيمَ.

وقال سيّد الخلق صلّى الله عليه وسلّم: ((يا عائشة، أفلا أكون عبدا شكورا)).

الحمد لله ربّ العالمين، والصّلاة والسّلام على سيّدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أمّا بعد:

أشكر الله العظيم الجليل خالق الكون وخالق الإنسان الذي وفّقني لإتمام دراستي، وقبل أن أمضي أقدّم أسمى آيات الشّكر والامتنان والتقدير والمحبّة إلى والديّ الحبيبين اللّذان قدّما لي كلّ الدّعم والمساندة طوال رحلتي الدّراسية، كما أشكر أساتذتي الكرام الذين مهّدوا لي طريق العلم والمعرفة، وأخصّ بالشّكر أستاذي المشرف (فريد بوعمامة) على كلّ ما قدّمه لي من توجيهات ومعلومات قيّمة، كما لا أنسى أن أشكر جميع من دعمني وساندني خلال مسيرتي الدّراسية.

آسيا بن عطة.

مقدّمة

بسم الله والصلاة والسلام على رسوله الكريم، و بعد:

تعدّ اللّغة أداة التّواصل والتّعبير عن الأفكار والمشاعر، حيث إنّ المرحلة الابتدائية مرحلة أساسية في اكتساب مهارات اللّغة وتطويرها، إذ يبدأ الطّفل بتعلّم القراءة، والكتابة، والتّواصل الشّفهي بشكل فعّال، ولكن قد يعاني بعض الأطفال من صعوبات في النّطق ممّا يعيق قدرتهم على التّعبير عن أنفسهم بشكل سليم، ويؤثّر سلبا على تحصيلهم اللّغوي في المدرسة الابتدائية، حيث تتنوّع صعوبات النّطق فيها لتشمل اضطرابات النّطق الصّوتي، واضطرابات طلاقة الكلام واضطرابات اللّغة، ونظرا لأهمية موضوع "صعوبات النّطق وأمراض الكلام وعيوبه" اخترنا أن نشتغل في حقله فكان عنوان موضوع بحثنا هو:

((**صعوبات النّطق و أثرها على التّحصيل اللّغوي في المدرسة الابتدائية**))

وأمّا الأسئلة المطروحة في هذا البحث فتتمثّل في:

ماهي طبيعة صعوبات النّطق وماهي العوامل الكامنة وراء هذه الاضطرابات؟،ماهي أنواع صعوبات النّطق الأكثر انتشارا في الوسط المدرسي؟، ماهي الأثار الناتجة عن هذه الصّعوبات؟، وماهي الطّرق والأساليب المتاحة لعلاج هذه الصّعوبات؟

وللإجابة على هذه الأسئلة اتّبعت خطّة بحث لموضوعنا الموسوم **(صعوبات النّطق و أثرها على التّحصيل اللّغوي في المدرسة الابتدائية)**،وتمثّلت كالآتي:

مدخل، وتطرّقنا فيه إلى ماهية النّطق لغة واصطلاحا، وكذا مفهوم الجهاز النّطقي ثمّ بعد ذلك استكشفنا مكوّنات الجهاز النّطقي ، وتعمّقنا في تعريف كلّ عضو من أعضائه، وأمّا الفصل الأوّل فتمحور حول الحديث عن :" **صعوبات النّطق أو الاضطرابات النّطقية**"، وقسّمناه إلى ثلاثة مباحث، تحدّثنا في المبحث الأوّل عن ماهية الاضطرابات النّطقية وتطرّقنا في المبحث الثاني من هذا الفصل إلى ذكر أنواع

الاضطرابات النّطقية الأساسيّة مع تعريف كلّ نوع وذكر أنواعها الفرعية مع ذكر بعض المظاهر والأسباب، وتكلّمنا في المبحث الثالث عن أسباب هذه الاضطرابات.

وكان الفصل الثّاني خاصا بالحديث عن: **"أثر الاضطرابات النّطقية وأساليب علاجها"** حيث قسّمناه إلى ثلاثة مباحث، فكان الأوّل بعنوان" **الأثار النّاتجة عن صعوبات النّطق**"، والثاني" **أساليب علاج صعوبات النّطق**"، وأمّا المبحث الثالث فقد قمنا فيه باستبانة حول أسباب صعوبات النّطق وأنواعها وكيفية علاجها وعرض النتائج المتوصّل إليها من خلال الدّراسة والحلول والنّصائح المقترحة.

ختمنا البحث بخاتمة تضمّنت أهمّ النتائج التي توصّلنا إليها.

وتشير الدّراسات السّابقة إلى أنّ صعوبات النّطق قد تؤثّر على تحصيل التلاميذ في مختلف المواد الدّراسية، وخاصّة مايتعلّق بنشاطات اللّغة العربية مثل: القراءة والكتابة، كما أنّها قد تولّد مشاعر سلبية لدى التلاميذ، مثل الإحباط والقلق وضعف الثّقة بالنّفس، ممّا ينعكس سلبا على سلوكهم الاجتماعي وعلاقاتهم مع أقرانهم.

وكان الهدف من دراستنا لهذا الموضوع هو تحقيق جملة من الأمور وهي: فهم طبيعة صعوبات النّطق وأسبابها وأنواعها، وتحديد تأثير الصعوبات على مهارات اللّغة لدى الأطفال، وتقديم بعض التوصيات وطرق العلاج.

واقتضت طبيعة الموضوع الاعتماد على المنهج الوصفي التّحليلي الذي يناسب مثل هذه الموضوعات، حيث استقينا المادّة العلمية من جملة المصادر والمراجع، وأهمّها: محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصّوت، فكري لطيف متولي،اضطرابات النّطق وعيوب الكلام، سهير محمود أمين، اضطرابات النّطق والكلام، (التّشخيص والعلاج).

وقد اعترضتنا عقبات كثيرة وعوائق عديدة، في الحصول على المصادر والمراجع التي تصيب بشكل مباشر موضوع البحث.

وفي الختام نقدّم جزيل الشّكر إلى الأستاذ الفاضل" **فريد بوعمامة**" الذي لم يبخل علينا بالتّوجيهات والإرشادات وكلّ من ساعدنا في هذا البحث من قريب أو بعيد وأسأل المولى عزّ وجل التّوفيق والسّداد.

النعامة في :

السبت 03 ذو القعدة 1445هـ

المو افق ل:11ماي 2024م.

الطالبة: بن عطّة خيرة آسيا.

المدخل:

لمحة عن النّطق وأعضاء الجهاز النّطقي

يعدّ النّطق العملية التي يتمُ من خلالها إنتاج الأصوات اللّغوية، وذلك باستخدام أعضاء وتراكيب الجسم المختلفة، مثل: الرئتين،الحبال الصوتية، الفم، واللّسان والأسنان...وما إلى ذلك، فالنُّطقُ له معنيان: معنى لُغوي ومعنى اِصطلاحي.

- **أوّلا- تعريف النّطق لغة واصطلاحا:**

أ. لغة:

نَطقَ النّاطقُ، ينطقُ نطقًا: تكلّمَ والمنطق والكلام والمنطق البليغ[1]؛ أنشد " ثعلب":

والنومُ ينتزعُ العصا من رُبّها ويلُوكُ ثَنيَ لسانِه المِنْطبقُ

وقد أنطقه الله واستنطقهُ، أي كلّمه وناطقهُ، وكتابٌ ناطقٌ بيّن على المثل: كأنّه ينطق، قال لبيد بن ربيعة العامري[2]:

أوْ مَذْهَبُ جَدَدُ على ألواحِهِ نَّ، الناطقُ المبروزُوالمحتومُ.

وكلام كلّ شيء منطقهُ ومنه قوله تعالى: ﴿ عُلِّمۡنَا مَنطِقَ ٱلطَّيۡرِ﴾ [النمل: 16]،أمّا في المعجم الوسيط فالنّطقُ: ((هو اللّفظ بالقول، والنّطق الفهم وإدراكُ الكُلّيات، ويقال: نَطَقَ الطّائرُ،أو نطق العُودُ: صوّت(نَطَقَ) الرّجل أي صار منطيقا. وأنطَقَهُ أي جعلهُ ينطِقُ، يقال: أنطَقَ الله الألسُنَ))[3].

ويمكن أيضا تعريفه من "معجم المعاني" :((من نطَقَ بينطِقُ نُطقًا، ونَطْقًا فهو ناطِقٌ، والمفعول منطوق به، ويقال نَطَقَ الشخص كذا إذا لفظ وتكلّمَ بصوت وحروف تُعرفُ بها المعاني))[4].

[1] ابن منظور، لسان العرب، مادة (نطق)، دار إحياء التراث العربي، لبنان، 1992م، ج14، ص 289.

[2] ديوان لبيد بن ربيعة العامري، دار صادر بيروت، 2009م، ص151.

[3] مجمع اللّغة العربية، معجم الوسيط، مادّة نطقَ، مكتبة الشروق الدولية، ط4، 1429ه/2008م، ص931.

[4] لجنة من خبراء اللغة لعربية، المعجم المعاني المعاصر، در المعاني، ط4، 2019م، ص800.

ب. اصطلاحًا:

هو مجموعة من الحركات التي يؤدّيها جهاز النّطق والأحبال الصوتية، أثناء إصدار الأصوات الفمّية، والأنفية[1]. ويعرّف أيضا بأنّه عملية تشكيل الأصوات الصادرة عن -الجهاز الصوتي- أعضاء الجهاز الكلامي بشكل واتّساق معيّن، لكي تخرج من صورة الكلام عند خروج الهواء، أي أثناء خروج الهواء من الرئتين[2].

- **ثانيا- مفهوم الجهاز النّطقي:**

يتكوّن الجهاز النطقي عند الإنسان من مجموعة من الأعضاء، حيث تقوم هذه الأعضاء بالإسهام في عملية إحداث الكلام، ويختصّ كلّ عضو منها بوظيفة بيولوجية معيّنة وذلك لديمومة الحياة استمرارها، ولكن هذا الجهاز لا يختصّ بالكلام وحده، وإنّما لأعضاء النّطق وظائف أخرى تؤدّيها للجسم: كالرّئتان للتنفّس واللّسان للتذوّق، والأسنان لتقطيع الطعام وطحنه، والأنف للشّم، كذلك يكمن دور الرئتين في تنقية الدّم من الكربون الناتج عن عمليات الاحتراق داخل الجسم، ولهذا أعضاء النّطق ليست أعضاء للصوت فقط، ولكنّها تؤدّي وظيفتين وظيفة عضوية وأخرى صوتية[3].

- **ثالثا- أعضاء الجهاز النطقي:**

وهنا سوف أذكر أعضاء هذا الجهاز، ودور كلّ عضو في عملية النّطق:

1- الحجاب الحاجز:

[1] نادر أحمد جرادات، الأصوات اللّغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه،أكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، 2009م،ص 152.

[2] مروة عادل السيّد، استراتيجيات اضطرابات النّطق والكلام، التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنّشر والتوزيع، ط1، 2016م، ص1.

[3] العطية خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، دار الجاحظ للنّشر، 1983م، ص12.

وهو عضلة مسطّحة يشبه قبّة غير منتظمة تبرز إلى أعلى، وهي تفصل تجويف البطن عن تجويف الصدر، فهو يشكّل الأرضية الأفقية للقفص الصّدري، وهو يتكوّن أساسا من ألياف عضلية تنبع من مخرج القفص الصدري من خلف عظمة القفص من الأمام ومن غضاريف الضلوع السّتة السّفلي، ومن الفقرات القطنية العليا، وهي تلعب دورا رئيسيا في عملية الشهيق والزفير، فعندما تنقبض عضلة الحجاب الحاجز يتّسع تجويف الصدر، فيتخلخل الضّغط الدّاخلي الذي يسبّب دخول الهواء إلى الرئتين لمعادلة الضّغط المنخفض، وعندما يكتمل الاستنشاق ترتخي العضلات ويقلّ حجم الصّدر، فيتمّ طرد هواء الزّفير وعلى الرّغم من أنّ دور الحجاب الحاجز، دور غير مباشر إلاّ أنّه دور لا غنى عنه في عملية النّطق[1].

2- الرئتان:

وتعدّان الجزء الرئيسي في جهاز التنفّس، وتوجدان في التجويف الصدري وهما شبه منفاخين يشتملان على مجموعة من الأكياس التي ترتبط ببعضها البعض بشعب تتفرّع كلّ منما على قصيبات صغيرة وأخرى أصغر منها، وهكذا حتى تنتهي كلّ منها على بحويصلة هوائية تحيط بها أوعية دموية دقيقة يجري فيها استبدال ثاني أكسيد الكربون الذي يطرحه الجسم بغاز الأكسجين القادم عن طريق الشهيق من القصبة الهوائية، ولا تتحرّك الرئتان إلاّ بواسطة الضّغط فهما أشبه بقطعة الإسفنج التي يدخل فيها الماء عند غمّها فيه، وسرعان ما يخرج منها عند الضّغط بالإصبع أو سواها، كذلك حال الرئتين فإنّ الضغط المتسلّط عليهما من الحجاب الحاجز والقفص الصدري يطرد ما بهما من هواء في حالة الزّفير ويعود إليها في حالة الشهيق[2].

3- القصبة الهوائية:

[1] إيهاب عبد العزيز الببلاوي، اضطرابات النطق، دار الزهراء، الرياض، ط2، 2012م، ص ص 55- 56.

[2] العطية خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص 13-14.

تمتهدّ القصبة الهوائية مابين الرئتين والحنجرة، وهي عبارة عن أنبوبة مرنة يبلغ قطرها ما بين اثنان، واثنان ونصف سم، أمّا طولها فيصل حوالي اثني عشر سم، ولكن في الحقيقة فإنّ القصبة الهوائية لها تركيب يمكّنها من أداء وظيفة معيّنة، فجدار القصبة الهوائية يتكوّن من غضاريف عديدة، وهذه الغضاريف تغطّي فقط الجزء الأمامي من القصبة الهوائية، أمّا الجزء الخلفي من الجدار فيتكوّن منعضلات وليس غضاريف، وهذا التكوين يسمح للقصبة الهوائية بأن تكون صلبة ومفتوحة للسماح بمرور الهواء، وفي نفس الوقت يعطيها مرونة بحيث يسمح للجزء العضلي فيها بالانقباض، وهذه الخاصيّة ضرورية جدا لوظيفتين معيّنتين هما:

إصدار الأصوات المختلفة، ومساعدة الشّخص على التخلّص من البلغم أو الإفرازات الضّارة[1].

4- الحنجرة:

الحنجرة هي صندوق صوتي غضروفي يمكن أن تحسّ به في العنق، وتسمّى أحيانا (تفّاحة آدم)أو (صندوق الصّوت)، وتقع الحنجرة أعلى القصبة الهوائية وتحتوي على عدّة أعضاء هامّة لها دور رئيسي في عملية الكلام، إذ يوجد في الحنجرة حبلان صوتيّان أو وتران صوتيّان وهذان الحبلان يمتدّان من أمام الحنجرة إلى خلفها، وهما وتران مرنان يقتربان من بعضهما البعض، فيغلقان ممرّ الهواء ويبتعدان فيمرّ الهواء غير معاق.

كما أنّ هذين الحبلين يهتزّان عند مرور الهواء أو لا يهتزّان، واهتزاز الحبلين يغيّر طبيعة الصّوت، كما أنّ عدم الاهتزاز يغيّر طبيعة الصّوت الكلامي وأحيانا يتطابق صوتان في كلّ الصّفات إلّا في صفة الاهتزاز أو عدمه[2].

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، إضطرابات النّطق والكلام، دار الميسرة، ط1، 2011م/ 1432ه، ص 95- 97.

[2] محمد علي الخولي، دراسات لغوية، دار العلوم للطباعة والنّشر، 1402ه/ 1982م، ص36.

