الجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة
وزارة التّعليـم العاليّ والبحث العلمـيّ
جامعـة عبد الحميـد بن باديس - مستغانم-

كليّة الأدب العربيّ والفنون
قسم الدّراسات اللّغويّة والأدبيّة

شعبة: الدّراسات اللغـوية
تخصص: لسانيات تطبيقية

عيوب النطق و أنواعه - التوصيف والعلاج

مذكّرة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي تخصص لسانيات تطبيقية

إعداد الطّالب
ستوف عبدالقادر

إشراف الأستاذ
• د. حنيفي بن ناصر

اللقب والاسم الأستاذ	الرتبة	الصفة
أ.د .....قوفي أحمد	أستاذ	رئيسا
أ.د حنيفي بن ناصر	أستاذ	مشرفا ومقررا
د .نسيمة مرحوم .	أستاذ محاضر"ب"	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2025–2026م
1446 – 1447هـ

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

Ministry of Higher Education
And Scientific Research
University Abdelhamid Ibn Badis
Mostaganem
Faculty of Arabic Literature And Arts

وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
مستغانم
كلية الأدب العربي و الفنون

قسم الدراسات اللغوية والأدبية

رخصة إيداع النسخة النهائية لمذكرة الماستر

أنا الممضي(ة) أسفله الأستاذ(ة): حنيفي بن ناصر .....

الرتبة العلمية: أستاذ .....

بصفتي مشرفا(ة) على مذكرة الماستر الخاصة بالطالب(ة):

الاسم واللقب: عبد القادر بستوني .....

التخصص: لسانيات تطبيقية .....

السنة الجامعية: 2025/2026 .....

والموسومة: "عيوب النطق وأنواعه التوصيف والعلاج" .....

أشهد أن الطالب(ة) قد أتم(ت) إنجاز المذكرة وفق التوجيهات العلمية والمنهجية المطلوبة، وبعد مناقشتها والأخذ بعين الاعتبار ملاحظات لجنة المناقشة وتصحيحها، أرخص له(ا) بإيداع النسخة النهائية للمذكرة لدى مكتبة الكلية.

مستغانم في: 22/06/2026

إمضاء الأستاذ المشرف

مصادقة رئيس القسم

أ.د غسول شريفة

شكر وتقدير

أتقدم بخالص الشكر لكل من ساهم معي وقدّم لي مساعدة من آراء وتوجيهات لإخراج هذه المذكرة، وبالأخص الأستاذ الفاضل الدكتور بن ناصر حنيفي، الذي كان له الفضل بعد المولى عز وجل في إتمام هذه المذكرة بما قدّمه لي من نصائح وإرشادات، وحسن معاملته.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى لجنة المناقشة التي تعبت وبعد معاناة في قراءة هذه المذكرة.

الإهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين وآله وصحبه أجمعين أما بعد؛

الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه تتمثل في جهد ونجاح بفضل المولى عز وجل مهداة إلى والديّ الكريمين حفظهما ورعاهم.

لكل العائلة الكريمة كل باسمه ومقامه من عائلة الأم وعائلة الأب وأخواتي، إلى رفقائي في المشوار حفظهم ، إلى كل قسم الدراسات اللغوية وجميع دفعة 2021ـ جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.

مقدمة

مقدمة:

إن الإنسان كائن حي عاقل خلقه المولى عزّ وجل في أحسن تقويم واجتماعي بطبعه. وهي مقولة لأحد الفلاسفة نفهم من خلالها أن الإنسان لا يميل ولا يحب العزلة والوحدة فهو دائماً يسعى لتحقيق التواصل بينه وبين أفراد المجتمع عن طريق اللغة التي هي من أساسيات التواصل إضافة إلى الكلام والنطق، فاللغة السليمة الصحيحة المعبّرة عمّا يسكن الذهن من فوضى وأفكار التي لانهاية لها فهي المترجمة لتلك الأفكار، بتحويلها إلى نطق ثم كلام إلى حديث وتعبير، فسلامة الجهاز النطقي تؤدي إلى سلامة النطق والكلام والحديث، فإخراج كل حرف من مخرجه الصحيح تترك فصاحة الشخص، وأي خلل في الجهاز النطقي يكون سبباً في التواصل وإيصال المعلومة.

إن موضوع عيوب النطق من بين المواضيع التي أثارت اهتماماً من قبل الدارسين والباحثين اللغويين وغيرهم، فموضوع عيوب النطق من بين المشكلات الخطيرة التي يعاني منها المجتمع سواءً في المنزل أو الشارع أو الميدان التعليمي، فهي تلعب دوراً في التحصيل المعرفي للمتعلم، ومن هناك أقول أن عيوب النطق ناجمة عن مجموعة اضطرابات التي تحدث نتيجة خلل في الدماغ أو في العبارة أو السمع وحتى بعض الظروف الاجتماعية وغيرها مثل: الحذف، التحريف، الابدال.. إلخ.

من خلال ما قلته سابقاً صِيغَت بعض الأسئلة التي بُنيَ البحث عليها وهي:

ما عيوب النطق؟ وما أنواعها والأسباب المؤدية إليه؟ وما هي أهم طرق علاجه؟.

وقد اخترتُ هذا الموضوع لسببين سبب ذاتي والآخر موضوعي، أمّا السبب الذاتي هو الكشف عن اضطرابات النطق التي تعيق الشخص أو الطفل على اكتساب اللغة والتواصل بطريقة صحيحة، أما السبب الموضوعي هو أن التواصل واللغة من المواضيع الهامة التي شغلت العلماء قديماً وحديثاً من النفسانيين والأرطوفونيين وغيرهم، فجهودهم واقفة على الأسس البيولوجية للغة، ومكونات الجهاز الصوتي والنطقي من خلال الأخطاء التي يقع فيها المضطرب.

إن من طبيعة الموضوع تقسيمه، فقسمته إلى مقدمة ومدخل وفصلين الأول نظري والثاني تطبيقي وخاتمة. فالفصل الأول يتمثل في النطق وثلاثة مباحث، فتناولت في المبحث الأول مفهوم النطق وعيوب النطق، أما المبحث الثاني أنواع عيوب النطق المختلفة والمبحث الثالث أسباب عيوب النطق.

