



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات

دراسة ميدانية في مراكز الإيواء في محافظة دمشق

دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في تقويم الكلام واللغة

الباحثة

زينب حسين سعدان

بإشراف

د. معمر نواف الهوارنة

أستاذ مساعد في قسم علم النفس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

”وقل رب زدني علماً“

صَلِّ عَلَى النَّبِيِّ الْعَظِيمِ

شكر وتقدير

أتقدّم بالشكر الجزيل والامتنان الكبير للدكتور الفاضل:

معمّر نواف الهوارنة

على إشرافه على هذه الدراسة، وعلى رعايته لي ولعملي، فلم يبخل بالوقت ولا بالجهد بل كان السند الأكبر، وبفضل جهوده ورعايته الجليلة أقف أنا اليوم في هذا المكان، شكراً لك أستاذي الكريم على عطاءك الكبير وعلى تعاملك الطيب.

وأتوجّه بجزيل الشكر والعرفان إلى السادة لجنة الحكم الذين قاموا بقراءة هذا العمل ووضع الملاحظات القيّمة عليه وإثراءه بخبراتهم العلمية التي تغني الدراسة، أدامكم الله نبراساً مضيئاً أمام طلاب العلم في كلية التربية وفي وطننا الغالي.

الإهداء

إلى الرّوحين الطّاهرتين اللتين أنجبتاني، واحتضنتاني صغيرة وكبيرة،
ودفعتاني للنجاح دوماً حتى في غيابهما

إلى روعي أبي وأمي

نبضات قلبي همسات روعي..... بوجودكم تحلو الأيام
وبغيابكم يختفي عطر الورد أنتم سندي وسعادتي...إليكم أهدي عملي

إخوتي وأخواتي

إلى عشقي الأبدي.... لحن الحياة الجميل.... ابتسامة القلب... عطر الياسمين

أولاد إخوتي وأخواتي

حملنا أحلامنا معاً... سرنا معاً.... تحدينا المصاعب لنحصد نجاحاتنا معاً
بوجودكم تكتمل سعادتي... وتحلو الساعات...إليكم :

أصدقائي و صديقاتي

إلى القلوب الطّيبة الحنونة التي ساندتني وكانت لي الأهل المحبين ...

أمي جمانة وأختي رنا وخالاتي

أهدي العمل مع طاقات الياسمين لأستاذي **منار محمّد** الذي ساندني في عملي

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ج	شكر وتقدير
د	الإهداء
هـ	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ح	فهرس الأشكال
	الفصل الأول مدخل إلى الدراسة
٢	- مقدمة الدراسة
٤	أولاً- مشكلة الدراسة
٥	ثانياً- أهمية الدراسة
٦	ثالثاً- أهداف الدراسة
٧	رابعاً- أسئلة الدراسة
٨	خامساً- تعريف مصطلحات الدراسة
٩	سادساً- حدود الدراسة
	الفصل الثاني الإطار النظري
١١	مفاهيم أساسية
١٤	الأجهزة اللازمة لعملية النطق
١٩	آلية حدوث النطق
١٩	مراحل تطور اللغة
٢٣	اضطرابات النطق
٢٣	أنواع اضطرابات النطق
٢٦	الفرق بين اضطرابات النطق والاضطرابات الفونولوجية
٢٧	أسباب اضطرابات النطق
٣١	نسبة انتشار اضطرابات النطق
٣٢	المحدد الزمني لاضطرابات النطق
٣٢	أعراض عامة لدى الأطفال المضطربين نطقياً
٣٣	تصنيف الأصوات الكلامية

٣٦	تشخيص اضطرابات النطق
	الفصل الثالث الدراسات السابقة
٤٢	أولاً- الدراسات العربية
٤٦	ثانياً- الدراسات الأجنبية
٥٠	ثالثاً- التعقيب على الدراسات
٥٢	رابعاً- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة
	الفصل الرابع منهج الدراسة
٥٤	أولاً- منهج الدراسة
٥٤	ثانياً- مجتمع الدراسة
٥٥	ثالثاً- عينة الدراسة
٥٧	رابعاً- أدوات الدراسة
٦٢	خامساً- الوسائل الإحصائية المستخدمة
	الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
٦٥	أولاً- نتائج الدراسة ومناقشتها
٨٢	ثانياً- نتائج الدراسة
٨٦	ثالثاً- مقترحات الدراسة
	قائمة مراجع الدراسة:
٨٨	أولاً- المراجع العربية
٩٢	ثانياً- المراجع الأجنبية
	الملاحق:
٩٧	أولاً- قائمة أسماء المحكمين
٩٨	ثانياً- اختبار النطق المصوّر
١٠٩	ملخص الدراسة باللّغة العربيّة
١١٤	ملخص الدراسة باللّغة الأجنبيةّة

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١/٤	عدد أفراد المجتمع الأصلي وتوزعهم حسب الجنس	٥٤
٢/٤	توزع أفراد العينة حسب مراكز الإيواء	٥٦
٣/٤	توزع أفراد عينة الدراسة حسب العدد والجنس والعمر	٥٦
٤/٤	توزع أفراد عينة الصدق والثبات حسب الجنس والعمر	٥٩
٥/٤	معامل ارتباط كل بند من بنود الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار	٦٠
٦/٤	الثبات بطريقة الإعادة لدرجات اختبار النطق المصور	٦١
٧/٤	الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ	٦١
٨/٤	الثبات بطريقة التجزئة النصفية	٦١
١/٥	نسب انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق	٦٥
٢/٥	نسب انتشار اضطرابات النطق لدى كل من الذكور والإناث في مراكز الإيواء	٦٦
٣/٥	نسب انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء حسب متغير العمر	٦٨
٤/٥	نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء	٦٩
٥/٥	نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق لدى الذكور والإناث في مراكز الإيواء	٧١
٦/٥	نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء حسب متغير العمر	٧٢
٧/٥	نسب انتشار مواضع اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء	٧٤
٨/٥	نسب انتشار كل موضع من مواضع اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس	٧٥
٩/٥	نسب انتشار كل موضع من مواضع اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر	٧٧
١٠/٥	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على اختبار النطق المصور	٧٩
١١/٥	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال عمر (٥) سنوات و (٦) سنوات على اختبار النطق المصور	٨١

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٥٨	توزع أفراد العينة حسب متغير الجنس	١/٤
٥٨	توزع أفراد العينة حسب متغير الجنس	٢/٤
٨٠	الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة على اختبار النطق المصور حسب متغير الجنس	١/٥
٨١	الفروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة على اختبار النطق المصور حسب متغير العمر	٢/٥

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة الدراسة.

أولاً- مشكلة الدراسة.

ثانياً- أهمية الدراسة.

ثالثاً- أهداف الدراسة.

رابعاً- أسئلة الدراسة.

خامساً- فرضيات الدراسة.

سادساً- مصطلحات الدراسة.

سابعاً- حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدّمة الدراسة:

يعدُّ التواصلُ غايةَ كبرى من خلال تبادل المعلومات والآراء والأفكار بين الأفراد، بشتّى الوسائل والأساليب مثل "الإشارات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتّعبيرات الانفعالية واللّغة المنطوقة، وتعدُّ اللّغة بشكلها المنطوق أي الكلام من أهم وسائل الاتصال التي تساعد الفرد في التعبير عن مشاعره وأفكاره واحتياجاته، حيث أنّها تساعد على التّفاعل الاجتماعي.

ومن المعلوم أنّ اللّغة تمثل الخاصيّة أو المظهر المميّز الذي يميّز الإنسان عن باقي المخلوقات، فهي عامل مهمٌّ في حياته، وفي كونها تتركز حول شتى فعالياته الفكرية والحركية والاجتماعية والنفسية والتكيفية، وتجعله يتحرّر من عالمه المادي، والواقع أنّ كلّ ما يجعل الإنسان كائناً إنسانياً هو اللّغة وأسلوب النطق والكلام والمعرفة، فاللّغة كما يذكر التّربوي "ثورندايك": أنّها أعظم ما ابتكره وأبدعه الإنسان (الزراد، ١٩٩٠: ٩).

يبدأ الطفل بتعلم اللّغة منذ الأيام الأولى في طفولته، حيث يحاول أن يعبر عن حاجاته مع مَنْ يتفاعل معه بأيّ شكلٍ من الأشكال، وينمو هذا الاستعداد حتى يصل إلى سن دخول المدرسة حيث يكون قد اكتسب القسم الأكبر من اللّغة، مع أنّ حصيلة هذا الاستعداد تختلف من طفلٍ لآخر حسب عوامل كثيرة منها: العوامل الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية.

واكتساب اللّغة يتمّ على مدار السنوات الخمس الأولى من عمر الطّفل، فالاستجابة اللّغوية تبدأ مبكرة جداً، حيث أثبتت الدّراسات الحديثة أنّ الجنين في بطن أمّه يبدي استجابة لبعض الأصوات وبخاصة صوت الأمّ، وعندما يولد الطفل تولد معه القدرة على النّطق والكلام ويعتمد في الشهور الأولى على السّمع، ثم تتطور القدرة على النّطق واللّغة (الهورنة، أ، ٢٠١٠: ١٢).

وهكذا مع تقدّم الطّفل بالعمر يتجه التّعبير اللّغوي نحو الوضوح والفهم، ويتحسنّ النّطق ويختفي الكلام الطفولي، ويُفصح عن حاجاته ورغباته بنطقٍ واضحٍ (الشافي، ٢٠٠٤: ١٨٩).

وقد يصيب اللغة الخلل والاضطراب فيقال من كفاءتها، فقد يصيب الخلل عملية النطق مؤثراً فيها بأشكال مختلفة، فقد يصيبها اضطراب الحذف وهو: حذف الصوت من الكلمة وقد يكون الهدف من الحذف تسهيل نطق الكلمة أو تقصيرها (الزريقات، ٢٠٠٥: ١٥٩). أو الإبدال حيث يبدل المضطرب نطقاً صوت حرفٍ بآخر مثل إبداله صوت (ك) بصوت (ت) كأن يقول "تلب" بدلاً من "كلب" (كرم الدين، ٢٠٠٤: ١١٨). وقد يصيبها اضطراب الإضافة: حيث يضيف الفرد صوتاً أو مقطعاً صوتياً جديداً إلى الكلمة المنطوقة مثل "لعبات" بدلاً "لعبة" مما يجعل الكلام غير واضح (الهورنة، أ، ٢٠١٠: ١٢٧). والاضطراب الأخير الذي قد يصيب عملية النطق هو التشويه حيث ينتج المريض الصوت بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة على الرغم من أنه يدرك ذلك على أنه فونيم مناسب (الزريقات، ٢٠٠٥: ١٥٩). وقد أوردت الرابطة الأمريكية للسمع واللغة والكلام "ASHA" أنّ اضطرابات النطق تحتل المرتبة الأعلى بين اضطرابات التواصل بنسبة (٥%)، وتشير الدراسات أن (٣%) من أطفال في سن المدرسة يعانون من اضطرابات النطق (فارح؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٢٤٥). وتوصلت دراسة العطار (٢٠٠٨) إلى أنّ نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال مرحلة التعليم الأساسي والذين تتراوح أعمارهم من (٦) سنوات إلى (٩) سنوات و(١١) شهراً هي (٨،٢٧%).

والأسباب الكامنة وراء تلك الاضطرابات كثيرة ومتشعبة، فقد تكون عيوب تكوينية وراثية أو ولادية، أو أسباب عضوية تتجلى في إصابة عضو من أعضاء النطق والكلام، أو أسباب اجتماعية كالتخلي عن الطفل وعمل الأم خارج المنزل أو القلق الزائد على الطفل والمغالاة في تدليله (الهورنة، أ، ٢٠١٠: ١٢٢-١٢٣). وقد تكون الأسباب نفسية ناتجة عن الخبرات والصدمات والمخاوف التي يمر بها الطفل، حيث تؤثر هذه الخبرات على حياته وتؤدي إلى اضطرابات انفعالية تؤثر تأثيراً سيئاً على اللغة وعلى أداء الطفل اللغوي.

وواقع بلدنا سورية الذي يتمثل في حرب دامية ومدمرة اشتعل فتيلها منذ خمس سنوات وبدأت تتأجج نيرانها ليحصد المواطنين السوريون نتائجها المريرة بعد تعرض معظم المناطق السورية لنيران الرصاص والأسلحة الثقيلة التي دمرت الكثير من المنازل وشردت أصحابها إلى بلدانٍ مجاورةٍ أو إلى مناطق أخرى في سورية أو لجئوا إلى مراكز الإيواء، وقتلت الكثير من الأبرياء الذين لا ذنب لهم، وسببت الدمار في البنية التحتية وأزمة اقتصادية على مستوى الفرد والمجتمع في سورية، أدى إلى

مشكلة إنسانية في سورية تركت تصدعات وخدوش في نفسية الرجل والمرأة والشاب والطفل الصغير الذي قُتل طفولته على يديّ موقدي نار الحرب.

ومن المؤكد أنّ معاناة الطفل من ظروف حياتية قاسية كظروف الحرب، ورؤيته القتل والدمار وفقدانه أحد والديه وسماعه أصوات الانفجارات القوية، وسكنه أخيراً في أحد مراكز الإيواء يُولد في نفسه مشاعر الخوف والقلق والحزن وبالتالي تسوء حالته النفسية والتي تؤثر في سائر الوظائف الحيوية للطفل من بينها اللغة التي تصاب بواحد أو أكثر من اضطرابات النطق التي سبق ذكرها والتي تؤثر بدورها على حياته الاجتماعية والانفعالية وتواصله مع الآخرين.

أولاً- مشكلة الدراسة:

نتعرض في سورية لأزمة حقيقية نسميها حرباً، ونمر بخبرات كثيرة صعبة ومأساوية، تخلف وراءها آثاراً نشاهدها وآثاراً لا نشاهدها...فما نشاهده هو تلك الصورة المؤلمة للمصابين والقُتل والدمار، وقد يكون الزمن كفيل بتجاوزها ونسيانها، وما لا نشاهده ولا يمحوه الزمن هو الأثر النفسي الذي ستركه هذه الحرب بداخل كلّ مَنْ عاصرها وعاش الرعب وفقد قريباً أو منزلاً ليجد نفسه في العراء، فالسلاح الأشدّ فتكاً في هذه الحروب هو التدمير النفسي الذي يؤذي نفسية المدنيين وعلى وجه الخصوص الأطفال.

ومن الآثار الناجمة عن هذه الحرب هي تشرّد السكان من منازلهم، واضطرار الكثير منهم للخروج خارج سورية أو السكن في مناطق أخرى لكن قسم من مراكز الإيواء التي خصصتها محافظة دمشق لإقامتهم لسوء أحوالهم المادية، وخصصت لهم بعض المساعدات الضرورية للحياة لكنها غير كافية لجميع متطلبات الحياة، إضافة للأعداد الكبيرة والاحتفاظ البشري في مركز الإيواء الذي لم يسمح للأفراد بالعيش بحرية وجزأت العائلة حيث يقطن النساء والأطفال في مكان والرجال في مكان آخر، ولم يعد هناك فرصة للطفل ليلعب ويستمتع بوقته ويشاهد التلفاز ويعيش بهدوء وطمأنينة إضافة إلى أنه لم يعد يُلبى له حاجاته الأساسية إلا القليل منها، واضطر الكثير منهم لترك المدارس والعمل لكسب قوت عائلته.

ومن هذه الظروف وتلك الأوضاع تُخلّق مشاعر قاسية لدى الطفل كالقلق والخوف والحزن من جهة وتسبب اضطرابات عضوية نفسية المنشأ: كالتبول الإرادي والأرق وغيرها من جهة ثانية، ومن

الجوانب التي تتأثر أيضاً هي اللغة عند الطفل التي تصاب ببعض الاضطرابات كغيرها من وظائف الجسم البشري، فقد لاحظت الباحثة تأثر لغة الأطفال ونطقهم عند زيارتها لمراكز الإيواء في مدينة دمشق التي يقطنها سوريون خرجوا من منازلهم المدمرة في المناطق الساخنة.

ومن خلال ملاحظات الباحثة المستمرة في مراكز الإيواء لبروز ظاهرة اضطرابات النطق لدى الأطفال: الحذف والتشويه والإبدال والإضافة، حرّضتها هذه الملاحظات على دراسة اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال. لأنّ ذلك يوجب علينا كمختصين في مجال اللّغة والكلام رصد اضطرابات النطق عند الأطفال بشكل عام وعند أطفال المهجرة من منازلهم بسبب ظروف الحرب والقتال بشكلٍ خاص.

وبالتالي تُصاغ مشكلة الدّراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وعلاقتها ببعض المتغيرات؟

ثانياً - أهمية الدّراسة:

تتحدد الأهمية النظرية للدراسة في النقاط التالية:

١- أهمية اللغة باعتبارها وسيلة من وسائل التواصل الاجتماعي والمعرفي والانفعالي وأي خلل يصيب النطق يؤثر عليها وبالتالي يؤثر على أداء وظائفها.

٢- الاهتمام بالطفل الذي يعتبر اللبنة الأولى الأساسية للمجتمع ولديه مشكلة ما في النطق.

٣- أهمية مرحلة الطفولة التي تتميز بأنّها مرحلة نمو الطفل وتطوره السريع على كافة المستويات: الجسمية والعقلية والانفعالية واللغوية .

أمّا الأهمية العملية للدراسة فتحدد في النقاط التالية:

١- الكشف عن اضطرابات النطق عند أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء .

٢- تسجيل أسماء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق في مراكز الإيواء لدى إدارة تلك المدارس والتي تسعى بدورها لعلاجهم من خلال المنظمات المتعاونة معهم.

٣- التمهيد لدراسات جديدة تتناول برامج لدعم وعلاج الأطفال المضطربين نطقياً بسبب ظروف الحرب والقتل.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وعلاقتها بالجنس والعمر.

وينبثق عن الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

أ- التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق عند الأطفال من الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وفقاً لمتغير الجنس.

ب- التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق عند الأطفال من الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وفقاً لمتغير العمر.

٢- تحديد الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء. ويتفرع عنه هدفان هما:

أ- تحديد الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وفقاً لمتغير الجنس.

ب- تحديد الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وفقاً لمتغير العمر.

٣- تحديد موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء. ويتفرع عنه الهدفان الفرعيان:

أ- تحديد موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس.

ب- تحديد موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر.

رابعاً - أسئلة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الرئيسية التالية:

١- ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟

ويتفرع عنه السؤالان التاليان:

أ- ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟

ب- ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟

٢- ما الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟

ويتفرع عنه السؤالان التاليان:

أ- ما الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟

ب- ما الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟

٣- ما موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟

ويتفرع عنه السؤالان التاليان:

أ- ما موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟

ب- ما موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟

٤- ما الفروق في انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟.

٥- ما الفروق في انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟.

خامساً- تعريف مصطلحات الدراسة:

- اضطرابات النطق "Articulation Disorders": تُعرّف اضطراب النطق بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت أو مجموعة أصوات اللازمة للكلام بطريقة صحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف الصامتة، أو في الحروف الصائتة، كما يمكن أن تشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة (أبو حاتم، ٢٠٠٥: ٧٨).

وتُعرّفها الباحثة إجرائياً بأنها: كل خلل أو خطأ يرتكبه الطفل أثناء تطبيق اختبار النطق، سواء أكان الخطأ المرتكب إبدال صوت بآخر أو حذف صوت أو أكثر من الكلمة، أو نطق الصوت بطريقة مشوهة، أو إضافة صوت أو أكثر على الكلمة، وتتضح اضطرابات النطق من خلال حصول الطفل على درجات مرتفعة في اختبار النطق المستخدم في هذه الدراسة.

- الحذف "Omission": هو أن يحذف الفرد حرفاً أو أكثر من الكلمة، مثال (خوف) بدلاً من خروف (القمش؛ المعاينة، ٢٠٠٧: ٢٥٣).

- الإبدال "Substitution": وهو يعني إبدال صوت بصوت آخر مثل إبدال (س) بصوت (ث) فيقول مثلاً (ثمكة) بدلاً من (سمكة) (كرم الدين، ٢٠٠٤: ١١٨).

- الإضافة "Additions": ويقصد بذلك أن يضيف الفرد صوتاً أو مقطعاً جديداً إلى الكلمة المنطوقة مثل (لعبات) بدلاً من (لعبة)، وهذا ما يجعل الكلام غير واضحاً أو مفهوماً (الهورنة، ٢٠١٠: ١٢٧).

- التشويه "Distortions": ويقصد بذلك ألا ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما. ويحدث التشويه نتيجة تعلم خاطئ في سن مبكرة أو نتيجة طغيان لهجة من اللهجات على الأخرى (الوقفى، ٢٠٠٤: ٢٢٤).

وتعرف الباحثة مراكز الإيواء إجرائياً: بأنها المكان الذي خصصته وزارة الشؤون الاجتماعية ومحافظة دمشق لسكن الأسر المهجرة من منازلهم جراء ظروف الحرب في سوريا سواء أكان هذا المكان (مسجد، مدرسة، مبنى عام).

وتعرف الباحثة الأسر المهجرة إجرائياً: بأنها الأسر التي خرجت من منازلها بعد تدميرها أو بعد تعرضهم للخطر في المناطق التي كانوا يسكنونها جراء ظروف الحرب في سوريا، وسكنهم في مراكز الإيواء التي خصصتها لهم محافظة دمشق ووزارة الشؤون الاجتماعية.

سادساً - حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مراكز الإيواء المتواجدة في محافظة دمشق وهي: مدرسة طاهر الجزائري- مدرسة صفد- مدرسة السموعي- مدرسة سعد سعد- روضة الفارس الذهبي- روضة أشبال تشرين- روضة أزهار البعث- جامع غزوة بدر- جامع محمد الأشمر- جامع ضرار ابن الأزور- مبنى الضيافة- مجمع تدريب دمشق- جمعية أصدقاء الإحسان.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من ١/٧/٢٠١٤ وحتى تاريخ ١٥/٩/٢٠١٥ .

الفصل الثاني الجانب النظري

مفاهيم أساسية

الأجهزة اللازمة لعملية النطق

آلية حدوث النطق

مراحل اكتساب اللغة

اضطرابات النطق

أنواع اضطرابات النطق

الفرق بين اضطرابات النطق والاضطرابات الفونولوجية

أسباب اضطرابات النطق

نسبة انتشار اضطرابات النطق

المحدد الزمني لاضطرابات النطق

أعراض عامة لدى الأطفال المضطربين نطقياً

تصنيف الأصوات الكلامية

تشخيص اضطرابات النطق

الفصل الثاني

الإطار النظري

مفاهيم أساسية:

١ - التواصل "Communication":

التواصل هو: العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات و الآراء والأفكار بين الأفراد (Owens,2001:1; Bernsten,d, & tiegerman,E,1993:4) ويعرفه المعاينة والقمش بأنه: النشاط الذي يتضمن إرسال واستقبال ما تريده الكائنات الحية بعضها من بعض. وإته الوسيلة التي يتم بها التعبير عن الحاجات والرغبات وإبلاغ المعلومات لجلب المنافع واتقاء الأخطار، فالتواصل فعل يقوم به كل كائن حي (المعاينة، والقمش، ٢٠٠٧: ٢٤٣).

وللقيام بعملية التواصل لابد من وجود :

١ - المرسل "Sender": يمتلك أفكار تحول إلى رموز يمكن فهمها من قبل المستقبل. ويظهر التواصل فقط عندما يحدث فهم مشترك للرسالة بين المرسل والمستقبل.

٢ - المستقبل "Receiver": ويتطلب التواصل من المستقبل استعمال حواس البصر والسمع وأحياناً اللمس وذلك بهدف استقبال الرسالة ونقلها إلى الدماغ لإعطائها المعنى وتكوين الفهم لها. وعلى المستقبل أن يكون قادراً على فهم رموز المرسل وأن يكون قادراً على فهمها وإلا سيفشل التواصل.

٣ - الرسالة "Message": تعتبر جزءاً مهماً في عملية التواصل حيث ترمز الأفكار إلى إشارات ورموز، وقد تكون هذه الإشارات على شكل أنماط صوتية أو رموز مكتوبة أو إشارات إيحائية (الزريقات، ٢٠٠٥: ١٧-١٨).

٢- اللّغة "Language":

تعرّف الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع "ASHA" اللّغة على أنّها: نظام معقد وديناميكي من الرموز المتفق عليها، يستخدم في شتى أنواع التفكير والتواصل (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ١٦). وتعرّف أيضاً بأنّها: نظام معقد من الرموز الاتفاقية بين مجموعة من الناس تقوم بينهم وشائج وصلات مشتركة (مجيد، ٢٠٠٨: ١٦٧). ويعرّفها الهوارنة: أنّ اللّغة نظام يتكون من رموز صوتية، ومجموعة علاقات ذات دلالة جمعية مشتركة تستخدم للتواصل الإنساني، وللتعبير عن المشاعر والأفكار والحاجات، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة، فاللّغة وسيلة من وسائل التواصل الاجتماعي، ووسيلة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي (الهوارنة، ٢٠١٠: ١٦).

وتقسم اللّغة من حيث طبيعتها إلى مظهرين أساسيين، الأول اللّغة الاستقبالية "Receptive Language" وتعرّف اللّغة الاستقبالية على أنّها تلك اللّغة التي تتمثل في قدرة الفرد على سماع اللّغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها. والثاني يسمى باللّغة التعبيرية "Expressive Language" وتعرّف اللّغة التعبيرية على أنّها تلك اللّغة التي تتمثل في قدرة الفرد على نطق اللّغة وكتابتها ولغة الإشارة أيضاً (الروسان، ٢٠٠٠: ١٢).