5- الحلق:

وهو تجويف أشبه بفراغ واقع بين الحنجرة وأقصى الحنك، مهمّته كونه فراغا رنّانا يضخّم الأصوات عند صدورها من الحنجرة، فضلا عن أنّه مخرج لطائفة من الأصوات اللّغوية[1].

6- اللّسان:

وهو من أهمّ أعضاء النّطق، وأكثر أعضاء الجسم مطاوعة للحركة والامتداد، والانكماش والالتواء عند مختلف الجهات، ولذلك أطلقت كثير من اللّغات اسمه على اللّغة، وقد استخدم القرآن الكريم لفظ اللّسان بمعنى اللّغة في ثمانية مواضع.

يقسّم اللّسان إلى أربعة أقسام: أقصاه ووسطه، ومقدّمته وهو الذي يلي طرفه الرّقيق، وذلفه وهو الجزء المقابل للّثة[2].

فالكلام بلا لسان هذا شيء أكيد ومعروف، ويبرز دور اللّسان في الكلام واطلاق اسم اللّسان على اللّغة ذاتها، فمثلا نقول: "فلانٌ لسانُه العربية" بمعنى أنّ لغته العربية، ويبيّن هذا مدى أهميّة دور اللّسان في الكلام، واللّسان يساهم في إحداث معظم أصوات الكلام، ولا ينحصر نشاطه في الأكل فقط، بل هو نشط في الكلام والأكل على حدّ سواء[3].

7- الأسنان:

تكمن أهميّة الأسنان كجزء لا يقلّ ضرورة عن بقية أعضاء النّطق، لما تمتلكُه من خاصيّة القدرة على التأثير في صفة الصّوت ونوعه، والأسنان بالرّغم من ثباتها فإنّها تضطلع بدور مهم في بناء معالم البنية

[1] العطية خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص16.

[2] المرجع نفسه، ص 16.

[3] محمد علي الخولي، دراسات لغوية، ص 37.

الصّوتية، وتحديد أشكالها، خصوصا في بعض الأصوات التي يتّكِئُ اللّسان عليها في صياغتها النهائية، كالدّال والثاء مثلا، أو في إنتاج الفاء حين تضغط الأسنان العليا على الشفة السفلى، مع فراغ لخروج هواء تلوين الفاء.

تؤثّر الأسنان كذلك في الكميّة الاندفاعية لهواء الرّئتين حيث تخضعه إلى نسب متفاوتة للانسياب، أو التوقّف أو الحدّ من حركته بمساعدة اللّسان[1].

8- التجويف الفمّي:

يشكّل اللّسان العضو الأرضية بالنّسبة إلى التجويف الفمّي، لأنّ تحرّكات اللّسان بأوضاع وأشكال مختلفة تمنح هذا التجويف، شكلا وحجما متنوّعا، ممّا يؤثّر في تلوّنات الصّوت اللّغوي، ذلك لأنّ اللّسان شغل مساحة أكبر داخل هذا التجويف[2].

9- التجويف الأنفي:

ويطلق عليه بعض الصوتين، الجيوب الأنفية السبعة هذه التجاويف الثابتة المنشأ غير المتحركة، تعمل كحجرات رنين من حيث التأثير في تلوّنات الصّوت اللّغوي وفي هذا التجويف يتشكّل صوتا الميم والنون العربية[3].

10- الشفاه:

الشفتان عضوان مهمّان في عملية التأثير في صفة الصّوت ونوعه لما يتمتّعان به من مرونة تمكّنهما من اتّخاذ أوضاع وأشكال مختلفة من الانفراج والانغلاق لفتحة الفم، والاستدارة والانبساط والانطباق،

[1] عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللّغوية، دار صفاء للنّشر والتوزيع، ط2، عمان 2014م-1435هـ،ص41.

[2] المرجع نفسه، ص37.

[3] المرجع نفسه،ص 40.

ممّا حدى بعض المحدّثين إلى إطلاق مصطلح على الجوانب التأثيرية الشفوية، أو التّشفهية بما للشّفتين من أهمية في رسم أبعاد الصّوت اللّغوي، ويظهر أنّ بعض الشعوب تعوّل على الشفتين في رسم الأبعاد الشكلية النُطقية، ويتوقّف ذلك على مقدار الإفادة والانتفاع من حركة الشّفتين[1].

11- الحبال الصّوتية:

يوجد في الحنجرة حبلان صوتيّان أو وتران صوتيّان وهذان الحبلان يمتدّان من أمام الحنجرة إلى خلفها، وهما وتران يقتربان من بعضهما البعض فيغلقان ممرّ الهواء ويبتعدان فيمرّ الهواء غير معاق، كما أنّ هذين الحبلين يهتزّان عند مرور الهواء أو لا يهتزّان، واهتزاز الحبلين يغيّر طبيعة الصّوت، كما أنّ عدم الاهتزاز يغيّر طبيعة الصّوت الكلامي وأحيانا يتطابق صوتان في كلّ الصّفات إلاّ في صفة الاهتزاز أو عدمه[2].

زبدة القول في هذا الجزء من البحث أنّ جهاز النطق يتيح لنا التعبير عن أفكارنا و مشاعرنا والتواصل مع العالم الخارجي من حولنا، فمن خلال تفاعل مجموعة من الأعضاء فيما بينها، نتمكّن من إصدار الأصوات المختلفة ونطق الكلمات و تشكيل لغة غنية تثري حياتنا . حيث يعدّ هذا الجهاز تحفة هندسية رائعة ،فمع كل كلمة ننطقها تسهم هذه الأعضاء بانسجام في تحويل أفكارنا إلى أصوات مسموعة . و يتكوّن هذا الجهاز المعقّد من مجموعة من الأعضاء و التي تعمل مجتمعة بدقّة مذهلة لخروج الأصوات اللّغوية بوضوح و سلاسة.

[1] عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللّغوية،ص40.

[2] محمد علي الخولي، دراسات لغوية، ص37.

الفصل الأوّل:

نبذة عن صعوبات النّطق أو الاضطرابات النّطقية

- **المبحث الأوّل- تعريف اِضطرابات النّطق.**
- **المبحث الثاني- أنواع الاِضطرابات النّطقية.**
- **المبحث الثالث- أسباب الاضطرابات النّطقية.**

عندما نتحدّث عن النّطق فإنّنا نقصد به قيام أعضاء النّطق بعملها بالشّكل المطلوب، وبالتالي إنتاج كلّ صوت بشكل طبيعي، وأنّ أيّ اضطراب أو خلل في قيام أي عضو من أعضاء النّطق يجعلنا نقول: ((إنّ اضطرابا نطقيا قد نتج عن ذلك))[1].

وفي هذا الفصل سوف نتعرّف على الاضطراب النّطقي ونحدّد أنواعه ثم بعد ذلك نذكر أسباب هذه الاضطرابات النّطقية.

1-1- المبحث الأوّل- تعريف اضطرابات النّطق:

وهي الاضطرابات التي تنتج عن مشكلات أو خلل يقع في أعضاء النّطق، وذلك يعني أنّها مشكلة حركيّة ويمكن القول: إنّ هذه الاضطرابات هي ما قد يواجهه شخص في استخدام الجهاز الصّوتي، وعلينا أن نعرف أنّ هذه الاضطرابات لا تعود إلى أسباب جسمية مثل عطب في الأعصاب أو عطب في الشّفة أو ما يسمّى بالشّفة الأرنبية، وكذلك فهي لاتعود لما يصيب الحنجرة من اضطرابات[2]، ونفهم من هذا القول أنّ اضطرابات النّطق هي صعوبات في إنتاج الأصوات واستخدام اللّغة بشكل سليم، ممّا قد يؤثّر على قدرة الشّخص في التّواصل مع الآخرين.

ويعرّفها " أحمد قحطان الظاهر" في كتابة (اضطراب اللّغة والكلام) بأنّها مشكلة في إصدار الأصوات بشكل صحيح، وقد تكون في الأصوات السّاكنة أو في الأصوات المتحرّكة أو كليهما، نتيجة للمكان غير الصّحيح أو اتّجاه الهواء بشكل غير طبيعي أو السّرعة، وهي أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعا، يحدث اضطراب النّطق في مرحلة الطّفولة المبكّرة، ولا تعدّ هذه المرحلة اضطرابا نطقيًا إلاّ إذا استمرّت معه في مرحلة الدّراسة الإبتدائية، ولابدّ من التّفريق بين التطوّر الفونولوجي غير النّاضج والتطوّر الفونولوجي المنحرف، إذ يكون الأوّل تطوّرا طبيعيا لكنّه أبطأ من التطوّر العادي، بينما

[1] عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، اضطرابات اللّغة والكلام، الرياض، السعودية، ط1، 1421ه/ 2000م، ص 289.

[2] المرجع نفسه، ص 295.

المنحرف يمثّل تطوّرا غير طبيعي[1]. ويعني هذا صعوبة إصدار الأصوات بشكل صحيح وسليم سواء كانت هذه الأصوات ساكنة أو متحرّكة بسبب خلل في موضع أو سرعة الهواء ، حيث تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكّرة ولا يمكن أن تعُدّ هذاالاضطراب إلاّ إذا استمرّت معه بعد سنّ الدّراسة الإبتدائية.

ويعرّفها "محمّد حولة" بأنّها صعوبة يجدها المصاب في النّطق بمجموعة من الأصوات، وهي تخصّ عملية نطق الأصوات المعزولة، وتكون الأصوات السّاكنة أكثر عرضة من الأصوات المتحرّكة وذلك لأنّ عملية إدراكها تتطلّب أكثر دقّة، وهذه الاضطرابات النّطقية تتمثّل في أخطاء ثابتة ومنظّمة في طريقة نطقها ، والحركات الخاطئة المصاحبة للنّطق تفسّر بأنّ هناك إنتاج للصّوت (bruit) خاطئ، يأتي ليأخذ مكان الصّوت العادي الطّبيعي للأصوات السّاكنة الذي كان من المفروض أن ينتج[2].

وما نستنتجه من هذا القول أنّ هناك عسر تصنيف الأصوات بدقّة خاصّة السّاكنة منها، أي أنّه يتمّ استبدال الصّوت الصّحيح بصوت خاطئ.

1-2- المبحث الثاني- أنواع الاضطرابات النّطقية:

تتنوّع اضطرابات النّطق وتختلف مظاهرها، لكنّها تشترك جميعا في التّأثير على قدرة الفرد في إنتاج الأصوات اللّغوية بشكل سليم وواضح وتشمل مايلي:

1) التّأتأة:

تعدّ التّأتأة اضطرابا يسبّب صعوبة في نطق الأصوات أو الكلمات أو الجمل

أ. مفهومها:

[1] قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللّغة والكلام، دار وائل للنّشر، عمان، الأردن،ط1، 2010م، ص90.

[2] محمد حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصّوت، دار هومه للنّشر والتوزيع، ط4، 2011م، ص 30.

أو لُكنَةُ حرف السّين، من أكثر عيوب النّطق انتشارا بين الأطفال، وهي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسّابعة، أي في مرحلة إبدال الأسنان، غير أنّ كثيرا من المصابين في هذا السّن يبرؤون من هذه العلّة إذا ما تمّت عملية إبدال الأسنان فيعود نطق الحروف الصّفيرية (sibilant) إلى ما كان عليه من الدّقة وعدم التّردد[1]، ونفهم من هذا القول أنّ التّأتأة عيب نطق شائع عند الأطفال يظهر بكثرة بين سنّ الخامسة والسّابعة، وقد يشفى الكثير منهم تلقائيا مع إتمام عمليّة إبدال الأسنان.

ب. أنواعها: تتمثّل أنواع التّأتأة فيما يلي:

1. **التّأتأة التّكرارية:** يتميّز هذا النّوع من التّأتأة بتكرارات وتوقّفات لا إرادية تتجلّى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة، ويختلف عدد التّكرارات حسب الحالات[2]، يعني أنّ هذا النّوع من التّأتأة يظهر بشكل خاص في المقاطع الأولى حيث تُحدث توقّفا مفاجأ في الكلام ويختلف عدد التّكرارات بين الحالات.
2. **التّأتأة الاِختلاجية:** يتجسّد هذا النّوع في الصّعوبة التي يجدها المُصاب في التكلّم، حيث يتوقّف لمدّة زمنية معتبرة قبل أن يتمكّن من إصدار الكلمة بشكل إنفجاري[3]، أي أنّ هذه التّأتأة هي اضطراب في التّواصل يتميّز بتوقّف مؤقّت قبل نطق الكلمة بشكل مفاجئ.
3. **التّأتأة التّكرارية الاختلاجية:** وتتمثّل في تواجد كلا النّوعين السّابقين عند شخص واحد، فنلاحظ توقّفا تاما متبوعا بتكرارات متعدّدة أو مقاطع صوتية[4]، وهذا يعني أنّ هذا النّوع يتميّز بوجود توقّف تام متبوع بتكرارات متعدّدة أو مقاطع صوتية عند شخص واحد.

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط2، دس، ص 111.

[2] محمد حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصّوت، ص43.

[3] المرجع نفسه، ص43.

[4] المرجع نفسه، ص43.

4. **التّأتأة بالكّف:** يتميّز المصاب بهذا النّوع من التّأتأة بتوقّف نهائي عن الحركة قبل التكلّم، ثمّ بعد مدّة زمنية يتمكّن من النّطق ليتوقّف مرّة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها[1]، ونفهم من هذا القول أنّ المصاب بهذا النّوع من التّأتأة يتوقّف عن الحركة نهائيا قبل التّحدّث، ثمّ بعد مدّة يتمكّن من النّطق ليتوقّف مرّة أخرى.

2) الحُبسة الكلامية:

تنتج هذه الحالة عن تلف في مناطق الدّماغ المسؤولة عن معالجة اللّغة، وتظهر على شكل أعراض مختلفة باختلاف أنواع الحبسة، وموقع الضّرر في الدّماغ.

أ. مفهومها:

تعدّ الحبسة الكلامية من الاضطرابات الكلامية الصّعبة، والتي غالبا ما تُكتسب في مرحلة الرّشد، بالإضافة إلى تأثيرها على اللّغة المنطوقة فهي أيضا تسبّب مشكلات واضطرابات في فهم كلام الآخرين، والقراءة والكتابة، وتستعمل الحبسة الكلامية في Saphasia كمصطلح عام لوصح عدد من المتلازمات المنفصلة، فهي تعود إلى فشل في القدرة على تكوين واستعادة وفكّ الرّموز اللّغوية، وقد تظهر الحبسة الكلامية دون إنذار سابق لدى بعض الأفراد الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية سابقة، وتنتج معظم حالات الحبسة الكلامية من الإصابة بالجلطات الدّماغية[2].

نستنتج من هذا الكلام أنّ الحبسة الكلامية هي اضطراب لغوي صعب يصيب الكبار، حيث يعيق التحدّث والقراءة والكتابة وهو ينتج غالبا عن جلطات دماغية.

ب. أنواعها: للحبسة الكلامية أربعة أنواع هي:

[1] محمد حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصّوت، ص43.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، ط1، 2005م،ص278.