أما فيما يخص الفصل الثاني فَعُنْوِنَ بـ التوصيف والعلاج. فالمبحث الأول كان منهج البحث ومفهومه، أما المبحث الثاني فقمت بدراسة ميدانية في أحد المستشفيات عند طبيب مختص، والمبحث الثالث فيه توصيف وأهم الطرق والوسائل التي تستعمل في العلاج.

ومع خاتمة تجمع أهم النتائج والنصائح.

فطبيعة الموضوع تفرض على الباحثة أن تختار منهجاً معيناً في الدراسة، فاعتمدتُ على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم مع الموضوع ويساعد الباحثة في دراسة الظاهرة وتحليلها.

فكانت لهذا الموضوع دراسات سابقة من مذكرات تخرج منها: إشكالية تعلم اللغة العربية عند التلاميذ المصابين بأمراض الكلام "مدارس بسكرة نموذجاً" لـ: ضحوي فوزية ومحامدية صباح، جامعة محمد خيضر - بسكرة - سنة 2021.

وكذلك مذكرة تخرج: ظاهرة عسر النطق وأثرها عند الطفل في الطور الابتدائي - دراسة حالة لنماذج مختارة لـ: عوادية الزهرة وقوادرية جهاد، جامعة محمد خيضر - بسكرة - سنة 2020 - 2021.

وكل طالب يواجه بعض الصعوبات، فواجهتُ صعوبة ترتيب وتنظيم الوقت، لكن بفضل المولى عز وجل تجاوزتُ هذه الصعوبات.

وفي الأخير أتقدم بالشكر الجزيل إلى من قدّم لي عوناً في إنجاز المذكرة المتواضعة للمشرف حنيفي بن ناصر حفظه الله.

مدخل

الأرطوفونيا:

إن مهمة الأرطوفونيا كذلك العمل على التكفل بعيوب الكلام التي يمكن أن تعرقل حياة الأشخاص، إذ تكمن بعض أسرار النجاح في التحكم الجيد في أداة التبليغ سواء كان ذلك في الحياة المدرسية أم المهنية، فكم من تلميذ عانى من صعوبات في التعلم بسبب عيب لغوي بسيط، أمكن تجاوزه بسهولة، وكان مآله الرسوب الحتمي نظراً لغياب تكفل مناسب.

تعتبر الأرطوفونيا اختصاصاً (حسب ما تلقيناه إبان تكويننا من تعريف) يهتم بالتكفل بعيوب الكلام عند الطفل والراشد وتقويمها بمختلف أنواعها ومستوياتها، ومهمتها تقديم المساعدة اللازمة لهؤلاء لتجاوز إعاقتهم.

علم الأصوات:

في التطرق إلى الأصوات من حيث كونها مادة منطوقة مرسلة من متكلم إلى سامع، يقتضي تفريع علم الأصوات إلى ثلاثة فروع هي :علم الأصوات النطقي، علم الأصوات الفيزيائي (الأكوستيكي)، وعلم الأصوات السمعي.

ولكل خصائصه ومجاله؛ فالأول ينظر في كيفية إصدار هذه الأصوات بالإشارة إلى مخارجها وسماتها النطقية، والثاني مجاله النظر في ذبذبات التي تحدثها هذه الأصوات في الهواء، أما الثالث فيعرض لوقع هذه الآثار في أذن السامع من الناحيتين العضوية والنفسية. وقد جرى العرف إلى تقديم فرع رابع تخضع نتائج ما توصلت إليه الفروع الثلاثة الأولى للتجريب بواسطة الآلات والأجهزة الصوتية، ومن ثم سمي هذا الفرع بـ علم الأصوات المعملي أو التجريبي أو العملي.

الفصل الأول:

تعريف النطق و أنواعه

الفصل الأول: تعريف النطق وأنواعه

- المبحث الأول: مفهوم النطق
- المبحث الثاني: مفهوم عيوب النطق
- المبحث الثاني: أنواع عيوب النطق
- المبحث الثالث: أسباب عيوب النطق

. النطق والكلام في ضوء النظريات.

هناك العديد من النظريات والنماذج التي تناولت تفسير عملية النطق نستعرضها على النحو التالي:

1- نموذج أرسطو في النطق.

قدّم أرسطو نموذجاً للتواصل الشفهي حيث أوضح أن عملية النطق تتكون من ثلاثة عناصر (المتحدث وهو المرسل - الموضوع وهو الرسالة - الشخص المخاطب وهو المستقبل، وهو الذي يحقق الهدف المنشود من عملية النطق)، وعليه فإن النطق عند أرسطو يمثل نشاطاً شفهياً لفظياً يحاول من خلاله المتحدث أن يقوم بعملية إقناع لكي يصل إلى أهدافه مع المستمع (زينب شقير، 2001، 88-92).[1]

~~وعليه فإنه يتضح مما سبق أن~~ يحاول أرسطو من خلال نظريته أن النطق هو نشاط شفهي لفظي يقوم به المتحدث بغية إقناع المستقبل لكي يصل إلى الهدف المراد.

2- نظرية "لازاروس" Lazarus

من وجهة نظر تلك النظرية أن المستقبل (أفراد - أفراد) لا يتأثرون بالرسالة مباشرة وإنما يتأثرون بدرجة أكبر إذا ما نقلت إليه تلك الرسالة مرة أخرى من فرد أو أفراد لهم نفوذ وتأثير عليه، ~~حيث يطوع~~ يستطيعون إعادة صياغة وتفسير الرسالة بشكل يتفق مع الحالة النفسية للمستقبل.[2]

وعلى ذلك فإن الموقف النطقي في هذه النظرية يقوم على ~~أساس~~ ثلاثة عناصر وهي:

1فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد الناشرون، ط1، 1436هـ - 2015م.