مكوّنات اللّغة: تتكوّن اللّغة من العناصر التالية:

١- الأصوات "Phonology": ويقصد بها الأصوات الكلامية في اللّغة، وأصغر وحدة تسمّى الفونيم "Phoneme" وهي عبارة عن وحدات صغيرة تساعد على تمييز لفظة ما عن لفظة أخرى في لغة ما أو لهجة ما.

٢- التراكيب "Morphology": وهو نظام خاص ببناء شكل الكلمات في اللّغة كصيغ الجمع والأفعال.

٣- النحو "Syntax": يتناول قواعد اللّغة وبنية الجمل وأشباه الجمل وهو جزء من التراكيب.

٤- المعاني "Semantics": وتشير إلى معاني المفردات والجمل التي تتكون منها اللّغة ومدلولاتها.

٥- الجوانب الاجتماعية "Pragmatic": وتشير إلى توظيف اللّغة في المجالات الاجتماعية وفهم المعنى الاجتماعي للتواصل اللغوي (المعاينة؛ القمش، ٢٠٠٧: ١٢٤).

٣ - الكلام "Speech":

يعرّف ميللر الكلام بأنّه: استعمال رموز صوتية مقطعية يعبر الفرد بمقتضاها عن أفكاره ومشاعره(الزاد، ١٩٩٠: ٢٢) ويعرّف صمويل كيرك الكلام بأنه: عملية إنتاج أصوات ذات معنى لغوي تنتج من التنفس وإنتاج الصوت والرنين والنطق والإطار اللحني للكلام.

ويُعرّف الشخص الكلام بأنّه: الجانب الشفهي أو المنطوق أو المسموع من اللغة، وهو الفعل الحركي لها، وهو بذلك أكثر خصوصية من اللّغة، لأنّه أحد صورها (الشخص، ١٩٩٧: ١٧٠)

والكلام هو مجموعة الأصوات اللغوية من سواكن ومتحركات التي نتجت من تحوير وتشكيل المادة الحنجرية الصوتية الأولية أو من إحداث أصوات مختلفة في جهاز النطق (النشار، ١٩٨٩: ٦).

وبذلك مفهوم اللّغة يختلف عن مفهوم الكلام، حيث يستخدم مفهوم الكلام عندما نكون بصدد الرموز التعبيرية المنطوقة لدى الفرد، بمعنى أنّ الكلام هو فعل خاص ينسب للفرد، بينما اللغة فعل ينسب للجماعة، وكلام الفرد في طفولته يتأثر ويتطور بفضل لغة الجماعة المحيطة به (الزاد، ١٩٩٠: ٢٢).

النطق "articulation":

تشير كلمة النطق إلى العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط وتنفيذ تسلسل الإيماءات والحركات لإنتاج الكلام (Bauman, W.2000: 2)، ويعرّف النطق على أنّه: عملية توليد أصوات الكلام، وينتج النطق عن تعديل الممر الصوتي الذي يتكون من تجاوب الأنف والفم والبلعوم فمثلاً: إنّ أيّ تغيير في مكان أو أسلوب أو عضو من أعضاء النطق يؤدي إلى إنتاج صوت معين (النطق به). وهنا يجب التمييز بين النطق والتصويت لأنهما مصطلحان مختلفان فالنطق كما عرّف سابقاً أنّه عملية توليد أصوات الكلام أما التصويت فهو القدرة على إنتاج الصوت (الوقفي، ٢٠٠٤: ٢٢١). كما يعرّفه الشخص بأنّه: تلك العملية التي تتشكل من خلالها الأصوات الأولية للكلام، والصادرة عن الجهاز الصوتي، كي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة وفي أشكال وأنساق وفقاً لقواعد متفق عليها في الثقافة التي ينشأ بها الإنسان (الشخص، ١٩٩٧: ٣١).

الأجهزة اللازمة لعملية النطق:

أولاً- جهاز النطق " System Articulation":

١- الشفتان "lips": وتعدّان من التراكيب الأكثر وضوحاً بين أعضاء النطق، ويتمّ تحريكهما إرادياً لتلعب من خلال حركتها دوراً في إنتاج أصوات مختلفة (Shipley & McAfee, 1998: 93)، فإغلاق الشفتين إغلاقاً تاماً بعد فتح ينتج الباء والميم وهما صوتان شفويان، وإغلاقهما بشكل غير تام ينتج عنه حروف مثل الفاء والواو غير المدية (أبو أسعد؛ العزيز، ٢٠٠٩: ٤١).

٢- الأسنان "teeth": هي عبارة عن تكوينات صلبة مختلفة الشكل والوظيفة (قواطع، أنياب، ضروس)، تتصلّ بعظمتي الفكّين العلوي والسفلي (الفرماوي، ٢٠٠٦: ٩٠)، ويعدّ إنتاج الكلام وظيفة ثانوية بالنسبة للأسنان، أما الوظيفة الأساسية للأسنان هي قطع ومضغ الطعام، لكن لها دورٌ مهمٌ في عملية النطق حيث تشارك مع بعض أعضاء النطق في إخراج العديد من أصوات الحروف مثل (ف) (البيلاوي، ٢٠٠٣: ٨١)، ولذلك فإن سقوطها أو اختلال تركيبها يؤدي غالباً إلى اضطراب الخصائص النطقية لهذه الأصوات (أبو أسعد؛ العزيز، ٢٠٠٩: ٤٠).

٣- اللسان "tongue": يُعدّ اللسان من أعضاء النطق لآتته مرن وكثير الحركة في الفم عند النطق، فهو ينتقل من وضع إلى آخر فيكيّف الصوت للغوي حسب أوضاعه المختلفة (أنيس، ١٩٩٩: ١٩) واللسان أكثر الأعضاء حركةً، إذ يجب أن يتناسب حجمه مع حجم التجويف الفموي، وأية زوائد لحمية تربط مقدمة اللسان بأرضيته تحد من قدرته على نطق بعض الصوائت مثل (ر) (Shipley & McAfee, 1998: 89).

وقد جرت العادة على تقسيم اللسان إلى أربعة أقسام وهي:

- رأس اللسان "tip": وهو أقصى نقطة من مقدمة اللسان.
- مقدمة اللسان "front": وهو ذلك الجزء الذي يقع مقابل سقف الحلق الصلب مباشرة.
- وسط اللسان "center": وهو ذلك الجزء الذي يقع بين مقدمة اللسان و مؤخرته.
- مؤخرة اللسان "back": وهو ذلك الجزء الذي يقع مقابل سقف الحلق اللين (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٣: ٥٥).

٤- الفك السفلي: هو عبارة عن إطار عظمي يعلوه اللثة السفلية، وتتألف الحركات في الفك السفلي من حركات الفتح والإغلاق والانزلاق وهي مهمة لأن اللسان محمول على طولها وهي بالتالي تؤثر على الخصائص الرنينية للجهاز الصوتي وتُنقل بواسطة العظم اللامي للحنجرة (الزريقات، ٢٠٠٥: ٩٣).

٥- سقف الحلق "palat": هو بنية أو تركيب مقوّس يساهم بشكل كبير في الرنين الفموي، ودور سقف الحلق هو ازدواج أو عدم الازدواج في التجاويف الأنفية و البلعومية وعندما يرتفع يعمل كصمام ويغلق التجويف الأنفي، وهذه الحركة ضرورية لإنتاج الأصوات الصامتة، وقد يعمل سقف الحلق اللين كخافض لإنتاج الصوائت المجاورة بالأصوات الأنفية(المرجع السابق: ٩٤)، ويُقسم سقف الحلق إلى قسمين:

- سقف الحلق الصلب "hard palate": أو الغار، ويقع خلف اللثة مباشرة، وهو يتخذ شكل القبة(أبو أسعد؛ العزيز، ٢٠٠٩: ٣٨) ويشارك في عملية النطق بما يسببه من احتكاكات و اعتراضات لعمود الزفير (الفرماوي، ٢٠٠٦: ٩١).

- سقف الحلق اللين "soft palate": لسقف الحلق اللين دور في إنتاج الأصوات الأنفية والفموية، فعندما ينخفض سقف الحلق اللين يمرّ التيار الهوائي من خلال التجويف الأنفي وتسدّ الطريق أمامه عبر التجويف الفموي، ويكون ذلك عند النطق بالصوائت الأنفية(م،ن)، ويمكن لسقف الحلق اللين أن يرتفع مانعاً مرور تيار الهواء من التجويف الأنفي، ويمرّ فقط من التجويف الفموي، ويكون ذلك عند النطق بجميع الصوائت والصوائت ماعدا الأنفية منها (أنيس، ١٩٩٩: ٥٤).

ثانياً - جهاز التصويت "System Phonation":

- الحنجرة "larynx": هي هيكل معقدة مركزها أمام الرقبة وعلى مستوى الفقرة الثالثة إلى الفقرة السادسة من العمود الفقري وتقع الأوتار الصوتية بداخلها(الزريقات، ٢٠٠٥: ٨١)، وبنية الحنجرة غضروفية تتألف من ثلاثة غضاريف العلوي ناقص الاستدارة من الخلف وعريض بارز من الأمام ويُعرف الجزء البارز بتفاحة آدم، أمّا الغضروف الثاني فهو كامل الاستدارة، والثالث مكوّن من قطعتين موضوعتين فوق الغضروف الثاني من الخلف(أنيس، ١٩٩٩: ١٩).

- الأوتار الصوتية: وتعتبر من أهم أعضاء النطق، وهي عبارة عن رقائق ملتصقة مع السطح الداخلي للغضروف الدرقي من جهة وحرّة الحركة من الجهة الأخرى. ويبلغ طول الأوتار الصوتية عند الرجال (٢٣) ملم وعند النساء (١٨) ملم فقط.

وتكمن وظيفة الأوتار البيولوجية في أنها تعمل كصمام يمنع دخول الأجسام الغريبة إلى القصبة الهوائية، أمّا دورها في إنتاج الأصوات اللغوية فيتمثل في قدرتها على الاهتزاز لإحداث الأصوات المجهورة أو الانفراج لإحداث الأصوات المهموسة (فارغ، وآخرون، ٢٠٠٠: ٥١-٥٢).

ثالثاً - جهاز التنفس "Respiratory System":

١- الأنف "Nose": يقوم بإمداد الجسم بالأكسجين، وتخليصه من غاز ثنائي أكسيد الكربون عن طريق عمليتي الشهيق والزفير الضرورية (الشخص، ١٩٩٧: ٦٦)، ويعدّ الأنف أحد التجاويف المهمة في عملية النطق، وذلك من خلال إعطاء الصوت الناتج سمات جديدة من حيث الرنين والتردد والنغمة والحدّة، وهناك صوتان يخرجان من الأنف هما (م)، (ن) (Seikel, 2000: 266).

٢- البلعوم "Pharynx": وهو تجويف عضلي، يصل الفم بالمريء، ويقع خلف الفم والحنجرة الأنفية، ويمتد خلف العمود الفقري من قاعدة القحف حتى الفقرة الرقبية السابعة، وهو ضيق من الأسفل متسع من الأعلى (إستيتية، ٢٠٠٣: ٥٢). ويقوم البلعوم من خلال منفذه إلى الفم ببلع الطعام، ونقله إلى المريء، أما دوره في الجهاز التنفسي والذي يهمننا في هذا المقام فيتمثل في عملية نقل الهواء المتجه من الحنجرة إلى الفم أو الأنف أو العكس، حيث يرسل هواء الشهيق إلى الحنجرة ليمرّ من خلالها إلى القصبة الهوائية ليصل إلى الرئتين، كما يستقبله زفيراً منها ليرسله إلى الفم أو الأنف (أبو أسعد؛ العزيز، ٢٠٠٩: ٣٦) كما أنّه مخرج لبعض الأصوات الحلقية (ح)، (ع).

٣- لسان المزمار "Epygiottis": هو الجزء الذي يحمي الحنجرة من دخول الأجسام الغريبة إليها، ويسمح بدخول الهواء فقط، وهو غضروف على شكل ورقة الشجر، ويعمل على إغلاق فتحة الحنجرة أثناء البلع (الهورنة، أ، ٢٠١٠: ٣٦).

٤- الشعبتان الهوائيتان والقصبه الهوائية "Bronchial": بعد خروج الهواء من الرئتين، يمر في الشعبتين الهوائيتين ثم القصبه الهوائية. فالدور الرئيسي لها هو تمرير الهواء من الرئتين إلى الحنجرة (الخولي، ١٩٩٨: ٣٥-٣٦).

٥- الرئتان "Lungs": تلعب الرئتان دوراً مهماً في عملية الكلام، فهما مصدر تيار الهواء اللازم للنطق. ومن المهم أن نعرف أن كمية الهواء التي تخرج من الرئتين أثناء الكلام تصل إلى ثلاثة أو أربعة أضعاف كمية الهواء التي تخرج أثناء عملية التنفس الطبيعي في نفس الفترة الزمنية.

وتعمل عضلة الحجاب الحاجز والعضلات الخارجية الموجودة بين الأضلاع على زيادة حجم القفص الصدري من خلال انقباضها وبالتالي زيادة حجم الرئتين، وفي أثناء عملية الكلام تبقى هذه العضلات وعضلة الحجاب الحاجز منقبضة لبعض الوقت حتى لا تفرغ الرئتان الهواء بنفس سرعة التنفس الطبيعي (فارح، وآخرون، ٢٠٠٠: ٥١).

رابعاً-جهاز الرنين "Resonation System":

تشكل التجاويف الجهاز الصوتي الأنبوب الصوتي و المسؤول عن النغمة الحنجرية وتحويلها إلى أصوات صائتة مميزة، وعند الانقباضات على طول التجاويف تسبب توقف قصير وسريع وتدفق الهواء ينتج الأصوات الصامتة، وهذه التجاويف هي:

١- التجويف الفموي "Oral cavity": يعمل التجويف الفموي على تعديل النفخة المنتجة في الحنجرة لإنتاج الأصوات الصائتة والصامتة، ويقوم بوظائف كلامية تتمثل في الرنين الصوتي وكذلك التعامل مع التدفق الهوائي القادم من الرنين خلال عملية النطق (الزريقات، ٢٠٠٥: ٩٠-٩١).

٢- التجويف الحلقوي "Laryngeal cavity": يقع بين الحنجرة وبين نهاية اللسان عند بداية فتحة التشكيل الصوتي، وهذا التجويف ثابت الشكل والحجم، وبالتالي يكون دوره في الوظيفة الكلامية ثابتاً (الزرد، ١٩٩٠: ١١٦).

٣- التجويف الأنفي "Nasal cavity": يرتبط تجويف الأنف بأقصى تجويف الفم وبداية البلعوم، ويعمل كل من سقف الحلق اللين واللهاة والبلعوم على إغلاق هذا التجويف مما يسمح بإنتاج الأصوات

الفموية أو فتح هذا التجويف مما يسمح بخروج الأصوات عن طريق الأنف كما في حرفي (م)،(ن) (فارح، وآخرون، ٢٠٠٠: ٥٤).

خامساً-الجهاز العصبي "Nervous System":

توجد في النصف الأيسر من المخ منطقتين هامتين تلعبان دوراً في فهم وإنتاج اللغة وهما منطقة بروكا ومنطقة ويرنك، وتقع منطقة بروكا قرب وسط نصف الكرة المخية الأيسر في المكان الذي تلتقي فيه الفصوص الأمامي والجانبية والعلوية ويظهر في هذه المنطقة التنظيمية المعقدة السلاسل الحركية الضرورية لإنتاج الكلام.

وتقع منطقة ويرنك في الفص الصدغي وهي المنطقة المسؤولة عن فهم اللغة بشكل كبير، لذلك فإن الشخص المصاب يعاني من صعوبات في استعمال اللغة(الزريقات ، ٢٠٠٥: ١٠٤).

سادساً- الجهاز السمعي "Auditory System":

الكلام عبارة عن رموز صوتية، والجهاز السمعي هو المسؤول عن استقبال هذه الرموز ونقلها إلى الدماغ، حيث تحوّل الأذن الموجات الصوتية التي يصدرها المتكلم ويحملها الهواء إلى إشارات عصبية ترسل إلى الدماغ لفكّ ترميزها وتفسيرها، وتتكوّن الأذن من ثلاثة أقسام هي:

١- **الأذن الخارجية:** تتألف من غضروف الصيوان، ويوجد داخله القناة السمعية الخارجية. وتكمن أهمية الأذن الخارجية في التقاط الموجات الصوتية المنتشرة في الهواء، ونقلها عبر القناة السمعية إلى الأذن الوسطى.

٢- **الأذن الوسطى:** تتألف من غشاء الطبل الذي يفصل الأذن الوسطى عن الأذن الخارجية، ويقع خلفه تجويف الأذن الوسطى الذي يحوي قناة أوستاكيوس وعظيمات السمع -المطرقة والسندان والركاب- وترتبط العظيمات بالطبلة من ناحية وبالأذن الداخلية عند النافذة البيضية من الناحية المقابلة، فعندما تنتقل الأمواج الصوتية عبر القناة السمعية فإنّها تسبب اهتزاز غشاء الطبل مما يؤدي إلى تحريك عظيمات السمع التي تقوم بنقل الموجات إلى الأذن الداخلية.

٣- **الأذن الداخلية:** تعتبر أهم أجزاء الأذن وأكثرها حساسية، وتتكون من الدهليز المسؤول عن التوازن، والقوقعة المسؤولة عن السمع، فعندما تصل الموجة الصوتية إلى القوقعة فإنّها تتحول إلى

إشارات عصبية بواسطة عضو كورتي، وترسل إلى الدماغ عبر العصب السمعي (عمارة؛ الناطور، ٢٠١٢: ٤٩-٥٠).

آلية حدوث النطق:

إنّ مصدر الطاقة لمعظم الأصوات الكلامية يكمن في تيار الهواء المندفع من الرئتين أثناء عملية الزفير، فتيار الهواء المندفع من الرئتين ماراً بالقصبة الهوائية فالحنجرة ثم الفم أو الأنف ضروري لحدوث أيّ صوت نطق به، حيث يخضع هذا التيار إلى تغيرات مهمة قبل أن يكتسب الصوت صفة مميزة فيصبح في عداد أصوات الكلام (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٤٧؛ الخلايلة، والبايبيدي، ١٩٩٥: ٤٢).

بحيث يخرج الطنين الذي يعتبر المادّة الخام لتشكيل الصوت من الحنجرة ليتأثر بالتجويف البلعوم ومن ثمّ تجويف الفم أو الأنف ويتأثر بحركة اللسان والفك السفلي والشفنتين ليعطي صوتاً معيناً له خصائص معينة ويختلف عن الأصوات الأخرى بحسب ما يتعرض له من اختلاف في طول عمود الهواء ووسع التجاويف الرنينية أو حركة اللسان والفك والشفنتين وغيرها (الخطيب، ٢٠٠١: ٣١٦).

وليتّم إنتاج الصوت اللغوي يجب أن تتوافر العوامل التالية:

- ١- وجود تيار هوائي.
- ٢- وجود ممر مغلق.
- ٣- وجود اعتراض لتيار الهواء في نقاط محددة مختلفة في الجهاز النطقي عن طريق حركة أعضاء النطق (شكشك، ٢٠٠٨: ١٢٢).

مراحل اكتساب اللّغة :

قسّم أغلب العلماء مراحل اكتساب اللّغة عند الأطفال الى مرحلتين أساسيتين يتفرع عن كل منهما مراحل فرعية وهذه المراحل هي :

أولاً- مرحلة ما قبل اللّغة أو مرحلة الأصوات غير اللّغوية: عندما يأتي الوليد إلى هذا العالم تكون أجهزته الإدراكيّة والصوتية غير قادرة بعد على إصدار الكلام، ولكن هذه القدرة تكتسب بناءً على عملية نضج الجهاز العصبي، وتتمثل في المراحل التالية:

أ- الصّراخ "Crying": يبدأ الطفل تعبيره الأوّل عند الولادة، والتي تصدر نتيجة اندفاع الهواء السريع الى الرئتين مع عملية الشهيق الأولى في حياة الوليد وهذا دليل على صحته، ويعد الصراخ من الناحية اللغوية أول مظهر من مظاهر النطق، ويصبح الصراخ بعد ذلك نتيجة انفعال وتعبير عن الضيق نتيجة قضاء الحاجة أو لتعبير عن حاجة الوليد للطعام أو الإعلان عن الضيق والألم الفسيولوجي(مجيد، ٢٠٠٨: ١٦٧)

ب- المناغاة "Babbling": يطلق الأطفال فيما بين الشهرين السادس والعاشر من العمر سلسلة من المقاطع المكررة تُقرب كثيراً من الكلمات وتدعى هذه المقاطع المكررة المناغاة وعندما نقول أنها تُقرب من الكلمات فإننا نقارنها بأشكال التصويت الأخرى التي تسبق المناغاة وهي عبارة عن بكاء وأصوات عشوائية.

وظهر في دراسة أجريت في عدد من المجتمعات أن (٩٥%) من أصوات المناغاة تستمدّ من الصوتيات العشرة الأولى الأكثر انتشاراً في لغة الطفل القومية(الحمداني، ٢٠٠٥: ٢٠٤).

ويقوم الطفل في هذه المرحلة بنطق الأصوات الشفوية وبعد ذلك الأصوات الاحتكاكية الساكنة والمتحركة، فيكرر في البداية مقاطع صوتية مثل: "إغ، إغ، غاغا، فا فا....إلخ"، وذلك كنوع من الاستمتاع الشخصي، وقد يغير المقاطع بحيث يستخدم أصوات صامتة مختلفة متصلة بأصوات صائتة مثل: "با، ما، دادا". ومن الأصوات الصائتة التي ينتجها الطفل في هذه المرحلة صوت (م) و(ن) (الدوخي؛ الصقر، ٢٠٠٤: ١١١). وغالباً ما تكون هذه الأصوات مجهورة، وهي أصوات شبيهة بالصوائت، ويظهر لدى الطفل في هذه المرحلة ما يشبه الصوت الحنجري وهو الهمزة(السرطاوي؛ أبو جودة، ٢٠٠٠: ١١٤).

إذاً الطفل لا يقصد في هذه المرحلة نطق حرف معين، وإنما هو يصدر أصوات مختلفة، ثم يحدث أن يشجعه الآباء بتعليقاتهم وبالأصوات التي يصدرونها أمامه فيجعلونه أميل إلى التكرار بعض الأصوات(الهورانة، ب، ٢٠١٠: ٤٣).

- التقليد "Imitation": يعد التقليد الأساس الاجتماعي الأول لاكتساب اللغة، حيث يقلد الطفل الأصوات التي يسمعا وتتضمّن هذه المرحلة بعض الفهم القليل لما يسمعه الطفل أو لا يفهم ما يسمع من أصوات. وقد يقلد تقليداً خاطئاً فقد يبدل أو يحذف أو يحرف مواقع الحروف من الكلمات التي

ينطقها (المعايطة؛ القمش، ٢٠٠٧: ٢٤٧). وليس هناك شك في أهمية عملية التقليد والمحاكاة في تعلم اللغة وبصفة خاصة خلال المرحلة المهمة التي يتم فيها تحويل عملية المناغاة العشوائية إلى كلمات لها معنى ويكفي دليلاً على أهمية التقليد أنّ كل طفل يتعلم اللغة التي يسمعها من المحيطين به أي اللغة القومية أو اللغة الأم، هذا ولا تخفى أهمية التقليد لكل جوانب سلوك الطفل المختلفة ولعل أهمية التقليد تتضح لدى الطفل الأصم ولادياً فهو عاجز عن تعلم الكلام بسبب حرمانه من فرصة تقليد الآخرين نظراً لعدم سماعه الكلام (الهورنة، ب، ٢٠١٠: ٤٥).

وأكثر ما يفيد عملية التقليد هو عملية التعزيز، حيث يقوم الكبار بالاستجابة للطفل والكلام معه وإشباع حاجاته، وبالتالي فإنّ الأصوات التي يسمعها الطفل من الآخرين تقترن بالطعام والشراب والحنان، وهذه هي أغلب الأصوات التي يميل الطفل إلى تقليدها (الزرد، ١٩٩٠: ٥٢).

ثانياً: مرحلة الكلام الحقيقي:

فُتِّمَت هذه المرحلة من تطور اللغة عند الطفل إلى المراحل التالية:

- **مرحلة الكلمة الأولى:** يقوم الطفل بتقليد الأصوات التي يسمعها تدريجياً إلى أن تظهر عنده الكلمة الأولى في نهاية السنة الأولى، وما أنّ ينطق هذه الكلمة حتّى يبدأ محصله اللغوي بالزيادة خلال الشهور الأولى من السنة الثانية عن طريق الربط بين المثيرات الصوتية والمثيرات المرئية (كفافي، ١٩٩٨: ٤٦).

ويرى العلماء أنّ الطفل العادي يصل إلى هذه المرحلة في عمر السنة فما بعد، والأطفال الممتازون في قدراتهم يصلون إلى هذه المرحلة بعد الشهر التاسع (الزرد، ١٩٩٠: ٥٥). والمتوسط الطبيعي لنطق الكلمة الأولى هو بين (١٠-١٤) شهر والكلام اللغوي يعني استخدام التعبير اللفظي لتوصيل المعنى (الزريقات، ٢٠٠٥: ٤٣).

والطفل عندما ينتج هذه الكلمة يقصد بها جملة تامة، كأن نسأل الطفل أين والدك فيقول: شغل، فكلمة شغل هي البنية السطحية، أما البنية العميقة لدى الطفل فهي أن والدي ذهب إلى الشغل. وهناك بعض الأمور لهذه المرحلة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار:

(١) - القدرة على إنتاج أول كلمة تختلف من طفل إلى آخر تبعاً للبيئة التي يعيش فيها الطفل وكذلك جوانب النحو المختلفة.