1. **الحُبسة الحركية:** وتسمّى كذلك بحبسة برُوكا، نسبة إلى العالم "باول بروكا paul broca" الذي بيّنت أبحاثه (1865م- 1961م) أنّ فقدان الكلام بدون شلل لأعضاء النّطق مع سلامة القدرات العقلية راجع إلى إصابة في التلفيف الجبهي الثالث (f3)، النّاجمة في أغلب الأحيان عن الحوادث الوعائية الدّماغية[1]، ونفهم من هذا القول أنّ حبسة بروكا هي اضطراب في اللّغة ينتج عن تلف في منطقة بروكا في الدّماغ.
2. **الحُبسة الشّاملة:** يعكس هذا النّوع من الحبسة الكلامية مستوى شدّة أكثر من نوعية مميّزة للاضطراب، ويظهر الشّخص المصاب إعاقته شديدة جدا في القدرات اللّغوية كافّة النّماذج الكلامية والفهم، والقراءة والكتابة، ويمتاز التّعبير الفمّي بأنّه معاق بدرجة شديدة، والذي يشتمل فقط على كلمات محدودة أو قدرة نطقية محدودة على عدد من الكلمات، كما يظهر الشّخص المصاب إعاقة شديدة في القدرة على التّكرار والتّقليد والتّسمية، هذا إضافة إلى الفهم والإدراك السّمعي المحدود[2]. وهذا يعني أنّ الحبسة الشاملة هي أشدّ انواع فقدان القدرة على الكلام، حيث يعاني الشّخص من إعاقة شديدة في جميع قدراته اللّغوية بما في ذلك التحدّث، والفهم، والقراءة والكتابة.
3. **الحُبسة التّواصلية:** تنجم هذه الحبسة من إصابة التلافيف التي تربط بين كلّ من التّلفيف الجبهي الثالث (F3) والتّلفيف الصّدفي الأوّل (T1)، ويتميّز مجرى كلام المصاب بهذا النّوع من الحُبسة بكونه عاديًا أو قريبا من العادي لكنّ الخطاب يحتوي على ظاهرة نقص الكلمة، كذلك توجد اضطرابات في ظاهرة التّكرار أمّا الفهم فيكون عادي أو شبه عادي[3]، ونفهم من هذا القول

[1] محمد حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصّوت، ص61.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)، ص 281.

[3] محمد حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصّوت، ص62.

أنّ هذه الحبسة تتميّز بجريان كلام طبيعي مع وجود نقص في الكلمات واضطرابات في التّكرار بينما يكون الفهم عادي أو شبه عادي.

4. **حُبسة ويرنك:** يمتاز المصاب بحبسة ويرنك بأنّه طلِق جدا ولديه طلاقة زائدة، وإعاقة في الفهم السّمعي وخلط الكلام وذلك باستعمال كلمات غير مقصودة، كما أنّ إبدالات الكلمات قد تكون أو لا تكون مرتبطة بالكلمات المقصودة، أو قد تكون الكلمات جديدة، أو قد تكون كلمات غير مستعملة[1].

ومن هذا نستنتج أنّ المصاب بهذا النّوع من الحبسة يتميّز بطلاقة كلامية زائدة مع ضعف في فهم اللّغة المنطوقة، ممّا يؤدّي إلى كلام غير مفهوم مع إمكانية استبدال الكلمات بأخرى خاطئة أو غير موجودة.

3) اللّجلجة:

تعدّ اللّجلجة اضطرابا شائعا في طلاقة الكلام حيث يعاني المصاب صعوبة في تدفّق الكلام، وهذا ما يعيق التّواصل الفعّال.

أ. مفهومها:

لقد اهتمّ كثير من الباحثين بإعطاء معنى للّجلجة على أساس أنّه اضطراب يؤثّر على إيقاع الكلام، حيث يتميّز نمط الكلام بالإطالة الزّائدة، وتكرار الأصوات والمقاطع،التّمزّق، والإعاقات الكلامية التي يبدو فيها المتلجلج قد اختنق الكلام في حلقه بالرّغم من المجاهدة والمكابدة من أجل إطلاق سراح لسانه، وهم بذلك يرون أنّ اللّجلجة: هي عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلاميّة على الوجه الأكمل.

[1] إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)، ص 281.

ويعرّفها **"وندل جونسون"**: اللّجلجة موضوعيا، إنّها اضطراب يؤثّر على إيقاع الكلمات، وتتمثّل في توقّف متقطّع أثناء الكلام، وتكرار تشنّجي للأصوات[1] .

ونفهم من هذا القول أنّ اللّجلة اضطراب يصعّب قدرة الفرد على إتمام العمليّة الكلامية بشكل سلس، ممّا يؤدّي إلى إطالة زائدة وتكرار في الأصوات والمقاطع.

ب. مظاهر اللّجلجة: تتميّز اللّجلجة بانقطاع في سلاسة الكلام وتتضمّن مظاهر مختلفة أهمّها:

1. التكرارات:

إنّ التّكرار يعدّ من أهمّ السّمات المميّزة للّجلجة، حيث أنّه أحد أعراض اللّجلجة الأكثر شيوعا، خاصّة عندما تحدث عدّة تكرارات بالصّوت نفسه بالتّتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع، والتّكرار يكون ببعض عناصر الكلام مثل: تكرار الحرف، تكرار الكلمة، تكرار العبارة وتكرار المقاطع اللّفظية[2].

ومن هذا الكلام نفهم أنّ التّكرار أحد اهمّ مظاهر اللّجلجة، حيث يتكرّر الصّوت نفسه بشكل ملحوظ سواء على مستوى الحروف أو الكلمات ممّا يلفت انتباه السّامع.

2. الإطالة:

وهي محاولة من المتلجلج لإطالة نطق المقاطع والكلمات للخروج من مأزق التلجلج أثناء الكلام، ويمكن أن يضاف إلى الإطالة كخاصّية من الخصائص المميّزة للّجلجة، وإدخال حرف أو صوت غريب أو دخيل على الكلمة يستهدف المتلجلج من ورائه استهلاك بعض الوقت، وذلك عن طريق الإطالة في حرف من الحروف، وهذه التكرارات أو الإطالات عبارة عن تزايد أو تناقص في تحقّق الهواء إلى الحنجرة[3].

[1] سهير محمود امين، اللّجلجة المفهوم، الأسباب،العلاج، دار الفكر العربي، ط1، 2000م، ص23.

[2] ينظر: اللّجلجة المفهوم، الأسباب،العلاج،سهير محمود، ص ص26- 27.

[3] عبد الفتاح عبد المجيد، اضطرابات التّواصل، عيوب النّطق وأمراض الكلام، دار الكتب، دط، 1996م، ص105.

ومن هنا نستنتج أنّ الإطالة هي محاولة المتلجلج تمديد نطق الأصوات أو الكلمات لتجاوز هذه الصّعوبة، وقد تتضمّن إضافة حروف أو أصوات غريبة لكسب الوقت.

3. التّوقّف:

يعنى بالتّوقّف الامتناع عن الكلام للحظة، بسبب انغلاق في مكان ما بالأحبال الصّوتية مع توقّف وجمود الحركة الآلية بالإضافة إلى ضغط مستمرّ من جانب الهواء الموجود خلف منطقة الإعاقة، مصحوبا بالتّوتّر العضلي في هذه المنطقة من جهاز الكلام[1]، ومع تفاقم الاضطرابات فإنّ التّوقّفات قد تطول أو قد تقصر مدّتها، كما قد يقوم المتلجلجون بتأدية بعض السلوكيّات التي تساعدهم على الخروج من هذا التّوقّف، مثل: التعبير بهزّ الرّأس، أو الذّراعين، ويطلق على هذه الأنماط من السّلوك مصاحبات التّوقّف[2].

وبالتّالي يعدّ التوقّف في الكلام يسبّبه انغلاق في مكان ما في الأحبال الصّوتية، ممّا يؤدّي إلى انقطاع الصّوت وجمود الحركة مع شعور بالضّغط خلف منطقة الإعاقة، ويصاحب هذا توتّر عضلي في منطقة الحلق، وقد تطول مدّة التوقّف أو تقصر مع تفاقم الاضطراب.

4) التّلعثم: يعدّ التّلعثم اضطراب شائع في الكلام حيث يعيق تدفّقه وسلاسته.

أ. مفهومه:

التّلعثم عيب من عيوب الطّلاقة اللّفظية، وهو اضطراب يصيب الكلام المسترسل من حيث المدّة الزّمنية، وتكون العثرات على صّورة: تكرار، أو وقوف -صمت- أو إطالة[3]، ونفهم من هذا القول أنّ التّلعثم خلل في طلاقة الكلام، يسبّبه تقطّع في تدفّقه وتكرار و توقّف أو إطالة للأصوات.

[1] عبد الفتاح عبد المجيد، اضطرابات التّواصل، عيوب النّطق وأمراض الكلام، ص105.

[2] المرجع نفسه،ص105.

[3] مروة عادل السيّد، استراتيجيات اضطرابات النّطق والكلام، التّشخيص والكلام، المكتبة المصرية،ط1، 2016م،ص64.

ب.أسباب التّلعثم:

تعدّدت الآراء حول سبب تفسير التّلعثم، فقد ظهرت عدّة نظريات لتفسير سبب حدوثه، ومع ذلك مازال سببه غامضا ومن هذه النّظريات نذكر:

1. النّظرية العضويّة:

وهي تشمل: السيادة المخّية التي تلعب دورا هاما في النّظرية العضوية لتفسير التّلعثم، ويعتبر الفصّي الأيسر من الدّماغ المسؤول الرّئيسي عن التّحكّم المركزي للّغة في كلّ الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليسرى، ولذلك يسمّى الفّص السّائد، خاصّة في القشرة الدّماغية فمن الضّروري أن تتأثّر اللّغة تبعا لذلك[1].

نستنتج من هذا القول أنّ النظرية العضويّة تشير إلى فرضية سيادة الدّماغ الأيسر، وإلى الدور الرّئيسي للفصّ الأيسر في التّحكّم باللّغة لدى مستخدمي اليد اليسرى، ممّا قد يفسّر تأثّر مهاراتهم اللّغوية.

2. النّظرية العصبيّة:

من النّظريات التي وضعت لتفسير التّلعثمهي النّظرية العصبيّة، وقد أرجع "سيغموند فرويد 1966م"، التّلعثم على أنّه مرض عصبي ينشأ نتيجة لعوامل الضّغط النّفسي ومن اهمّها تجربة فشل التحدّث مع الآخرين، وقد رأى"فان رايبر 1971م" أنّ أيّ أعراض عصبية في التّعلثم ما هي إلاّ نتيجة لعملية تعليمية، أي أنّ هذه الأعراض تعدّ وسيلة دفاعية يتعلّمها المتلعثم عندما يشعر بالإحباط أو اضطهاد من المجتمع عند حدوث التّلعثم، ولكن في النّهاية تصبح سمة من سماته[2]. والمعنى من هذا القول أنّ هذه النّظرية

[1] فكري لطيف متولي،اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرّشد ناشرون، ط1، 2015م، ص ص 258،259.

[2] المرجع نفسه، ص259.

تفسّر التّلعثم كمرض عصبي ينشأ عن عوامل ضغط نفسي، ممّا يؤثّر على وظائف الدّماغ المتعلّقة اللّغة والكلام.

3. النّظرية التّعليمية:

ويطلق على هذه النّظرية نظرية التّعلّم والاكتساب بحيث تعرّف التّلعثم بأنّه سلوك مكتسب من البيئة، حيث يظهر طبيعيا في عمر سنتين ونصف أو ثلاث سنوات، ويكون تلعثما طبيعيا لدى الطّفل[1]. والمعنى المأخوذ من هذا القول أنّ النظرية التّعليميّة تفسّر التّلعثم على أنّه سلوك مكتسب من البيئة، ويظهر بشكل طبيعي في سنّ الطفولة ويمكن التغلّب عليه دون تدخّل علاجي.

ج. أعراض التّلعثم: للتّلعثم مجموعة من الأعراض وهي:

1. الأعراض الإكلينيكية[2]:

- حركات عضلية زائدة، مثل: فرك اليدين، الخبط بالرّجل، هزّ الجسم،فرك الرّجلين أو اليدين.
- أن يقول فواصل الكلمات(يعني، مثلا...إلخ).
- أشياء على مستوى الجلد (إحمرار الوجه،التعرّق أثناء الكلام).

2. **أعراض كلاميّة:** من بين الاعراض الكلامية المصاحبة للتّلعثم، تكرار(حرف، مقطع، كلمة)،وقوف وسط الصّوت، التّطويل في أحد الأصوات(عاااايز، هات،أنا)، توقّف تام: وهو يدلّ على أنّ الحالة شديدة، والتّوقّف لمدّة دقيقتين أو ثلاث دقائق حيث أنّه يتوقّف عن الكلام تماما[3].

3. أعراض حسّية (فيزيولوجية):

[1] ينظر : فكري لطيف متولي،اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ص259.

[2] مروة عادل السيّد، استراتيجيات اضطرابات النّطق والكلام، التّشخيص والكلام، ص65.

[3] المرجع نفسه، ص65.

- دقّات قلب سريعة، عرق كثيف، ريق ناشف،تساقط الشّعر، وغالبا يحدث مع الكبار لأنّ الطّفل لايشعر بالتّلعثم.
- رعشات توجد في عضلات النّطق والكلام(الشّفاه، والفك، واللّسان، والعضلات الخارجية للحنجرة).
- بالنّسبة لحركة التّنفّس: التنفّس يكون غير منتظم، وإطالة في الشّهيق أو الزّفير أو توقّف كامل للتنفّس وحدوث شهيق ومحاولة النّطق أثناء الشّهيق.
- حركة العين: لا يستطيع أن ينظر إلى من يتحدّث إليه وتكون عينه غير محدّدة الاتّجاه وهناك رعشة في الجفون بشكل يلفتُ النّظر[1].

يظهر التّلعثم في ثلاثة مجموعات رئيسية من الأعراض،حيث تتجلّى في أعراض إكلينيكية مثل صعوبة بدء الكلام أو تكرار المقاطع والكلمات والتوقّف أثناء الكلام، أيضا أعراض كلامية مثل إطالة الأصوات، وتغيير نبرة الصّوت وصعوبة نطق بعض الكلمات وأخيرا أعراض فيزيولوجية، وتتمثّل هذه الأعراض في التوتّر العضلي والتّعرّق وزيادة معدّل ضربات القلب، حيث أنّ التّلعثم لا ينتج عن قلّة الذكاء، وقد تختلف من شخص إلى آخر من حيث شدّته ومدى تأثيره على قدرة الشّخص على التحدّث.

ختاما، تشكّل اضطرابات النّطق تحدّيات تواجه قدرة الفرد على التّواصل والتّعبير عن ذاته، إذن هي مجموعة من الحالات التي تعيق قدرة الفرد على إنتاج الأصوات أو الكلمات بشكل سليم، وتشمل أنواعا شائعة مثل التّأتأة التي تتميّز بتكرار الأصوات أو التوقّف المفاجئ أثناء الكلام، والحبسة الكلامية التي تنجم عن تلف في منطقة الدّماغ المسؤولة عن اللّغة، واللّجلجة التي تتميّز بصعوبة نطق بعض الأصوات، والتّلعثم الذي هو خلل في طلاقة الكلام.

1-3- المبحث الثالث- أسباب الاضطرابات النّطقية:

[1] ينظر: مروة عادل السيّد، استراتيجيات اضطرابات النّطق والكلام، التّشخيص والكلام، ص65.

وتأتي اضطرابات النّطق بأشكال متنوّعة، إذ تنتج عن خلل في آليّات النّطق وتكون لأسباب، سواء عضوية أو وظيفية منها، وتتمثّل هذه الأسباب في:

1) أسباب عضوية: وتتضمّن حدوث خلل في الأجهزة المسؤولة عن حدوث عملية النّطق، وقد يكون الخلل في واحد أو أكثر من أجهزة النّطق، وتتمثّل أشكال الخلل في تلك الأجهزة[1] فيما يلي:

1- خلل أعضاء النّطق: ويظهر ذلك في :

1.1 شقّ الشفاه: وهو عبارة عن شقّ يصيب الشّفاه خاصّة العليا، ويطلق عليه أحيانا الشّفاه الأرنبية لأنّها تشبه شفاه الأرنب، وتؤدّي هذه الحالة إلى عدم احتباس الهواء عند نطق الحروف الاحتباسية الانفجارية[2].

وخلاصة هذا القول أنّ شقّ الشّفاه هو عيب خلقي يصيب الشّفة العليا، ويعرّف أيضا باسم "الشّفة الأرنبية" لشبهه بشفة الأرنب، حيث يسبّب هذا العيب صعوبة في احتباس الهواء عند نطق الحروف الاحتباسية ممّا يعيق عملية النّطق السّليم.