2نفس المرجع ص 22

- **المرسل:** وهو الذي يؤلف وينقل الرسالة.
- **الرسالة:** وهو ما يرغب المرسل إرساله إلى المستقبل.
- **المستقبل:** وهو الفرد أو مجموعة الأفراد المستقبلين للرسالة.[1]

اضطرابات النطق والكلام:

تعرف اضطرابات النطق بأنها عدم القدرة على ~~الكلام~~ إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو وجود عيب في مخارج أصوات الحروف أو الحذف أو الإضافة الصوتية أو خلل عضوي، ولاعتبار أن ذلك يعد اضطراباً يجب أن يعيق عملية التواصل وأن يثير لدى انتباه المنصت، أو أن يؤدي إلى معاناة الشخص المتحدث أو يؤرقه من مستوى القلق لديه وسوء توافقه. (القحص والماضي، 1992، 415)[2] .

- ويرى (الخطيب والحديدي، 1997) اضطراب النطق بأنها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة فك والشفاه واللسان وعدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث تحدث استبدال أو تشوه أو إضافة أو حذف، وقد لا تكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة وفي هذه الحالة تعزى اضطرابات النطق للحرمان البيئي والسلوك المكتوب، والمشكلات الانفعالية و~~أيضاً~~ بطء النمو.[3]

1نفس المرجع ص 22.

2سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2011م، 1432هـ، ط2 2014م، 1435هـ، ص 115.

3نفس المرجع، ص 115 .

كما عرفها (الرشيدي وآخرون، 2000) اضطرابات النطق بأنها: إخراج أصوات الكلام بطريقة معيبة أو غير دقيقة أو بأنها تلك الانحرافات الكلامية التي تتضمن الإبدال أو التشوية أو الحذف أو إضافة لأصوات الكلام نتيجة ~~خلل~~ اضطراب التفاعل ~~العضوي بين اللسان~~ ~~والأسنان~~ بين اللسان والشفتين والأسنان والفكين وسقف الحنك في إصدار أصوات الكلام[1] .

• ويُعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تعد من عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة[2] .

أنواع عيوب النطق:

2)-التحريف:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماماً... كما يتضمن بعض الأخطاء، وينتشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالباً في أصوات معينة مثل: س، ش، حيث يُنطق صوت س مصحوباً بصفير طويل، أو يُنطق صوت ش من جانب الفم واللسان .ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة (لثغة) Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق مثال: مدرسة تنطق مدرثة .ضابط تنطق ذابط.[3]

وفيه ينطق الطفل بشكل يقرب من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماماً، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها

---

1 ص 116 نفس المرجع،

2الدكتور سهير محمود أمين اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، القاهرة، عالم الكتب، ط1 1425هـ/ 2005م ص 78

3فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص 54

باللفظ السليم حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت[1].

كما يعرف أن التشويه أو التحريف هو أن يلفظ الشخص الكلمة ليست كما هي منطوقة لدى الآخرين بحيث يضيع معناها ومدلولها لدى الشخص السامع بسبب تشويهها كأن يلفظ كلمة "مستبدل" بدلاً من كلمة "مستقبل" وبالرغم من أن الطفل قد أسقط حرف القاف إلا أن الكلمة قد تشوهت وتحرفت حيث إنها أدت إلى معنى آخر غير المعنى الذي يقصده[2].

كما يتميز التحريف أو التشوه النطقي بثباته من ناحية، وتكراره أكثر من الإبدال والحذف في كلام الأطفال كبار السن من ناحية أخرى، فبينما يبدل الطفل الصغير صوتاً بآخر أو يحذف صوتاً من موضع معين في الكلمة، يصدر الطفل الكبير جميع الأصوات اللغوية التي يصدرها الأشخاص العاديون ولكنها تصدر بطريقة مشوهة وغير سليمة المخارج[3].

الحذف:

- تبدأ مشكلة حذف الأصوات اللغوية لدى الأطفال في مراحل العمر المبكرة حيث يحذف الطفل صوتاً من الأصوات التي تتضمنها الكلمة وينطق جزءاً من الكلمة فقط، وأحياناً يكون الحذف لأصوات متعددة مما يؤدي إلى أن يصبح الكلام غير مفهوم حتى بالنسبة للأشخاص المحيطين بالطفل والذين يألفون الاستماع إليه.

1دكتور إيهاب الببلاوي- اضطرابات النطق، الرياض، دار الزهراء، ص11، 1433 هـ، 2012م،ص 39.

2د. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، عمان، دار المسيرة، ط2، 2014م، 1435 هـ، ص 130، ط1، 2011م، 1432 هـ.

3دكتور العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع - التشخيص والعلاج - القاهرة - دار الكتاب الحديث ط 2010 صـ 84.

• كذلك تظهر هذه العيوب في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة الموجودة في بداية الكلمة مثل (مدر) لكلمة مدرسة أو (دراسة) لكلمة مدرسة [1].

• تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها[2].

• وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد ~~الحذف~~ لحذف مقطع من كلمة فيقول الطفل "مام" بدلاً من "حمام"، ويقول "تك" بدلاً من "سمكة ".[3]

• وتسبب عملية الحذف صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة، أو الفكرة التي يريد التعبير عنها، مما يؤثر على الطفل، ويؤدي إلى ارتباكه وشعوره بعدم القدرة على توصيل أفكار الآخرين[4].

• وتعد هذه الظاهرة طبيعية حتى سن دخول المدرسة، وبعد ذلك يمكن عدها مظهراً من مظاهر الاضطراب اللغوية[5].

1الدكتور سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، القاهرة، عالم الكتب، ط 1، 1425 هـ - 2005م، ص 78.

2فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص 54.

3إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، ص 38

4نفس المرجع

5د. حليمة قادري، مدخل إلى الأرطفونيا، سجل تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمان، دار الصفاء، ط 1، 1436 هـ، ص 78

وإذا كان حذف ~~صوت~~ صوتاً من أصوات الكلمة لدى الطفل الصغير جداً يعد أمراً مقبولاً ~~في~~ في البداية إلا أنه يعد اضطراباً نطقياً وأمر يحتاج العلاج والتدخل من أجل علاج هذا الاضطراب إذا حدث للطفل في عمر أكثر تقدماً[1].