(٢) - معظم الأطفال ينتجون كلمتهم الأولى دون وضعها في سياق لغوي .

(٣) - يبدأ الأطفال بإنتاج الكلمات التي تشكّل أهمية خاصة بالنسبة لهم من مثل: "ماما، بابا".

(٤) - تبدأ بعض الكلمات التي تدلّ على الحدث بالظهور مثل (باي) لتدلّ على الخروج (السرطاوي؛ أبو جودة، ٢٠٠٠: ١١٩)

والكلمة الأولى تدل في معظمها على أشياء موجودة في محيط الطفل مثل بابا و ماما وأسماء أفراد الأسرة، والأطعمة والحيوانات والدمى، كما ترتبط بالأفعال التي يمارسها الطفل (فارح؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٢٠١).

- **مرحلة الكلمتين:** الخطوة التالية في ارتقاء اللغة هي استخدام كلمتين في جملة واحدة حيث يقوم الطفل بوضع كلمتين مع بعضهما للتعبير عن فكرة واحدة وذلك في الشهر الثامن عشر إلى الشهر العشرين وفي هذه المرحلة تظل لغة الطفل أبسط من لغة الراشد وأكثر انتقائية ويكون الكلام جديداً وإبداعياً.

ويوصف كلام الطفل في هذه المرحلة بالكلام التلغرافي، فالأطفال في البداية يستعملون شكلاً مبكراً لجملة مؤلفة فقط من كلمات رئيسية محددة، وتظهر هذه الصفة في معظم لغات العالم (الزريقات، ٢٠٠٥: ٤٤؛ الهوارنة، ب، ٢٠١٠: ٥١).

- **مرحلة الأكثر من كلمتين:** تشير قدرة الطفل على الوصل بين أكثر من كلمتين، كأن يستخدم جملاً مؤلفة من ثلاث كلمات أو أكثر كسلسلة للتعبير عن فكرة ما، إلى بدء مرحلة تطور لغوي جديدة، تنتوي على المزيد من المعرفة بقواعد اللغة وتركيباتها ودلالاتها، حيث تتسم بالقدرة على التصريف حسب الجنس والعدد والزمن، ويقوم الطفل بتوليد عبارات جديدة، من خلال اكتساب قواعد اللغة وتطبيقاتها. وتظهر هذه المرحلة في ما بعد السنة الثانية (الهوارنة، ٢٠٠٣: ٣٤).

وفي هذه المرحلة يميل التعبير اللغوي للطفل إلى الوضوح وتحسن النطق والفهم والدقة في التعبير، ويظهر الطفل كثرة الأسئلة وحب الاستطلاع، ويستطيع الإفصاح عن حاجاته وخبراته، ويظهر القدرة على التعميم (الهورنة، ب، ٢٠١٠: ٥٢).

اضطرابات النطق "Articulation Disorders":

تُعرّف اضطرابات النطق بأنها: الاضطراب الذي يؤدي إلى خلل في قدرة الفرد على لفظ الأصوات بشكل صحيح، مما يؤثر على وضوح المعنى المراد إيصاله وخاصة إذا كان الخلل يشمل العديد من الأصوات المهمة في الكلام (Bowen, 2009: 13). ويعرّف الهورنة اضطرابات النطق بأنها: الحالة التي نضطر فيها كمتسمعين إلى بذل مجهود أكثر مما يجب لفهم ألفاظ المتكلم وهذا يبدو عادة في سن مبكرة ويُعدّ من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال (الهورنة، أ، ٢٠١٠: ١١٩). وتُعرّف أيضاً بأنها: الشذوذ في إنتاج الأصوات الكلامية ويمكن تمييز أربعة أنواع رئيسية هي الإبدال والحذف والإضافة والتشويه (Abdalla, 1996: 145).

أنواع اضطرابات النطق:

١- الإبدال "Aubstitution":

يعرفه "Hegde" بأنه: إنتاج صوت خاطئ في مكان صوت صحيح كأن يقول الطفل "يوز" بدلاً من "لوز" (Hegde, 2000: 677). وتعرفه كرم الدين: بأنه إبدال صوت بصوت آخر مثل إبدال (س) بصوت (ش) كأن يقول الطفل "شمكة" بدلاً من "سمكة" أو يبدل صوت (ك) بصوت (ت) كأن يقول الطفل "تلب" بدلاً من "كلب" (كرم الدين، ٢٠٠٤: ١١٨).

ويحدث الإبدال أكثر في أول الكلمة وأقل في نهايتها، ويحدث عند الصغار أكثر من الكبار (Hallahan, D & Kauffman, J, 2003: 112).

أشكال الإبدال:

للعيوب الإبدالية عدة اشكال هي:

- الإبدال الوقفي: هو إبدال الصوت الاحتكاكي بصوت انفجاري مثل (ث) بدلا من (س).

- الإبدال الاحتكاكي: هو إبدال الصوت المزجي بصوت احتكاكي مثل (ز) بدلاً من (ج).
- الإبدال الأمامي: هو إبدال الصوت الخلفي بصوت أمامي مثل (د) بدلاً من (ق).
- الإبدال الجانبي: هو إبدال الصوت المائع بصوت جانبي مثل (ل) بدلاً من (ر).
- الإبدال الأنفي: هو إبدال الصوت الفموي بصوت أنفي مثل (ب) بدلاً من (م).
- الإبدال الهمسي: هو إبدال الصوت المجهور بصوت مهموس مثل (ت) بدلاً من (د).
- الإبدال الجهري: هو إبدال الصوت المهموس بصوت مجهور مثل (د) بدلاً من (ت).
- الإبدال الإنزلاقي: هو إبدال الصوت المائع بصوت حلقي مثل (ي) بدلاً من (ر) (فندي، ١٩٩٨: ٦٩; Hallahan, D. & Kauffman, J. 2003:117).

٢- الحذف "Omission":

الحذف هو: حذف الصوت من الكلمة فقد تحذف أحياناً بعض الأصوات المستخدمة في الكلمة لتسهيل نطق الكلمة أو تقصيرها (زريقات، ٢٠٠٥: ١٥٩). وتميل عيوب الحذف للحدوث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر من الأطفال الأكبر سناً، وكذلك تميل إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو وسطها (Anderson, 2005:544).

أشكال الحذف:

- 1- حذف الصامت الأخير: فقد يحذف الطفل الصوت الأخير من الكلمة من مثل دار تُنطق دا (السرطاوي؛ أبو جودة، ٢٠٠٠: ١٥٩)
- ٢- حذف الصوامت الابتدائية: بعض الأطفال يحذفون الصوامت الابتدائية من الكلمة.
- ٣- حذف صامت بين صائتين: فالأصوات الصامته التي تقع بين أصوات صائتة تكون في وضع أو حالة ضعيفة جداً فتكون هذه الأصوات مرشحة أساسية للحذف.
- ٤- حذف المقطع الضعيف (غير المنبور) من الكلمة: سواء كان هذا المقطع في أول أو وسط الكلمة كأن ينطق الطفل "ليب" بدلاً من "حليب".

٥- تقليص مجموعة الأصوات الصامتة: عندما تقع مجموعة من الأصوات الصامتة بشكل متسلسل وبدون أي صوت صائت بينها، فإن الطفل يقوم بحذف أحد هذه الأصوات أو يمكن أن يجمع هذه الأصوات في صوت واحد جديد، تقليص الأصوات الصامتة يمكن أن يحدث في أول الكلمة أو وسطها (Lucker-Lazerson,2003:544; Bernthal & Bankson, 2004:1)

وقد يحدث الحذف في حالة التكلم بشكل سريع حيث تسقط الأصوات الحبيسة الموجودة في أواخر الكلمات ومن بدايات الكلمات ومن أوساطها، كما تحذف الأصوات الحبيسة أصوات الحروف الصحيحة التي يصعب على الأطفال نطقها مثل (ز،د،و) (الصالح،١٩٩٩: ٢٢٢).

٣- التشويه "Distortion":

يعرّف التشويه بأنه: إبدال صوت موجود في الكلمة بصوت لا ينتمي إلى اللغة المحكية، وتتمثل مشكلة التشويه النطقي في أنّ مخارج الأصوات تكون غير سليمة، فالطفل يحاول أن يقلد الأصوات إلاّ أنّه يخفق في ذلك فيكون كلامه منحرفاً أو مشوهاً مثل حدوث صفير عند محاولة نطق صوت السين (Haynes,et al,2006:153) ويُعرّفه زريقات بأنه: إنتاج الصوت بطريقة غير معيارية أوغير مألوفة على الرغم من أن المريض يدرك على أنه فونيم مناسب(زريقات،٢٠٠٥: ١٥٩).

وعند تشخيص اضطراب التشويه يجب التركيز على أن الصوت يصدر بطريقة خاطئة، إلاّ أنه قريب من الصوت المرغوب فيه، لذلك لا توصف بأنها عيوب إبدالية (Fukuda et al,2003: 627-633).

٤- الإضافة "Addition":

ويقصد بذلك: أنّ يضيف الفرد صوتاً أو مقطعاً جديداً إلى الكلمة المنطوقة مثل "لعبات" بدلاً من كلمة "العبة" وهذا ما يجعل الكلام غير واضحاً أو مفهوماً (الهورنة،أ،٢٠١٠: ١٢٧). وهي الحالة التي يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة مما يجعل كلامه غير واضح، وإذا استمرت الحالة أدت إلى صعوبة في النطق، وعدم مفهومية الكلام(الخطيب،٢٠٠١: ٣٠٩).

الفرق بين اضطرابات النطق والاضطرابات الفونولوجية:

يحدث اضطراب النطق عندما لا يستطيع الشخص نطق الأصوات الموجودة في لغته بشكل صحيح، وهناك نوعان من الأخطاء النطقية: أخطاء نطقية محددة بحيث لا توجد صفات مشتركة بين الأصوات التي يخطأ فيها الشخص، كأن يخطئ في أصوات/ك،ج،أ/ ورغم أننا لا نعرف لماذا أخطأ الشخص في نطق هذه الأصوات إلا أننا نعزي السبب أحياناً إلى صعوبة الأصوات نفسها، وعدم قدرة الجهاز النطقي للطفل على التعامل معها ونطقها بشكل صحيح.

أما النوع الآخر من الأخطاء النطقية فيتمثل بوجود مجموعة متجانسة من الأصوات يمكن تفسيرها وفق عمليات صوتية "Phonological processes" تظهر في سياق صوتي محدد، وفي هذه الحالة نصف هذه الاضطرابات بأنها اضطرابات فونولوجية أو لغوية (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٢٥٢).

فبذلك تكون المشكلة في الاضطراب النطقي لدى الطفل على المستوى الصوتي والفعل الحركي لإنتاج أصوات الصائتة والأصوات الصامتة.

وتكون المشكلة في الاضطراب الفونولوجي لدى الطفل على المستوى الفونيمي ويدعى أحياناً هذا المستوى بالمستوى اللغوي أو الإدراكي، وهو مسؤول عن تنظيم الأصوات في الدماغ لكي يصبح كلاماً واضحاً (Bankson & Bernthal, 2004: 1; Flipsen, 2002: 1).

ومن العمليات الفونولوجية :

١- عمليات بنية المقطع:

- حذف الصوت الصامت في نهاية الكلمة، كأن يقول الطفل "با" وهو يشير إلى "باب".
- حذف المقطع الضعيف (غير المنبور)، كأن يقول الطفل "تاج" بدلاً من "مفتاح".
- تكرار مقطع أو جزء من مقطع أو تكرار كلمة من مقطع واحد، كأن يقول الطفل "كتابي بي" بدلاً من "كتابي".

٢- عمليات تتعلق بمكان النطق:

- استبدال الصوت المتأخر بصوت متقدم، كأن يقول الطفل "دلم" بدلاً من "قلم".

- استبدال الصوت المتقدم بصوت متأخر، كأن يقول الطفل " تال " بدلاً من "قال".

٣- عمليات تتعلق بطريقة النطق:

- استبدال الصوت الاحتكاكي بنظيره الانفجاري، مثلاً: "غдал" بدلاً من "غزال".

- استبدال الصوت الانفجاري بنظيره الاحتكاكي، مثلاً: "سامر" بدلاً من "تامر".

- استبدال الصوت غير الأنفي بصوت أنفي، مثلاً: "مطة" بدلاً من "بطة".

- استبدال الأصوات المائعة بأصوات احتكاكية، مثلاً "يائد" بدلاً من "رائد".

٤- عمليات التجانس:

حيث يصبح الصوت مطابق أو شبيهاً لصوت آخر في الكلمة (الزريقات، ٢٠٠٥: ١٨٤-١٨٥؛
فارح؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٢٥٢).

أسباب اضطرابات النطق:

ترجع اضطرابات النطق عند الأطفال إلى عدّة أسباب، فقد يكون السبب عضوي أو نفسي بيئي،
وقد يكون أحياناً السبب مجهول ويدعى حينها وظيفي، ومن أهم هذه الأسباب:

١- **الأسباب العضوية:** المقصود بالأسباب العضوية هي الأسباب الفيزيولوجية والعصبية والحسية
التي تعيق تشكّل ونطق أصوات الكلام، ومن هذه الأسباب:

- الإعاقة السمعية :

حاسة السمع هي أهمّ الحواس تأثيراً على نمو اللغة واكتسابها، ولكي تكون حاسة السمع سليمة،
فإنّ ذلك يتطلب سلامة الأذن بمكوناتها وسلامة مسارات السمع إلى المخ وكذلك سلامة مراكز السمع
في المخ(الدوخي؛ العقيل، ٢٠٠٩: ٢٤) إذا هناك علاقة وثيقة بين الإعاقة السمعية واضطرابات النطق
فبالرغم من سلامة جهاز النطق والكلام للأطفال المعاقين سمعياً إلا أنهم يلفظون أصوات الكلام
بطريقة غير صحيحة في معظمها، وكلّما كان مقدار فقد السمع أكثر ازدادت صعوبة اللغة اللفظية،

وكان النطق بها بطريقة مشوشة وغير صحيحة لأنهم يكرّرون الأصوات كما سمعوها (ملاكووي، ٢٠٠٨: ٣٧).

وللعمر الذي يُصاب به الطفل بالإعاقة السمعية أهمية فيتطور النطق لديه فالأطفال الذين فقدوا السمع منذ الولادة تتأثر لديهم اللغة كلياً أما الأطفال الذين فقدوا السمع بعد اكتسابهم اللغة وحتى مع وجود معينات سمعية يجدون صعوبة في المحافظة على مستوى أدائهم النطقي السابق (بينثال؛ بانكسون، ٢٠٠٩: ٢٠٠).

ولدرجة ضعف السمع تأثير على النطق وتطور اللغة، فكلما ازداد ضعف السمع زادت آثاره السلبية على النطق، وقد قُسم ضعف السمع من حيث شدته إلى خمس أنواع هي: بسيطة جداً (٢٥-٤٠) ديسيبيل، بسيطة (٤٠-٥٥) ديسيبيل، متوسطة (٥٥-٧٠) ديسيبيل، شديدة (٧٠-٩٠)، أما أكثر من ٩٠ فهو نقص سمع عميق (الدهمشي، ٢٠٠٧: ١٩).

- وجود خلل بنيوي:

كأن يكون هناك وجود شق خلقي في سقف الحلق أو الشفة الأرنبية وهي تشوه خلقي ناجم عن التنام العظام لدى الجنين، وقد يقتصر الأمر على انشقاق الشفة. وقد يكون شاملاً للثة والأسنان وسقف الحلق الصلب واللين، ويؤثر انشقاق الحلق على نطق عدد كبير من الأصوات كما يؤدي إلى اضطرابات رنينية (عمارة؛ الناطور، ٢٠١٢: ٩٣) وتشوهات الأسنان التي تمتلك خاصية التأثير في صفة الصوت ونوعه، وعلى الرغم من ثباتها فإنها تقوم بدور مهم في بناء المعالم الصوتية وخصوصاً في بعض الأصوات التي يتكئ اللسان عليها في صيغتها النهائية كصوت (د،ث) أو في إنتاج الأصوات التي تضغط فيها الأسنان العلوية على الشفة السفلية كصوت (ف) (Bruce, et al, 176-175:2002) وكذلك التشويه الذي يصيب اللسان ككبر حجم اللسان أو صغره مما يحول بين الطفل ونطق أصوات معينة (Evans & Gray,2000: 548). فهذه التكوينات ناقصة أو يوجد فيها عيب تشريحي، مما يجعل الحركة العادية للجهاز الكلامي صعبة (الهورنة،أ، ٢٠١٠: ١٢٩).

- وجود خلل عصبي:

ويقصد بذلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة، إذ يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسؤولاً عن الكثير من

السلوك ومنها النطق واللغة، ولذا فإن أي خلل يصيب هذا الجهاز لابد وأن يؤدي إلى مشكلات في النطق واللغة (الروسان ، ٢٠٠٠: ٢٤)، ومن المشاكل الناجمة عن وجود خلل عصبي عسر الكلام الذي قد ينجم عن الشلل الدماغي والضمور العضلي وأورام الدماغ وبعض الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي مثل التهاب السحايا (عميرة؛ الناطور، ٢٠١٢: ٩٤).

- التأخر العقلي:

تعرف هيئة الصحة العالمية WHO التأخر العقلي بأنه: عدم اكتمال أو قصور في مستوى الارتقاء العام للقدرة العقلية (الهورنة، أ، ٢٠١٠: ٢٠٦). ويصنف الطفل الذي لديه معدل ذكاء أقل من (٧٠%) على أن لديه إعاقة عقلية، ويتسبب وجود عوق عقلي في تباطؤ النمو الطبيعي للغة، ومن ثم تتوقف عملية النمو اللغوي عند مرحلة هي أقل من تلك التي يصل إليها الأسوياء (الدوخي، والعقيل، ٢٠٠٩: ٢٦) فكما زاد التأخر العقلي زاد معه التأخر اللغوي وقلّت فرص تدريب الطفل وتنمية مهاراته اللغوية (أبو حاتم، ٢٠٠٥: ٦٠) أي أنّ هناك ارتباطاً موجباً بين نمو الذكاء ونمو اللغة عند الطفل، حيث يرى "لوريا" أنّ الأطفال المتأخرين عقلياً غالباً ما يظهرون قدرّاً من القصور والإعاقة في فهم ونطق اللغة والذي يرتبط إلى حدّ كبير بانخفاض مستوى ذكائهم (جعفر، ٢٠٠١: ١٦١).

٢- الأسباب البيئية:

تعدّ البيئة بالغة الأهمية لنمو لغة الطفل وكما كانت هذه البيئة غنية ومُنبهة كان ذلك عاملاً مساعداً في جعل لغة الطفل أسرع ونطقه أكثر سلامة (الدوخي؛ العقيل، ٢٠٠٩: ٢٧) حيث تعتبر كمية الاستثارة والدافعية للكلام التي يحصل عليها الطفل خلال نموه اللغوي وأنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها خلال هذه الفترة من أهم العوامل البيئية التي يحتمل تأثيرها على نطق الطفل (أبو حاتم، ٢٠٠٥: ٧٦).

ومن العوامل البيئية المهمة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلّم الكلام وخصوصاً الأم، حيث أوضحت دراسة كل من "مايرز وفريمان" Meyers & Freeman (١٩٨٥) أنّ أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النطق يطالبن أطفالهن بالكلام دون أن يكن هن نموذجاً لهم في النطق مما يؤدي إلى وجود نوع من الضغوط على الطفل في التواصل والفتل في النطق وعدم تحقيق الطلاقة اللفظية. وعندما تصبح مطالب الآباء

من الطفل أعلى ممّا يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة، وبقِيمون ما ينجزه الطفل سلبياً باستمرار، فإنّ الطفل يصاب بالقلق والتوتر وحوث اضطرابات النطق (Jennifer,2001:69).

ووجد "انجهام" أنّ أسر الأطفال المضطربين نطقياً تتصف بالتالي:

- ١- أساليب سيطرة والدية خاطئة وسوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب.
 - ٢- الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل.
 - ٣- عجز الاتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة والموضوع والتي تستبدل بشدة الأفعال والأصوات.
 - ٤- صدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه ممّا يعوق تدفق أفكار الطفل ويجعله يتجنب الحديث معهم (Ingham,1993:137).
- وتلعب العوامل الوراثية العائلية دوراً في ظهور اضطرابات النطق عند الأطفال حيث تشير الدراسات إلى أنّ الأطفال المضطربين نطقياً لديهم أقارب مضطربين نطقياً أكثر من الأطفال الذين لا يعانون من اضطرابات نطقية (Felsenfeld et al 1995 Felsenfeld,plomin,1997).

٣- الأسباب النفسية:

- تؤدي الاضطرابات النفسية التي تحدث لدى الطفل -خصوصاً إذا كانت شديدة- إلى وجود مشكلات في اللّغة والنّطق عند الطفل (الدوخي؛ العقيل، ٢٠٠٩: ٢٧)، ومن أبرز المشكلات النفسية:
- شعور الطفل بالقلق أو الخوف أو المعاناة من صراع لاشعوري ناتج عن التربية الخاطئة أو سوء البيئة المحيطة به.
 - فقدان الطفل للثقة أو الشعور بالأمن بسبب صراع الوالدين المستمر، مما يجعله يتوقع فقد الحماية العاطفية والمادية المتمثلة في والديه.
 - الصدمات الانفعالية الشديدة (المعايطة، والقمش، ٢٠٠٧: ٢٥٥؛ الروسان، ٢٠٠٠: ٢٣-٢٤).

- رغبة الطفل في جذب انتباه أفراد العائلة .

- شعور الطفل بالخيبة والحرمان (الخاليلة؛ اللبايدي، ١٩٩٥: ١٣٣).

٤- الأسباب الوظيفية :

هنا يكون السبب غير معروف فأعضاء النطق سليمة ومع ذلك فإن المشكلة قائمة مع استبعاد كون المشكلة فنولوجية (السرطاوي؛ أبوجودة، ٢٠٠٠: ٢٩٥) فالأسباب الظاهرة جميعها مهيأة للطفل ليكتسب اللغة ونطق الأصوات بشكل طبيعي، ومع ذلك يحدث لديه اضطراب نطق، وفي هذه الحالة يُعتبر الاضطراب النطقي غير معروف السبب (الدوخي؛ العقيل، ٢٠٠٩: ٢٧٩) وقد اصطلح تسميتها بالاضطرابات الوظيفية لأنه لا يمكننا تحديد الظروف التي أدت إلى وجودها.

نسبة انتشار اضطرابات النطق:

أوردت تقارير الرابطة الأمريكية للسمع واللغة والكلام Association American Speech Hearing أن (١٠%) من الأفراد في المجتمع الأمريكي يعانون أحد اضطرابات التواصل، وتحتل اضطرابات النطق المرتبة الأعلى لتصل إلى (٥%) (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٢٤٤).

وفي دراسة الشخص (١٩٩١) في الرياض توصل إلى أن النسبة العامة لاضطرابات النطق تبلغ (٦،٢٥%) تتوزع بين ذكور وإناث (عن الشخص، ١٩٩٧: ١٥٢).

وقد ذكر غيبسون أن (٧٥%) من أطفال مرحلة رياض الأطفال يعانون من اضطرابات نطقية وصوتية (Gibson, 2003: 594)، وتشير الدراسات أن (٣%) من الأطفال في سن المدرسة يعانون من اضطرابات النطق (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٢٤٥).

أما شريبرغ فقد وجد أن الأطفال ذوي الاضطرابات المبكرة مجهولة السبب هم المجموعة الأكبر من الأطفال، وتقدر نسبتهم بـ (١٥%) من الأطفال بعمر (٣) سنوات (Shriberg, 2002: 2).

وتوصلت "العتار" في دراستها (٢٠٠٨) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بين الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق والذين تتراوح أعمارهم من (٦-٩ و ١١) شهراً هي (٨،٢٧%).

المحدد الزمني لاضطرابات النطق:

تحتاج غالبية الأطفال إلى فترة زمنية بين (5-7) سنوات كي يتمكنوا من اكتساب ونطق جميع الأصوات الموجودة في لغتهم بشكل صحيح. فالطفل يبدأ بنطق عدد محدد جداً من الأصوات لا يتجاوز أصابع اليدين في السنين الأولى والثانية من عمره، ولكن عدد هذه الأصوات يزداد باطراد مع تقدم عمره وما أن يبلغ السادسة أو السابعة من عمره حتى يتمكن من نطق جميع الأصوات الموجودة في لغته.

غير أن عملية الاكتساب هذه لا تكون سهلة وسلسة وضمن العمر المتوقع عند بعض الأطفال مما يؤدي إلى اضطرابات في النطق لدى هؤلاء الأطفال (فارغ؛ وآخرون، 2000: 249). فإن بقيت الأصوات غير صحيحة إلى سن دخول المدرسة فإن ذلك يستدعي تدخل الاختصاصيين في المراكز الخاصة بتصحيح النطق والكلام (شقيير، 2000: 270).

أعراض عامة لدى الأطفال المضطربين نطقياً:

يظهر لدى الأطفال المضطربين نطقياً أعراض محددة، ويمكن أن يظهر على الطفل عرض معين أو مجموعة من الأعراض أو الأعراض كلها، ومن هذه الأعراض:

- الأداء المعرفي والأكاديمي: يعاني الأطفال المضطربين نطقياً من صعوبات في إتقان القراءة والكتابة في سنوات المدرسة الابتدائية، لأن القدرة على النجاح في القراءة تتطلب قدرات مبكرة لالتقاط الأصوات ومقابلة الأصوات وتحديد أجزاء الصوت في الكلمات وأشباه الجمل وإنتاج الإيقاع. والأطفال الذين لا يمتلكون وعياً في الوحدات الصوتية معرضون للفشل القرائي.