2.1 الحنك المشقوق: إنّ الحنك المشقوق هو سقف التّجويف الفمّي، ويمتدّ من أصول الثنايا العليا إلى اللّهاة، وينقسم الحنك إلى قسمين: الحنك الصّلب والحنك النّاعم، حيث يؤدّي الحنك دورا حيويا في نطق العديد من الأصوات[3]. ونفهم من هذا القول أنّ الحنك المشقوق هو عيب خلقي يشمل شقّا في سقف الفم حيث يشكّل عائقا أمام النّطق السّليم.

[1] العربي محمد علي زيد، اضطرابات النّطق لدى الأطفال ضعاف السّمع، دار الكتب الحديث، القاهرة، مصر، ط1، 2010م، ص121

[2] المرجع نفسه، ص121.

[3] ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النّطق، دليل أخصّائي التّخاطب، والمعلّمين والوالدين،مكتبة الرشد للنشر، الرياض، السعودية،دط، ص 127.

3.1 مشكلات اللّسان: يحتلّ اللّسان جزء كبيرا من التّجويف الفمّي والتّجويف الحلقي، إذ يمتدّ من الثنايا إلى أعلى التجويف الحلقي، وهو متّصل بالفكّ السّفلي ومرتبط بحركته ومن بين مشكلات اللّسان نذكر: عقدة اللّسان، اختلاف حجم اللّسان، أورام اللّسان، اندفاع اللّسان[1].

ونستنتج من هذا القول أنّ اللّسان يتواجد في التّجويف الفمّي أو الحلقي، بينما يتّصل بالفك السّفلي ويتأثّر بحركته.

4.1 عدم تناسق الأسنان: لا تقلّ أهمية الأسنان عن بقيّة أعضاء النّطق، لما تمتلكه من خاصّية القدرة على التأثير في صفة الصّوت ونوعه وكذلك في الكميّة الاندفاعيّة لهواء الرّئتين، حيث تخضع إلى نسب متفاوتة من الإنسياب أو التّوقّف أو الحدّ من حركته بمساعدة اللّسان[2]. والمعنى المراد من هذا القول أنّ الأسنان تؤدّي دورا هاما في النّطق، حيث تؤثّر على صفاء الصّوت ونوعه وكميّة الهواء المندفع من الرّئتين.

5.1 عدم تطابق الفكّين: إنّ تناسق الفكّين السّفلي والعلوي سواء في الوضع السّاكن أو في وضع الحركة أثناء النّطق يعدّ من الأسباب الرئيسية في ظهور العديد من اضطرابات النّطق لدى الأطفال بصفة خاصّة، ومن أشهر المشكلات التي تحدث للفكّين[3]. ونستنتج أنّ عدم تطابق الفكّين السّفلي والعلوي يؤدّي إلى العديد من اضطرابات النّطق خاصّة عند الأطفال، وهو يعتبر من أشهر مشكلات الفكّين.

2- خلل الجهاز العصبي:

تعدّ الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي هي أحد الأسباب التي تقف وراء ما يعانيه الأطفال من اضطرابات النّطق، فما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة هو المسؤول في

[1] ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النّطق، دليل أخصّائي التّخاطب، والمعلّمين والوالدين،ص ص 134،133،132.

[2] فكري لطيف متولي، اضطرابات النّطق وعيوب الكلام، ص106.

[3] العربي محمد علي زيد، اضطرابات النّطق لدى الأطفال ضعاف السّمع، ص126.

كثرة من الأحيان عمّا ينجم من مشكلات في اللّغة والنّطق، وعندما يكون هناك خلل في الجهاز العصبي يترتّب عليه بعض الإعاقات واضطرابات في النّطق[1] وهي كالآتي:

1.2 الشّلل الدّماغي: يشير الشّلل الدّماغي إلى مجموعة من الأعراض تتمثّل في ضعف الوظائف العصبية، حيث ينتج ذلك عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي، أو نموّه فهو اضطراب في النّمو الحركي ويحدث في مرحلة الطفولة المبكّرة نتيجة تشوّه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسّية أو معرفية أو انفعالية، والشّلل الدّماغي أنواع: الدّماغي التشنّجي، الشّلل الإلتوائي، الشّلل الغير التّوازني أو التخلّجي، الشّلل الارتعاشي[2]، ونفهم من هذا القول أنّ الشّلل الدّماغي مجموعة من اضطرابات الحركة النّاجمة عن تلف دماغي مبكّر ويظهر بأعراض مثل:ضعف العضلات وتيبّسها، وقد يصاحبها مشاكل في الحواس والإدراك والسّلوك.

3.2 الإعاقة الذّهنية: صدر عن الجمعية الأمريكية للتخلّف العقلي AAMR(1992م) تعريف للإعاقة العقلية بأنّها: ((حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتّصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسّط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التّكيّفية التالية: التّواصل، العناية الذّاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية))[3].

ونفهم من هذا القول أنّ الإعاقة العقلية حالة مزمنة تتميّز بضعف في القدرات الفكريّة والتكيّفيّة وتظهر بانخفاض ملحوظ في الأداء العقلي عن المتوسّط مع صعوبات في مجالات التّواصل.

3- خلل الجهاز السّمعي (الإعاقة السّمعية):

[1] ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النّطق، دليل أخصّائي التّخاطب، والمعلّمين والوالدين،ص 136.

[2] ينظر: المرجع نفسه، ص ص 137، 138، 139.

[3] المرجع نفسه، ص 141.

يتعلّم الأطفال اللّغة عن طريق الآخرين، وبهذا لا بدّ من توفّر السّمع السّليم للأصوات اللّغوية ليتمكّن الطّفل من تقليد النّطق السّليم، فالأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي غالبا ما يكون لديهم صعوبات، وربّما تشوّهات نطقيّة، ولهذا فإنّ البحث في موضوع الأمراض والتشوّهات النّطقية يستدعي الحاجة إلى مناقشة العوامل السّمعية، والتي تتمثّل فيه: صعوبة تمييز الأصوات، حيث إنّ تمييز الأصوات اللّغوية يرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السّمعية، فالطّفل الذي يعاني من ضعف سمعي يجد صعوبة في تمييز بعض الأصوات المتقاربة، وربّما تكون هناك علامة معيّنة بين عدم القدرة على التّمييز، وبين عدم القدرة على النّطق السّليم للأصوات اللّغوية[1].

وخلاصة هذا القول أنّ اكتساب اللّغة لدى الأطفال يعتمد على قدرتهم على سماعها من الآخرين، ممّا يتيح لهم تمييز الأصوات اللّغوية وتعلّم نطقها بشكل سليم، إذ يواجه الأطفال الذين يعانون من ضعف السّمع صعوبات في تعلّم اللّغة والنّطق، لذلك يعدّ فهم العوامل السّمعية ضروريا لفهم اضطرابات النّطق المرتبط بضعف السّمع.

2) الأسباب الوظيفية:

يعدّ التّواصل عنصرا أساسيا في حياتنا، ولكنّه قد يتعثّر أحيانا بسبب اضطرابات النّطق التي تعيق قدرة الفرد على التّعبير بوضوح، وهنا نسلّط الضّوء على الأسباب الوظيفية لهذه الاضطرابات ونفهم تأثيرها على عملية التّواصل، وهذه الأسباب تتمثّل في:

1. عمر الوالدين:

[1] فارس موسى مطلب المشابقة، في اضطرابات النّطق عند الأطفال العرب، الجمعية الكويتية لتقدّم الطّفولة العربية، دط، أفريل 1987م، ص ص 69، 70.

يلعب عمر الوالدين في علاقته مع بعمر الطّفل دورا مهما وحيويا في إكتساب الطّفل للّغة وسلامة النّطق، وربّما تكون هناك عوامل انفعالية معيّنة هي المؤثّرة في تطوّر كلام الطّفل[1]. ونفهم من هذا القول أنّ عمر الوالدين يلعب دورا مهما في اكتساب الطّفل للّغة وسلامة نطقه، وذلك من خلال تفاعلهم وتواصلهم معه بانتظام.

2. الجو الأسري:

إنّ معرفة الأحوال المنزلية وسرعة إيقاع الحياة واتّجاهات الأفراد فيها يعدّ أمرا حيويا لفهم مشكلة الطّفل فالبيت غير السّعيد يجعل تصحيح النّطق صعبا، ويمكن أن يعطينا قائمة المشكلات الانفعالية في تاريخ حالة الأطفال مضطربي النّطق إشارة لردّ فعل الطّفل تجاه ما يحدث في المنزل، وعلى أخصّائي التّخاطب الانتباه للأطفال مضطربي النّطق الذين يتعاركون دوما، أو يؤذوا الحيوانات الأليفة، أو ما إلى ذلك من أفعال عدوانية يؤدّونها[2]. والمعنى المراد من هذا القول هو أنّ فهم بيئة المنزل بما في ذلك إيقاع الحياة واتّجاهات أفرادها ضروري لفهم مشكلات الطّفل، لأنّ المنزل غير السّعيد يعيق تصحيح النّطق وينبغي على أخصّائي التّخاطب الانتباه إلى الأطفال الذين يظهرون سلوكا عدوانيا أن يؤذون الحيوانات الأليفة، فقد تكون هذه السلوكيات مؤشّرات على وجود مشكلات عاطفيّة تؤثّر على النّطق.

3. التّقليد والمحاكاة:

إنّ التّقليد غالبا ما يكون أحد العوامل المسبّبة لاضطرابات النّطق، فلو كانت الأمّ صمّاء وكان الأب يعاني من اضطرابات النّطق ، أو كانت الأمّ مصابة بفرط إفراز الغدّة الدّرقية فتكون عصبيّة جدا، لدرجة أنّها تصرخ عندما يصدر الأطفال أيّ ضوضاء أو يخطئون في نطق كلمة ما فكلّ هذه النّماذج يمكن للطّفل أن يقلّدها، فكثيرا ما يحدث التّقليد الخاطئ نتيجة للمناعات ومحاكاة نطق الطّفل في سنوات عمره الأولى

[1] إيهاب الببلاوي، اضطرابات النّطق، دليل أخصّائي التّخاطب، والمعلّمين والوالدين، ص 157.

[2] فكري لطيف متولي، اضطرابات النّطق وعيوب الكلام، ص109.

ممّا يرسَّخُ في ذهن الطّفل[1]. ونفهم من هذا القول أنّ التّقليد سلوك فطري يؤثّر على اكتساب اللّغة، ولكنّه قد يصبح عاملا مسبّبا لاضطرابات النّطق في حال تعرّض الطّفل لنماذج نطق خاطئة من محيطه.

4. دور المدرسة:

تعدّ المدرسة أحد المصادر التي يمكن ان تسبّب اضطراب النّطق لدى الطّفل بما فيها من خبرات قد لا تكون سارّة للطّفل، كنمط التّربية المدرسيّة أو نمط طرائق التّدريس المتّبعة أو ما إلى ذلك، كذلك يمكن أن نذكر أساليب معاملة المعلّمين، وكذا إدارة المدرسة، أيضا العلاقة بين التلاميذ وما يدور بينهم من مشاحنات وخلافات وغيرها من المشكلات التي قد تسبّب اضطرابات النّطق لدى الأطفال[2]. والمراد من هذا القول أنّ المدرسة بيئة حاسمة تؤثّر على نطق الطّفل فقد تسهم في اضطرابات النّطق أو تساعده على تطوير مهاراته اللّغوية ولذلك يجب خلق بيئة مدرسية داعمة للتّواصل.

وخلاصة القول في هذا الجزء من البحث، هي أنّ اضطرابات النّطق تعدّ مجموعة من الحالات التي تعيق قدرة الفرد على التّواصل اللّفظي بشكل فعّال، وتشمل صعوبات في إنتاج أو فهم الأصوات أو الكلمات أو الجمل حيث يؤثّر ذلك على قدرة الفرد على التّعبير عن أفكاره واحتياجاته والتّفاعل مع الآخرين، ممّا قد يؤدّي إلى مشكلات في مختلف جوانب حياته، واضطرابات النّطق أربعة أنواع هي : التّأتأة، وهي صعوبة في تدفّق الكلام، اللّجلجة وهي اضطراب شائع في طلاقة الكلام، والحبسة الكلامية وهي اضطراب لغوي صعب يصيب الكبار، حيث يعيق التحدّق والقراءة، والتّلعثم هو نطق الأصوات أو الكلمات بشكل غير صحيح، حيث تسبّب اضطرابات النّطق عوامل متعدّدة منها العوامل العضوية، مثل:خلل في أعضاء النّطق،خلل في الجهاز العصبي، أو خلل في الجهاز السّمعي،أو العوامل الوظيفية مثل عمر الوالدين أو الجوّ الأسري أو التّقليد والمحاكاة، وأخيرا دور المدرسة، وهذه كلّها عوائق تؤدّي إلى اضطرابات في النّطق لدى الأطفال.

[1] ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النّطق، دليل أخصّائي التّخاطب، والمعلّمين والوالدين، ص 150.

[2] ينظر : المرجع نفسه، ص160.

الفصل الثاني:

أثر الاضطرابات النّطقية وأساليب علاجها.

- المبحث الأوّل- الآثار النّاتجة عن صعوبات النّطق.
- المبحث الثاني- أساليب علاج صعوبات النّطق.
- المبحث الثالث-اِستبانة موجّهة إلى الأساتذة.

تعدّ صعوبات النّطق من المشاكل الشّائعة التي تصيب الأطفال وتؤثّر على قدرتهم في التّعبير على أنفسهم بشكل سليم، ممّا يعيق تواصلهم مع الآخرين ويسبّب لهم العديد من الآثار سواء نفسية أو سلوكية، وفي هذا الفصل سنناقش الآثار النّاتجة عن صعوبات النّطق ثمّ نتطرّق إلى أهمّ أساليب علاجها، وفي الأخير نختتمهُ بإستبانة لتقييم صعوبات النّطق لدى الأطفال في المدرسة الابتدائية.

2-1- المبحث الأوّل- الآثار النّاتجة عن صعوبات النّطق:

عندما تظهر الأخطاء في النّطق فإنّه يترتّب عليها إنتاج فونيم غير دقيق وهذا قد يأخذ الأنواع التالية:

1. **الإبدال:** ويحدث عندما يستبدل الفونيم المستهدف بفونيم آخر غير مناسب[1]. وقد توجد أخطاء الإبدال في النّطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصّوت المرغوب فيه، على سبيل المثال: قد يستبدل الطّفل حرف (س) بحرف (ش)، أو يستبدل حرف (ر) بدل (و) ومرّة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السّن من الأطفال الكبار، وهذا النّوع من الاضطراب يؤدّي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطّفل عندما يحدث بشكل متكرّر.[2] ونفهم من هذا القول أنّه من أخطاء الإبدال نطق حرف خاطئ بدلا من حرف صحيح.
2. **التّشويه:** وهو نطق الصّوت بطريقة خاطئة قريبة من الصّوت الأصلي، ولكن لا تشبهه تماما مثل: "أكتب- أببا"، وتوجد أخطاء التّحريف عندما يصدر الصّوت بطريقة خاطئة، إلاّ أنّ الصّوت الجديد يظلّ قريبا من الصّوت المرغوب فيه، والأصوات المُحرّفة لايمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحدّدة المعروفة في اللّغة[3]. والمقصود من هذا الكلام أنّ التّشويه ظاهرة لغوية أو تقنيّة تشوّه الصّوت الأصلي ممّا يجعله غير دقيق.

[1] ينظر: إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات اللّغة والكلام، التّشخيص والعلاج، ص159.

[2] فيصل عفيف، اضطرابات النّطق واللّغة، ص6.

[3] مروة عادل السيّد، استراتيجيات اضطرابات النّطق والكلام، التشخيص والعلاج، ص45.