$Plamery. M \& Yantis, P.A., 1990, 56$

الابدال :

• ويقصد به استبدال الطفل صوتاً بصوت آخر، كأن يستبدل الطفل نطق صوت "راء" بصوت "لام" فيقول مثلاً "لجل" بدلاً من "رجل"، و"ملوحة" بدلاً من "مروحة"... ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل: إبدال "ج" بصوت "د" فيقول الطفل "دمل" بدلاً من "جمل"، و"دبنة" بدلاً من "جبنة"، ويستبدل أيضاً صوت "ت" بصوت "ث" فيقول "ثتاب" بدلاً من "كتاب" و"سمثة" بدلاً من "سمكة[2]) ."1(

• ومشكلة الإبدال تشبه مشكلة التوقف من حيث حدوثها عند الأطفال صغار السن وتوجه هذه العيوب عندما يتم إصدار الصوت غير المناسب من الصوت المرغوب فيه....

وينتشر هذا الاضطراب لدى الأطفال في المراحل العمرية من 5 - 7 سنوات حيث تبدأ مرحلة تبديل الأسنان، وسبب العوامل التالية:

• عدم انتظام الأسنان، من حيث الكبر والصغر والبعد خاصة الأضراس الطاحنة والأسنان القاطعة.

1العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال: صفاقس السمان، القاهرة، دار الكتاب الحديث، ط1، 2014، ص 83

2إيهاب البلاوي، اضطرابات النطق، دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، الرياض، مكتبة الملك فهد للتربية، ص 36.35

- الخوف الشديد، أو الانفعال لدى الطفل.
- عامل التقليد.
- الأطفال هناك لا يعرفون بأن نطقهم يختلف عن نطق الآخرين، ولكنهم يشعرون بالضيق فقط عندما يجدون أن الآخرين لا يستطيعون فهم كلامهم.[1]) .2(

وقد يعود السبب في ذلك لضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى الأعلى قريباً من سقف الحلق نتيجة كبر حجمه، أو وجود تشوه، أو شقوق به، كما يعود ذلك

- أيضاً إلى تربية خاطئة، وخاصة في نطق حرف (الذال) واستبداله بحرف (الزاي)، واستبدال حرف (الثاء) بحرف (السين)[2] .

كما يضيف بالمر ويانتش (Palmer & Yantis) أيضاً أن الإبدال في الأصوات يحدث على السواء عند الأطفال في الأصوات المتحركة والأصوات الساكنة، كما أن حدوثها بصورة متكررة هو ما يجعلها اضطراباً يحتاج للتدخل والعلاج(Palmer, J.M & Yantis, P.A. 1990. 55) . .[3]

1الدكتور سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام: تشخيصها، وعلاجها، القاهرة، عالم الكتب، ط1، 2005، ص 79

2حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقييم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمان، دار المعتاد، ط1، 2015، ص 78

3العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال: صفاقس السمان، القاهرة، دار الكتاب الحديث، ط1، 2014، ص)

الإضافة:

- وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق، مثل ذلك: سمكة، مروحة.. وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة مثل: واو، دادا[1].
- وفي معنى هذا التعريف يعني أن الطفل يقوم بزيادة أحرف مشابهة وتكون من نفس حروف الكلمة مثل: =مصباح، =سؤال، وتكون هذه الزيادة خاصة في بداية الكلمة

وكذلك يعني أن الطفل يضيف حرفاً جديداً إلى الكلمة المنطوقة مثل (العبات) بدلاً من (لعبة)، وتعد هذه الظاهرة طبيعية أيضاً حتى سن دخول الطفل إلى المدرسة[2]

- وتعتبر درجة الشدة عادة من المتغيرات مثل عدد الأخطاء، واستمرارية الأخطاء، هذا بالإضافة إلى أن الحكم بوجود اضطراب نطقي يعتمد أيضاً على وجه نظر أخصائي الكلام واللغة في اضطرابات النطق الوظيفية، وهذا يشير إلى أن الأخصائي لديه وجهات نظر خاصة حول ما الذي يشكل أو يكون اضطراباً بالنطق الوظيفي هذه، الآراء تؤثر على المتغيرات التي يجب أن تقاس في عملية التقييم ومعقدة الوزن للطفل لكل عامل مقاس[3].
- ومن أشهر الأخطاء في النطق التي تتصل بالإضافة مايلي :

1ايهاب البلاوي، اضطرابات النطق، دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، الرياض، مكتبة الملك فهد للتربية، ص 40

2الدكتورة حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقييم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمان، دار المعتاد، ط1، 2015، ص 72

3الدكتور ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص و العلاج ، الاردن ، دار الفكر ، ط 1 2005م ،1426هـ ص160

- إضافة صوت متحرك بين الأصوات الساكنة.
- إضافة صوت متحرك في أماكن آخر الكلمات.
- التاكيد وإضافة صوت متحرك زائد مع الصوت الأصلي أو بادرة بالمغير ضرورياً في الصوت المتحرك.
- التقييس المبالغ فيه ببدء الأصوات المحولة مما يسبل إضافات صوتية غير حقيقية . (Palmer, J.M & Yantis, P.A. 1990. 55) (Bernthal, J.E & [1]Bankson, N.W. 1998. 174)

التشويه: ويعني صعوبة لفظ بعض الحروف الأبجدية بنحو صحيح ومجتمع ما (ما عدا حرفي الميم والنون) حيث تخرج الحروف المتحركة والساكنة بطريقة مشوّهة، وتظهر الحروف المتحركة وكأن بها غنّة، أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالاً متباينة من الشخير أو الإبدال .[2]

• **التشويه :Distortion** إنتاج الصوت بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة، على الرغم من أن السامع يدرك على أنه فونيم مناسب، حيث أن الخطأ في إنتاج الصوت يجعل صوته الرنيني مختلفاً ولكن هذا الاختلاف لا يؤدي إلى تغيير الإنتاج الصوتي إلى فونيم آخر. فقد يستعمل الشخص هواء الزفير في إنتاج صوت (s) كما في كلمة Spin عندما يجب أن لا ينتج الهواء الزفير، فالكلمة تكون مفهومة ولكن صوت (s) مشوه[3].

---

1)-العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال، صفاقس السمان، القاهرة، دار الكتاب الحديث، ط 1، 2014، ص 86.