- يميل الأطفال المضطربين نطقياً كونهم لا يمتلكون مهارات التواصل إلى تجنب المواقف الاجتماعية بسبب شعورهم بعدم الطمأنينة، كما أنّ محاولاتهم لابتداء المحادثة قليلة ولا يشاركون في المواقف التواصلية، ويوصف السلوك الاجتماعي لهؤلاء الأطفال بأنه متدنّي ومرفوض (الزريقات، 2005: 125-126).

- عدم الوضوح كثير من كلمات الطفل، حيث ينطقها مختصرة، ويظهر على كلامه عدم النضج بحيث يكون كلامه أصغر من عمره الزمني.

- ميل الطفل إلى اللعب والتواصل مع مَنْ هم أصغر منه سناً لإحساسه بأنهم يماثلونه في النطق والكلام.

- ظهور بعض علامات الإحباط عليه نتيجة لإحساسه بأنّ كلامه مختلف عن أقرانه وربما يكون بسبب تعرضه للاستهزاء (الدوخي؛ العقيل، ٢٠٠٩: ٢٩).

- كما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات انفعالية ونفسية وسلوكية مختلفة، مثل: اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واضطراب قلق الانفصال، كما أنّ الأطفال الذين يعانون مشكلات نطقية وتجاوزوا الخامسة من العمر يكونون كثيرون يتعرض لمشكلات الإدراك السمعي (عبد المعطي، ٢٠٠١: ١٦٩-١٧٠).

تصنيف الأصوات الكلامية:

تصنّف الأصوات الكلامية وفقاً لأربعة معايير، هي:

١- حرية أو إعاقة مسار تيار الهواء الرئوي:

تقسم الأصوات اللغوية تبعاً لمسار تيار الهواء من حيث حرية والإعاقة إلى قسمين رئيسيين:

- الصوائت "Vowels": هي الأصوات التي لا يتشكل عند النطق بها أي عائق في القناة الصوتية من شأنه أن يحد من حرية مرور تيار الهواء.

وتقسم الصوائت إلى مجموعتين هما: الصوائت الأحادية والصوائت الثنائية، وتختلف الصوائت الأحادية عن الصوائت الثنائية في أنّ وضع اللسان في الصوائت الأحادية يبدأ في مكان معين ويبقى فيه حتى انتهاء نطقه. أما بالنسبة للصوائت الثنائية فيبدأ اللسان حركته في مكان معين لإنتاج صائت أحادي وينتقل مباشرة إلى مكان صائت أحادي آخر.

وتصنّف الصوائت وفق المعايير التالية:

١- جزء اللسان الذي يقترب من سقف الحلق عند النطق بالصائت: مقدمة اللسان أو وسطه أو الجزء الأخير منه. وتقسم الصوائت وفقاً لهذا المعيار إلى أمامية "ي" و مركزية وخلفية "و".

٢- ارتفاع اللسان أو انخفاضه بالنسبة لسقف الحلق: وتقسّم الصوائت وفقاً لهذا المعيار إلى مرتفعة "ي" ومتوسطة ومنخفضة "ا".

٣- طول الصائت وقصره، فهناك صوائت طويلة "و" وصوائت قصيرة "الضمة".

٤- وضع الشفتين: وتقسّم الصوائت وفق هذا المعيار إلى مستديرة "و" ومنفرجة "ا" و محايدة "الفتحة".

- الصوامت "Consonants": يصادف تيار الهواء الرئوي عند النطق بها عوائق مختلفة دون مروره بحرية من خلال القناة الصوتية، حيث يتم توقيف التيار الهوائي عند نقطة معينة في القناة الصوتية، ثم لا يلبث بأن يسمح له بالمرور (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٠: ٥٩-٧٠-٧١؛ العزيز؛ أبو أسعد، ٢٠٠٩: ٤٤-٤٥).

٢- وضع الأوتار الصوتية:

تصنّف الأصوات الكلامية بالنسبة إلى وضع الأوتار الصوتية إلى :

- أصوات صامتة مجهورة: وهي الأصوات التي يحدث خلال النطق بها اهتزاز بالأوتار الصوتية.

- أصوات صامتة مهموسة: وهي الأصوات المنتجة دون اهتزاز بالأوتار الصوتية. ويمكن أن نشعر بالفرق بين الصوت المهموس والصوت المجهور بوضع إصبعنا على حنجرتنا عند نطق الصوت (الزريقات، ٢٠٠٥: ١٠٠؛ أنيس، ١٩٩٩: ٣٢).

٣- مكان النطق "Place of articulation":

يشير مكان النطق إلى المكان الذي يلتقي فيه الناطق المتحرك بناطق ثابت لإعاقة أو منع تدفق الهواء في الممر الصوتي، وتبعاً لذلك تصنف الأصوات الكلامية إلى:

أ- الصوامت الشفوية "Labials": وهي الأصوات التي تنطق من بين الشفتين، وتشمل الأصوات (م، ب، و)، وتكون محايدتين إذا لم يصاحب الصوت تحرك الشفتين (إستيتية، ٢٠٠٣: ٢٦).

ب- الصوامت الشفوية السنية "Labiodental": تنطق هذه الأصوات باستخدام الشفة السفلية مع الأسنان الأمامية العلوية، وتشمل صوت (ف).

ج- الصوامت السنية "Dentals": هي الأصوات التي يكون رأس اللسان أو طرفه بين الأسنان الأمامية العلوية والسفلية عند النطق بها، وتشمل الأصوات (ث، ذ، ظ).

د- الصوامت اللثوية "Alveolar": عند النطق بهذه الأصوات يكون رأس اللسان أو طرفه يلامس اللثة، وتشمل الأصوات (ت، د، ط، ض، س، ص، ز، ن، ل، ر).

هـ- الصوامت اللثوية-الغارية "Alveopalatals": عند النطق بهذه الأصوات تكون مقدمة اللسان بين نهاية اللثة وبداية الغار (سقف الحلق الصلب)، وتشمل الأصوات (ش، ج).

و- الصوامت الغارية "Palatals": عند النطق بهذه الأصوات تكون مقدمة اللسان مع سقف الحلق الصلب، وتشمل الصوت (ي).

ز- الصوامت الطبقيّة "Velars": عند النطق بهذه الأصوات تكون مؤخرة اللسان مع سقف الحلق اللين، وتشمل الأصوات (ك).

ح- الصوامت اللهوية "Uvulars": عند النطق بهذه الأصوات تكون مؤخرة اللسان مع اللهاة، وتضمّ الأصوات (غ، خ، ق).

ط- الصوامت البلعومية "Pharyngeals": هناك صوتان بلعوميان في اللغة العربية هما الحاء وهو مهموس والعين وهو مجهور (البيلاوي، ٢٠٠٥: ١١٠-١١١؛ Edwards, 2003: 28; Malmkjaer, 2005: 26-27).

٤- طريقة النطق "Manner of articulation":

تنقسم الصوامت إلى:

أ- الأصوات الانفجارية "Plosives": تمتاز هذه المجموعة بالإغلاق التام لمسارات الهواء في نقطة معينة من القناة الصوتية ويشكل ضغطاً ثم يحدث انفجاراً، وقد يكون الإغلاق عند الشفتين كما في الصوت (ب) أو عند اللثة كما في الأصوات (ت، د، ط، ض)، أو عند سقف الحلق اللين كما في الأصوات (ك، ق)، أو عند اللهاة كما في الصوت (ق)، وقد يحدث عند المزمار كما في الصوت (ع).

ب- الأصوات الاحتكاكية "Fricatives": يصدر الصوت الاحتكاكي عند اندفاع التيار الهوائي في ممر ضيق ناتج عن اقتراب ناطقين من بعضهما ليشكلا إغلاقاً جزئياً، وتُقسم إلى أصوات احتكاكية صفييرية وتتميز بقدر أكبر من الوضوح وارتفاع الصوت مقارنة مع غيرها من الأصوات الاحتكاكية ويحدث تضيق كبير في مجرى تيار الهواء بحيث يتشكل أخدود في اللسان كما في (ش، ج، س، ز).
وأصوات احتكاكية غير صفييرية وتتميز بانبساط الأخدود الذي يحدث عند إنتاج الأصوات الصفييرية، وتقترب أعضاء النطق بحيث تشكل فيما بينها ممراً أوسع من الذي يتشكل مع الأصوات الصفييرية، كما هو الحال عند النطق بـ (ذ، ث، ف).

ج- الأصوات المزجية "Affricates": عند النطق أحد هذه الأصوات يحدث إغلاق تام لتيار الهواء ثم تنفصل أعضاء النطق ببطء فيكون بذلك مزج للأصوات الانفجارية والاحتكاكية، وأهم أصوات هذه المجموعة (dz ,ts) في اللغة الانكليزية.

د- الأصوات المائعة "Liquids": وهي قسمان هما الجانبية كما في صوت (ل) حيث يحدث الانغلاق الوسطي وتهريب الهواء من الجوانب، والرائية كما في صوت (ر).

هـ- الأصوات شبه الصائتة "Semivowels": للنطق بأحد الأصوات الانزلاقية يقترب عضوا نطق من بعضهما بحيث يتشكل ممر ضيق في القناة الصوتية يسمح بمرور تيار الهواء دون حدوث احتكاك مسموع، كما في الأصوات (ي، و).

و- الأصوات الأنفية "Nasals": يخرج الهواء عند النطق بهذه الأصوات من الأنف ويحدث إغلاق تام لمسار الهواء من الفم، كما في الأصوات (م، ن) (فارغ؛ وآخرون، ٢٠٠٠:٧٤؛ الزريقات، ٢٠٠٥: ٩٩-١٠٠، 14-17: Bauman-W., 2000).

تشخيص اضطرابات النطق:

تتضمن عملية قياس وتشخيص الاضطرابات النطقية المراحل التالية:

المرحلة الأولى: مرحلة التعرف المبدئي "Screeniny" على الأطفال ذوي المشكلات النطقية: وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات، والمعلمون والمعلمات مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية مثل الحذف، الإبدال... إلخ، وفي هذه

المرحلة يحوّل الأبوان أو المعلمون الطفل الذي يعاني من مشكلات نطقية أو لغوية إلى الأخصائيين في تشخيص وقياس الاضطرابات النطقية واللغوية(الروسان، ٢٠٠٠: ٣٦).

المرحلة الثانية: مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي "physical diagnosis" للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: في هذه المرحلة يحول الأطفال ذوي المشكلات النطقية أو الذين يشكون بأنهم يعانون من مشكلات نطقية إلى الأطباء المختصون كطبيب الأذن الأنف والحنجرة(المرجع السابق، ٣٦) ليقوم بفحص الأنف للتأكد من خلوه من الزوائد الأنفية، كما يتأكد من مدى انتظام سقف الحلق الصلب واللين، وربما هناك وجود أو شق أو خلل، كما يتأكد الطبيب من سلامة اللهاة وقدرتها على الحركة، وقدرتها على إغلاق مجرى الأنف عند الكلام، وكذلك يتأكد من سلامة الأوتار الصوتية وكفاءة حركة الشفاه وانطباقها والقدرة على التحكم بها، وحركة اللسان(البيلاوي، ٢٠٠٥: ٢٠١-٢٠٢)، فإن تبيّن أن المشكلة النطقية ترجع إلى أسباب عضوية فأّنّ العلاج الطبي يكون في المقدمة(الخلايلة؛ اللبابيدي، ١٩٩٥: ١٣٣).

المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة "Diagnosis of other" abilities للأطفال ذوي المشكلات النطقية: تتضمن هذه المرحلة استخدام الاختبارات التشخيصية، وتهدف الاختبارات التشخيصية إلى تأكيد وجود اضطراب فونولوجي لدى الطفل أو نفيه. كما تهدف - في حالة وجود اضطراب- إلى تحديد طبيعة هذا الاضطراب وشدّته، وبيان أساليب العلاج المناسبة.

وهناك ثلاث أنواع رئيسية من الاختبارات التشخيصية هي: اختبارات تحديد الأخطاء النطقية والاختبارات العميقة، واختبارات تحديد العمليات الفونولوجية(عمايرة؛ الناطور، ٢٠١٢: ٩٥؛ البيلاوي، ٢٠٠٣: ١١٩).

المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص الاضطرابات النطقية "Diagnosis of disorders" للأطفال ذوي المشكلات النطقية: في هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة يحدّد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات النطقية ومظاهر الاضطرابات التي يعاني منها الطفل وشدّتها (الروسان، ٢٠٠٠: ٣٧).

و يشتمل جمع المعلومات في التقييم الشامل على المصادر التالية:

١. اختبار تحديد الأصوات النطقية:

تُصمَّم اختبارات النطق اعتماداً على عرض صور لتشخيص الأصوات اللغوية في كل مواقع الكلمة بدايةً، وسط ونهاية الكلمة (شريد، ٢٠٠٨: ٦٥) وتقوم هذه الاختبارات على إحداث استثارة اسمية تلقائية أو عفوية لهذه الصور، وتمتاز بإيجابيات كثيرة مثل:

- ١- أنها سهلة التطبيق والتصحيح.
- ٢- لا تحتاج إلى وقت طويل في تطبيقها و تصحيحها.
- ٣- تقدم نتائج الاختبارات للأخصائي قائمة كمية بالأخطاء التطبيقية في أوضاع الكلام المختلفة. وهذا مساعد في إجراءات التقييم الإضافي و التخطيط للعلاج.
- ٤- تتضمن اختبارات النطق معايير مقيّنة، تسمح للأخصائي بمقارنة النتائج مع الأطفال العاديين. وبالتالي الحكم على أداء المريض بمقارنة مع الأداء الطبيعي المتوقع في نفس الفئة العمرية.

أما السلبيات المرتبطة باختبارات النطق فتشمل:

- ١- تتضمن اختبارات النطق في كلمات معزولة مختارة، فاستثارة الأصوات الكلامية اعتماداً على استجابات كلمة مفردة لا يعطينا ثباتاً في قدرة المريض على الأصوات الكلامية.
- ٢- لا تعطي اختبارات النطق معلومات كافية حول النظام الصوتي، فهي تقيس إنتاج الأصوات الكلامية أي أنها اختبارات صوتية، لذلك لا يعطينا معلومات حول التحليل الفونولوجي.
- ٣- لا تقيس اختبارات النطق كل الأصوات الكلامية في كل السياقات التي تظهر بها، كما أنّ بعض الاختبارات لا تقيس الأصوات الصامتة (الزريقات، ٢٠٠٥: ١٦٨).

ومن هذه الاختبارات:

١- اختبار تمبلن - ديرلي للنطق "Templin-Darley Test":

ويفحص هذا الاختبار نطق السواكن منفردة ومتتابعة ضمن الكلمة الوحدة من خلال عرض مجموعة من الصور كمثير بصري وذلك ليستجر إنتاج الكلمة المفردة، ويعتبر اختباراً تشخيصياً، حيث أنه يفحص إنتاج الصوت أكثر من مرة مما يعطي القدرة للمعالج على تحديد الأصوات المضطربة بشكل غير ثابت وبالتالي القدرة على وضع خطة علاجية، وكذلك نجد فيه (١٤١) جملة لقياس الكلام

المتتابع، حيث يعرض الجمل بشكل مكتوب، فإمّا أن تقرأ هذه الجمل أو تعاد من قبل المريض إن لم يستطع القراءة، ويستخدم هذا الاختبار عادة للأطفال في سنة ما قبل المدرسة ومن هم في عمر الروضة.

٢- اختبار جولدن مان-فرستو "The Golden man Fristo Test":

ويتكون من ثلاثة أجزاء:

أ- اختبار الأصوات في كلمة: ويتكوّن من الصّور حيث يسأل المعالج المريض: ماذا ترى في الصورة؟

ب- الأصوات في جمل: وذلك بأن يعيد المريض جملاً يعدها المعالج، ويتكوّن من مجموعتين من القصص السردية، يقرأها المعالج ويرافقها صور توضيحية لأحداث القصة، ومن ثمّ يطلب من المريض إعادتها بأسلوبه الخاص.

ج- الاختبار التحفيزي: وذلك لمعرفة مدى قابلية الطفل على نطق الصوت من خلال التقليد المباشر، حيث ينطق المعالج مجموعة من المقاطع والكلمات والجمل، ويطلب من المريض إعادتها. ويعتبر هذا الاختبار بأجزائه الثلاثة ذا قيمة تشخيصية عالية (السرطاوي؛ أبو جودة، ٢٠٠٠: ٣٠٦).

٣- اختبار النطق المصور لعمامرة:

صُمّم هذا الاختبار عام (١٩٩٤) بهدف التعرف على اكتساب الأصوات العربية في مواقع الكلمة الثلاثة (بداية، وسط، نهاية). ويتألف الاختبار من (٥٨) صورة تستهدف (٧٩) صوتاً في مواقع الكلمة الثلاثة (٢٨) صوتاً في بداية الكلمة و(٢٨) صوتاً في وسط الكلمة و(٢٣) صوتاً في نهاية الكلمة واستثنى (٥) أصوات لم يستهدفها في نهاية الكلمة لأنه لم يجد كلمات مصورة مألوفة للأطفال (السعيد، ١٩٩٩: ٣٦).

٤- مقياس كفاءة النطق المصور لإيهاب الببلاوي:

ويهدف إلى تشخيص اضطرابات النطق لدى الأطفال في البيئة العربية، يتألف الاختبار من (٨٤) صورة تقيس الأصوات العربية جميعها في بداية ووسط ونهاية الكلمة (الببلاوي، ٢٠٠٥: ٢٠٩).

٢ - الاختبارات العميقة:

تقوم هذه الاختبارات على افتراض أنّ النطق عملية ديناميكية، حيث أنّ نطق الصوت غالباً ما يتأثر بنطق الأصوات المجاورة وهذا ما يدعي بتداخل النطق "coarticulation"، ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد البيانات الصوتية التي تسهل نطق صوت ما، ويتكون الاختبار من أزواج من الكلمات، ويطلب من الطفل نطقها بسرعة، ويستخدم هذا الاختبار مع الأطفال في عمر ما قبل المدرسة (السرطاوي، أبو جودة، ٢٠٠٠: ٣٠٧-٣٠٨). ومن أمثلة هذه الاختبارات الاختبار الذي طوره "ماكدونالد" (McDonald, 1964) ففي هذا الاختبار ترفق الصورة التي تحتوي الصوت الخطأ في بداية الكلمة مع ثلاثين صورة أخرى تنتهي بصوت آخر. وعلى الطفل أن ينطق الكلمتين معاً ككلمة مركبة (البيلاوي، ٢٠٠٣: ١٢١).

٣. عينة الكلام العفوية "Spontaneous Speech Sample":

تزودنا بمعلومات إضافية عن القدرات اللغوية والنطقية، وتعدّ ممثلة لكلام الفرد وقدراته اللغوية أكثر من عينة الكلمة المفردة لأنها تشير إلى الخصائص الدلالية والصرفية والنحوية.

ويمكن جمع وتنظيم عينة الكلام العفوية من خلال حوار وأسئلة مباشرة أو الكلام المستخلص عن طريق تسمية الصور أو إكمال الجمل أو التقليد المتأخر وذلك بوضع الأخصائي فترة زمنية قصيرة بين إجابته واستجابة الحالة للكلمة وهو مفيد وسريع للحصول على عدد كبير من الكلمات وهناك تقليد مباشر يمثل استجابة مباشرة للحالة إلى الكلام (Bleil, 1995: 57) وبشكل عام لا بدّ من جمع (٥٠-١٠٠) تفوه ويتم تحليل العينة من خلال التركيز على السلوكيات التالية: عدد الأخطاء وأنماط الأخطاء وزيادة تأثيرها على المفهومية ومدى ثبات الأخطاء بين عينة الكلام واختبار نطق الأصوات المنتجة بشكل صحيح (Shipley & McAfee, 1998: 97)

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً- الدراسات العربية

ثانياً- الدراسات الأجنبية.

ثالثاً- التعقيب على الدراسات السابقة

رابعاً- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدّراسات السّابقة

فيما يلي عرض لبعض الدّراسات العربيّة والدّراسات الأجنبيّة التي تناولت موضع اضطرابات النطق من حيث نسب انتشارها وعلاقتها ببعض المتغيرات كالعمر والجنس وغيرها، وقد أخذ بعين الاعتبار التسلسل الزمني لهذه الدراسات من الأقدم إلى الأحدث .

أولاً- الدراسات العربيّة:

١- دراسة "الشخص، ١٩٩١":

العنوان: انتشار اضطرابات النطق والكلام بين عينة من الأطفال الطبيعيين.

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام في مدينة الرياض وعلاقتها بالعمر والجنس ونوع الاضطراب.

العينة: تكوّنت العينة من (٢٧٥٠) طفلاً من أطفال المدارس أعمارهم بين (٤-١٢) سنة، وتوزعت العينة حسب الجنس إلى (١٨٠٠) ذكور و(٩٥٠) إناث.

الأدوات: قام الباحث مع فريق العمل بإجراء دراسة حالة لأفراد العينة، وتسجيلات صوتية فضلاً عن جمع معلومات عن الأطفال من المدرسين وأولياء الأمور.

النتائج: توصلت الدّراسة إلى:

- تبلغ النسبة العامة لاضطراب الإبدال (٦،١٥%) يتوزع إلى (٥،٥٦%) لدى الذكور و(٧،٢٦%) لدى الإناث.

- تبلغ النسبة العامة لاضطراب الحذف (٢،٤%) يتوزّع إلى (٢،٧٨%) لدى الذكور و(١،٦٨%) لدى الإناث.

- تبلغ النسبة العامة لاضطراب الإضافة (٠،٣٣%) لدى الإناث فقط ونسبة ٠،٩٥%.

- تبلغ النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام (٧,٥%) لدى الذكور و(٥,٤٧%) لدى الإناث.

- تقلّ النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام بتزايد العمر (عن الشخص، ١٩٩٧: ١٦٠-١٦٤).

٢- دراسة " السعيد، ١٩٩٩":

العنوان: انتشار اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال الطبيعيين مابين (٣-٧) سنوات.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة العيوب الإبدالية لدى الأطفال الطبيعيين في عمان، وعلاقتها

بالعمر والجنس وترتيب الأطفال في الأسرة وموقع صوت الحرف.

العينة: تكوّنت العينة من (١٢٠) طفلاً، نصفهم ذكور ونصفهم إناث أعمارهم بين (٣-٧) سنوات.

الأدوات: استخدم الباحث اختبار النطق المصور لموسى عمایرة (١٩٩٤).

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن (٢٠) صوتاً تم استبدالها أي بنسبة (٧١,٤٢%) من مجموع الأصوات

الساكنة. وأشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لموقع صوت

الحرف، وأشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بالنسبة لمتغير الجنس، وتوجد فروق دالة

إحصائية لصالح الفئات العمرية الكبيرة، ولا توجد فروق بالنسبة لمتغير الترتيب الولادي.

٣- دراسة "السعيد، ٢٠٠٢":

العنوان: اضطرابات النطق عند الأطفال.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً في مدينة حمص وعلاقتها

بالجنس والعمر.

العينة: تكوّنت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً موزعين (٣٠) ذكور و(٣٠) إناث، تتراوح أعمارهم بين

(٣-٥) سنوات.

الأدوات : استخدم الباحث في هذه الدراسة (٢٨)بطاقة، بحيث كل بطاقة تمثل حرف من حروف اللغة العربية، وتحتوي على صور مألوفة للطفل، وينطق بتسميتها الحرف في بداية الكلمة ووسطها ونهايتها.

النتائج: أظهرت الدراسة أن النسبة العامة للإبدال(٤٥,٧١ %) يليه الحذف (١٤,٢٧ %) فالتشويه(١٢,٢٧%) وأخيراً الإضافة (٢,٦٧%)، وأظهرت أيضاً أن هذه الاضطرابات تتناقص وتقل نسبة انتشارها بتزايد العمر.

٤- دراسة "العطار، ٢٠٠٨" :

العنوان: انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالجنس والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرته.

العينة: طبقت الدراسة على (١٠٧) أطفال، تتراوح أعمارهم بين (٦-١٠) سنوات.

الأدوات: استخدمت الباحثة قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة)، واختبار المصفوفات المتتابعة لرافن بنسخته المعدلة، واستبيان اضطرابات النطق والكلام إعداد الباحثة، واختبار المسح النطقي لموسى عمايرة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن النسبة العامة لانتشار اضطرابات النطق والكلام تبلغ(٨,٣٧%) من العينة الكلية(١٢٩٣) طفل، ووجدت أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بالنسبة لكل من العمر والجنس بالنسبة للعينة الكلية ويوجد فروق دالة إحصائية بين نسب انتشار اضطرابات النطق والكلام بالنسبة لكل من الجنس في عينة المضطربين والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسر.

٥- دراسة "عواد، ٢٠٠٨" :

العنوان: اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة.

الأهداف: التعرف على شيوع اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة في عمر (٨-١٠) سنوات.

العينة: ضمت الدراسة (١١٠١٥) تلميذاً من (٦٢) مدرسة من مدارس جدة.