وللتّشويه أسباب عديدة منها:

- تأخّر الكلام عند الطّفل حتى السّن الرّابعة.
- وجود كميّة من اللّعاب الزّائد عن الكمية الطبيعية.
- ازدواجية اللّغة عند الصّغار أو قد تطغى على لهجة أخرى.
- تشوّه في الأسنان.
- قد ينتج التّشويه نتيجة للسرعةالمفرطة في الكلام.
- إصدار الصّوت بشكل خفيف جدا لأنّ الهواء يأتي من المكان غير الصّحيح.
- قد يكون وضع اللّسان خاطئا عند وضع عملية النّطق[1].

3. **الحذف:** تبدو مشكلة حذف الأصوات اللّغوية عند الأطفال في مراحل العمر المبكرة حيث يحذف الطّفل صوتا من الأصوات التي تتضمّنها الكلمة، وينطق جزء من الكلمة فقط، وأحيانا يكون الحذف لأصوات متعدّدة إلى أن يصبح الكلام غير مفهوم حتّى بالنّسبة للأشخاص المحيطين بالطّفل والذين يألفون الاستماع إليه. والمراد من هذا الكلام أنّ الحذف يعدّ ظاهرة لغوية طبيعية قد سبّبت صعوبات في الفهم.

وكذلك تظهر هذه العيوب في نطق الحروف السّاكنة الموجودة في بداية الكلمة مثل (مدر) لكلمة (مدرّس) أو (مرسة) لكلمة (مدرسة).

وبسبب عملية الحذف هذه يكون هناك صعوبة في فهم كلام الطّفل ممّا يؤدّي إلى إرباكه وعدم القدرة على التّعبير عمّا يجول في رأسه من أفكار وعدم القدرة على إيصال هذه الأفكار إلى الآخرين[2].

ويكون الحذف سواء ب: حذف السّاكن الأخير، حيث يحذف المريض الصّوت الأخير من الكلمة أو حذف مقطع من الكلمة أو التّكرار، أي تكرار مقطع أكثر من مرّة أو التّغيير في مكان

[1] ينظر: قحطان أحمد الظاهر،اضطرابات اللّغة والكلام، ص92.

[2] سهير أمين، اضطرابات النّطق والكلام، التشخيص والعلاج، ص75.

الصّوت، مثل : مدرسة=مردسة، أو تأثّر الأصوات الأصوات ببعضها البعض مثل: أسبوع= أزبوع[1]. ومن خلال هذا الكلام نفهم أنّ الحذف يعدّ ظاهرة لغوية شائعة لدى الأطفال في مراحل التطوّر المبكّرة وتتميّز بسقوط عنصر أو أكثر من الكلمة.

4. **الإضافة:** حيث يضاف صوت إلى الكلمة ليغيّر معناها[2]، أيضا يتضمّن هذا الاضطراب إضافة صوت زائد على الكلمة، وقد يسمع الصّوت الواحد كأنّه يتكرّر مثل: سصباح الخير، سسلام عليكم..إلخ.

وخلال مراحل النمو العادي للكلام واكتساب مهارات النّطق، يقوم الأطفال عادة بحذف أو إبدال الأصوات اللّازمة للكلام، حيث يلاحظ أنّ أخطاء الإبدال هي أكثر العيوب شيوعا من بين عيوب النّطق النّمائية وعلى ذلك، ليس من المستغرب أن يبخطئ طفل الرّابعة من العمر في نطق بعض الحروف مثل حرف(ث) أو حرف (ر)، لكن لو أنّ طفلا يبلغ السّابعة من عمره أخطأ في نطق بعض الحروف مثل حرف (ب) أو حرف (ك)، فممّا لا شكّ فيه أنّ هذا الطّفل يعاني من صعوبة من صعوبات النّطق[3]. ونستنتج أنّ ظاهرة الإضافة تؤثّر في وضوح كلام الطّفل وقدرته على التّواصل بشكل فعّال.

2-2- المبحث الثاني- أساليب علاج صعوبات النّطق:

علاج اضطرابات النّطق والكلام يحتاج إلى صبر ومثابرة وبثّ روح الأمل والتّفاؤل لدى المريض، وذويه ويشمل العلاج الأتي:

1. **العلاج النّفسي:** لتقليل اتّجاه الخجل والارتباك، ممّا تؤثّر على في شخصية الطّفل وكذلك علاج الطّفل القلق المحروم عاطفيا، وإفهام الطّفل أو الفرد أهمّية العملية الكلامية في نموّه وتقدّمه في المجتمع،وتشجيعه على بذل جهد في العلاج وتقوية روحه المعنويّة وثقته بنفسه، وإعادة الاتّزان

[1] ينظر : عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، اضطرابات اللّغة والكلام، ص 297.

[2] إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة، التشخيص والعلاج، ص160.

[3] ينظر: عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبة الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم، ص148-149.

الانفعالي ، وعلاج الخرس الهستيري وتشجيع النّشاط الجسمي والعقلي كما يجب الاهتمام بعلاج حالات الضّعف العقلي[1]. ونستنتج من خلال ذلك أنّ العلاج النّفسي يستخدم لعلاج مشاكل الأطفال مثل الخجل، القلق وصعوبات التّواصل..إلخ، ويهدف إلى تحسين شخصيتهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وكذا تنمية مهراتهم الاجتماعية والعقلية.

وتذكر "صفاء حمودة" (1991م) أنّ مدرسة التّحليل النّفسي تقدّم علاج التّأتأة في الكلام على أنّه مرض عصابي، ولا بدّ من تبصير الفرد بمراعاته وإعادة الثّقة إليه وإزالة الحواجز بينه وبين الآخرين، أي مساعدة الفرد على التوافق الشّخصي والاجتماعي، كما يتركّز العلاج تخفيف الإثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام وهو يشعر به المريض إزاء المواقف التّخاطبية من خوف وكبت وتوتّر، وشعور بالإثم والعدوانية، وهذه الطّريقة من العلاج لا توجّه اهتماما أساسيا إلى هذا المرض، وإنّما المبدأ الأساسي للعلاج هو عدم تفادي اللّجلجة -كأحد أشكال اضطرابات الكلام- وقبوله مع التّركيز على تنميته بربطه بالأفكار السلوكية غير المرئية والشّخصية لدى المريض، ومن هذا المنطلق نجد أنّه في الأطوار البسيطة لنمو الأطفال غالبا لايتركّز العلاج على الطّفل ومرضه إنّما على البيئة المحيطة به كي تتقبّله وتنصت إليه، وتشجّعه في كلّ محاولاته التّخاطبية[2]. ونستخلص ممّا سبق أنّ التّأتأة مرض عصبي يعالج بتبصير المريض وإعادة ثقته، وإزالة حواجزه مع التّركيز على تقبّله وتنميته دون تفاديه مع مساعدته على التّوافق الشّخصي والاجتماعي وتخفيف القلق المرتبط به، وفي المراحل المبكّرة يركّز العلاج على بيئة الطّفل بقبوله وتشجيعه على التّواصل.

2. **العلاج البيئي:** المقصود بالعلاج البيئي، هو دمج الفرد في أنشطة اجتماعية حتى تتاح له الفرصة للتفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيّته ويختفي لديه الانطواء والخجل والانسحاب، ومن الدّراسات التي أجريت في هذا الإطار وأثبتت فاعليتها "دراسة ملادر"(2004م) التي استخدمت أسلوب حل

[1] عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم، الدّار الأكاديمية للعلوم، دط، دس، ص138.

[2] محمود صدّيق، هالة الجرواني، اضطرابات التّأتأة، رؤية تشخيصية علاجية، دار المعرفة الجامعية، دط، 2013م، ص96-97.

المشكلة والتّدريب على المهارات الاجتماعية، ودراسة"هاماجوشي 2006" التي اعتمدت على مساعدات الوالدين لأطفالهم ذوي اضطرابات النّطق والكلام، ويرى الباحثون أنّ العلاج البيئي على النّحو المتقدّم لا يخرج عن كونه أحد أساليب العلاج النّفسي الجماعي تستثمر وجود الجماعة في علاج الاضطراب عن طريق التّفريغ الانفعالي، وتكوين علاقات جديدة والاستبصار وبناء عادات سلوكية جديدة.

ويركّز العلاج البيئي على المتغيّرات التي تجري في بيئة الطّفل، والتي يُعتقد أنّها تساهم في استمرار التّأتأة، ومن خلال الملاحظة المباشرة ومقابلة الوالدين والأسرة يحاول الأخصّائي تحديد تلك العوامل وتغيير بيئة الطّفل حتى تنخفض العوامل التي تؤدّي إلى استمرار حدّة الاضطرابات وتزول تمامًا.

إنّ العلاج البيئي يستخدم على نطاق واسع في علاج المضطربين الصّغار والكبار، ذلك أنّ المتلعثم في العلاج الجماعي يرى غيره ممّن يعانون نفس أعرض التلعثم (من صعوبة الكلام، ارتعاش الشّفاه وغيرها) فيشعر بأنّه ليس الشّاذ الوحيد في هذا المرض، بل إنّ كثيرين غيره يعانون نفس الحالة، ممّأ يخلق جوّا من المشاركة الوجدانية بين المتلعثمين كما أنّ أيّ تقدّم في العلاج لأحدهم يدفع الآخرين للتّنافس وازدياد الفرص الواقعية للشّفاء، وقد استخدم الباحثون هذا الأسلوب في تقديم جلسات البرنامج الإرشادي المقدّم في هذه الدّراسة.

ومن وسائله" العلاج بالسيكودراما"، حيث يستخدم التّمثيل كوسيلة أدائية تجمع بين الإسقاط والتّنفيس الانفعالي، وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر اِنفعالي وتلقائي[1].

[1] ينظر: محمود صدّيق، هالة الجرواني، اضطرابات التّأتأة، رؤية تشخيصية علاجية،ص99.

ونفهم من هذا القول أنّ العلاج البيئي يستخدم لعلاج الكبار والصّغار ويعتمد على مشاركة المتلعثمين في مجموعات ليشعروا أنّهم ليسوا وحيدين في معاناتهم ممّا يخلق الشعور بالدّعم والتّعاطف.

3. **العلاج الكلامي:** هناك عدّة طرق في العلاج الكلامي، وهي طرق متداخلة مع بعضها وتعتمد على مساعدة المضطرب كلاميا، على مقاومة عيوب كلامه وزيادة الثّقة بنفسه، وهي طرق لا تعتمد على لفت انتباه المريض لمشكلته ممّا يزيده خجلا وانفعالا ويطلق البعض على هذه الطريقة اسم"الرّياضة الصّوتية" وهذه الطّرق هي:

أ) **طريقة الاسترخاء الكلامي:** وتجري هذه الطريقة عادة داخل العيادة النّفسية حيث أنّها تهدف إلى تحقيق غرضين وهما التخلّص من عامل الاضطراب والتّوتر أثناء الكلام، وتكوين ارتباط خاص بين الشّعور بالسّهولة والرّاحة أثناء القراءة، وبين الباعث الكلامي نفسه، وهناك عادة استمارة تمارين خاصّة تبدأ بالحروف المتحرّكة ثمّ بالحروف السّاكنة.

ب) **طريقة تعليم الكلام من جديد:** وهي عبارة عن تمرينات يشجّع فيها المصاب على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكلّ ما يتّصل بها من قريب أو بعيد، مثل: (برنامج الألغاز والأحاجي، المناقشات الجماعية، الكلام الحر الطّليق).

ج) **تمرينات الكلام الإيقاعي:** وفي هذه الطّريقة تستخدم الحركات الإيقاعية، وهي تفيد في صرف انتباه المصاب من أنّ الكلام بالنّسبة إليه صعب وعسير، وفي هذه الطّريقة يسأل المريض في البداية عن إمكانية إجراء حركات المضغ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيّل أنّه يمضغ قطعة من الطّعام، وعليه أن يقلّد عملية المضغ وكأنّه في الواقع، فإذا تمكّن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتا، فإذا أوجد صعوبة

أو خجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمام المريض، وبعد ذلك يوجّه بعض الأسئلة للمصاب يصحبه نفس الأسلوب من المضغ[1].

نستنتج ممّا سبق أنّ العلاج الكلامي يؤدّي دورا هاما في تقييم ومعالجة اضطرابات النّطق لدى الأفراد بمختلف الأعمار، وهناك طرق في العلاج الكلامي تتداخل ببعضها البَعض وتعتمد على مساعدة المضطرب كلاميا وتتمثّل في: طريقة الاسترخاء الكلامي، حيث تهدف هذه الطريقة إلى التخلّص من الاضطرابات والتوتر وكذا تكوين إرتباط بين الشعور بالسّهولة و الرّاحة أثناء القراءة، طريقة تعليم الكلام من جديد: وهي عبارة عن تمرينات يقوم بها المصاب على الإشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات، طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي: وهي عبارة عن حركات إيقاعية تفيد في صرف انتباه المصاب، طريقة النّطق بالمضغ: تهدف هذه الطريقة إلى استئصال ما ثبت في فكر المصاب من أنّ الكلام بالنّسبة إليه صعب وعسير.

4. **العلاج الطّبي:** تحتاج بعض حالات صعوبات النّطق والتكلّم إلى التدخّل الطّبّي، كما في حالات ضعف التّركيز ونقص الانتباه وفرط الحركة، وتتناول الأساليب الطّبيّة بعض المظاهر ذات العلاقة بصعوبات النّطق والتعلّم ولا تتناول الصّعوبة بحدّ ذاتها أي إنّها أساليب غير مباشرة فهي تعالج النشاط الزّائد وتشتّت الانتباه والاندفاعية والافتراض الأساسي الذي تقوم عليه إجراءات العلاج هو أنّ صعوبات النّطق والتعلّم ناتجة عن خلل وظيفي في الدّماغ أو خلل بيوكيميائي في أعضاء الجسم، ويشتمل العلاج الطّبّي أساليب متعدّدة أهمّها:

1- العلاج بالعقاقير الطّبيّة: حيث يستخدم هذا الأسلوب بشكل شائع في علاج حالات الإفراط في النّشاط الزّائد والانفعال السّريع.

2-العلاج عن طريق الفيتامينات: ويقوم هذا الأسلوب في العلاج على إعطاء الطّفل جرعات من الفيتامينات على شكل أقراص أو شراب أو كبسولات، مثل: مضادّات الاكتئاب لعلاج القلق الذي

[1] ينظر : عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التّواصل، عيوب النّطق وأمراض الكلام، ص ص 122-123-124.

قد يؤثّر على النّطق، أو أدوية للمساعدة في علاج اضطراب النّطق أو قد يصف الطّبيب أودية لعلاج حالات طبّية أخرى تساهم في اضطراب النّطق[1]. حيث يعدّ العلاج الطبّي عنصرا أساسيا في إدارة الاضطرابات النّطقية، حيث يهدف إلى تحسين قدرات التّواصل لدى الأفراد ويتمّ هذا العلاج من خلال أساليب متنوّعة وهي: العلاج بالعقاقير الطّبية، العلاج عن طريق الفيتامينات ويشرف على هذا العلاج أخصّائيّون مدرّبون.

5. **العلاج الاجتماعي:** ويهدف إلى معالجة المصاب من ناحيتين:

أ) **علاج الشّخص المريض:** ويسمّى بالعلاج الشّخصي ويهدف إلى تغيير اتّجاهات المصاب الخاطئة التي لها علاقة بالمشكلة كاتّجاهه نحو والديه أو أصدقائه أو مدرّسيه.

ب) **علاج البيئة المحيطة بالطّفل:** يسمّى بالعلاج البيئي، ويهدف هذا العلاج إلى تغيير البيئة الفاسدة التي تؤثّر على مشكلة المصاب، ويتمّ ذلك من خلال معاملته معاملة أفضل من ذي قبل، إذا كان يعاني من سوء المعاملة، سواء من جانب الوالدين أو المدرّسين أو الزّملاء، أو بتلبية مطالبه المادية لتخليصه من الشّعور بالحرمان المادّي أو مطالبة الوالدين بتجنّب الشّجار أمامه حتى لا يتهدّد شعوره بالأمن[2].