2د. حليمة فاردي: مدخل إلى الهيروفونيا، مفهوم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمان، دار الفكر، ص 79، 1436هـ - 2015م

3د. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، الأردن، دار الفكر، ص 159، ط1، 2005م، ص 142.

• وقد يحدث التشويه أيضاً لدى الأطفال في حالة ازدواجية اللغة لديهم أو بسبب طغيان لهجة على أخرى أو بسبب سرعة تطور الكلام لديهم، ويمكن أن تنتج هذه الحالة بسبب شذوذ خلقي في الأسنان والشفاه والفك (فيصل الزراد: 1990، ص 228) .[1]

• إبدال واقع الأمر لحرفي **(س)** و **(ز)** بشكل كبير، وتعتمد عادة على التفرّد ومقصودة بطريقة لا شعورية مع قدرته على تصحيحها.

• ضابط - رابط.

• ضالين - ظالين [2]

أسباب اضطرابات النطق:

تتمثل اضطرابات (النطق) الذي لا يسير على النحو التالي:

أولاً: العوامل السيكوفيزيولوجية المسببة للديزلاليا الجزئية:

- تحدث الديزلاليا الجزئية نتيجة لعدة عوامل تتمثل في:

1. ضعف عضلات اللسان وعدم قدرة المصاب على التحكم في حركات لسانه.
2. عيوب في حجم اللسان كطوله أو قصره أو انقسامه والتفافه.
3. عدم انتظام الأسنان من حيث تكوينها الحجمي كبرأ أو صغراً أو من حيث تناسقها أو تباعدها عن بعضها أو تطابقها أو فقدان بعضها أو تشوهها أو اعوجاجها .[1]

1العربي محمد علي زيد ، اضطرابات النطق لدى الأطفال، ضعاف السماع، القاهرة، دار الكتاب الحديث، 2010م، ص 85.

2د. عصام النمر، اضطرابات التواصل المفهوم - التشخيص والعلاج، جامعة طيبة، مملكة العربية السعودية، ص 20

- وعليه فإن الإنسان قد يكون له ضعف في عضلة من عضلات اللسان سواء كانت اللثة أو اللسان أو مشلة ذلك مما يعيقه بسبب له عائق في نطق الحروف أو مشكل في النطق، وكذلك قد يكون حجم لسانه طويلاً أو قصيراً وعند النطق يلتصق مع اللثة أو الأسنان أو عدم التفافه مع مخارج الحروف الفموية، وأيضاً تكون مخارج الحروف سليمة لكن الأسنان مشوهة وباعثة أو عدم انتظامها في مكانها المناسب.
- **أو وجود عقدة خلقية تحت اللسان تعيق حركة النطق** :وهي حالة طبيعية هي عبارة عن جلده أو لحمة زائدة تحت اللسان وتعرف بـ) :**التصاق اللسان** (حيث يوجد نسيج عضلي رطب متصل بأسفل اللسان مع قاع الفم ويسمى بـ)**لجام اللسان**(، قد يكون قصير جداً أو سميكاً بشكل غير لائق حيث أن هذه العقدة تمنع اللسان من الارتفاع أو الخروج والدخول بحرية ويصعب عليه نطق بعض الحروف مثل (:**الراء – اللام**) وكذلك صعوبة في الأكل أو تحريك الطعام داخل الفم بالإضافة إلى الأطفال الرضع قد تسبب لهم مشكلة في عملية الرضاعة. ومن العقدة إلى إصابة اللسان بجروح قطعية يعني إصابة جسدية (تروما) أدت إلى تمزق في أنسجة اللسان، وهذا ناتج عن حوادث سير أو سقوط أو نطق اللسان بقوة.
- **وكذلك السبب آخر وهو وجود فجوة في سقف الحلق الرخو والصلب أو عدم مرونتها :** تشير هذه العبارة إلى عيوب بنيوية أو وظيفية في سقف الحلق، وهو السقف الذي يفصل بين تجويف الفم وتجويف الأنف، ويلعب سقف الحلق دوراً هاماً في الكلام والتنفس والبلع. وهذه

1د. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، عمان، دار المسيرة، ط1، 2011م، ط2، 2014م - 1435هـ، ص 117-118..

الحالة تعرف بـ)**شق الحنك (Cleft Palate** وهي فتحة غير طبيعية ناتجة عن عدم التحام أنسجة الحنك بشكل كامل أثناء التكوين الجنيني

- **وكذلك سقف الحلق الصلب :(Hard Palate)** هو الجزء الأمامي العظمي، وجود فجوة فيه يعني وجود اتصال مباشر بين الفم والأنف، مما يؤدي إلى خروج الطعام أو السوائل من الأنف.

- **وسقف الحلق الرخو :(Soft Palaïte)** هو الجزء الخلفي العضلي المرن، الفجوة هناك تمنع فصل تجويف الأنف عن الفم أثناء الكلام، مما يسبب "خنّة" شديدة (خروج الهواء من الأنف أثناء النطق).

- **عدم مرونة سقف الحلق** :هنا سقف الحلق قد يكون مكتملاً أي لا توجد فجوة (شق)، لكنه لا يؤدي وظيفته بشكل عادي بسبب الجمود أو الضعف العضلي ويقصد بهذا أن الأنسجة العضلية في الحنك تكون قصيرة أو مشدودة أو مصابة بشكل جزئي. ولنطق الحروف بشكل سليم وصحيح (ما عدا الميم والنون) يجب على سقف الحلق الرخو أن يرتفع ليغلق الممر الأنفي تماماً، فإذا فقدت مرونته فإنه يفشل في الارتفاع، وهذا يؤدي إلى تسرّب الهواء وتشويه مخارج الحروف.

- **زيادة حجم الفك العلوي أو السفلي أو كسر إحداهما** :ويقصد هنا نمو غير طبيعي للفك أو بروز زائد في عظام الفك. وزيادة حجم الفك السفلي يظهر بارزاً للأمام بشكل ملحوظ عن الفك العلوي ويجعل الذقن يبدو ضخماً.