الأدوات: مقابلة الأطفال وآراء المعلمين المرشدين والطلاب واستبانة محكمة للقياس النطقي.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أنّ نسبة الاضطرابات النطقية بشكل عام بين طلبة المدارس الابتدائية في مدينة جدة (٩,٥٥ %)، وأنّ أعلى أشكال اضطرابات النطق انتشاراً من أفراد العينة كان اضطراب الحذف بنسبة (٣,٢٨ %) يلي اضطراب التشويه بنسبة (٢,٧١ %) وحصل اضطراب الإضافة على (٠,٤٠ %). ووجدت أنّ اضطرابات التشويه بلغت أعلى نسبة من الكلمات المكونة من أربعة أحرف (٠,٨٤ %) يلي ذلك الكلمات المكونة من ثلاثة أحرف (٠,٧٠ %) ثم الكلمات المكونة من حرفين (٠,٦٣ %) ثم التشويه في الحروف المفردة بنسبة (٠,٥٥ %)، وأنّ معظم الأطفال الذين ظهرت لديهم اضطرابات نطقية فيحرف واحد كالكلمات تتكون من أكثر من ثلاثة أحرف.

٦ - دراسة "حسين، ٢٠١٠":

العنوان: اضطراب التشويه لدى أطفال الاضطرابات النطقية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطراب التشويه في النطق لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات مثل: العمر-الجنس-خصائص الصوت المشوه من حيث مكان وطريقة النطق والجهر والهمس، ومعرفة أكثر الأصوات التي يحدث بها اضطراب التشويه وأقلها.

العينة: تكوّنت عينة الدراسة من (٤٢٠) طفلاً (٢٨١) ذكور و(١٣٩) إناث، موزعين على فئتين عمريتين الأولى (٦-٧) سنوات والثانية (٨-٩) سنوات.

الأدوات: استخدمت الباحثة اختبار من إعدادها استناداً إلى اختبار عمامرة (٢٠٠٦).

النتائج: توصلت الدراسة إلى أنّ نسبة انتشار اضطراب التشويه لدى الفئة العمرية الأولى أكبر من نسبتها لدى أطفال الفئة الثانية، وأنّ النسبة في لدى الذكور أعلى من الإناث إلا أنهم متساوون من حيث درجة تشويه الأصوات، ووجدت أنّ التشويه يحدث في الأصوات المهموسة أكثر من الأصوات

المجهورة، ويكون أكبر في الأصوات الاحتكاكية الصفيرية، ثم الأصوات الصفيرية وأقلها في الأصوات التكرارية.

٧- دراسة "النجار، ٢٠١١":

العنوان: العيوب الإبدالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية في ضوء بعض المتغيرات.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار العيوب الإبدالية لدى تلاميذ الصف الثاني من مرحلة التعليم الأساسي، ودور بعض المتغيرات كالجنس، ومكان وطريقة النطق والجهر والهمس وموقع الصوت في الكلمة.

العينة: تكونت العينة من (٦٣) تلميذاً من الصف الثاني مقسومين إلى (٤٠) ذكوراً و(٢٣) إناثاً.

الأدوات: استخدمت الدراسة استمارة إحصائية للتعرف على عدد تلاميذ الصف الثاني في المدرسة، واستمارة معلومات حول العيوب الإبدالية وُزعت على المعلمين لفرز التلاميذ الذين يُشك بأنهم يعانون من العيوب الإبدالية، واختبار النطق المصور من إعداد الباحث.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أنّ النسبة العامة للعيوب الإبدالية لدى تلاميذ الصف الثاني (٢٠,٦٧%) والذكور أكثر إبدالاً من الإناث، وبلغت الأصوات التي يقوم التلاميذ بإبدالها (١٧) صوتاً من أصل (٢٨) صوتاً في اللغة العربية أي بنسبة (٦٠,٧١%) من الأصوات، وتبيّن بالدراسة وجود فروق دالة إحصائية في العيوب الإبدالية حسب متغير مكان نطق الصوت لصالح الأصوات الأمامية، وطريقة نطقه لصالح الأصوات الاحتكاكية، ومتغير الهمس والجهر لصالح الأصوات المجهورة، ولا يوجد علاقة دالة إحصائية بين العيوب الإبدالية ومتغير الجنس ومتغير ترتيب الطفل ضمن أسرته.

الدراسات الأجنبية:

١- دراسة "روبيرتس وبيورشينال وفوتو" Roberts, J & Burchinal, M &

Footo, M, 1990:

العنوان: الاضطرابات الفونولوجية عند الأطفال (٥،٢-٨) سنوات

.Phonological process decline from 2,5 to 8 years

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق في اللغة الإنكليزية عند الأطفال.

العينة: تكوّنت عينة الدراسة من (١٤٥) طفلاً، أعمارهم بين (٢،٥-٨) سنوات.

الأدوات: استخدم الباحثون في الدراسة اختبار جولدمان فرستو للنطق Goldman-Fristo Test of Articulation-.

النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إنّ معظم الاضطرابات النطقية عند الأطفال في عمر (٢،٥-٤) سنوات في الأصوات السنوية.

- تقلّ الاضطرابات النطقية في الأصوات الحلقية المائعة بتزايد العمر.

- تقلّ نسبة الاضطرابات النطقية بتزايد العمر حيث بلغت نسبة اضطرابات النطق عند الأطفال في الأعمار دون (٤) سنوات (٢٥%) وعند الأطفال ما بين (٤-٨) سنوات (٢٠%) ويتحسن النطق عند الأطفال في عمر الثامنة.

٢- دراسة "كفارنستروم ولايني وجاروما" M & Laine , M & Qvarnstrom :Jarama ,S,1991

العنوان: انتشار الاضطرابات النطقية في الأصوات المختلفة لدى مجموعة من الأطفال الذين أنهموا الصف الأول.

Prevalence of articulatory disorders of different sounds in a group of fennich first graders

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق عند الأطفال وأثر الجنس عليها.

العينة: تألفت العينة من (٢٨٧) طفلاً، أعمارهم (٧) سنوات وقد أنهموا الصف الأول .

الأدوات: استخدم الباحثون اختبار ريميز للنطق "Remes- Articuiation Test"، وبعض الأسئلة المكملّة للاختبار.

النتائج: أظهرت الدراسة أنّ اضطراب التشويه أكثر اضطرابات النطق انتشاراً وكان أكثر الأصوات تشويهاً صوت السين بنسبة (٦٠%) ويليه صوت الراء بنسبة (٣٨%)، ولم تظهر الدراسة أي أثر للجنس في هذا العمر على اضطرابات النطق.

٣- دراسة "فوكس ودود " Fox, A & Dodd, B,2001 :

العنوان: الاضطرابات الفونولوجية عند الأطفال الذين يتكلمون الألمانية.

Phonologically disorders German speaking children

الأهداف: هدفت الدراسة إلى تحليل الأخطاء النطقية عند الأطفال الذين يتكلمون اللغة الألمانية.

العينة: تكوّنت عينة الدراسة من (١١٠) أطفال يتكلمون الألمانية تتراوح أعمارهم بين (٧،٧-٢،٧) سنوات.

الأدوات: تمّ تطبيق اختبار الكلمة الواحدة كأداة في هذه الدراسة وهو اختبار ألماني يحوي (٩٩) صورة تقيس جميع الفونيمات.

النتائج: أظهرت الدراسة أنّ الأصوات الأكثر تعرضاً للأخطاء هي (س، ش، ز، ث، ذ).

٤- دراسة "هودسون" Hodson, B, 2006 :

العنوان: تحديد الأخطاء الفونولوجية والتخطيط للعلاج الدائري : تسريع زيادة الوضوح في كلام طفل أسترالي بعمر ٧ سنوات.

year ٧ Identify phonological patterns and project ing remediation cycles.

Expediting intelligibility gains of a ٧ old. Australian child

الأهداف: هدفت الدراسة إلى تحليل الأخطاء الفونولوجية لطفل أسترالي عمره (٧) سنوات لتحديد الخطوات العلاجية المناسبة باستخدام الطريقة الدائرية في علاج اضطرابات النطق.

الأدوات: اختبار هودسون لتقييم الأخطاء الفونولوجية بالإضافة إلى تحليل عينة كلامية مؤلفة من خمسين كلمة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أنّ أكثر الأخطاء النطقية هي حذف الصامت الأخير في الكلمة، وكانت الأصوات الاحتكاكية الأكثر إبدالاً بين الأصوات حسب طريقة النطق والأصوات اللثوية والمائعة الأكثر إبدالاً حسب مكان النطق.

٥ - دراسة "رفاتشيو" Rvachew, S, 2007 :

العنوان: وصف الأخطاء النطقية لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف وعي فونولوجي والذين لا يعانون من ضعف وعي فونولوجي.

Characteristics of speech errors produced by children with and without delayed Phonological awareness skills.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى متابعة تطور الأخطاء النطقية لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف الوعي الفونولوجي والأطفال الذين لا يعانون من ضعف الوعي الفونولوجي.

العينة: تكوّنت العينة من (٥٨) طفلاً بعمر الروضة، بعض هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف الوعي الفونولوجي وبعضهم لا يعاني منه.

الأدوات: استخدم في الدراسة اختبار الوعي الفونولوجي واختبار النطق وهم بعمر ما قبل الروضة تمّ طبّق عليهم نفس الاختبارات بعد أن أنهوا العام الدراسي في الروضة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أنّ الأخطاء النطقية عند الأطفال الذين يعانون من الضعف الفونولوجي أكثر منها عند الأطفال الذين لا يعانون من الضعف الفونولوجي، وأنّ الأخطاء النطقية لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف الوعي الفونولوجي يمكن التنبؤ بها على عكس الأخطاء النطقية للأطفال الذين لا يعانون من ضعف الوعي الفونولوجي.

٦ - دراسة شي وآخرون "Shi, B ,at al, 2008" :

العنوان: تحليل الأخطاء النطقية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق الوظيفية.

Error analysis of functional articulation disorders in children

الأهداف: هدفت الدراسة إلى تحليل الأخطاء النطقية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق الوظيفية.

العينة: تكوّنت العينة من (١٧٠) طفلاً مقسمين إلى فئتين عمريتين الأولى (٤-٥) سنوات والثانية (٦-١٠) سنوات.

الأدوات: اعتمدت هذه الدراسة على تحليل عينة لغوية من كلام الطفل.

النتائج: أظهرت الدراسة أنّ اضطراب الحذف واضطراب الإبدال هما أكثر الاضطرابات النطقية انتشاراً، كما وجدت أنّ الأصوات السنّية هي أكثر الأصوات التي يقع فيها الخطأ ثم الأصوات اللثوية ثم الشفوية، ووجدت أيضاً أنّ الأخطاء تقلّ مع تزايد العمر.

ثالثاً- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع المدروس في هذه الدراسة يمكن أن نلخص النقاط التالية:

١- الأهداف:

تركزت الأهداف في الدراسات السابقة على معرفة نسبة انتشار اضطرابات النطق وعلاقة هذه الاضطرابات ببعض المتغيرات كالعمر والجنس وغيرها، مثل: دراسة "روبيرتس وبيورشينال وفوتو Roberts, J & Burchinal, M & Footo, M, 1990" ودراسة "كفارنستروم ولايني وجاروما Qvarnstrom, M & Laine, M & Jarama, S, 1991" ودراسة "الشخص، ١٩٩١" ودراسة "العتار، ٢٠٠٨" ودراسة "عواد، ٢٠٠٨". وهدفت بعض الدراسات إلى معرفة الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً، مثل: دراسة "السعيد، ٢٠٠٢". بينما ركزت دراسات أخرى على معرفة اضطراب نطقي محدد، مثل: دراسة "السعيد، ١٩٩٩" ودراسة "النجار، ٢٠١١" حيث درست العيوب الإبدالية وعلاقتها ببعض المتغيرات، ودراسة "حسين، ٢٠١٠" التي درست اضطراب التشويه. وهدفت دراسات أخرى إلى تحليل الاضطرابات النطقية والفونولوجية، مثل: دراسة "فوكس ودود Fox, A & Dodd, B 2001" ودراسة "هودسون Hodson, B 2006" ودراسة "شي وآخرون Shi, B, et al 2008". وهدفت دراسات

أخرى لمتابعة تطور الأخطاء النطقية لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف الوعي الفونولوجي والأطفال الذين لا يعانون منه مثل: دراسة رفاتشيو Rvachew, S, 2007 .

٢ - الأدوات:

تتوّعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، حيث استخدم الباحثون اختبارات النطق مثل: اختبار جولدمان فرستو للنطق Goldman- Fristo test of articulation واختبار ريميز للنطق articulation- Remes test واختبار التعرف إلى الكلمات Word Indentification Test واختبار النطق لموسى عمایرة. ولجأ بعض الباحثين إلى المقابلة ودراسة الحالة.

٣ - العينة:

تفاوت حجم العينة وأعمار أفرادها في الدراسات السابقة، فكانت العينة فرداً واحداً في دراسة "هودسون Hodson, B 2006"، وازداد عدد أفراد العينة حتّى وصلت العينة إلى (١١٠١٥) في دراسة "عواد ٢٠٠٨".

ركزت بعض الدراسات على البدء بالأعمار الصغيرة من (٢،٥ و ٣) في العينة إلى (٧ و ٨) سنوات كدراسة "روبيرتس وبيورشينال وفوتو Roberts, J & Burchinal, M & Footo, M, 1990" ودراسة "السعيد ١٩٩٩" ودراسة "السعيد ٢٠٠٢" ودراسة رفاتشيو Rvachew, S 2007، وركزت دراسات أخرى على عينات تتراوح أعمار الأطفال ضمنها من (٦-١٠) سنوات كدراسة "القطار ٢٠٠٨" ودراسة "العواد ٢٠٠٨" ودراسة "حسين ٢٠١٠"، وركزت بعض الدراسات على الأطفال في عمر (٧) سنوات كدراسة "كفارنستروم ولايني وجاروما Laine, M & "Qvarnstrom, M & Jarama, S 1991" ودراسة "النجار ٢٠١١"، بينما ركّزت دراسة "الشخص ١٩٩١" على الأطفال من (٤-١٢) سنة، وركزت دراسة شي وآخرون Shi, at al 2008 على الأطفال من (٤-١٠) سنوات.

٤ - النتائج:

توصّلت بعض الدراسات إلى أنّ الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً هو الإبدال كدراسة "الشخص ١٩٩١"، بينما توصّلت دراسات أخرى إلى أنّ التشويه هو الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً

كدراسة "كفارنستروم ولايني وجاروما" Qvarnstrom, M & Laine, M & Jarama, S, 1991،
وتوصلت دراسات أخرى إلى أن الحذف هو الاضطراب الأكثر انتشاراً، كدراسة "هودسون, Hodson,
B 2006"، ودراسة "عواد ٢٠٠٨".

وتوصلت الدراسات إلى أن اضطرابات النطق تتناقص مع التقدم بالعمر، كما أظهرت الدراسات
أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين اضطرابات النطق وبين الجنس.

رابعاً- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في الهدف حيث هدفت إلى قياس مدى انتشار
اضطرابات النطق وأثر بعض المتغيرات عليها، كدراسة "روبيرتس وبيورشينال وفوتو & Roberts, J
Qvarnstrom, M & Laine, M & Jarama, S, 1991"، ودراسة "كفارنستروم ولايني وجاروما"
Burchinal, M & Footo, M, 1990".

واختلفت الدراسة بالعينة حيث تم اختيار العينة من أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين
تتراوح أعمارهم من (٥- ٦ و ١١ شهراً) وهذه الفئة من الأطفال لم تتطرق أي من الدراسات السابقة
إليها.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات الدراسة

خامساً: الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الرابع منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً- منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، حيث تقتضي تحقيق أهداف الدراسة الحالية والإجابة عن أسئلتها إتباع المنهج الوصفي التحليلي، والذي عزّفه عبيدات بأنه: "تمط البحث الذي يسهم بتزويدنا بالمعلومات اللازمة لتقرير وضع الظاهرة المدروسة تقريراً موضوعياً، ومن ثم تحليل هذه المعلومات وتفسيرها للوصول إلى النتائج التي يمكن أن تسهم في تحقيق أهداف الدراسة المرجوة" (عبيدات، ٢٠٠٣: ٢٢٣).

ويعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أمّا التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة.

ثانياً- مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة الأصلي من جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً المتواجدين في مراكز الإيواء الموجودة في محافظة دمشق، والبالغ تعدادهم حسب القوائم الإحصائية لمحافظة دمشق خلال عام (٢٠١٤) (٤٨٣) منهم (٢١٤) من الذكور و(٢٦٩) من الإناث. والجدول رقم (١/٤) يوضح عدد أفراد المجتمع الأصلي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً المتواجدين في مراكز الإيواء الموجودة في محافظة دمشق.

الجدول رقم (١/٤) عدد أفراد المجتمع الأصلي وتوزعهم حسب متغير الجنس

العمر	عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع الكلي
٥ سنوات	١١٦	١٥٥	٢٧١
٦ سنوات	٩٨	١١٤	٢١٢
العدد الكلي	٢١٤	٢٦٩	٤٨٣

ثالثاً - عينة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والإجابة عن أسئلتها سحبت الباحثة عينة عشوائية بلغ عدد أفرادها (٢٢٠) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً، من (١٣) مركزاً، وقد بلغت نسبة العينة المسحوبة (٤٥,٦%) من أفراد المجتمع الأصلي.

ومن مبررات لجوء الباحثة إلى استخدام أسلوب (العينة العشوائية البسيطة) أنّ اختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي قدر الإمكان يعتبر من أهم الخطوات، حتى يمكن تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من خلال العينة على أفراد المجتمع الأصلي.

وحتى يستطيع الباحث تعميم النتائج التي يحصل عليها من العينة على المجتمع لا بدّ أن تكون العينة المختارة عشوائية (أبو علام، ٢٠٠٣: ١٩).

والعشوائية كما يشير حمصي (١٩٩١) تعني أن يكون لكل أفراد المجتمع الأصلي حظوظ متساوية في أن يجري اختيارهم من بين أفراد العينة، وألا يؤثر سحب أي فرد بأي صورة من الصور في سحب أي فرد آخر (حمصي، ١٩٩١: ١١٦).

وتجنباً للتحيز ولضمان تمثيل العينة للمجتمع الأصلي وإمكانية تعميم النتائج على المجتمع الأصلي، فقد قامت الباحثة بالاعتماد على الطريقة العشوائية البسيطة في سحب أفراد عينة الدراسة، وقد بلغ العدد الكلي لأفراد عينة الدراسة المسحوبة (٢٢٠) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً المتواجدين في مراكز الإيواء في المراكز الموجودة في محافظة دمشق، وراعت الباحثة الشروط التالية في عينة الدراسة:

١- أن يكون العمر الزمني لأطفال عينة الدراسة من (٥) سنوات لعمر (٦) سنوات و(١١) شهراً.
٢- أن يكون من المقيمين الدائمين في مراكز الإيواء، ليس من أطفال الأسر المتنقلة بين أكثر من مكان.

٣- أن يكون الطفل خالياً من الإعاقات الجسمية أو الحسية وذلك للحصول على عينة متكافئة قدر الإمكان، وحتى ننفي تأثير أي عامل آخر على نطق الأطفال. والجدول رقم (٢/٤) يبين توزيع أفراد العينة حسب مراكز الإيواء.

الجدول رقم (٢/٤) يبين توزيع أفراد العينة حسب مراكز الإيواء.

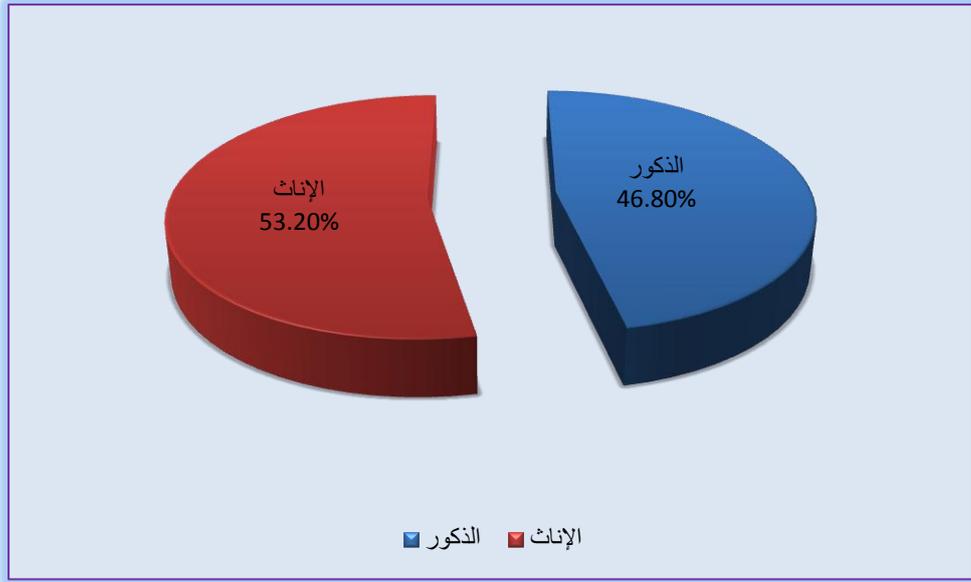
اسم المركز	عدد الأطفال	عدد الذكور	عدد الإناث
مدرسة طاهر جزائري	٢٥	١٤	١١
مدرسة صفا	٤٠	١٨	٢٢
مدرسة السموعي	١٣	٦	٧
مدرسة سعد سعد	١٨	٧	١١
روضة الفارس الذهبي	٢	-	٢
روضة أشبال تشرين	٥	٢	٣
روضة أزهار البعث	١٠	٦	٤
جامع غزوة بدر	١٢	٥	٧
جامع ضرار بن الأزور	٩	٣	٦
جامع محمد الأشمر	٢٠	١٢	٨
مبنى الضيافة	٩	٤	٥
مجمع تدريب دمشق	٥٠	٢٢	٢٨
جمعية أصدقاء الإحسان	٧	٤	٣
المجموع	٢٢٠	١٠٣	١١٧

والجدول رقم (٣/٤) يبين توزيع أفراد العينة حسب خصائص العينة المسحوبة من حيث الجنس والعمر والعدد.

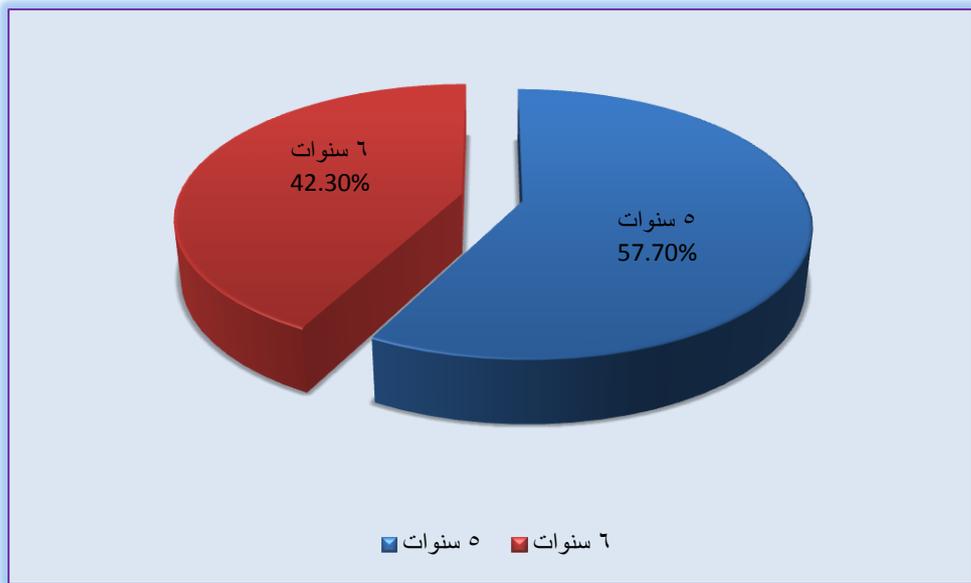
الجدول رقم (٣/٤) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العدد والجنس والعمر

العمر	عدد الذكور	النسبة المئوية	عدد الإناث	النسبة المئوية	العدد الكلي	النسبة المئوية
٥ سنوات	٥٩	%٥٧,٧	٦٨	%٥٨,١	١٢٧	%٥٧,٧
٦ سنوات	٤٤	%٤٢,٣	٤٩	%٤١,٩	٩٣	%٤٢,٣
العدد الكلي	١٠٣	%٤٦,٨	١١٧	%٥٣,٢	٢٢٠	%١٠٠

والشكلان (١/٤) و (٢/٤) يبينان توزيع أفراد العينة المسحوبة حسب الجنس والعمر.



الشكل (١/٤) يبين توزيع أفراد العينة المسحوبة حسب الجنس



الشكل (٢/٤) يبين توزيع أفراد العينة المسحوبة حسب العمر

رابعاً - أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها قامت الباحثة بإعداد اختبار النطق المصوّر وفقاً للخطوات الآتية:

- الخطوة الأولى: تحديد الهدف من الاختبار:

تمثل الهدف من الاختبار بالكشف عن الاضطرابات النطقية التي يعاني منها الأطفال من خلال تسميتهم لصور الاختبار.

• **الخطوة الثانية: إعداد بنود الاختبار:** لإعداد بنود الاختبار قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

١- مراجعة الأدبيات النظرية المرتبطة باضطرابات النطق ولأسيما الأدبيات التالية (اضطرابات الكلام واللغة "السرطاوي وأبو جودة"، اضطرابات اللغة والكلام "للزريقات" مقدمة في الاضطرابات اللغوية "لروسان" ومقدمة في اللغويات المعاصرة "لشحادة").

٢- مراجعة اختبارات الدراسات السابقة التي استُخدمت لتشخيص اضطرابات النطق ولأسيما الدراسات الآتية: (دراسة "نجار" ٢٠١١، دراسة "الحسين" ٢٠١١، "القطار" ٢٠٠٨، واختبار النطق المصور لعمارة.....).