نفهم ممّا سبق أنّ هذا العلاج يكمّل العلاج الطّبي في معالجة الاضطرابات النّطقية من خلال التّركيز على الجوانب النّفسية والاجتماعيّة، ويقوم هذا العلاج على ناحيتين: الأولى علاج الشّخص المريض والثانية علاج البيئة المحيطة به، كما يقدّم الدّعم النّفسي للعائلة والأصدقاء وذلك من أجل مساعدتهم على تفهّم احتياجات الشّخص المصاب وتقديم الدّعم اللاّزم له.

[1] ينظر : مصطفى نوري القمّش،فؤاد عبد الجوالده، صعوبات التعلّم"رؤية تطبيقية"، دار الثقافة للنّشر والتوزيع،ط1، 2012م/ 1433ه، ص ص 215، 216.

[2] ينظر : مصطفى نوري القمّش،خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة، دار المسيرة للنّشر والتّوزيع والطّباعة، عمّان الأردن، ط1، 2006م، ص259.

2-3- المبحث الثالث-استبانة موجّهة إلى الأساتذة:

تعدّ الاستبانة أداة فعّالة لجمع المعلومات ومعرفة آراء الجمهور حول موضوع محدّد.

1) تعريف الاستبانة:

هي أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، وتعتمد الإستبانة على استنطاق الناس المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع، والتي يتوقّع الباحث انّها تعطيه المعلومات المفيدة للدّراسة والبحث المراد معرفتها،ما يجعله يعمّم أحكامه من خلال النتائج المتوصّل إليها على آخرين لم يشتركوا في الاستنطاق والاستبانة[1]. والمقصود من هذا الكلام أنّ الاستبانة أداة فعّالة لجمع البيانات من عيّنة محدّدة، لكنّ تعميم الأحكام على جميع الأفراد بناء على نتائجه قد لا يكون دقيقا.

2) أنواع الاستبانة: للإِستبانة أربعة أنواع وهي:

1- الإِستبانة المغلقة:

وهذا النّوع من الإِستبانات يطلب من المبحوث اختيار الإجابة المناسبة من بين الإجابات المعطاة، وتتّسم الإِستبانة المغلقة بسهولة الإجابة عن فقراته ويساعد على الإحتفاظ بذهن المبحوث مرتبطا بالموضوع، وسهولة تبويب الإجابات وتحليلها، ويعاب عليه أنّه نمط لا يعطي معلومات كافية وغموض موقف المبحوث، إذ لا يجد الباحث من بين الإجابات ما يعبّر عن تردّد المبحوث أو وضوح اتّجاهاته[2].

ونفهم من هذا القول أنّ الإِستبانة المغلقة أداة سهلة الاستخدام لجميع البيانات، حيث يختار المجيب من بين خيارات محدّدة مقدمة مسبقا.

[1] ينظر: عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي، القاهرة، مكتبة مديولي اللنّشر، دط، 1999م، ص 148.

[2] صالح بن محمد العساف، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، العبيكان للطّباعة والنّشر، 1989م، ص351.

2- الاستبانة المفتوحة:

وهذا النّوع من الإستبانات يترك للمبحوث فرصة التعبير بحرية تامّة عن دوافعه واتّجاهاته، وتتّسم الإستبانة المفتوحة بأنّها تتيح للمبحوث حرية التّعبير دون قيد ويعاب عليه، أنّ بعض المبحوثين قد يحذفون عن غير قصد معلومات هامّة، وأنّها لا تصلح إلاّ لذوي التّأهيل العلمي وأنّها تتطلب وقتا للإجابة عن فقرات أو أسئلة الاستبانة وصعوبة تحليل إجابات المبحوثين[1].

والمعنى المراد من هذا الكلام أنّ الاستبانة المفتوحة تتيح للمجيب حرية التّعبير عن آرائه ومشاعره دون قيود.

3- الإستبانة المصوّرة:

وهذا النّوع يقدّم رسوما أو صورا بدلا من الفقرات أو الأسئلة المكتوبة ليختار المبحوثون من بينها الإجابات المناسبة، وتتّسم الاستبانة المصوّرة بمناسبتها لبعض المبحوثين مثل الأطفال أو الرّاشدين محدودي القدرة على القراءة والكتابة، ومقدرة الرسوم أو الصّور في جذب انتباه وإثارة اهتمام المبحوثين أكثر من الكلمات المكتوبة، وجمع البيانات أو الكشف عن اتّجاهات لا يمكن الحصول عليها إلاّ بهذه الطريقة، ويعاب عليها أنّ استخدامها يقتصر على المواقف التي تتضمّن خصائص بصرية يمكن تمييزها وفهمها ويحتاج إلى تقنين أكثر من أيّ نوع آخر خاصّة إذا كانت الرسومات أو الصّور لكائنات بشرية[2].

ونستنتج ممّا سبق أنّ هذا النوع من الإستبانات يعتمد الصّور والرّسوم بدلا من الفقرات أو الأسئلة المكتوبة.

4- الإستبانة المغلقة والمفتوحة:

[1] صالح بن محمد العساف، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ص351.

[2] المرجع نفسه، ص351.

وهذا النّوع من الإستبانات مرّة لا يترك للمبحوث فرصة التّعبير في إجاباته، بل عليه اختيار الإجابة المناسبة من بين الإجابات المعطاة، ومرّة يتيح له هذه الفرصة، ويتّسم هذا النّوع أنّه من أفضل أنواع الإستبيان[1]. ونفهم من هذا القول أنّ هذا النّوع من الإستبيانات يجمع بين مزايا النّوعين، حيث يقدّم خيارات محدّدة مع إمكانية إضافة إجابة مفتوحة.

3) التّعرّف على محيط العيّنة:

لقد اخترت هذه الطريقة لتلاؤمها مع موضوع بحثي، وقد طرحت مجموعة من الأسئلة على المعلّمين واخترت المدرسة الابتدائية " ابتدائية الأمير عبد القادر" حيث قمت بتوزيع الورقة الخاصّة بالإستبانة على 18 معلّما، ونصّت الإجابة عليها، وفي اليوم الموالي قمت بجمعها وأجريت الحساب والتّحليل لتلك النتائج.

1- نموذج الاستبانة:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

السّلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،نضع بين أيديكم استمارة الاستبانة الخاصّة بالمذكرة الموسومة: "**صعوبات النّطق و أثرها على التّحصيل اللّغوي في المدرسة الابتدائية**"

وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص **لسانيات عربية**، إذ أنّ ثقتنا في تعاونكم معنا كبيرة ومهمة من خلال الإطّلاع على الاستبانة والإجابة عليها بشكل جدّي ومناسب، على أمل أن تكون هذه الدّراسة ذات نتائج ميسورة ومؤهّلة لخدمة البحث العلمي وكلّ هذا بفضل ما ستقدّمونه من إجابات

[1] صالح بن محمد العساف، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ص352.

موضوعية ودقيقة تخدم مصالح الدّراسة، لذا يرجى قراءتها بتمعن والحرص على تدوين جميع النقاط المذكورة أسفلها:

- **بيانات شخصية:**

المدرسة: .....

الأستاذ: **ذكر** ○ **أنثى** ○

السّن: .....

الأقدمية:

من01 إلى 05 سنوات: ○

من 05 إلى 10 سنوات: ○

من 10 سنوات فما فوق: ○

- **الأسئلة:**

1. **ما هي العوامل المؤثّرة في صعوبة النّطق لدى الأطفال في مؤسّستك؟**

عوامل نفسية: ○

عوامل جسمية: ○

عوامل اجتماعية: ○

عوامل عوامل أخرى: ○

2. ما هي اضطرابات النّطق الأكثر انتشارا في مؤسّستك؟

التّأتأة: ○

الحبسة: ○

التلعثم: ○

أخرى: ○

3. من هو المسؤول الأوّل في علاج الطّفل المضطرب كلاميا؟

الوالدان: ○

المعلّم: ○

شخص آخر: ○

4. هل يجد المعلّم صعوبة في التّعامل في مثل هذه الحالات أم لا؟

نعم ○

لا ○

5. هل يتعرّض الطفل المضطرب كلاميا للسخرية من طرف زملائه في المدرسة أم لا؟

نعم ○

لا ○

6. هل تؤثّر صعوبات النّطق على التّحصيل اللّغوي لدى الأطفال أم لا:

نعم ○

لا ○

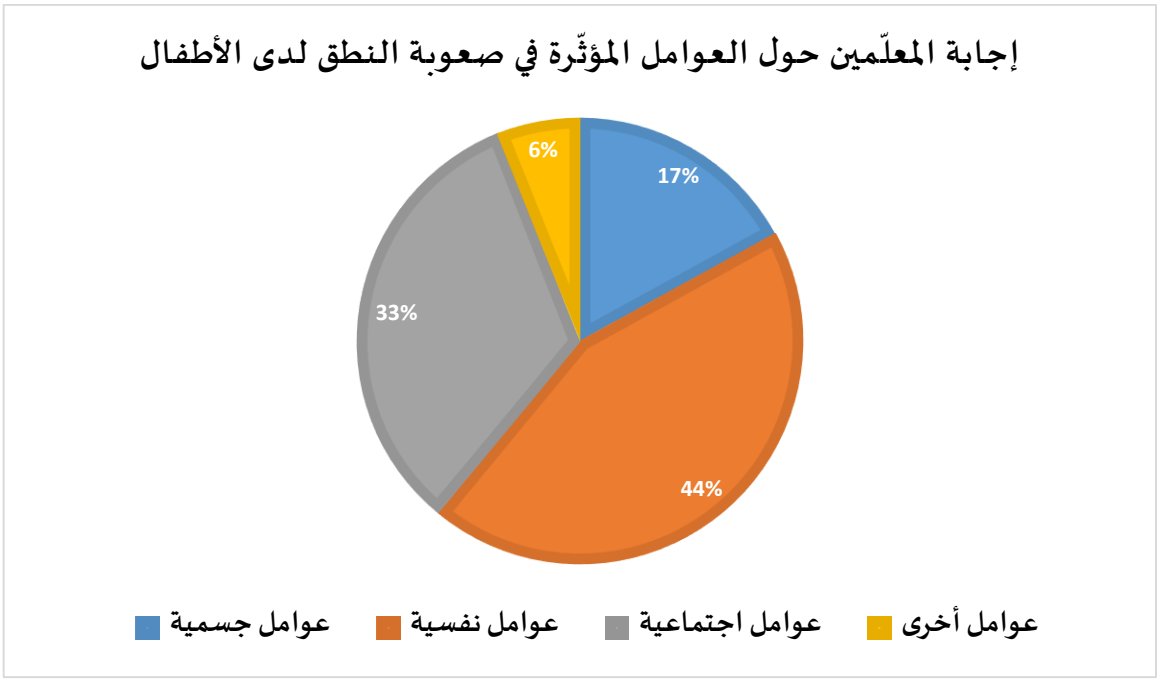
7. ماهي النّصائح التي يمكن أن تقدّمها للتّعامل في مثل هذه الحالات؟

- .....
- .....
- .....

2- تحليل النتائج:

الجدول الأوّل: وهذا الجدول يمثّل إجابة المعلّمين حول العوامل المؤثّرة في صعوبة النّطق لدى الأطفال.

الإجـــابـــات	عدد المعلّمين	النسبة المئوية
عوامل جسمية	03	%17
عوامل نفسية	08	%44
عوامل اجتماعية	06	%33
عوامل أخرى	01	%6
المجموع	18	%100

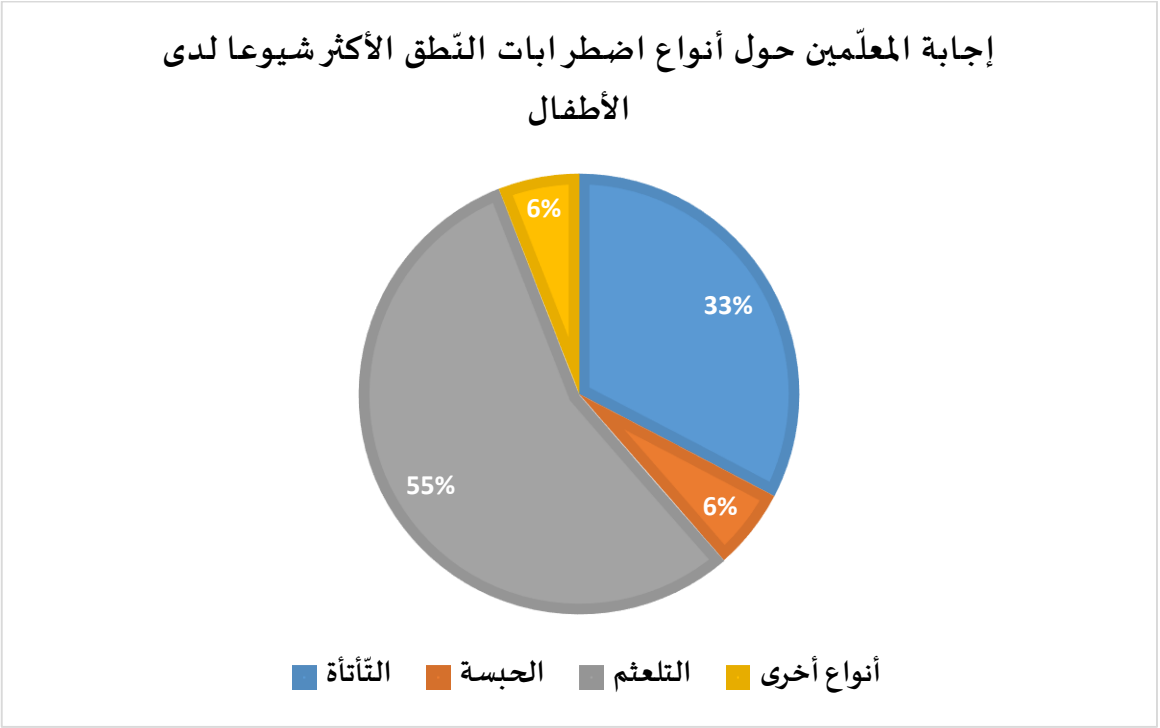


الشكل رقم (1) : من إعداد الطّالبة بالاعتماد على برنامج Excel لتحديد النسبة المئوية لإجابات المعلّمين حول العوامل المؤثرة في صعوبة النّطق لدى الأطفال.

التّحليل: نلاحظ من خلال الجدول أنّ الإجابات الخاصّة بالمعلّمين كانت متفاوتة بشكل ملحوظ وهو ما يتمثّل كذلك في الدائرة النّسبية الخّاصة به، حيث أنّ العوامل النّفسية أخذت الحيّز الأكبر على غرار العوامل الأخرى و تليها بعد ذلك العوامل الاجتماعية، أمّا بالنسبة للعوامل المتبقّية فكانت الأقل نسبة وحضورا، ونرجّح ارتفاع نسبة العوامل النفسية والاجتماعية في إجابات المعلّمين إلى الأهمية البالغة للجانب النّفسي والاجتماعي في المراحل الأولى من حياة الطّفل فهما وجهان لعملة واحدة، إذ أنّها تمكّن الطّفل من التّوافق مع أقرانه، كما تؤثّر بقدر كبير في سلوكه وسلامة نموّه السيكولوجي وبالتالي فأيّ اضطراب في الجانب النّفسي للطّفل قد يؤدّي إلى تأثّر وضعف خبراتهم ومهارات تواصلهم اللّفظي، و قلة استعمال الإيماءات، وبالتّالي يؤثّر على فهم الآداب الاجتماعية والتأثير على نموهم المعرفي بما في ذلك ضعف التّواصل والتفاعل مع أسرهم وزملائهم الجدد في بيئتهم.