- **أما زيادة حجم الفك العلوي** :فهذا يجعل الشفة العليا تبدو قصيرة أو ظهور جزء كبير من اللثة عند الابتسام، وهذا يجعل الأسنان العلوية بعيدة عن الأسنان السفلية[1]
- **وجود شق في الشفاه إما بشكل ولادي أو مكتسب نتيجة جرح قطعي أو تشوه في حجم الشفاه مثل كبر حجمها بشكل غير طبيعي أو التوائها أو في حالة الشفاه الأرنبية .**[2]

1. تشير هذه العبارة أن وجود مشاكل بنيوية ووظيفية في الشفاه، وهي المسؤولة عن حبس الهواء وإطلاقه لنطق الحروف مثل) :**الباء - الميم - الواو... إلخ** (وهي كذلك لها دور هام في التعبير وحماية تجويف الفم.

- **وجود شق في الشفاه (ولادي أو مكتسب)** :وهذا العيب هو خلقي يعني يحدث أثناء نمو الجنين، إما يكون في جهة واحدة أو جهتين، ويمتد يمكن أن يصل إلى الأنف.
- **بشكل مكتسب (جرح قطعي)** :وهذا يكون بسبب حادث أو سقوط أو آلة حادة، إذ أن الجرح يلتئم بشكل صحيح أو يكون هناك عيوب وتشوه أو ندبة قاسية، وهذا يؤدي إلى سحب الشفة إلى جهة معينة.

2. **تشوه في حجم الشفاه (كبر الحجم غير طبيعي) تعرف طبياً بـ :(Macrocheilia)** وهناك تكون الشفة ضخمة مقارنة بحجم الفك والوجه، وضخامة الشفة تجعلها ثقيلة وصعبة الحركة مما يؤدي إلى خروج اللعاب بشكل لا إرادي.

1المرجع السابق ، نفس الصفحة

2سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، عمان، دار المسيرة، ط1، 2011م، ط2، 2014م-1435هـ، ص 118،

3. **التواء الشفاه** :ويعني انحراف الشفة عن وضعها الطبيعي (أي ميلان نحو اليمين أو اليسار)، وهذا ناتج عن شلل في العصب الوجهي (العصب السابع) أو ندبة قوية ناتجة عن حرق وجرح.

ثانياً: الأسباب النيوروبيولوجية للديزلاليا الكلية:

- تعود الديزلاليا الكلية في غالبية الأحيان إلى عيوب في أعضاء اللغة ذات أصل نيورولوجي، وهناك العديد من الاضطرابات العصبية الخاصة بهرمونات الغدد الصماء التي تؤثر على عمل عضلات أعضاء النطق والكلام مما يسبب تشويه كلي لحروف الكلمة ومن هذه الاضطرابات .[1]
- **مرض جريفز** :هو اضطراب في المناعة الذاتية يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية مع هذا المرض يهاجم الجهاز المناعي الغدة الدرقية ويؤدي إلى إنتاج هرمون الغدة الدرقية أكثر مما يحتاجه الجسم، يصيب أي عمر لكنه من غير المعتاد قبل البلوغ شائع بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 30 و 50 سنة 2% النساء، 0.5% الرجال في المجتمع.[2]
- وهذا المرض يحتاج إلى علاج طبي أو جراحي، وقد توشك في بعض الأحيان استخدام بعض العقاقير للعلاج مضادة للاضطرابات النفسية، كما يحتاج إلى إرشاد نفسي كذلك .
- **مرض الأكروميغالي (العملقة)** :تنشأ حالة الأكروميغالي عن زيادة في إفراز هرمون النمو فيتوقف طول الفرد عند الزيادة ويتوقف نمو عظام الوجه واليدين والقدمين ليكتسب الفرد شكلاً خاصاً كما يحدث نمو عضلات اللسان والشفاه وضعف الفكين مما يؤثر على طريقة

1د. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، عمان، دار المسيرة، ط2، 2014م / 1435هـ، ص 118.

2قناة اليوتيوب، المظاهر السريرية لمرض جريفز، على الساعة 12:25.

نطق الحروف وتظهر أعراض هذه الحالة في شكل تضخم بالوجه والقدمين والجلد وتقوّس العمود الفقري مع شكوى من آلام العظام والعضلات والصداع المستمر مع تقلب الحالة المزاجية والتبلد واضطراب الذاكرة والانتباه والحساسية الزائدة.[1]

ولعلاج الأكروميغالي يجب إجراء عملية جراحية لإزالة أورام الغدة النخامية وذلك لتقليل الزيادة في إفراز هرمون النمو وذلك مع الإرشاد النفسي وتدريبات عضلات الجسم المختلفة بما فيها عضلات النطق والكلام[2].

• **مرض كوشينغ** :هي زيادة في إفراز هرمون الكورتيزول من الغدة الفردية (الكظرية) بشكل مزمن ويحصل على توزيع دهون في الجسم، وانتفاخ في وسط الجسم وسمنة على مستوى الرقبة وكذلك ارتفاع السكري وارتفاع الضغط الدموي، ويحصل التهابات على مستوى العظام وضعف الشعيرات الدموية .[3]

...مما يؤدي لتشويه نطق الأصوات الكلامية كما يصاحب هذا المرض سمنة في الجذع والبطن والوجه حيث يصبح مستديراً مع تغيرات جنسية تؤدي للعقم وتصاحبه أيضاً أعراض نفسية تتمثل في التبلد والاكتئاب مع أفكار انتحارية وقلق ونوبات من الصرع والغيظ وأفكار اضطهادية وانخفاض في الوظائف العقلية.[4]

1د. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، عمان، دار المسيرة، ط1، 2011م، ط2، 2014م / 1435هـ، ص 119.

2ينظر.

3قناة اليوتيوب، أعراض متلازمة كوشينغ، على الساعة 13:22.

4د. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، عمان، دار المسيرة، ط1، 2011م، ط2، 2014م / 1435هـ، ص 119.

ولعلاج مرض كوشينغ لا بد من إجراء عملية جراحية لإزالة الورم الغدي وهو الذي يسبب زيادة هرمون الأدرينوكورتيكوتروفين، وبعد ذلك يستعيد المريض صحته لكن بمرور الوقت ويحتاج أيضاً أخصائي نفساني

أسباب وراثية:

فقد تكون هناك عيوب تكوينية وراثية أو (ولادية) في أجهزة النطق من حيث ضعف قوتها، أو من حيث قصور تماسك أجزائها بعضها ببعض، أو من حيث قصور علاقتها بمراكز الكلام بالمخ، أو نقص تدريبها وتكييفها للكلام، وعموماً فإن الطفل يمكن أن يولد وعنده نقص حيوي في الفكين أو سقف الحلق[1].