٣- مراعاة التنوع في اختيار بنود الاختبار، وأن يكون لكل عبارة هدف محدد.

وقد تم صياغة بنود الاختبار وفق ما يلي:

١- إعداد بنود الاختبار (الصور) على أن تكون بشكل واضح ومفهوم.

٢- إعداد الاختبار في صورته الأولى، فقد اشتمل الاختبار في صورتها الأولى على (٢٨) بنداً يشتمل

كل بند على ثلاثة صور تقيس الصورة الأولى نطق صوت الحرف في بداية الكلمة والصورة الثانية تقيس نطق صوت الحرف في وسط الكلمة والصورة الثالثة تقيس نطق صوت الحرف في آخر الكلمة، وهكذا يقيس كل بند صوت من أصوات الحروف العربية من الألف إلى الياء بمواقعه الثلاثة.

٣- صياغة تعليمات الاختبار: تم صياغة تعليمات الاختبار بغرض تعريف من سيقوم بتطبيق الاختبار من مدرسين ومدرسات أو غيرهم الهدف من أداة الدراسة (في حال استعانت الباحثة بهم في تطبيق الاختبار)، وراعت الباحثة أن تكون البنود (الصور) واضحة وملائمة لمستوى أفراد عينة الدراسة من حيث العمر والقدرات العقلية، كما تضمنت التعليمات التأكيد على كتابة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة.

• **الخطوة الثالثة: دراسة صدق وثبات الاختبار:**

أولاً: التحقق من صدق الاختبار: تم التحقق من صدق الاختبار من خلال استخدام الطرائق الآتية:

١- **صدق المحتوى:**

قامت الباحثة بعرض اختبار النطق المصور على عدد من المحكمين المختصين في التربية الخاصة والقياس والتقويم التربوي والنفسي من مدرسين وأساتذة في كلية التربية في جامعة دمشق، وذلك للوقوف على سلامة البنود ووضوح الصور الخاصة بكل بند ومدى ارتباطها بالهدف العام

للاختبار، وقدرتها على قياس الموضوع الذي أعدت لقياسه، ومدى وضوح تعليمات الاختبار، بالإضافة إلى إبداء ملاحظات أخرى قد يراها المحكمون ضرورية من حيث تقدير مدى صدق البنود من خلال قياسها للغرض الذي أعدت من أجله.

حيث أبدى السادة المحكمون آراءهم في بنود الاختبار، بعد ذلك استجابت الباحثة لآراء السادة المحكمين، وقامت بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم.

بعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق الاختبار على عينة استطلاعية تكوّنت من (١٠) أطفال ممّن تتراوح أعمارهم من (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً المتواجدين في مراكز الإيواء الموجودة في محافظة دمشق، وهي غير عينة الدراسة الأساسية وذلك للتأكد من مناسبة البنود والصور للتطبيق ووضوحها. وبناءً على آراء السادة المحكمين وعلى الدراسة الاستطلاعية تمّ تعديل بعض البنود والصور لتصبح أكثر وضوحاً فقد استبدلت الصور التالية (صورة المحراث بصورة مثلث، وصورة التفاحة بصورة مروحة، وصورة الذيل بصورة قطة ووضع دائرة على ذيلها).

ولاستكمال إجراءات صدق وثبات اختبار النطق المصور قامت الباحثة بسحب عينة من الأطفال ممّن تتراوح أعمارهم من (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً المتواجدين في مراكز الإيواء الموجودة في محافظة دمشق، حيث بلغ عدد أفراد العينة (٥٠) طفلاً وطفلة، وهي غير العينة الأساسية للدراسة والجدول رقم (٤/٤) يوضح خصائص عينة الصدق والثبات من حيث الجنس والعمر.

الجدول رقم (٤/٤) توزع أفراد عينة الصدق والثبات حسب الجنس والعمر

العمر	عدد الذكور	عدد الإناث	العدد الكلي
٥ سنوات	١٣	١٦	٢٩
٦ سنوات	١١	١٠	٢١
العدد الكلي	٢٤	٢٦	٥٠

٢- صدق الاتساق الداخلي (الصدق البنوي):

للتحقق من الصدق البنوي لاختبار النطق المصور قامت الباحثة بالإجراءات بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار، والجدول رقم (٥/٤) يبين معاملات الارتباط الناتجة.

الجدول رقم (٥/٤) معاملات ارتباط كل بند من بنود الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار

البند	معامل الارتباط						
1	.850**	8	.340*	١٥	.855**	٢٢	.594**
2	.686**	9	.588**	١٦	.671**	٢٣	.559**
3	.671**	10	.333*	١٧	.626**	٢٤	.420**
4	.688**	11	.604**	١٨	.305*	٢٥	.336*
5	.630**	12	.439**	١٩	.521**	٢٦	.437**
6	.312*	١٣	.634**	٢٠	.847**	٢٧	.495**
7	.386**	١٤	.643**	٢١	.832**	٢٨	.410**

** دال عند مستوى الدلالة (0,01) * دال عند مستوى الدلالة (0,05)

يتبين من الجدول رقم (٥/٤) وجود ارتباطات دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة (0,01) و(0,05) بين درجة كل بند من بنود الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار، وقد تراوحت هذه المعاملات بين (٠,٨٥٥، ٠,٣٠٥)، وهذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً، مما يشير إلى أن الاختبار يتصف باتساق داخلي جيد، وهذا يدل على صدقه البنوي.

ثانياً: التحقق من ثبات الاختبار:

اعتمدت الباحثة في التحقق من ثبات اختبار النطق المصور على ثلاثة طرائق وذلك للتأكد من أن الاختبار يتمتع بمستوى ثبات موثوق به. وهذه الطرائق هي:

١. الثبات بطريقة الإعادة: قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة على عينة الصدق والثبات المكونة من (٥٠) طفلاً وطفلة السابقة الذكر، حيث تم إعادة تطبيق الاختبار للمرة الثانية على العينة نفسها، بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، وجرى استخراج معاملات الثبات للدرجة الكلية للاختبار عن طريق حساب معامل ارتباط (بيرسون pearsoon) بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول رقم (٦/٤) يعرض نتائج حساب معامل الثبات بطريقة الإعادة لدرجات اختبار النطق المصور.

الجدول رقم (٦/٤) الثبات بطريقة الإعادة لدرجات اختبار النطق المصور

الثبات بالإعادة	معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني لاختبار النطق المصور
0,863**	

يتضح من الجدول رقم (٦/٤) أنّ قيمة معامل ثبات الإعادة لاختبار النطق المصور قد بلغت (0,863**) وهو معامل ثبات مرتفع، ودال عند مستوى الدلالة (٠,٠١) وبالتالي فإن اختبار النطق المصور يتمتع بخصائص ثبات بالإعادة جيدة وصالحة لأغراض الدراسة الحالية.

٢. ثبات بطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي للعينة نفسها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha)، والجدول رقم (٧/٤) يعرض نتائج حساب معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (٧/٤) الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ

معامل الثبات	معامل ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لاختبار النطق المصور
0,92	

يتبين من الجدول رقم (٧/٤) أنّ قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لاختبار النطق المصور بمعادلة ألفا كرونباخ بلغت (0,92) وهو معامل ثبات جيد ومقبول لأغراض الدراسة الحالية.

٣. ثبات بطريقة التجزئة النصفية: كذلك قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات التجزئة النصفية للاختبار على العينة نفسها من التطبيق الأول باستخدام معادلة سيبرمان - براون، وفيما يلي يوضح الجدول رقم (٨/٤) نتائج معامل ثبات التجزئة النصفية.

الجدول رقم (٨/٤) الثبات بطريقة التجزئة النصفية

معامل الثبات	معامل ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لاختبار النطق المصور
0,93	

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (٨/٤) أنّ قيمة معامل ثبات التجزئة النصفية لاختبار النطق المصور بلغت (0,93)، وهي تعتبر معاملات ثبات جيدة أيضاً لأغراض الدراسة الحالية.

ويتضح مما سبق أن اختبار النطق المصور يتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات تجعله صالحاً للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

تصحيح الاختبار:

تكوّن الاختبار في صورته النهائية من (٢٨) بنداً يشتمل كل بند على ثلاثة صور تقيس الصورة الأولى نطق صوت الحرف في بداية الكلمة والصورة الثانية تقيس نطق صوت الحرف في وسط الكلمة والصورة الثالثة تقيس نطق صوت الحرف في آخر الكلمة، وهكذا يقيس كل بند صوت من أصوات الحروف العربية من الألف إلى الياء بمواقعه الثلاثة. وتصحح بنود الاختبار عن طريق إعطاء الطفل المفحوص درجة الصفر إذا نطق صوت الحرف في بداية الكلمة أو في وسطها أو في آخرها بشكل صحيح، على حين يعطى الطفل المفحوص درجة واحدة إذا نطق صوت الحرف في بداية الكلمة أو في وسطها أو في آخرها بشكل خاطئ، وبذلك تتراوح الدرجة على اختبار النطق المصور بين (٠-٨٤) حيث تعبر الدرجة المرتفعة على اختبار النطق المصور عن وجود الاضطرابات النطقية لدى الطفل، وكلما ارتفعت درجة الطفل على الاختبار كلما دل ذلك على وجود درجة أعلى من اضطرابات النطق، على حين تعبر الدرجة المنخفضة على اختبار النطق المصور عن عدم وجود مشكلة أو اضطراب في النطق لدى الطفل.

خامساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- اعتمدت الباحثة في الدراسة السيكومترية لأداة الدراسة وفي تحليل نتائج أسئلة الدراسة على البرنامج الحاسوبي الإحصائي (SPSS)، حيث استخدمت الباحثة ما يلي:
- ١- معامل الارتباط بيرسون للتحقق من صدق أداة الدراسة بطريقة الصدق البنوي.
 - ٢- معامل الارتباط بيرسون ومعادلة ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان - براون للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
 - ٣- استخدمت الباحثة التكرارات والنسب المئوية للإجابة عن أسئلة الدراسة.
 - ٤- استخدمت الباحثة اختبار ت ستودنت (T test) للإجابة عن أسئلة الدراسة والتعرف على دلالة الفروق على اختبار النطق المصور تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر.
 - ٥- استخدمت الباحثة برنامج (Excel) لتوضيح نتائج البحث عن طريق الرسوم البيانية.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

ثانياً- نتائج الدراسة

ثالثاً- توصيات الدراسة

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري والأدبيات المرتبطة بالموضوع، وتضمن أيضاً بعض التوصيات المنبثقة من نتائج الدراسة.

أولاً- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟.

بعد تطبيق الاختبار على عينة الدراسة تبين للباحثة أنّ عدد الأطفال الذين لديهم اضطراب في النطق قد بلغ (٦٢) طفلاً وطفلة، ثم قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لأطفال الأسر المهجرة الموجودين في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق الذين يعانون من اضطرابات النطق، والنتائج موضحة في الجدول رقم (١/٥).

الجدول رقم (١/٥) نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق

سبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق	عدد الأطفال الذين تم الكشف عن وجود اضطرابات في النطق لديهم	عدد الكلي للأطفال في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق
١٢,٨٤%	٦٢	٤٨٣

يتبين من الجدول (١/٥) أنّ عدد أطفال الأسر المهجرة الموجودين في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق الذين لديهم اضطراب في النطق قد بلغ (٦٢) طفلاً وطفلة، وأنّ النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً قد بلغت (١٢,٨٤%).

تختلف النسبة المئوية لاضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء البالغة (١٢,٨٤%) عن النسبة المئوية لاضطرابات النطق لدى الأطفال في البيئة الطبيعية البالغة حسب "دراسة العطار ٢٠٠٨" (٨,٣٧%) وتختلف أيضاً عن النسبة التي توصل إليها الشخص في

دراسته (١٩٩٧) على (٢٧٥٠) طفلاً من أطفال المدارس حيث توصل إلى أنّ النسبة المئوية لاضطرابات النطق هي (٨,٨٧) تتوزع بين الإبدال والحذف والتشويه، ويعود ارتفاع نسبة اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء لأسباب نفسية والتي تحدث لدى الطفل اضطرابات في النطق وخصوصاً إذا كانت شديدة، كالصددمات الانفعالية الشديدة، وشعور الطفل بالحرمان والخيبة عند انتقاله من حياته في منزله المستقل إلى مركز للإيواء مع كثيرٍ من الأسر، وفقدان الطفل للشعور بالأمن والحماية العاطفية والمادية فالأب يعيش منفصلاً عن الأم والأولاد، والكل يحاول العمل لتوفير أبسط مستلزمات الحياة مما أثر على حياة الطفل، فلا أحد يهتم به أو يشبع حاجاته إلى الحب والرعاية، وقد يلجأ الطفل أحياناً إلى الكلام الطفولي بما فيه من اضطرابات نطقية لجذب انتباه الأب أو الأم إليه، هذه الأسباب النفسية والنتيجة عن البيئة الجديدة للطفل هي السبب في ارتفاع نسبة اضطرابات النطق عند الأطفال في مراكز الإيواء مقارنة مع اضطرابات النطق عند الأطفال في البيئة العادية.

ويتفرع عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟.

بعد تطبيق الاختبار تبين للباحثة أنّ عدد الأطفال الذكور الذين لديهم اضطراب في النطق قد بلغ (٣٤) طفلاً، وعدد الإناث اللواتي لديهن اضطراب في النطق قد بلغ (٢٨) طفلةً، ثم قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية للذكور والإناث الذين يعانون من اضطرابات النطق، والنتائج موضحة في الجدول رقم (٢/٥).

الجدول رقم (٢/٥) نسب انتشار اضطرابات النطق لدى كل من الأطفال الذكور والإناث في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق

متغير الجنس	العدد الكلي للأطفال في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق	عدد الأطفال الذين تم الكشف عن وجود اضطرابات في النطق لديهم	النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق
الذكور	٢١٤	٣٤	%١٥,٨٩
الإناث	٢٦٩	٢٨	%١٠,٤١

يتبين من الجدول (٢/٥) أنّ الذكور لديهم اضطرابات في النطق أكثر من الإناث، إذ بلغت النسبة المئوية لاضطرابات النطق لدى الأطفال الذكور للأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً (١٥,٨٩%)، على حين أنّ نسبة انتشار اضطرابات

النطق لدى الإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً قد بلغت (١٠,٤١%)

وتتفق هذه النتائج مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Cairns and Williams, ١٩٧٢) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الاضطرابات النطقية تنتشر عند الذكور أكثر من الإناث، ومع دراسة "حسين، ٢٠١٠" التي درست أحد أشكال اضطرابات النطق وهو التشويه، حيث توصلت إلى أن اضطراب التشويه ينتشر لدى الذكور بنسبة أعلى من انتشاره لدى الإناث، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "النجار، ٢٠١١" التي درست أحد أشكال اضطرابات النطق وهو الإبدال، حيث توصلت إلى أن اضطراب الإبدال ينتشر لدى الذكور بنسبة أعلى من انتشاره لدى الإناث. على حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Qvarnstrom, Laine and Jarama, 1991) التي توصلت إلى أنه لا يوجد أثر للجنس على اضطرابات النطق.

وتفسر الباحثة الفرق في النسبة المئوية لاضطرابات النطق بين الذكور والإناث إلى الضغط الذي يواجهه الطفل الذكر حيث أن معظم الذكور يضطرون للعمل خارج المركز بأعمال صعبة على الطفل ومؤذية لنفسيته كبيع العلكة والبسكويت والمناديل الورقية وأحياناً مسح سيارات المارة..... إلخ، ومن الممكن أيضاً أن نجد فتيات يبعن العلكة والمناديل الورقية لكن بأعداد قليلة مقارنة بالذكور، وبالتالي تخدش هذه الأعمال شخصية الطفل وتشكل عبئاً على الذكور وتؤثر سلباً على توازنهم النفسي والذي يؤثر بدوره على عملية اكتساب الأصوات لديهم وعلى نطقهم فيصيبهم واحد أو أكثر من اضطرابات النطق، وهذه الآثار لا نشاهدها كثيراً عند الإناث اللواتي لا يتعرضن لنفس الضغوط التي يتعرض لها الذكور وبالتالي يكون التأثير النفسي السلبي على عملية اكتساب الأصوات والنطق عندهم أقل مما هي عليهم لدى الذكور.

2. ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟.

تبين للباحثة بعد تطبيق الاختبار أن عدد الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (٥) سنوات الذين لديهم اضطراب في النطق قد بلغ (٣٨) طفلاً، وعدد الذين تبلغ أعمارهم (٦) سنوات الذين لديهم اضطراب في النطق قد بلغ (٢٤) طفلاً، ثم قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية للأطفال الذين تبلغ أعمارهم (٥) سنوات وللأطفال الذين تبلغ أعمارهم (٦) سنوات الذين يعانون من اضطرابات النطق، والجدول رقم (٣/٥) يبين نتائج ذلك.

الجدول رقم (٣/٥) نسب انتشار اضطرابات النطق لدى الأطفال في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق تبعاً لمتغير العمر

متغير العمر	العدد الكلي للأطفال في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق	عدد الأطفال الذين تم الكشف عن وجود اضطرابات في النطق لديهم	النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق
٥ سنوات	٢٧١	٣٨	١٤,٠٢%
٦ سنوات	٢١٢	٢٤	١١,٣٢%

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (٣/٥) أن الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (٥) سنوات لديهم اضطرابات في النطق أكثر من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (٦) سنوات، حيث بلغت النسبة المئوية لاضطرابات النطق لدى الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (٥) سنوات للأسر المهجرة في مراكز الإيواء (١٤,٠٢%)، على حين أنّ نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (٦) سنوات قد بلغت (١١,٣٢%).

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (Roberts, Burchinal and Footo 1990) ودراسة (الشخص، ١٩٩١) ودراسة (السعيد، ١٩٩٩) ودراسة (السعيد، ٢٠٠٢) ودراسة (Shi et al, 2008) التي توصلت نتائجها إلى أنّ الاضطرابات النطقية تقلّ بتزايد العمر.

ويفسر تقلص اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بتزايد العمر بأن: اكتساب الطفل للنظام الصوتي يرتبط بالنضج، حيث أن هناك ارتباط مباشر بين التحسن في المهارات النطقية والعمر، وهذا يعني أنّ الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً كانوا قد اكتسبوا كثيراً من الأصوات قبل تعرضهم لظروف الحرب والتهجير والإيواء مقارنة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات الذين لم يكونوا قد اكتسبوا إلا عدد قليل من الأصوات بنطقها الصحيح قبل تعرضهم لنفس الظروف والمأساة فالأصوات غير المكتسبة عندهم أكثر من الأصوات غير المكتسبة لدى الفئة الأكبر سناً، والنتيجة أنّ الأصوات غير المكتسبة التي تتأثر بالضغوط النفسية أكثر لدى الأطفال من الفئة الأصغر وبالتالي تظهر الاضطرابات النطقية أكثر لديهم خلال مرحلة اكتسابها بسبب الضغوط النفسية التي يعاني منها أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء.

السؤال الثاني: ما الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على اختبار النطق المصوّر تبعاً لمظهر اضطراب النطق من أحد الأشكال الثلاثة لاضطرابات النطق وهي الإبدال والحذف والتشويه والإضافة، والجدول رقم (٤/٥) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٤/٥) نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء

المجموع	مظهر الاضطراب				العدد
	الإضافة	التشويه	الحذف	الإبدال	
٥٥١	٠	٤٥	٨٢	٤٢٤	
%١٠٠	% ٠	%٨,٢	%١٤,٨	%٧٧	النسبة المئوية

يتبين من الجدول رقم (٤/٥) أنّ الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً هو اضطراب الإبدال، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى أفراد عينة الدراسة الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٤٢٤) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار اضطراب الإبدال بالمقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٧٧%)، على حين جاء اضطراب الحذف في المرتبة الثانية من حيث الانتشار لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى أفراد عينة الدراسة الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٨٢) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب الحذف بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (١٤,٨%)، وجاء اضطراب التشويه في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى أفراد عينة الدراسة الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٤٥) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب التشويه بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف (٨,٢%).

وتتفق هذه النتائج مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Cairns and Williams, 1972) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة هو اضطراب الإبدال بنسبة مئوية بلغت (٥٦%)، ومع دراسة (Edwards & Shirberg, 1983) التي توصلت إلى الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة هو اضطراب الإبدال ثم التشويه ثم الحذف الذي كان أقل الاضطرابات ظهوراً، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة

(الشخص، ١٩٩١) التي توصلت إلى أنّ اضطراب الإبدال هو أكثر الاضطرابات النطقية انتشاراً يليه الحذف ثم الإضافة، ومع دراسة (السعيد، ٢٠٠٢) التي توصلت إلى أنّ اضطراب الإبدال هو أكثر الاضطرابات النطقية انتشاراً يليه الحذف ثم التشويه وأخيراً الإضافة.

على حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Qvarnstrom, Laine & Jarama, 1991) التي توصلت إلى أنّ اضطراب التشويه هو أكثر اضطرابات النطق انتشاراً، كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (عواد، ٢٠٠٨) التي توصلت نتائجها إلى أنّ اضطراب الحذف هو أعلى اضطرابات النطق انتشاراً يليه اضطراب التشويه ثم اضطراب الإضافة.

يفسر ارتفاع النسبة المئوية لاضطراب الإبدال عند أطفال مراكز الإيواء مقارنة مع الاضطرابات النطقية الأخرى تشابه بعض الأصوات الكلامية بالخصائص النطقية (مكان النطق-طريقة النطق- الجهر والهمس)، فعند عجز الطفل عن نطق الصوت نتيجة عدم اكتسابه يقوم بإبدال الصوت بصوت مشابه له في بعض الخصائص كإبدال/ج/ ب/ز/، ويكون السبب في ذلك صعوبة نطق بعض الأصوات بالنسبة للطفل أو لأنه لم يتعلم نطق الصوت بشكله الصحيح ولم يلقى الانتباه من أحد أفراد أسرته لانشغالهم بمتاعب حياة الإيواء يصحح ويعلمه نطق الصوت بشكله الصحيح، وكثير من الأطفال يقلدون كلام الأطفال الأصغر منهم لجذب انتباه والرعاية وخصوصاً أنّ في مركز الإيواء الكثير من الأطفال من فئات عمرية مختلفة، فلا يلبث أن يطغى الصوت المبدل به على الصوت المبدل ويحلّ مكانه في كلمات الطفل.

ويتفرّع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟.

للإجابة عن هذا السؤال تمّ حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الأطفال الذكور وحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الإناث على اختبار النطق المصوّر، تبعاً لمظهر اضطراب النطق من أحد الأشكال الثلاثة لاضطرابات النطق وهي الإبدال والحذف والتشويه، والجدول رقم (٥/٥) يوضح نتائج ذلك.

الجدول رقم (٥/٥) نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق لدى كل من الأطفال الذكور والإناث في مراكز الإيواء

بمحافظة دمشق

المجموع	مظهر الاضطراب			العدد والنسبة	متغير الجنس
	التشويه	الحذف	الإبدال		
٣١٦	٢٦	٥٨	٢٣٢	العدد	الذكور
%١٠٠	%٨,٢	%١٨,٤	%٧٣,٤	النسبة المئوية	
٢٣٥	١٩	٢٤	١٩٢	العدد	الإناث
%١٠٠	%٨,١	%١٠,٢	%٨١,٧	النسبة المئوية	
٥٥١	٤٥	٨٢	٤٢٤	المجموع	

يُلاحظ من الجدول رقم (٥/٥) أنّ نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق تبعاً لمتغير الجنس أعطت نتائج مشابهة لنسب انتشار أشكال اضطرابات النطق بين أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق الذين تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً، حيث أظهرت النتائج الموضحة في الجدول رقم (٥/٥) أن الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى كل من الذكور والإناث هو اضطراب الإبدال، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الذكور الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٢٣٢) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطراب الإبدال لدى الذكور بالمقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٧٣,٤%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الإناث اللواتي تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهن (١٩٢) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطراب الإبدال لدى الإناث بالمقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٨١,٧%). على حين جاء اضطراب الحذف في المرتبة الثانية من حيث الانتشار لدى كل من الذكور والإناث، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الذكور (٥٨) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب الحذف لدى الذكور بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (١٨,٤%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الإناث (٢٤) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب الحذف لدى الإناث بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (١٠,٢%). وجاء اضطراب التشويه في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار لدى كل من الذكور والإناث في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الذكور (٢٦) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب التشويه لدى الذكور بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف (٨,٢%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهور

اضطراب التشويه لدى الإناث (١٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار لانتشار اضطراب التشويه لدى الإناث بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف (٨,١%).

وتأتي هذه النتيجة متوافقة مع نتيجة السؤال السابق فاضطراب الإبدال هو الأكثر انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة والأكثر انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، ويكون السبب في ذلك أنه عند عجز الطفل عن نطق صوت معين يقوم باستبداله بصوت آخر مشابه له في الصفات (مكان وطريقة النطق-الجهر والهمس)، وذلك لأنّ الطفل لم يتلقى العناية والاهتمام المطلوب من الأسرة التي يتوجب عليها الانتباه وتعليم الطفل نطق الأصوات بشكلها الصحيح وتصويب الأصوات عند قيام طفلها بإبدالها، وهذه الاهتمام لا ترتقي إليه الكثير من الأسر في مراكز الإيواء بسبب انشغالها عن طفلها والضغط في المركز أو عمل الطفل خارج المركز، وقد يكون سبب الإبدال هو الانتكاس الذي أصاب نفسية الطفل نتيجة الظروف التي مرّ بها والتي ذُكرت سابقاً.