الجدول الثاني: وهذا الجدول يمثّل إجابة المعلّمين حول أنواع اضطرابات النّطق الأكثر انتشارا لدى الأطفال

الإجـــابـــات	عدد المعلّمين	النسبة المئوية
التّأتأة	06	%33
الحبسة	01	%6
التلعثم	10	%55
أخرى	01	%6
المجموع	18	%100

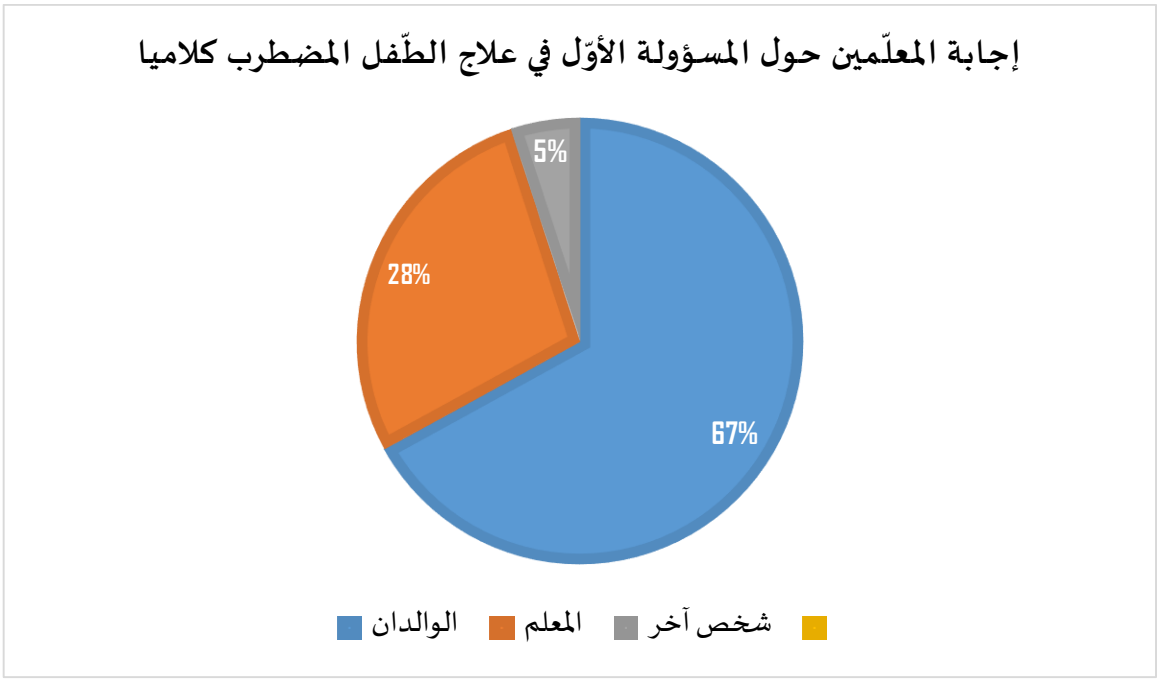


الشكل رقم (2) : من إعداد الطّالبة بالاعتماد على برنامج Excel لتحديد النسبة المئوية لإجابات المعلّمين حول أنواع اضطرابات النّطق الأكثر شيوعا لدى الأطفال.

التّحليل: نلاحظ في الأشكال السّابقة لأكثر الاضطرابات الكلامية شيوعا بين الأطفال أنّ إجابة المعلّمين ارتكزت بشكل كبير على التلعثم والتأتأة فكانت نسبهم متقاربة مقارنة بباقي الاضطربات الأخرى، ونرجع هذا الاختيار إلى كون التلعثّم يعدّ من أبرز الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال كجزء طبيعي من تعلّمهم للكلام خاصّة في المراحل العمرية الأولى، وقد يتلعثم بعض الأطفال الصغار عندما يكون كلامهم وقدراتهم اللّغوية غير نامية بما يكفي للتمكن من مواصلة ما يريدون قوله، وهذا النوع من التلعثم قد يختفي بمجرّد اكتساب الطّفل للّغة بشكل ممتاز بعد اختلاطه بأقرانه أو قد يختفي مع الكبر، كما أنّ التّأتأة تصاحب بشكل كبير الأطفال في مراحلهم الأولى أثناء الحديث وترجع أسبابه لعوامل وضغوطات نفسية مصاحبة لظروف وبيئة الطفل .

- **الجدول الثالث:** يمثّل هذا الجدول إجابة المعلّمين حول المسؤول الأوّل في علاج الطفل المضطرب كلاميا

الإجـــابـــات	عدد المعلّمين	النسبة المئوية
الوالدان	12	%67
المعلم	5	%28
شخص أخر	1	%5
المجموع	18	%100

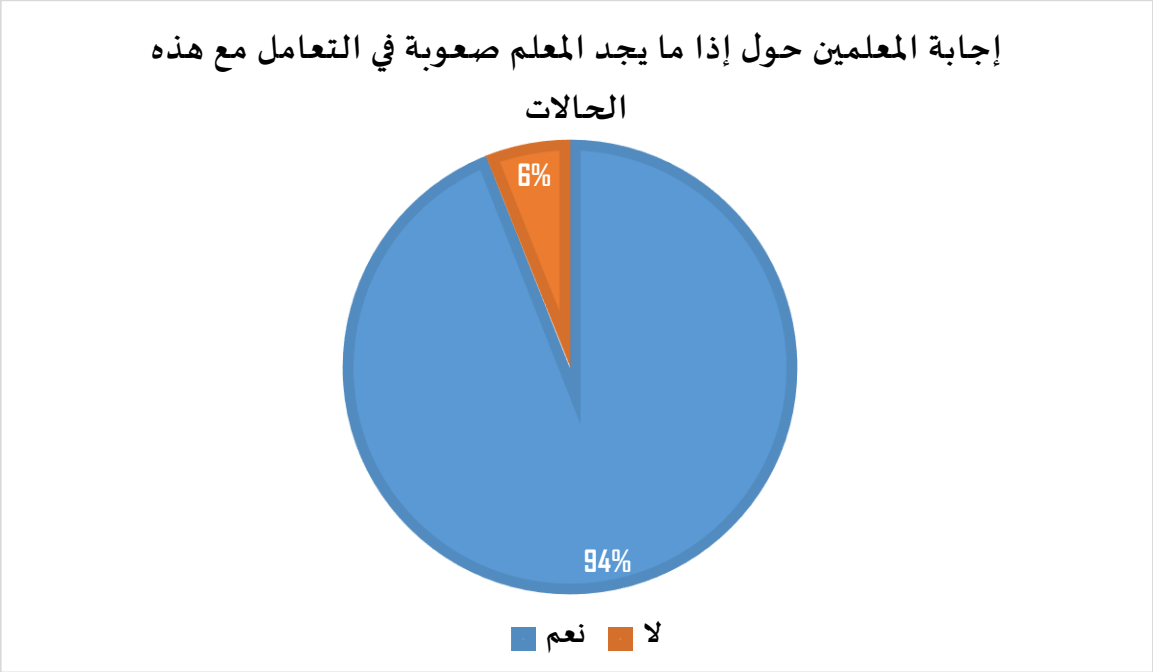


الشكل رقم (3) : من إعداد الطّالبة بالاعتماد على برنامج Excel لتحديد النسبة المئوية لإجابات المعلّمين حول المسؤول الأوّل في علاج الطّفل المضطرب كلاميا.

التّحليل: من خلال الإجابات السّابقة نلحظ أنّه قد تمّ وقوع الاختيار حول مسؤولية علاج الطّفل المصاب باضطراب النّطق على عاتق الوالدين ثم المعلّم، فلا يتحقق تعلّم اللّغة بإتقان مهاراتها الأربع وعلى رأسهم المحادثة والكلام، بحيث تكمن أهمية و دور المعلّم في الوقوف على مدى اكتساب المتعلم لهذه المهارة من خلال اتباع مجموعة من استراتيجات التقويمية وأدواتها المختلفة، بيد أنّ تقويم مهارات اللغة لا يقع على عاتق المعلم وحده كما نرى وهو أمر يدركه المعلّم أيضا، فللوالدان وأفراد الأسرة دورٌ كبيرٌ في متابعة هذه العملية وتوجيهها الوجهة الصحيحة بما يكفل تحقيق الأهداف اللّغوية والمهارات التواصلية، ونظراً لأنّ الأطفال يتعلمون اللّغة خلال تفاعل اجتماعي مستمر، فإنّ الوالدين وأفراد الأسرة الواحدة هم أوّل المعلّمين لأطفالهم قبل المعلّمين في المدرسة، لهذا وجب على الوالدين أن يكونوا أكثر وعيا بمراحل تطور اللّغة لدى أطفالهم، وأن يعوا كذلك أنّ بإمكانهم أن يؤدّوا دوراً هاماً في نمو مهارات أبنائهم اللغوية وحتى في إلغائها وضعفها.

الجدول الرّابع: وهذا الجدول يمثّل إجابة المعلّمين حول هل يجد المعلّم صعوبة في التّعامل مع هذه الحالات.

الإجـــابـــات	عدد المعلّمين	النسبة المئوية
نعم	17	%94
لا	1	%6
المجموع	18	%100



الشكل رقم (4) : من إعداد الطّالبة بالاعتماد على برنامج Excel لتحديد النسبة المئوية لإجابات المعلّمين حول إذا ما يجد المعلّم صعوبة في التعامل مع هذه الحالات.

التّحليل:

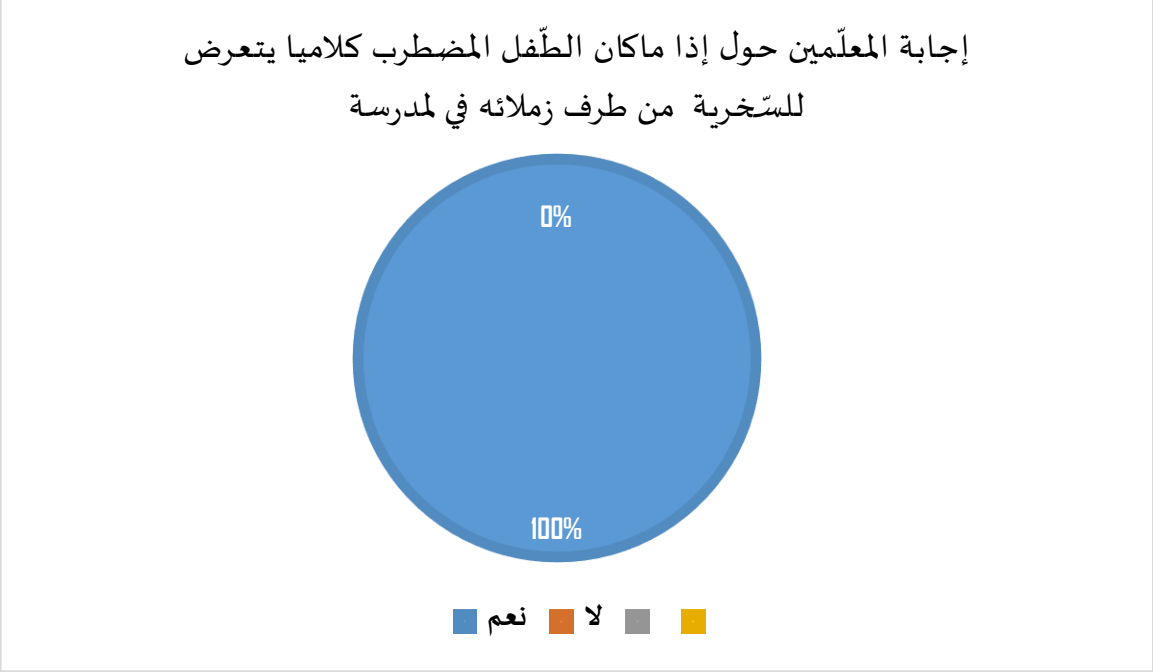
فيما يلي نلاحظ أنّ الاستفتاء فيصل السؤال، إذ أنّ الأغلبية السّاحقة من المعلّمين يواجهون صعوبة في التّعامل مع صعوبات النّطق التي تصاحب المتتلمذين في مراحل التعليم الأولى، ولعلّ هذا يعود لكون المعلّم لا يحمل في رصيده معرفة عميقة بمثل هذه الحالات وكيفية التّعامل معها، إذ أنّ الأطفال المصابين باضطراب الكلام بحاجة لاهتمام أكثر وعناية خاصّة تصعب على المعلّم التوافق معها في ظلّ البرامج التعليمة الموجّهة في الغالب للطّفل العادي الذي لا يعاني من أي اضطرابات لغوية، وفيما يلي بعض النصائح التي يمكن تقديمها للمعلّمين في التعامل مع مثل هذه الحالات:

- جعل الطفل المصاب في حالة انسجام وتفاعل مع باقي زملائه وذلك من خلال أن يطلب منه المعلّم قراءة بعض النصوص حتى لا يشعر بالعزلة والاختلاف السّلبي عن باقي أقرانه.
- تفادي طلب قول بعض الكلمات التي يعجز المصاب عن استيعابها وإعادة قولها ظنا منه أنّه يحاول مساعدة التلميذ.
- محاولة استشارة الطفل المصاب إذا ما كان يرغب في الإجابة أو لا لتفادي إحراجه أمام زملائه.
- عدم اظهار الشفقة أو المبالغة في الاهتمام بالمصاب حتى لا يكون محط غيرة أو سخرية من طرف أقرانه.

الجدول الخامس: يمثّل هذا الجدول إجابة المعلّمين حول هل يتعرّض الطّفل المضطرب كلاميا للسّخرية من طرف زملائه في المدرسة.

الإجـــابـــات	عدد المعلّمين	النسبة المئوية
نعم	18	%100
لا	0	%0

المجموع	18	%100



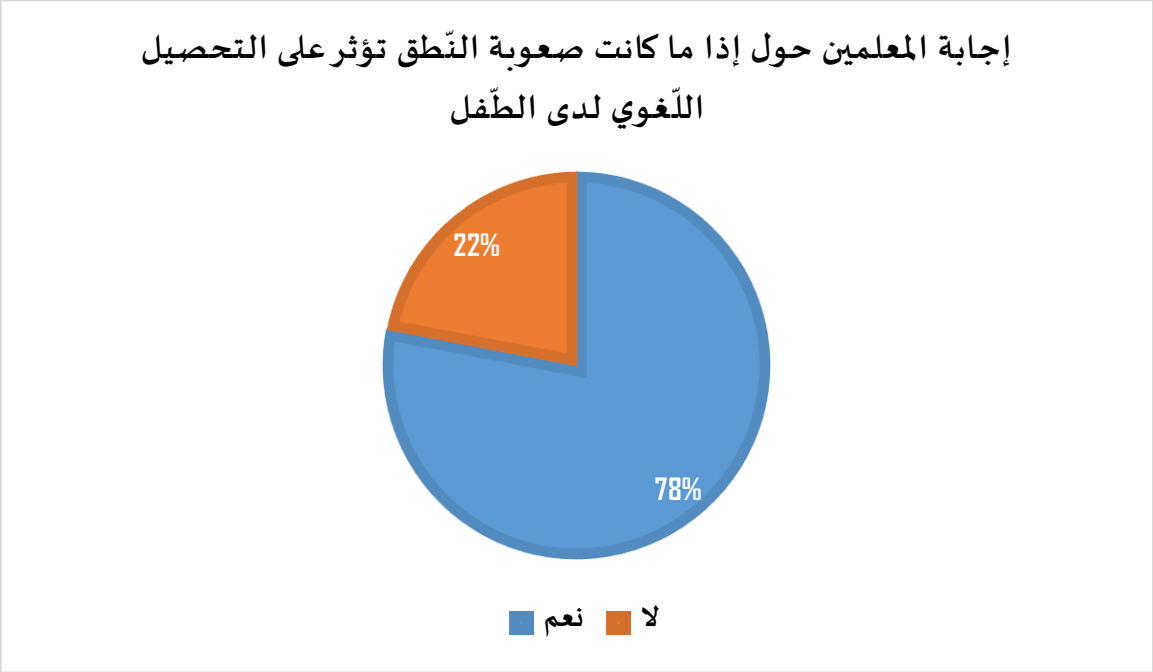
الشكل رقم (5) : من إعداد الطّالبة بالاعتماد على برنامج Excel لتحديد النسبة المئوية لإجابات المعلّمين حول إذا ماكان الطّفل المضطرب كلاميا يتعرض للسخرية من طرف زملائه في لمدرسة.