أما النوع الثاني المترتب على النطق كـ "مشكلة مستقلة" بل تكون جزءاً من متلازمة وراثية أو عجز يؤثر في أعضاء النطق أو القدرة الذهنية مثل:

- **متلازمة داون** :تؤدي إلى ضعف في نغمة العضلات (رياضية اللسان وفلج في الأسنان).
- **متلازمة إكس الهش :(Fragile X)** وهي سبب وراثي شائع يؤدي إلى تأخر لغوي واضطراب في النطق.

أسباب عضوية:(Organic factors)

وتتضمن حدوث خلل في الأجهزة المسؤولة عن حدوث النطق، وقد يشمل الخلل عضواً واحداً أو عدة أعضاء من الجهاز النطقي والتي تتمثل في:

1د. أسامة فاروق مصطفى سالم. اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان: دار المسيرة، ط1، 1435هـ-2014م، ص 175

1.خلل في أعضاء النطق ويظهر ذلك في:

أ. شق الشفاه :(Lip Palate) وهو عبارة عن شق يصيب الشفاه، خاصة العليا، ويطلق عليها أحياناً "الشفاه الأرنبية" لأنها تشبه شفاه الأرانب، وتؤدي في الحالات العالية إلى عدم حبس الهواء عند نطق الحروف الاحتباسية الانفجارية . مثل (ف.م) عبدالعزيز شخص:1997,189.

ب. الحنك المشقوق :(Cleft Palate) الحنك هو سقف تجويف الفم، ويتكون من أصول الثنايا العليا إلى النهاية، وينقسم الحنك إلى قسمين:

- **الحنك الصلب** :والذي يقع في مقدمة التجويف الفمي، يبدأ من اللثة إلى الغار، وهي المنطقة المقعرة من الحنك.
- **الحنك الناعم** :ويقع في مؤخرة التجويف الفمي وينتهي بـ"اللهاة[1]."

وعندما نتحدث عن خلل في أعضاء النطق، فنحن نقصد وجود مشكلة عضوية (جسدية) في الأجزاء المسؤولة عن تشكيل الصوت والنطق.

ج. بنية الأسنان غير طبيعية:

الأسنان من الأعضاء الهامة والمسؤولة عن إخراج الأصوات اللغوية بطريقة سليمة، فالأسنان الصحيحة صحيحة التركيب تعتبر ملبدة ليس فقط لاعتبارات الجمال على الإنسان بل أيضاً ضرورية لإخراج بعض الأصوات اللغوية بطريقة سليمة، وذلك لأن الأسنان تعتبر أجزاء مسؤولة مشتركة بين اللسان وأعضاء النطق الأخرى كالشفاه، واللسان والشفة السفلى والأسنان مسؤولة عن:

1حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا، تقييم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمان، ط1، 2015م، ص 81.

- إصدار صوت الفاء (ف) عن طريق اتصال الشفة السفلى بالأسنان.
- الثاء (ث) والذال (ذ) طرف اللسان بين الأسنان العليا والسفلى[1].

د. خلل في شكل اللسان:

يعتبر اللسان بصفة عامة أهم عضو في إنتاج الكلام وحركات اللسان أثناء إنتاج الكلام، وتعتبر الأربطة التي تربط اللسان بقاع الفم دوراً بارزاً في النطق، وتظهر عقدة اللسان حينما تكون الأربطة التي تربط اللسان بقاع الفم بمجموعة من الأربطة العضلية قصيرة أكثر من اللازم، مما يعيق سهولة حركة اللسان، ويؤدي هذا الربط إلى جذب اللسان إلى الأسفل، مما يصعب عليه التحرك إلى الأعلى، ويؤثر تبعاً لذلك في بعض الأصوات التي تحتاج لاستعمال طرف اللسان ومقدمته كأصوات (ت، د، ن، ل، ر) أو الأصوات المكررة مثل الراء/ر/،/ل[2]/

هـ. الإعاقة العقلية:

تنتشر اضطرابات النطق والكلام الغالب لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم سواء من ناحية الإبدال أو الحذف أو الإضافة أو التحريف، وكذلك وجود صفة الكلام الرتيب حيث يستمر الصوت لديهم على وتيرة واحدة وتتسم بالبطء، وصوت مزعج غير سار لدى الكثير منهم، وإن اضطرابات النطق والكلام ترتبط ارتباطاً كبيراً بدرجة التخلف العقلي، حيث تقل

1

2د. نائل محمد عبد الرحمن اخرس ، د. عبد الرحمن سيد سليمان، د. أحمد محمد جاد المولى، اضطرابات التواصل، مكتبة المتنبي، ص 173

بين أفراد الفئة البسيطة بينما تزداد بشدة لدى ذوي التخلف العقلي الحاد. الروسان، 1999، ص 103-104[1].

والأطفال المعوقين عقلياً، بدرجة متوسطة في اضطرابات النطق،لديهم متزايدة خاصة في الابدال والحدف ، ويشمل الكثير من الحروف، وهذا يجعل كلامهم يمل الى الكلام الطفلي وهو صعب الفهم ،وأنهم متأخرين في العمل اللغوي عن العمل العقلي وكذلك الذين يعانون عقليا يصعب عليهم اكتساب قواعد اللغة وهذا يجعل لغتهم يغلب عليها الطابع الطفولي .

و. الإعاقة السمعية:

حيث لا يقتصر أثر الإعاقة السمعية على الحاسة فحسب بل يؤثر بصورة أساسية على عملية الكلام، والنطق إذا حدث فقد السمع في الصغر، كان تأثير ذلك على عملية النطق والكلام أكثر حدة، وتزداد اضطرابات النطق والكلام كلما ازدادت درجة فقد السمع، ففقد السمع قد يستطيع المعوق سماع بعض الأصوات، ولكن بشكل غير دقيق، وبالتالي يستخدم الكلام ما سمعه فقط[2].