2. ما الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟.

للإجابة عن هذا السؤال تمّ حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الأطفال من عمر (٥) سنوات وحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الأطفال من عمر (٦) سنوات على اختبار النطق المصوّر، تبعاً لمظهر اضطراب النطق من أحد الأشكال الثلاثة لاضطرابات النطق وهي الإبدال والحذف والتشويه، والجدول رقم (٦/٥) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٦/٥) نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق لدى الأطفال في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق تبعاً لمتغير العمر

متغير العمر	العدد والنسبة	مظهر الاضطراب		
		التشويه	الحذف	الإبدال
٥ سنوات	العدد	٣٢	٦٤	٢٦٥
	النسبة المئوية	%٨,٩	%١٧,٧	%٧٣,٤
٦ سنوات	العدد	١٣	١٨	١٥٩
	النسبة المئوية	%٦,٨	%٩,٥	%٨٣,٧
المجموع		٤٥	٨٢	٤٢٤

يُلاحظ من الجدول رقم (٦/٥) أنّ نسب انتشار أشكال اضطرابات النطق تبعاً لمتغير العمر أعطت أيضاً نتائج مشابهة لنسب انتشار أشكال اضطرابات النطق بين أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق، حيث يتبين من النتائج الظاهرة في الجدول رقم (٦/٥) أنّ الاضطراب

النطقي الأكثر انتشاراً لدى كل من الأطفال من عمر (٥) سنوات وعمر (٦) سنوات هو اضطراب الإبدال، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٢٦٥) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطراب الإبدال لديهم بالمقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٧٣,٤%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (١٥٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطراب الإبدال لديهم بالمقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٨٣,٧%). على حين جاء اضطراب الحذف في المرتبة الثانية من حيث الانتشار لدى كل من الأطفال من عمر (٥) سنوات وعمر (٦) سنوات، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات الذين (٦٤) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب الحذف لديهم بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (١٧,٧%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات (١٨) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب الحذف لديهم بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (٩,٥%). وجاء اضطراب التشويه في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار لدى كل من الأطفال من عمر (٥) سنوات وعمر (٦) سنوات في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهوره لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات (٣٢) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب التشويه لديهم بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف (٨,٩%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطراب التشويه لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات (١٣) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار انتشار اضطراب التشويه لديهم بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف (٦,٨%).

الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً وفقاً لمتغير العمر هو الإبدال وهذه النتيجة متوافقة مع نتيجة اضطراب النطق الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة. فاضطراب الإبدال هو الأكثر انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة والأكثر انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس والاضطراب الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر أيضاً، ويكون السبب في ذلك أنه عند عجز الطفل عن نطق صوت معين في الكلمة يقوم باستبداله بصوت آخر مشابه له في الصفات (مكان وطريقة النطق-الجهر والهمس)، ولا يقوم أحد بتصويبه له، ولا يستطيع الأهل في حال انتباههم لما يعانيه الطفل من معالجته أو استشارة أخصائيين في مجال النطق لعلاجيه وتوجيهه.

السؤال الثالث: ما موضع (الأول- وسط- آخر- مختلط) اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على اختبار النطق المصوّر، تبعاً لموضع اضطراب النطق من أحد المواضع الأربعة لاضطرابات النطق وهي أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة أو موضع مختلط، والجدول رقم (٧/٥) يوضح ذلك.

الجدول رقم(٧/٥) نسب انتشار مواضع اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء

المجموع	موضع الاضطراب				العدد
	مختلط	آخر الكلمة	وسط الكلمة	أول الكلمة	
٥٥١	٣٥٩	٦٨	٧٥	٤٩	
%١٠٠	%٦٥,٢	%١٢,٣	%١٣,٦	%٨,٩	النسبة المئوية

يتضح من الجدول رقم (٧/٥) أنّ موضع الاضطرابات النطقية الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً هو موضع المختلط، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لدى أفراد عينة الدراسة الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٣٥٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة (٦٥,٢%)، على حين كان عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في بقية المواضع متقارب إلى حد كبير، حيث جاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لدى أفراد عينة الدراسة الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٧٥) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع وسط الكلمة بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٣,٦%)، وجاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لدى أفراد عينة الدراسة الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٦٨) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع آخر الكلمة بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٢,٣%)، في حين موضع أول الكلمة في المرتبة الرابعة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في

هذا الموضوع لدى أفراد عينة الدراسة الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٤٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول الكلمة بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (٨,٩%)،

تفسر ارتفاع النسبة المئوية لموضع المختلط لاضطراب النطق مقارنة مع المواضع الأخرى بأن: الأطفال يكتسبون الصوت في أي موقع من الكلمة، وعندما يفشل في اكتساب الصوت يكون الفشل في مواقع الكلمة كلها.

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الأطفال الذكور وحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الإناث على اختبار النطق المصور، تبعاً لموضع اضطراب النطق من أحد المواضع الأربعة لاضطرابات النطق وهي أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة أو موضع مختلط، والجدول رقم (٨/٥) يوضح نتائج ذلك.

الجدول رقم (٨/٥) نسب انتشار كل موضع من مواضع اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس

المجموع	موضع الاضطراب				العدد والنسبة	متغير الجنس
	مختلط	آخر الكلمة	وسط الكلمة	أول الكلمة		
٣١٦	١٩٩	٤٧	٤٦	٢٤	العدد	الذكور
%١٠٠	%٦٣	%١٤,٩	%١٤,٦	%٧,٥	النسبة المئوية	
٢٣٥	١٦٠	٢١	٢٩	٢٥	العدد	الإناث
%١٠٠	%٦٨,١	%٩	%١٢,٣	%١٠,٦	النسبة المئوية	
٥٥١	٣٥٩	٦٨	٧٥	٤٩	المجموع	

يتضح من الجدول (٨/٥) أنّ موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق تبعاً لمتغير الجنس هو موضع المختلط، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى الذكور الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (١٩٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى الذكور

بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة (٦٣%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى الإناث الذين تم الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (١٦٠) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى الإناث بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة (٦٨,١%). على حين جاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال الذكور حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٤٧) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع آخر الكلمة لدى الذكور بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٤,٩%)، وجاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال الإناث حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٢٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع وسط الكلمة لدى الإناث بالمقارنة مع بقية المواضع (١٢,٣%). وجاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال الذكور حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٤٦) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع وسط الكلمة لدى الذكور بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٤,٦%)، وجاء موضع أول الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال الإناث حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٢٥) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول الكلمة لدى الإناث بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٠,٦%)، في حين جاء موضع أول الكلمة في المرتبة الرابعة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال الذكور حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٢٤) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول الكلمة لدى الذكور بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (٧,٥%)، وجاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الرابعة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الإناث حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٢١) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول الكلمة لدى الإناث (٩%).

ويعود ذلك إلى أن الأطفال يكتسبون الصوت في جميع مواقع الكلمة، فعند اكتساب الطفل الصوت في موقع من الكلمة فإنه سيكتسبه في المواقع المتبقية مستقبلاً، وعند تعرض الصوت لأي اضطراب نطقي فإن هذا الاضطراب يشمل أي موقع من الكلمة .

2. ما موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟.

للإجابة عن هذا السؤال تمّ حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الأطفال من عمر (٥) سنوات وحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الأطفال من عمر (٦) سنوات على اختبار النطق المصوّر، تبعاً لموضع اضطراب النطق من أحد المواضع الأربعة لاضطرابات النطق وهي في أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة أو موضع مختلط، والجدول رقم (٩/٥) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٩/٥) نسب انتشار كل موضع من مواضع اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز

الإيواء تبعاً لمتغير العمر

المتغير العمر	العدد والنسبة	موضع الاضطراب			
		أول الكلمة	وسط الكلمة	آخر الكلمة	مختلط
٥ سنوات	العدد	٤٨	٤٥	٦١	٢٠٧
	النسبة المئوية	١٣,٣%	١٢,٥%	١٦,٩%	٥٧,٣%
٦ سنوات	العدد	١١	٣١	٢٩	١١٩
	النسبة المئوية	٥,٨%	١٦,٣%	١٥,٣%	٦٢,٦%
المجموع		٥٩	٧٦	٩٠	٣٢٦

يتبيّن من الجدول رقم (٩/٥) أنّ موضع اضطرابات النطق الأكثر تكراراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق تبعاً لمتغير العمر هو موضع المختلط، حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات الذين تمّ الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (٢٠٧) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة (٥٧,٣%)، وبلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات الذين تمّ الكشف عن وجود اضطراب في النطق لديهم (١١٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع المختلط لدى

الأطفال من عمر (٦) سنوات بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة أو وسط الكلمة أو آخر الكلمة (٦٢,٦%).

على حين جاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٦١) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع آخر الكلمة لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٦,٩%)، وجاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٣١) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع وسط الكلمة لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٦,٣%)، وجاء موضع أول الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٤٨) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول الكلمة لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٣,٣%)، وجاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٢٩) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول الكلمة لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٥,٣%)، في حين جاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الرابعة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (٤٥) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول الكلمة لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (١٢,٥%)، وجاء موضع أول الكلمة في المرتبة الرابعة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية فيه لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات حيث بلغ عدد مرات تكرار ظهور اضطرابات النطق في هذا الموضع لديهم (١١) مرة، وبلغت النسبة المئوية لتكرار ظهور اضطرابات النطق في موضع أول

الكلمة لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات بالمقارنة مع بقية مواضع ظهور الاضطرابات النطقية (٥,٨%).

وتتفق هذه النتيجة مع السؤالين السابقين: أكثر المواقع تكراراً في اضطراب النطق هو المختلط أي تكرر الاضطراب في جميع مواقع الكلمة، وتفسر الدراسات الأدبية ذلك بأن الأطفال يكتسبون الصوت في جميع مواقع الكلمة، فعند اكتساب الطفل الصوت في موقع من الكلمة فإنه سيكتسبه في المواقع المتبقية مستقبلاً، وعند تعرض الصوت لأي اضطراب نطقي فإن هذا الاضطراب يشمل أي موقع من الكلمة .

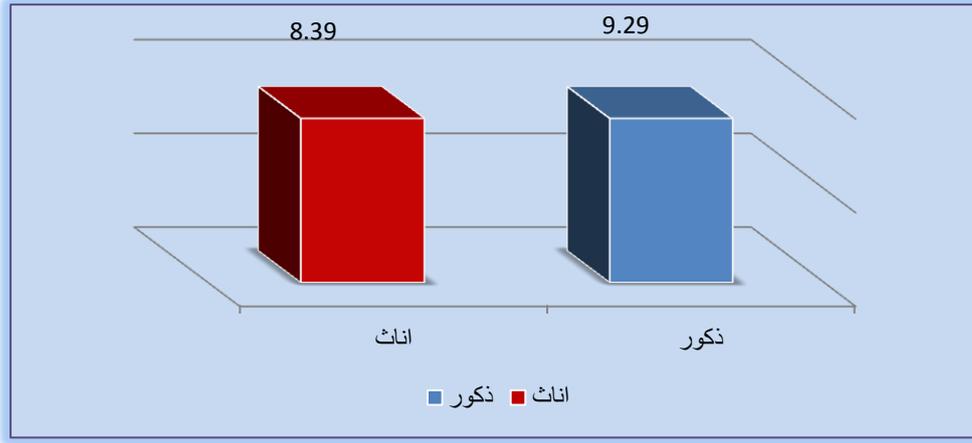
السؤال الرابع: ما الفروق بين انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟.

للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (T) للعينات المستقلة، حيث حسب الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذكور ومتوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الإناث على اختبار النطق المصور كما هو موضح في الجدول رقم (١٠/٥).

الجدول رقم (١٠/٥) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على اختبار النطق المصور

تغير الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	د.ح	القيمة الاحتمالية	القرار
ذكور	٣٤	٩,٢٩	٥,٦٥	٠,٧٥٨	٦٠	٠,٤٥٢	روق غير
إناث	٢٨	٨,٣٩	٣,٠٥				دالة

يلاحظ من الجدول رقم (١٠/٥) بأن قيمة (T) لدرجة اختبار النطق المصور بلغت (٠,٧٥٨)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (٠,٤٥٢) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥) وبالتالي فإن الفروق غير دالة إحصائياً. أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذكور ومتوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الإناث على اختبار النطق المصور تبعاً لمتغير الجنس، وبالتالي يمكن القول بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس. والشكل رقم (١/٥) يوضح ذلك:



الشكل رقم (١/٥) يبين الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على اختبار النطق المصور تبعاً لمتغير الجنس

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة الذكور والإناث على اختبار النطق المصور علماً أنّ النسب كانت لصالح الإناث إلى أنه لا يوجد فرق كبير بين النسبة المئوية لاضطرابات النطق لدى الذكور وبين اضطرابات النطق لدى الإناث فهذه الفروق غير جوهريّة، ناتجة عن الظروف المتشابهة التي يعيش فيها أفراد العينة في مراكز الإيواء، وتعرضهم للضغوط النفسية المتشابهة كالحرمان والخيبة، والوضع المادي والثقافي المتردي، والقلق وفقدان الشعور بالأمن.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع عدة دراسات منها دراسة (Qvarnstrom, Laine and Jarama, 1991) ودراسة (السعيد، ١٩٩٩) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود أثر في للجنس على اضطرابات النطق، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (النجار، ٢٠١١) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين العيوب الإبدالية و متغير الجنس.

على حين اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (القطار، ٢٠٠٨) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً لدى عينة ذوي اضطرابات النطق تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

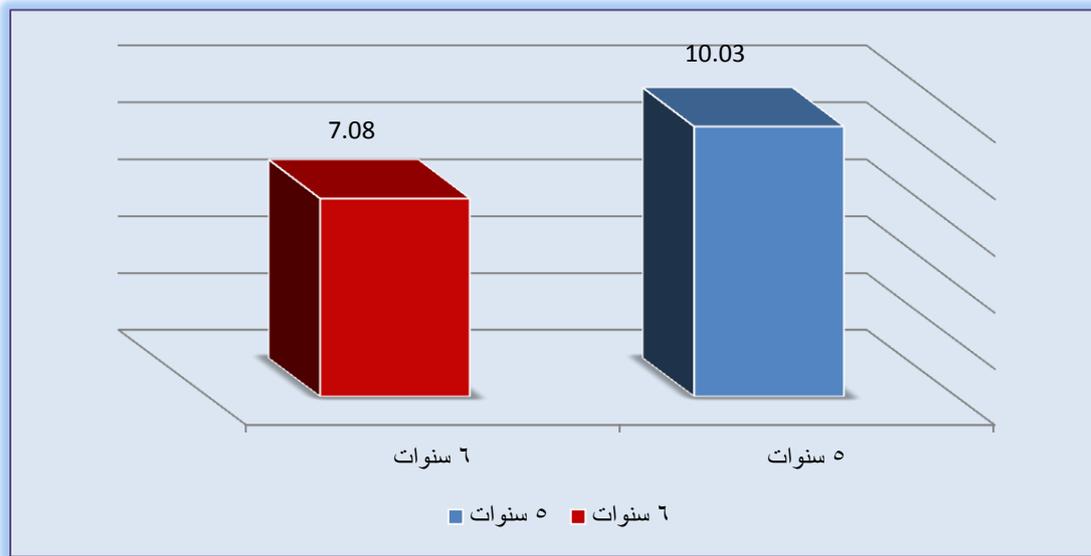
السؤال الخامس: ما الفروق بين انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟.

للإجابة عن السؤال تمّ استخدام اختبار (T) للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من عمر (٥) سنوات ومتوسطات درجات الأطفال من عمر (٦) سنوات على اختبار النطق المصور، كما هو موضح في الجدول (١١/٥).

الجدول رقم (١١/٥) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من عمر (٥) سنوات وعمر (٦) سنوات على اختبار النطق المصور

متغير العمر	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	د.ح	القيمة الاحتمالية	القرار
٥ سنوات	38	10,03	5,22	2.536	60	0.014	تروق دالة د (٠,٠٠٥)
٦ سنوات	24	7,08	2,81				

يتبين من الجدول رقم (١١/٥) بأن قيمة (T) لدرجة اختبار النطق المصور بلغت (2.536)، بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (0.014) وهي أصغر من مستوى دلالة (0,05) وبالتالي فإن الفروق دالة إحصائياً، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين أعمارهم (٥) سنوات ومتوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين أعمارهم (٦) سنوات على اختبار النطق المصور تبعاً لمتغير العمر، وهذه الفروق الدالة إحصائياً فيما يتعلق باضطرابات النطق هي لصالح الأطفال من عمر (٥) سنوات وذلك لأن متوسط درجاتهم على اختبار النطق المصور وهو (١٠,٠٣) أكبر من متوسط درجات الأطفال من عمر (٦) سنوات على اختبار النطق المصور وهو (٧,٠٨). وبالتالي يمكن القول بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر لصالح الأطفال من عمر (٥) سنوات. والشكل رقم (٢/٥) يوضح ذلك:



الشكل رقم (٢/٥) يبين الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على اختبار النطق المصور تبعاً لمتغير العمر

وتعزو الباحثة وجود فروق بين درجات الأطفال من عمر (٥) سنوات والأطفال من عمر (٦) على اختبار النطق المصور لصالح الأطفال من عمر (٥) سنوات إلى أن: النسبة المئوية لاضطرابات

النطق لدى أطفال العينة من عمر (5-6) سنوات أكبر من النسبة المئوية لاضطرابات النطق لدى أطفال العينة من عمر (6-7 و 7-11 اشهر)، حيث أن هناك ارتباط مباشر بين التحسن في المهارات النطقية والعمر، فمع تقدّم الطفل بالعمر يصبح جهازه النطقي أكثر نضجاً ويصبح أكثر قدرة على التحكم به، ويصبح الطفل أكثر وعياً لنفس ولما يرتكبه من خطأ في نطق الصوت عند مقارنة نفسه بالكبار الذي ينطقون الصوت بشكل صحيح، كما أن التأثيرات النفسية ذات تأثير أكبر وأوضح على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات، وهؤلاء الفئة لم تلتحق بالمدرسة لتتعلم الأصوات منها كما هو الحال في الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (6-7) سنوات و(11) شهراً .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع عدة دراسات منها دراسة (Rvachew & Jamieson, 1989) ودراسة (Roberts, Burchinal & Footo, 1990) ودراسة (السعيد، 1999) ودراسة (السعيد، 2002) ودراسة (Shi et al, 2008) التي أشارت نتائجها إلى أنّ الاضطرابات النطقية تقل بتزايد العمر .

ثانياً- نتائج الدراسة:

توصّلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

1- أنّ النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء في محافظة دمشق الذين تتراوح أعمارهم بين(5) سنوات إلى (6)سنوات و (11) شهراً قد بلغت (12,84%).

2- نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذكور أعلى منها عند الإناث، حيث بلغت النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين(5) سنوات إلى (6) سنوات و(11) شهراً (15,89%)، و بلغت النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن بين(5) سنوات إلى (6)سنوات و (11) شهراً (10,41%).

3- نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين أعمارهم (5)سنوات أعلى منها عند الأطفال الذين أعمارهم (6)سنوات، حيث بلغت النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين أعمارهم(5) سنوات (14,02%)، و بلغت النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين أعمارهم (6)سنوات (11,32%).

٤- الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و (١١) شهراً هو اضطراب الإبدال، حيث بلغت النسبة المئوية لتكراره بالمقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٧٧%)، وجاء اضطراب الحذف في المرتبة الثانية من حيث الانتشار لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء، حيث بلغت النسبة المئوية لتكراره بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (١٤،٨%)، وجاء اضطراب التشويه في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء، حيث بلغت النسبة المئوية لتكراره بالمقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف (٨،٢%).

٥- اضطراب النطق الأكثر انتشاراً عن أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس هو اضطراب الإبدال، حيث بلغت نسبة انتشاره لدى الذكور مقارنة باضطرابي الحذف والتشويه (٧٣،٤%)، وبلغت نسبة انتشاره لدى الإناث مقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٨١،٧%)، على حين جاء اضطراب الحذف في المرتبة الثانية من حيث الانتشار لدى الذكور والإناث حيث بلغت نسبة انتشاره لدى الذكور مقارنة باضطرابي الإبدال والتشويه (١٨،٤%)، وبلغت نسبة انتشاره لدى الإناث مقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (١٠،٢%)، على حين جاء اضطراب التشويه في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار لدى الذكور والإناث حيث بلغت نسبة انتشاره لدى الذكور مقارنة باضطرابي الإبدال والحذف (٨،٢%)، وبلغت نسبة انتشاره لدى الإناث مقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف (٨،١%).

٦- اضطراب النطق الأكثر انتشاراً عن أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر هو اضطراب الإبدال، حيث بلغت نسبة انتشاره لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) سنوات مقارنة باضطرابي الحذف والتشويه (٧٣،٤%)، وبلغت نسبة انتشاره لدى الأطفال الذين أعمارهم (٦) سنوات مقارنة مع اضطرابي الحذف والتشويه (٨٣،٧%)، على حين جاء اضطراب الحذف في المرتبة الثانية من حيث الانتشار لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) سنوات والذين أعمارهم (٦) سنوات، حيث بلغت نسبة انتشاره لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) مقارنة باضطرابي الإبدال والتشويه (١٧،٧%)، وبلغت نسبة انتشاره لدى الإناث مقارنة مع اضطرابي الإبدال والتشويه (٩،٥%)، على حين جاء اضطراب التشويه في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) سنوات والذين أعمارهم (٦) سنوات، حيث بلغت نسبة انتشاره لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) سنوات مقارنة باضطرابي الإبدال والحذف

(٨٠،٩%)، وبلغت نسبة انتشاره لدى الأطفال الذين أعمارهم (٦)سنوات مقارنة مع اضطرابي الإبدال والحذف(٦٠،٨%).

٧- موضع الاضطرابات النطقية الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم بين (٥)سنوات إلى (٦)سنوات و(١١)شهوراً هو موضع المختلط، حيث بلغت نسبة تكراره بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة ووسط الكلمة وآخر الكلمة (٦٥،٢%)، وجاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثانية، حيث بلغت نسبة تكراره بالمقارنة مع مواضع المختلط أول الكلمة وآخر الكلمة (١٣،٦%)، وجاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثالثة، حيث بلغت نسبة تكراره بالمقارنة مع مواضع المختلط أول الكلمة ووسط الكلمة(١٢،٣%)، وجاء موضع أول الكلمة في المرتبة الأخيرة، حيث بلغت نسبة تكراره بالمقارنة مع مواضع المختلط ووسط الكلمة وآخر الكلمة (٨٠،٩%).

٨- موضع الاضطرابات النطقية الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس هو موضع المختلط، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الذكور بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة ووسط الكلمة وآخر الكلمة (٦٣%)، وبلغت نسبة تكراره لدى الإناث بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة ووسط الكلمة وآخر الكلمة(٦٨،١%)، وجاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور اضطرابات النطق لدى الأطفال الذكور، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الذكور بالمقارنة مع مواضع المختلط أول الكلمة ووسط الكلمة(١٤،٩%)، وجاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور اضطرابات النطق لدى الأطفال الإناث، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الإناث بالمقارنة مع مواضع المختلط و أول الكلمة وآخر الكلمة(١٢،٣%)، وجاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية لدى الذكور، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الذكور بالمقارنة مع مواضع المختلط أول الكلمة وآخر الكلمة(١٤،٦%)، وجاء موضع أول الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية لدى الإناث، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الإناث بالمقارنة مع مواضع المختلط ووسط الكلمة وآخر الكلمة(١٠،٦%)، في حين جاء موضع أول الكلمة في المرتبة الأخيرة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية لدى الذكور، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الذكور بالمقارنة مع مواضع المختلط ووسط الكلمة وآخر الكلمة(٧،٥%)، في حين جاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الأخيرة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية لدى الإناث، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الإناث بالمقارنة مع مواضع المختلط وأول الكلمة ووسط الكلمة(٩%).

٩- موضع الاضطرابات النطقية الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر هو موضع المختلط، حيث بلغت نسبة تكراره لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) سنوات (٥٧،٣%) بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة ووسط الكلمة وآخر الكلمة (٥٧،٣%)، وبلغت نسبة تكراره لدى الأطفال الذين أعمارهم (٦) سنوات بالمقارنة مع مواضع أول الكلمة ووسط الكلمة وآخر الكلمة (٦٢،٦%)، وجاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور اضطرابات النطق لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) سنوات، حيث بلغت نسبة تكراره لديهم بالمقارنة مع مواضع المختلط أول الكلمة ووسط الكلمة (١٦،٩%)، وجاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الثانية من حيث تكرار ظهور اضطرابات النطق لدى الأطفال الذين أعمارهم (٦) سنوات، حيث بلغت نسبة تكراره لديهم بالمقارنة مع مواضع المختلط وأول الكلمة وآخر الكلمة (١٦،٣%)، وجاء موضع أول الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية لدى الأطفال الذين أعمارهم (٥) سنوات، حيث بلغت نسبة تكراره لديهم بالمقارنة مع مواضع المختلط ووسط الكلمة وآخر الكلمة (١٣،٣%)، وجاء موضع آخر الكلمة في المرتبة الثالثة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية لدى الأطفال من عمر (٦) سنوات، حيث بلغت نسبة تكراره لديهم بالمقارنة مع مواضع المختلط وأول الكلمة وآخر الكلمة (١٥،٣%)، في حين جاء موضع وسط الكلمة في المرتبة الأخيرة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية لدى الأطفال من عمر (٥) سنوات، حيث بلغت نسبة تكراره لديهم بالمقارنة مع مواضع المختلط ووسط الكلمة وآخر الكلمة (١٢،٥%)، في حين جاء موضع أول الكلمة في المرتبة الأخيرة من حيث تكرار ظهور الاضطرابات النطقية للأطفال من عمر (٦) سنوات، حيث بلغت نسبة تكراره لديهم بالمقارنة مع مواضع المختلط ووسط الكلمة وآخر الكلمة (٥،٨%).