التّحليل:

من خلال النتائج الموضّحة أعلاه يتبيّن أنّ كلّ المعلّمين أجابوا بنعم، لأنّ الأطفال يتعاملون بسذاجة مع زملائهم ولا يقدّرون عواقب الأمور وهذا طبيعي في هذه المرحلة من العمر، إذ أنّ الطّفل يتعامل بغرابة بعد رؤيته لأمور لا يعتادها في نفسه أو في بيئته، وهو كذلك بالنسبة لرؤيته بعض الاختلافات بينه وبين من يعانون باضطرابات النّطق فنجده يتعامل معهم بشكل لا واعي بطرق استفزازية وساخرة ، فلا يمتلك الطفل الوعي الكامل للتعامل مع زملائه المصابين، بالإضافة لنقص التوجيه من طرف الأولياء أو توصيات المعلّمين لأبنائهم وتوعيتهم بمثل هذه الحالات التي لها عواقب نفسية وخيمة تؤثر على الطفل المصاب.

الجدول السّادس: يمثل هذا الجدول إجابة المعلّمين حول ماذا كانت صعوبات النّطق تؤثر على التّحصيل اللّغوي لدى الأطفال.

الإجـــابـــات	عدد المعلّمين	النسبة المئوية
نعم	14	%78
لا	4	%22،22
المجموع	18	%100



الشكل رقم (6) : من إعداد الطّالبة بالاعتماد على برنامج Excel لتحديد النسبة المئوية لإجابات المعلّمين حول إذا ماكانت صعوبة النّطق تؤثّر على التّحصيل اللّغوي لدى الطّفل.

التّحليل:

أجمع المعلّمون من خلال هذه النتائج على أنّ اضطرابات النّطق تؤثّر بشكل سلبي على تحصيل الأطفال اللّغوي، وهذا معلوم لديهم بالتّجربة خلال مسارهم التّعليمي، وذلك لعدّة أسباب يواجهها المعلّمون أثناء التّدريس وهي صعوبات في التّعبير والفهم حيث يؤثّر على مهارات التّواصل لديهم ممّا يعيق تفاعلهم مع أقرانهم ومعلّميهم في البيئة المدرسية، أيضا ضعف الثّقة بالنّفس ويظهر هذا من خلال شعورهم بالإحباط والتعرّض للتنمّر، كذلك نجد لديهم صعوبات في التعلّم ويظهر هذا جليا في ضعف المهارات اللّغوية الأساسية وقلّة الدّعم وكلّ هذه الأسباب لها تأثير على التّحصيل اللّغوي الأطفال

- **التّحليل الأخير:**

أردت فيه الاستفادة من خبرات هؤلاء المعلّمين في طريقه تعاملهم مع التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات الكلام، وقد حظيت بشرف الاستماع إلى نصائحهم وإرشاداتهم القيّمة والتي تمثّلت في:

- دمج صاحب الحالة في بعض النشاطات البيداغوجية.
- يجب على المعلّم أن يزرع ثقة في نفس الطّفل المضطرب لنتحسّن حالته.
- توجيه مثل هذه الحالات للمختصّين لعلاجها في سنّ مبكّرة وكذلك التّشجيع والدّعم النّفسي.
- يجب على الوالدين تدارك الحالة وعلاجها.
- اهتمام المعلّم بهذا الطّفل وإدماجه مع الآخرين.
- محاولة دمج التلاميذ في جميع النّشاطات والإكثار من مدحهم وتحفيزهم.
- المراقبة المستمرة عند الطبيب النّفسي.
- إحالة هذه الفئة إلى أطبّاء نفسانيّين دوريا.
- تخصيص مدارس للمضطربين نطقيّا بأساتذة مختصّين.
- ضرورة إسهام المعلّمين في تطوير هذه الفئة والإسراع بعلاجها.

- تخصيص جلسات خاصّة مع أساتذة مختصّين.
- ينبغي القضاء على ظاهرة السّخرية وتشجيع هذه الحالات معنويا.
- يستحسن توجيه هذه الحالات إلى لفحص من أجل علاجها وكذا مساهمة المعلّم في تطويرها.
- الاهتمام بهم اهتماما خاصّا وتوعية زملائهم على عدم الخيرية منهم.
- توجيه الطّفل نحو مختصّ أرطوفوني لمعرفة الأسباب الأوّلية.
- عرض الطّفل على طبيب نفسي قبل المستوى الثاني من الدّراسة.
- على المعلّم مراعاة الفروقات الفردية للمتعلّم من أجل تحقيق الهدف المراد الوصول إليه.

- النتائج المتوصّل إليها من خلال هذه الإستبانة:

- توصّلت من خلال هذا الدّراسة التطبيقية أنّ التلعثم هو الاضطراب الأكثر شيوعا مقارنة بالاضطرابات الأخرى.
- قد كانت العوامل النّفسية الأكثر تأثيرا على الأطفال وهي السّبب الرّئيس في انتشار هذه الصعوبات.
- كثيرا ما تؤدّي اضطرابات النّطق إلى تعثّر التّحصيل اللّغوي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النّطق.
- من خلال الدّراسة التطبيقية استطعت تحديد الفئات العمرية الأكثر عرضة للاضطرابات النّطقية مقارنة مع من فئة الكبار.

وبناء على هذه الاستبانة اقترح ما يلي:

أ) مقترحات موجّة للمعلّمين:

- التحلّي بالصبر والتّصحيح برفق.
- التّحدّث ببطئ ووضوح.

- استخدام لغة بسيطة.

ب) مقترحات موجّهة إلى الوالدين:

- القيام بإجراء محادثات مع الطفل.
- بناء الثقة بالنّفس لدى الطفل المضطرب.
- كن القدوة الجيّدة لهذا الطفل.

ج) مقترحات موجّهة إلى المجتمع:

- خلق بيئة آمنة وداعمة لهذه الحالات.
- حسن معاملة الطفل المضطرب كلاميا

وخلاصة القول في هذا الفصل أنّ صعوبات النّطق تلقي بظلالها على حياة العديد من الأطفال، ممّا يعيق قدرتهم على التّعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بشكل سليم، ويؤثّر سلبا على مهاراتهم اللّغوية وتحصيلهم العلمي وثقتهم بنفسهم وعلاقاتهم الاجتماعية، ولا تقتصر صعوبات النّطق في التأثير على مهارات التحدّث فقط، بل تمتدّ لتشمل آثارا أخرى على حياة الطّفل، مسبّبة له العديد من التّحديات سواء على المستوى الشّخصي أو الاجتماعي وأهمّ هذه الآثار هي: إبدال صوت بصوت، تشويه كلمة أو مقطع،الحذف أي حذف حرف أو جزء من الكلمة، والإضافة مثل إضافة صوت معيّن في كلمة ما، حيث يدرك المختصّون خطورة هذه الآثار لذلك سعوا جاهدين لتطوير أساليب علاجية فعّالة تساعد الأطفال على التخلّص من هذه الصّعوبات واكتساب مهارات التّواصل اللّازمة ومن هذه الأساليب نذكر: العلاج النّفسي حيث يقوم هذا العلاج على معالجة المشاعر السلبيّة المرتبطة بصعوبات النّطق كالقلق والتوتّر، العلاج الكلامي وهو يساعد الطّفل على تحسين مهاراته الحركية الفموية وتنسيقها في عملية النّطق، وأخيرا العلاج الطبّي حيث يعدّ هذا النوع من العلاج الخطوة الأولى نحو علاج جذري، كما أنّ الاستبانة قد أظهرت لنا أهمّية الوالدين في علاج هذه الحالات وأنّ هذه الصعوبات تؤثّر على الجانب النّفسي للطفل، فتضعف مهاراته الاجتماعيّة

إذا لم تكن هناك حالة وعي من طرف أفراد المجتمع، إذ يمكن لمعظم الأطفال المضطربين كلاميا التغلّب على هذه الصعوبات إذا كان المجتمع واع ويفقه كيفيّة التّعامل مع هذه الفئة الحسّاسة.

خاتمة

ختاما قد أفضى بنا هذا البحث إلى جملة من النّتائج، أهمّها:

1. تعدّ صعوبات النّطق من الحالات التي تعيق قدرة الفرد على التّواصل اللّفظي بشكل فعّال ممّا يحدّ من بلوغ غاياته في المجتمع بالإضافة إلى الأثر النّفسي البالغ الذي يعانيه الشّخص جرّاء هذه الصّعوبات.
2. يجب اتّباع نهج شامل في التّعامل مع هذه الصعوبات، يجمع بين التّشخيص الدّقيق للحالة والعلاج المتخصّص مع تأمين بيئة تعليمية داعمة.
3. إهمال هذا الاضطراب من قبل المؤسّسات التربوية والأولياء سيؤثّر على الطّفل في المستقبل لذا عليهم الشبه لهذه الحالات والعناية بها.
4. ينبغي توعية الأولياء والمعلّمين والأقرباء سواء من العائلة أو الزّملاء عامل مهم لمساعدة الطّفل على الاندماج في مجتمع دون التعرّض للمضايقات والسّخرية.
5. اتّضح لنا من خلال الدّراسة النّظرية أنّه يجب إعطاء أهمية للتدخّل المبكّر لتشخيص صعوبات النّطق وعلاجها، وذلك من أجل تحسين التّحصيل اللّغوي للأطفال ومنع حدوث مشاكل تعليمية أخرى في المستقبل.
6. اتّضح من خلال الدّراسة الميدانية أنّ التلعثم هو النّوع الأكثر انتشارا في الأوساط التعليمية، حيث أنّه ينعكس سلبا على قدرات التلميذ المعرفية وعلى تحصيله الدّراسي.
7. تبيّن لنا من خلال الدّراسة الميدانية كذلك أنّ معظم الصعوبات تكون نتيجة لعوامل نفسية وضغوطات مكبوتة في نفسية الأطفال.

هذا فإن أصبنا فمن الله وإن أخطأنا فمن أنفسنا والشيطان.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم (رواية حفص، عن عاصم).

قائمة المصادروالمراجع:

1. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، ط1، 2005م.
2. ابن منظور، لسان العرب، مادة النّطق، دار إحياء التراث العربي، لبنان، 1992م، ج14.
3. إيهاب الببلاوي، اضطرابات النّطق، دليل أخصّائي التّخاطب، والمعلّمين والوالدين،مكتبة الرشد للنشر، الرياض، السعودية،دط، دت.
4. ديوان لبيد بن ربيعة العامري، دار صادر بيروت، 2009م.
5. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، إضطرابات النّطق والكلام، دار الميسرة، ط1، 2011م/ 1432هـ.
6. سهير محمود أمين، اللّجلجة المفهوم، الأسباب،العلاج، دار الفكر العربي، ط1، 2000م.
7. صالح بن محمد العساف، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، العبيكان للطّباعة والنّشر، 1989م.
8. عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم، الدّار الأكاديمية للعلوم، دط، دس.
9. عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، اضطرابات اللّغة والكلام، الرياض، السعودية، ط1، 1421هـ/ 2000م.
10. عبد الفتاح عبد المجيد، اضطرابات التّواصل، عيوب النّطق وأمراض الكلام، دار الكتب، دط، 1996م.
11. عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللّغوية، دار صفاء للنّشر والتوزيع، ط2، عمان 2014م-1435هـ.

12. العربي محمد علي زيد، اضطرابات النّطق لدى الأطفال ضعاف السّمع، دار الكتب الحديث، القاهرة، مصر، ط1، 2010م.

13. العطية خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، دار الجاحظ للنّشر، 1983م.

14. عقيل حسين عقيل، فلسفة مناهج البحث العلمي، القاهرة، مكتبة مديولي اللنّشر، دط، 1999م.

15. فارس موسى مطلب المشابقة، في اضطرابات النّطق عند الأطفال العرب، الجمعية الكويتية لتقدّم الطّفولة العربية، دط، أفريل 1987م.

16. فكري لطيف متولي،اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرّشد ناشرون، ط1، 2015م.

17. قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللّغة والكلام، دار وائل للنّشر، عمان، الأردن،ط1، 2010م.

18. محمد حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصّوت، دار هومه للنّشر والتوزيع، ط4، 2011م.

19. محمد علي الخولي، دراسات لغوية، دار العلوم للطباعة والنّشر، 1402ه/ 1982م.

20. محمود صدّيق، هالة الجرواني، اضطرابات التّأتأة، رؤية تشخيصية علاجية، دار المعرفة الجامعية، دط، 2013م.

21. مروة عادل السيّد، استراتيجيات اضطرابات النّطق والكلام، التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنّشر والتوزيع، ط1، 2016م.

22. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط2، دس.

23. مصطفى نوري القمّش،خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة، دار المسيرة للنّشر والتّوزيع والطّباعة، عمّان الأردن، ط1، 2006م.

24. مصطفى نوري القمّش،فؤاد عبد الجوالده، صعوبات التعلّم"رؤية تطبيقية"، دار الثقافة للنّشر والتوزيع،ط1، 2012م/ 1433ه.

25. معجم الوسيط، مجمع اللّغة العربية، مادّة نطقَ، مكتبة الشروق الدولية، ط4، 1429ه/2008م.

26. نادر أحمد جرادات، الأصوات اللّغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه،أكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، 2009م.

فهرس الموضوعات

المـــــوضـــــوعـــــات **الصـــفـحـات**

الإهـــــــــداء

شـــكروتقدير

المقـدّمـــــــة..... **4-1**

المـــــدخل: لمحة عن النّطق وأعضاء الجهاز النّطقي..... **12-05**

أوّلا- تعريف النّطق لغة واصطلاحا..... 07-06

ثانيا- مفهوم الجهاز النّطقي..... 07

ثالثا- أعضاء الجهاز النطقي..... 12-07

الفـــصـــل الأوّل: نبذة عن صعوبات النّطق أو الاضطرابات النّطقية..... **30-13**

المبحث الأوّل- تعريف اضطرابات النّطق..... 15-14

المبحث الثاني- أنواع الاضطرابات النّطقية..... 24-15

1) التّأتأة..... 17-15

2) الحُبسة الكلامية..... 19-17

3) اللّجلجة..... 21-19

4) التّلعثم. 24-21

المبحث الثالث- أسباب الاضطرابات النّطقية..... 30-24

1) أسباب عضوية:..... 28-25

2) الأسباب الوظيفية:..... 30-28

الفـصـــل الثـــــاني: أثر الاضطرابات النّطقية وأساليب علاجها..... **57-32**

المبحث الأوّل- الآثار النّاتجة عن صعوبات النّطق..... 34-32

1. الإبدال..... 32

2. التّشويه..... 33-32

3.الحذف..... 34-33

4. الإضافة..... 34

المبحث الثاني- أساليب علاج صعوبات النّطق..... 40-35

1. العلاج النّفسي..... 36-35

2.العلاج البيئي..... 37-36

3.العلاج الكلامي..... 38-37

4. العلاج الطّبي..... 39-38

5. العلاج الاجتماعي..... 40-39

المبحث الثالث-إستبانة موجهة إلى الأساتذة..... 57-40

1) تعريف الاستبانة..... 40

2) أنواع الاستبانة..... 42-40

3) التعرّف على محيط العيّنة..... 42

1- نموذج الاستبانة..... 45-42

2- تحليل النّتائج..... 55-45

التّحليل الأخير..... 56-55

النتائج المتوصّل إليها من خلال الاستبانة. 57-56

خـــــاتمـــة..... 59-58

قائمة المصـــــادروالمـــــراجـــع..... 63-60

فـهـــــرس المـــوضـــوعـــات..... 66-64