١٠- لا توجد فروق في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس.

١١- توجد فروق في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر لصالح الأطفال من عمر (٥) سنوات.

ثالثاً - مقترحات الدراسة:

من خلال دراسة اضطرابات النطق عند الأطفال في مراكز الإيواء تقدم الباحثة مجموعة من المقترحات:

١- دراسة كل نوع من أنواع اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء على حدا.

- ٢- دراسة العلاقة بين اضطرابات النطق عند الأطفال والأمن النفسي.
- ٣- دراسة التأخر اللغوي عند الأطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء.
- ٤- تصميم برامج علاجية لاضطرابات النطق عند أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء.
- ٥- إجراء حملات توعية ونشرات حول اضطرابات النطق عند الأطفال وذلك ضمن مراكز الإيواء.

مراجع الدراسة

أولاً- المراجع العربية

ثانياً- المراجع الأجنبية

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف؛ العزيز، أحمد. (٢٠٠٩). النمو اللغوي و اضطرابات النطق والكلام. ط(١). الأردن. أريد: عالم الكتب الحديث.
- أبو حليم، سعيد. (٢٠٠٥). مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة. الأردن: دار أسامة.
- أبو علام، رجا. (٢٠٠٣). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج spss. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- أنيس، إبراهيم. (١٩٩٩). علاج اضطرابات اللغة المنطوقة و المكتوبة عند أطفال المدارس العادية. دبي: دار القلم.
- إسنينية، سمير شريف. (٢٠٠٣). الأصوات الغوية رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية. عمان: دار وائل.
- بانكسون نيكولاس، برينثال جون. (٢٠٠٩). الاضطرابات النطقية الفونولوجية. ترجمة جهاد حمدان وموسى عمايرة. ط(١). عمان: دار وائل للنشر.
- الببلاوي، إيهاب. (٢٠٠٣). اضطرابات النطق. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الببلاوي، إيهاب. (٢٠٠٥). اضطرابات التواصل. ط(١). الرياض: كلية التربية، جمعية الملك سعود.
- جعفر، غسان. (٢٠٠١). التخلف العقلي عند الأطفال. ط(١). بيروت: دار الحرف العربي.
- حسين، وفاء. (٢٠١٠). اضطراب التشويه لدى أطفال الاضطرابات النطقية وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير. دمشق: جامعة دمشق، كلية التربية.
- حمصي، أنطون. (١٩٩١). أصول البحث العلمي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- الخطيب، جمال. (٢٠٠١). الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل. ط(١). البحرين: مجلس وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

- الخلايلة، عبد الكريم؛ اللبابيدي، عفاف. (١٩٩٥). **تطور اللغة عند الطفل**. عمان: دار الفكر للنشر.
- الخولي، محمد علي. (١٩٩٨). **دراسات لغوية**. عمان: دار الفلاح.
- الخولي، محمد علي. (١٩٩٨). **معجم الأصوات**. عمان: دار الفلاح.
- الدهمشي، محمد عامر. (٢٠٠٧). **دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة**. ط(١). عمان: دار الفايز.
- الدوخي، منصور بن محمد؛ الصقر، عبد الله. (٢٠٠٤). **برامج نظرية و تطبيقية لاضطراب اللغة عند الأطفال. التقييم و العلاج. مدخل علاج اضطرابات اللغة**. الكتاب الثاني. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، جامعة الأمير سلطان.
- الدوخي، منصور بن محمد؛ العقيل، عبد الرحمن. (٢٠٠٩). **اضطرابات التخاطب عند الأطفال**. ط(١). بيروت: مكتبة سبيل الإرشاد.
- الروسان، فاروق. (٢٠٠٠). **مقدمة في الاضطرابات اللغوية**. ط(١). الرياض: دار الزهراء.
- الزراد، فيصل محمد خير. (١٩٩٠). **اللغة واضطرابات النطق واللغة**. الرياض: دار المريخ للنشر.
- الزريقات، ابراهيم. (٢٠٠٥). **اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج**. عمان: دار الفكر.
- الزريقات، إبراهيم. (٢٠٠٣). **الإعاقة السمعية**. ط(١). عمان: دار وائل للنشر.
- السرطاوي، عبد العزيز؛ أبو جودة، وائل. (٢٠٠٠). **اضطرابات اللغة والكلام**. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- السعيد، حمزة. (١٩٩٩). **العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين مابين (٣-٧) سنوات**. رسالة ماجستير. عمان: الجامعة الأردنية.
- السعيد، حمزة. (٢٠٠٢). **اضطرابات النطق عند الأطفال**. مصر: مجلة الطفولة والتنمية. العدد الخامس.
- الشخص، عبد العزيز. (١٩٩٧). **اضطرابات النطق والكلام**. ط(١). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

- شريد، طاهر. (٢٠٠٨). الخصائص النطقية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون و علاقتها بالخصائص التشريحية لبعض أعضاء النطق في ضوء متغيري مستوى الذكاء و الجنس. دراسة ميدانية في معاهد التنمية الفكرية في مدينة دمشق. رسالة ماجستير. دمشق: جامعة دمشق. كلية التربية.
- شقير، زينب. (٢٠٠٠). اضطرابات اللغة والتواصل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شكشك، أنس. (٢٠٠٨). الإرشاد التربوي للطفل. ط(١). سوريا: دار شعاع للنشر والعلوم.
- الصالح، عبد الرحيم. (١٩٩٩). اللغة وتطبيقاتها التربوية. ط(١). عمان: دار النقاش.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة. ط(١). القاهرة: دار القاهرة.
- عبيدات، ذوقان. (٢٠٠٣). البحث العلمي، مفهومه، أدواته، أساليبه. الرياض: دار أسامة للنشر.
- الطار، زينب. (٢٠٠٨). انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي. رسالة ماجستير. دمشق: جامعة دمشق، كلية التربية.
- عميرة، موسى؛ الناطور، ياسر. (٢٠١٢). مقدمة في اضطرابات التواصل. ط(١). عمان: دار الفكر.
- عواد، عصام. (٢٠٠٨). اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة. بحث منشور. السعودية: جامعة الملك عبد العزيز.
- فارح، شحادة؛ حمدان، جهاد؛ عميرة، موسى؛ العناني، محمد. (٢٠٠٠). مقدمة في اللغويات المعاصرة. عمان: دار وائل.
- الفرماوي، حمدي علي. (٢٠٠٦). نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب. ط(١). القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.
- الفرماوي، حمدي علي. (٢٠٠٩). اضطرابات التخاطب. الكلام. النطق. اللغة. الصوت. ط(١). عمان: دار صفاء.

- القمش،مصطفى نوري؛ المعاينة،خليل.(٢٠٠٧).سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ط(١).عمان:دار المسيرة.
- كرم الدين،ليلي.(٢٠٠٤).اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة.ط(١).القاهرة:دار الفكر العربي.
- كفافي،علاء الدين.(١٩٩٨).رعاية نمو الطفل.القاهرة:دار القباء.
- مجيد، سوسن شاكر.(٢٠٠٨).اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.ط(١). عمان: دار صفاء.
- ملاكوي،محمود زايد.(٢٠٠٨).الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعياً.ط(١).الرياض:دار الزهراء.
- نجار،كرم.(٢٠١١).العيوب الإبدالية لدى أطفال ذوي الاضطرابات النطقية في ضوء بعض المتغيرات.رسالة ماجستير.دمشق:جامعة دمشق،كلية التربية.
- النشار،مصطفى.(١٩٨٩).مذكرات في أمراض التخاطب.الأردن: معهد الدراسات العليا.
- الهوارنة،معمر نواف.(٢٠٠٣).دراسة بعض المتغيرات المؤثرة في اكتساب اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة.رسالة ماجستير. جامعة القاهرة: معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- الهوارنة،معمر نواف.(٢٠٠٦).مدى فاعلية برنامج لعلاج التأخر اللغوي لدى عينة من تلاميذ التعليم الأساسي. رسالة دكتوراة. جامعة القاهرة: معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- الهوارنة،معمر نواف،أ.(٢٠١٠).اضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال.دمشق: وزارة الثقافة.
- الهوارنة،معمر نواف،ب.(٢٠١٠).اكتساب اللغة عند الأطفال.دمشق:وزارة الثقافة .
- الوقفي،راضي.(٢٠٠٤).أساسيات التربية الخاصة.عمان:دار جهينة.

ثانياً :المراجع باللغة الأجنبية:

- Abdalla,J(1996): **Exceptional children an introductory hand book** ,Egypt,ElAnglo .
- Anderson, Christopher ,J.(2005). **AI ternatireperspectire on omission bias the behavioral and brain sciences**. Behaviorl and Brain sciences. vol. (28). No. (28).P544.
- Bauman– Waengler, Jacquiline.(2000).**Articulatory and phonological impairments**. A clinical focus. Allyn and Bacon.USA.
- Bernstein,D.Tiegerman,E.(1993).**Language and communication disorders in children**.3rd.Macmillan publishing.NewYork.USA.
- Bernthal, J. W. &Bankson.(2004).**Articulation & phonological disorders**.5th edition. Boston. Allyn& Bacon.
- Bleile ,M. Ken (1995).**Manual of Articulation and phonological disorders**. singuler.USA.
- Bowen, Kenne.(2009).**Children's speech sound disorders**. John Wiley and sons. USA.
- Edwards, Harold. T. Edward.(2003).**Applied phonotics The sound of American English**. 2rd . Thamson. 2rd. Thomson . Canada.
- Evans , D. and Gray, F.(2000).**Associations among pragmatic functions**.J. Linguistic stress and natural phonological processes inspeech – delaged children.25.

- Felsenfeld, Susan &Mcgue, Matt &Broen, Patricia,A.(1995).**Familial aggregation of phonological disorders**.journal of speech and hearing research. Vol.(38). P(1091–1107).
- Felsenfeld, Susan &Plomin, Robert.(1997).**Epidemiological and offspring analyses of developmental speech disorders using data from the Colorado adoption project**. journal of speech,language , and hearing research.vol.(40).p(778–791).
- Flipsen,P.Jr.(2002).**Causes and speech sound disorders.Why worry? Presentation at the speech pathology Australia national conference**.Alice springs.Northern Territory.Australia.
- Fox, Annette, v. &Dodd Barbraa.(2001).**Phonologically disorders German speaking children**. American. Journal of speech language pathologu. vol.(10). p291–307.
- Fukuda,S. et al.(2003).**Language development of a multiply handicapped child after cochlear implantation**.international journal of pediatric otorhinolaryngology.vol.(67).issue(6).
- Gibson,D.(2003).**Effects of grammar facilitation on the phonological performance of children with speech and language impairments**. Journal speech and hearing research.vol(37).p(594–607).
- Hallahan, D &Kauffman,J.Exceptional.(2003).**Learners:Introduction to special education**. Ally &Bacon.Boston.U.S.A.
- Haynes, William, O. & Moran, Michael, J. &Pind, Zola, & Rebekah, Hand.(2006).**Communication disorders in the classroom an introduction**

for professionals in school settings .4thed. Jones & Bartlett publishers.
U.S.A.

–Hegde, M. N.(2000).**Assessment and treatment of articulation a phonological disorders in children**proedAustin.U.S.A

– Hodson, Barbara, W.(2006).**Identifying phonological patterns and project ing remediation cycles**.Expediting intelligibility gains of a7 year old.Australian child. Advances in speech–language pathology. vol.(3).p257–264.

– Ingham,J.(1993).**Stuttering treatment efficacy**. Paradigm dependent or p(133–147).independent. Journal of fluency disorders. vol.(18).

–Jennifer , Arndt.(2001).**Concomitant disorders in schoolage children who**. Journal of language. speech and hearing vol(32). No(2).

–Lucker– Lazerson, Nancy.(2003).**Apraxia? Dyspraxia?Articulation? Phonology? what does it all mean?** The childhood apraxia of speech association of north America(casana) and produced with the assistance of the Hendrix foundation. Available from.

–Malmkjaer, Kirsten(2005).**The linguistics encyclopedia**. Rout ledge.
Ondon. Uk.

–Owens,R.E.(2001).**Languge development**. An introduction. Boston: allyn and bacon.

–Qrarnstom, M.J &Laine, M.T &Jarma, S.M.(1991).**Prevalence of articulatory disorders of different sounds in a group of finnishfirstgraders**

- Ravachew Susan., Chiang, Pi-Yu, Natalia Evans.(2007). **of speech errors produced by children with and without delayed Phonological awareness skills**. Language, speech, and hearing services in school. Vol(38). P(60–71)
- Roberts, J.E & BURCHINAL, M & Footo, M.M(1990): **Phonological process decline from 2,5 to 8 years**, Journal of communication disorders. vol.(23).no.(3).p205–217
- Seikel, John.(2000).**Anatomy and physiology for speech language and hearing**. Singular.U.S.A.
- Shi, B. & Zhou, Q.J. & Yin, H.(2008).**Error analysis of functional articulation disorders in children**.HuaxikouQiang Yi Xuezhazhi, vol.(26). no(4). p(391).
- Shriberg, L.(2002).**Classification and misclassification of child sound disorders**, paper present at the annual convention of the American speech language and hearing association.
- Shiple, G.Kenneth & McAfee, Julie.(1998).**Assessment in speech language pathology**.A resource manual.2nd.singular.U.S.A.
- Stark, R.E.(1979).**Language acquisition .pre speech segmental feature development fletcher**.Garman.MC.(eds) Cambridge university press Cambridge CB. P(8).
- Williams, A.L.(2000).**Multiple opposition: Theoretical foundation for an alternative approach**.American journal of speech Language– e pathology,(18)

ملاحق الدراسة

أولاً- قائمة بأسماء السادة المحكمين

ثانياً- اختبار النطق المصور

ثالثاً- الموافقات على تسهيل المهمة

ملاحق الدراسة

الملحق رقم (١):

قائمة بأسماء السادة المحكمين:

أستاذ دكتور بقسم علم النفس	أ.د. علي النحيلي
أستاذ مساعد بقسم الإرشاد النفسي	د. أحمد الزعبي
مدرس بقسم القياس والتقويم	د. رنا قوشحة
مدرس بقسم التربية الخاصة	د. رجاء عواد
مدرس بقسم التربية الخاصة	د. آذار عبد اللطيف
مدرس بقسم التربية الخاصة	د. عالية الرفاعي

الملحق رقم (٢):

اختبار النطق المصور:

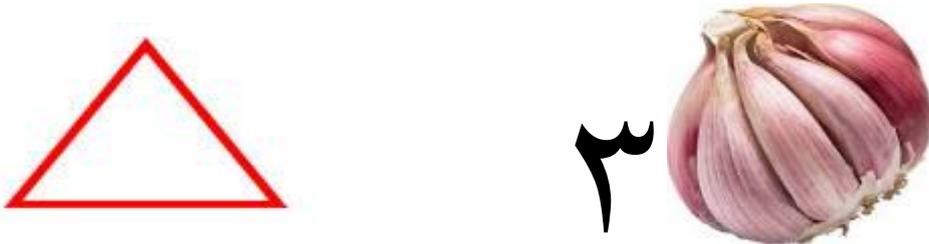
تعليمات تطبيق الاختبار:

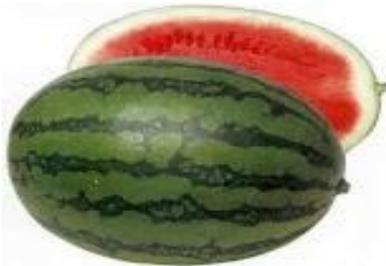
يُطبق الاختبار بشكل فردي على الطفل حيث توضع الصورة أمام الطفل ويسأله الفاحص: ما هذه الصورة؟ ويسجل إجابة الطفل، وفي حال عدم معرفة الطفل للإجابة الصحيحة يقوم الفاحص بالتلميح له كأن هذه التي نستخدمها ب...، أو نأكله وما شابه ذلك. وإذا لم يقدم الطفل إجابة صحيحة فيقوم الفاحص بإعطاء الطفل خيارات، وإذا لم يقدم الطفل إجابة فيقوم الفاحص بنطق الكلمة ويعيد الطفل نطقها مباشرة، ويسجل الفاحص الإجابة مباشرة على استمارة إجابات الطفل، ويطبق الفاحص الخطوات نفسها وبالترتيب نفسه مع بنود الاختبار.

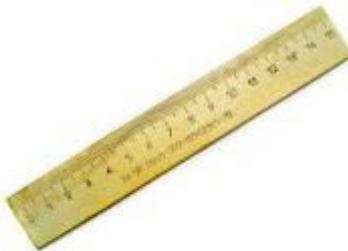
بنود الاختبار:

الكلمات			الحرف	رقم البند
أول الكلمة	وسط الكلمة	آخر الكلمة		
أرنب	فأر	سماء	أ	١
بندورة	خبز	دب	ب	٢
تمر	زيتون	بيت	ت	٣
ثوم	ثلاثة	مثلث	ث	٤
جمل	سجادة	درج	ج	٥
حمار	مروحة	مفتاح	ح	٦
خاتم	أخطبوط	بطيخ	خ	٧
دجاجة	حديقة	براد	د	٨
ذيل	أنن	تفند	ذ	٩
رمان	بقرة	خيار	ر	١٠
زرافة	جزر	جوز	ز	١١
سفينة	مسطرة	خس	س	١٢
شجرة	إشارة	مشمش	ش	١٣
صحن	عصفور	صوص	ص	١٤
ضفدع	مضرب	بيض	ض	١٥
طاولة	قطار	مشط	ط	١٦
ظرف	مظلة	برواظ	ظ	١٧
عنب	ملعقة	شموع	ع	١٨
غسالة	مغسلة	صمغ	غ	١٩
فراشة	سلحفاة	خروف	ف	٢٠
قطة	برتقال	إبريق	ق	٢١
كتاب	شوكة	ديك	ك	٢٢
ليمون	قلم	فيل	ل	٢٣
مروحة	غنمة	علم	م	٢٤
نحلة	خزانة	تين	ن	٢٥
هاتف	قهوة	منبه	ه	٢٦
وردة	طاووس	دلو	و	٢٧
يد	سيارة	كرسي	ي	٢٨

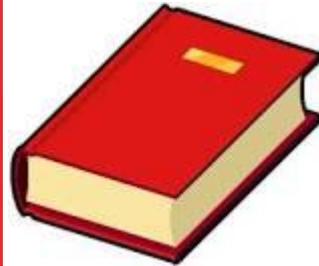
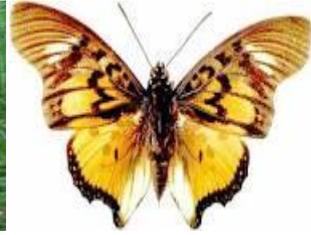
صور الاختبار:













استمارة إجابات الطفل: الاسم: الجنس: العمر:

موضع الاضطراب					مظاهر الاضطراب					الأصوات	رقم اليد
ملاحظات	مختلط	نهاية	وسط	أول	إضافة	تشويه	حذف	إبدال	لا يوجد		
										أ	١
										ب	٢
										ت	٣
										ث	٤
										ج	٥
										ح	٦
										خ	٧
										د	٨
										ذ	٩
										ر	١٠
										ز	١١
										س	١٢
										ش	١٣
										ص	١٤
										ض	١٥
										ط	١٦
										ظ	١٧
										ع	١٨
										غ	١٩
										ف	٢٠
										ق	٢١
										ك	٢٢
										ل	٢٣
										م	٢٤
										ن	٢٥
										هـ	٢٦
										و	٢٧
										ي	٢٨

ملخص الدراسة باللغة العربية:

مشكلة الدراسة:

تخلق الظروف والأوضاع التي تمر فيها سورية مشاعر قاسية لدى الطفل كالقلق والخوف والحزن من جهة وتسبب اضطرابات عضوية نفسية، ومن الجوانب التي تتأثر أيضاً هي اللغة عند الطفل التي تصاب ببعض الاضطرابات كغيرها من وظائف الجسم البشري، فقد لاحظت الباحثة تأثر لغة الأطفال ونطقهم عند زيارتها لمراكز الإيواء في مدينة دمشق التي يقطنها سوريون خرجوا من منازلهم المدمرة في المناطق الساخنة.

وحرصت ملاحظات الباحثة المستمرة في مراكز الإيواء لظاهرة اضطرابات النطق لدى الأطفال على دراسة هذه اضطرابات لدى هؤلاء الأطفال، باعتبار أننا في الوطن العربي لا نعطي اهتماماً كبيراً لهذا النوع من آثار الحروب، وهذا يوجب علينا كمختصين في مجال اللغة والكلام رصد اضطرابات النطق عند الأطفال بشكل عام وعند أطفال الأسر المهجرة من منازلهم بسبب ظروف الحرب والقتال. وبالتالي تلخصت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى انتشار اضطرابات النطق

لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وعلاقتها ببعض المتغيرات؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

قياس مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وعلاقتها ببعض المتغيرات.

أسئلة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الرئيسية التالية:

- ١- ما مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟
- ٢- ما الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟
- ٣- ما موضع اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء؟

- ٤- ما الفروق في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس؟
- ٢- ما الفروق في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر؟.

عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة (٢٢٠) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و(١١) شهراً، من (١٣) مركزاً للإيواء متواجدين في محافظة دمشق.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة اختبار النطق المصور من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة:

توصّلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

١- أنّ النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء في محافظة دمشق الذين تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و (١١) شهراً قد بلغت (١٢,٨٤%).

٢- نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال أسر المهجرة في مراكز الإيواء الذكور أعلى منها عند الإناث.

٣- نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال أسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين أعمارهم (٥) سنوات أعلى منها عند الأطفال الذين أعمارهم (٦) سنوات.

٤- الاضطراب النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و (١١) شهراً هو اضطراب الإبدال.

٥- موضع الاضطرابات النطقية الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم بين (٥) سنوات إلى (٦) سنوات و (١١) شهراً هو موضع المختلط.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس.

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر لصالح الأطفال من عمر (٥) سنوات.

Abstract of the study:

Study Problem :

The circumstances and bad situation prevailing in Syria caused creating hard emotions at children such as anxiety, fear and sadness from one side, and organic psychological complications from other side, among other sides that are affected badly at children as result of this current situation is the language which is affected by some disorders like other functions of the human body, the researcher noted in her visit the bad impact on the children language and articulation when she visited the Sheltering center in Damascus lodged by the Syrian who left their destroyed houses in the hot spots .

The continuous remarks of the researcher in the sheltering centers regarding phenomena of articulation disorders provoked a study of these disorders of children since we in the Arab World do not pay great attention for this type of war effects, this requires us specialists in the field of language and speech to monitor articulation disorders of the children in general and of the children of the families who were deported from their houses as result of war circumstances in particular.

Consequently, the study problem is summed by the following main question : how much the articulation disorders spread at the children of the deported families at the sheltering centers and their connection with some variables?

The aim of the study:

The current study aims to achieve the following main aim :

To measure how much the articulation disorders spread among the children of the deported families at the sheltering centers and their connection with some variables.

Study Questions:

The current study aims to reply the following main questions :

- 1– how much the articulation disorders spread at the children of the deported families at the sheltering centers ?
- 2– the most prevailing articulation disorder at the children of the displaced families at the sheltering centers ?
- 3– the position of articulation disorders that are mostly prevailing at the children of the displaced families at the sheltering centers .

Hypotheses of the study:

- 1– There are no differences of Statistical significance according to gender variable in articulation disorders at the children of the displaced families at the sheltering centers .
- 2– There are no differences of Statistical significance according to age variable in articulation disorders at the children of the displaced families at the sheltering centers .

Study Sample:

The study samples are (220) male and female children whose age range from (5) to (6) and (11) months , these samples were selected from (13) sheltering centers located in Damascus .

Study tools:

The study used video articulation test prepared by the researcher .

The study results:

The current study reached to the following results :

1– the rate of articulation disorders spread at the children of the displaced families at the sheltering centers in Damascus Governorate whose age range from 5 years to six years and (11) months is (12,84 %) .

2– the rate of articulation disorders spread at the children of the displaced families at the sheltering centers was higher at the females than that at the males.

3– the rate of articulation disorders spread at the children of the displaced families at the sheltering centers was higher at the children of (5) age than that at the children of (6) age .

4– the articulation disorder type which is mostly prevailing at the children of the displaced families at the sheltering centers whose age range from (5) to (6) years and (11) months is the substitution disorder .

5– the position of the articulation disorders which is mostly prevailing at the children of the displaced families at sheltering centers whose age ranges between (5) years & (6) years and (11) months is the mixed position .

6– There are no differences of Statistical significance according to gender variable in articulation disorders at the children of the displaced families at the sheltering centers.

7-There are no differences of Statistical significance according to age variable in articulation disorders at the children of the displaced families at the sheltering centers in favor of the children of (5) years .