لذلك فهي تلعب دورا بارزا في ظهور اضطرابات النطق فكلما زادت حدة الضعف السمعي كلما كانت اضطرابات النطق اعمق وأكثر انتشارا ،وعلى ذلك نجد أن ذوي الإعاقة السمعية

1سعيد كمال عبد الحميد العزة، الإعاقة العقلية، دار العلم، عمان، ط1، 1432هـ-2011م/ ط2، 1435هـ-2014م، ص 120-121

2د. أسامة فاروق مصطفى سالم. اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة، ط1، 1435هـ-2014م، ص 176.

يتحدثون بمعدلات أبطأ من العاديين،ويرجع ذلك إلى طول الأصوات الساكنة أو المتحركة معا [1].

وأن ذوي الإعاقة السمعية نجدهم يستخدمون سكتات متكررة أكثر، وكذلك لا يستطيعون التمييز بين طول الفترة في المقاطع المضغوطة وغير المضغوطة، وكذلك نجد أنهم يستخدمون نغمات صوتية عالية جداً أو منخفضة جداً، وأصواتهم الأنفية إما منخفضة أو مرتفعة.

أسباب نفسية:

إن الاضطراب الوجداني يمكن أن يكون مصحوباً في نفس الوقت باضطراب في الكلام، فالمشاكل النفسية التي يمر بها الطفل في بداية حياته، هي تجعله يشعر بخيبة الأمل في أول محاولة للكلام، ما يضعه في موقف لا يجد ما يشجعه فيه على الاستمرارية في الكلام، وبالتالي يزداد خوفه فيمتنع عن الكلام... كما أن المصابين باضطراب النطق والكلام يكونون أكثر قلقاً وخوفاً وإحساساً بالوحدة، وأكثر حساسية للمواقف المحرجة التي قد يتعرضون لها أمام الناس[2].

أي أن الاضطراب الوجداني والانفعالي قد يكون مصحوباً باضطراب الكلام، فالمشاكل النفسية من خوف وانسحاب فإذا لم يجد الطفل تشجيعاً في مواقف الكلام، فسيزداد خوفه وينتهي به الأمر إلى الامتناع في الكلام، ويشعر بخيبة الأمل في حياته اليومية تجعله يشعر بالخيبة عند محاولته للكلام، وكذلك يعاني مضطربي النطق والكلام من قلق زائد وخوف من

1حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا، تقييم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمان، ط1، 2015م، ص85

2د. أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة، ط1435،م2014,1 هـ، ص178.

المواقف المحرجة أمام الناس ويسمى هذه بالحساسية الاجتماعية، مما يضعف ثقتهم بأنفسهم ويزيد من حدة المشكلة .

ومن العوامل النفسية الشديدة التي تؤدي إلى اضطراب الكلام حالات الفزع والقلق الشديد، وحالات المخاوف المرضية كما في حالة الخوف المرضي من الكلام حيث نجد المريض يخاف من الكلام دون مبرر لذلك، ويكون ذلك بسبب عوامل نفسية أو صدمات وجدانية حادة، أو في حالة فقدان الكلام الهستيري، حيث يفقد المريض قدرته على النطق والكلام مع سلامة الجهاز العضوي للكلام [1]

أسباب بيئية (وظيفة):

وهي التي ترتبط بالعوامل الاجتماعية للفرد، وليس لها أي علاقة بما يصيب حالته العضوية .

أ) الجو الأسري: إن الجو الأسري المشحون بالمشاكل الأسرية قد يقلل حظوظ الطفل في تصحيح أخطائه اللغوية بسبب انشغالهم بسوء العلاقات فيما بينهم، كما أن الأساليب التربوية التي ينتهجها الآباء إزاء أبنائهم قد تكون أحد الأسباب في ظهور هذه الاضطرابات النطق .[2]

1الطالب عادل حسن علي أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل، درجة الماجستير، قسم اللغات العربية، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين،2011م،1432هـ،183.

2حليمة قادري: مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمان، دار الصفاء ط2015م، 1436هـ، ص86 .

- ومن الأسباب البيئية المحيطة بالطفل أنها أهمها التقليد، ولذلك يتم التعامل مع معه في هذه الحالة كعرض وليس كسبب، وهذا ما يسمى بالعلاج العرضي ومن بينها الجو الأسري، والتقليد والمحاكاة والمدرسة وغيرها .[1]
- .وقد يكون للجو الأسري دوراً في الاضطرابات اللغوية نتيجة ما يلي:
- سن الوالدين: إذا كان الوالدين يتمتعان بكبر في السن قد يدللان ولا يصححان أخطاءهم اللغوية، بخلاف الوالدين صغار السن اللذان قد يهملان الابن، ولا يهتمان بما يصدر من التعبير والألفاظ.
- المستوى الاقتصادي والاجتماعي: لقد أثبتت الدراسات والبحوث أن للمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة دوراً في اكتساب اللغة، إذ يعمل الوالدين على توفير كل ما يثري الرصيد اللغوي للأبناء من خلال التلفاز وشراء القصص للتمتع بقراءتها، والقيام بنزهات،[2]
- وهذه التشجيعات تعتبر عاملاً أساسياً لكسب أو نمو اللغة عند الصغير، وكذلك المشاركة معهم في الكلام والجدال والحديث باستمرار.
- التقليد والمحاكاة: إذا كان أحد المقربين من الطفل سواءً كان الوالدين، أو أحد أبناء الأسرة الممتدة، أو أحد أطفال اللعب يعانون من اضطراب النطق، يلجأ إلى محاكاته من خلال تكرار ما سمعه اعتقاداً منه أنه هو النموذج اللغوي السوي وعليه أن يحتذي به [3]

العوامل التي تعمل على استمرارية اضطر ابات النطق:

1د. عصام النمر، اضطرابات التواصل المفهوم التشخيص والعلاج، جامعة طيبة، م.ع. السعودية، ص30.

2حليمة قادري، مدخل إلى الأرطفونيا، ص86,87.

3نفس المرجع

هناك الكثير من العوامل التي تجعل اضطراب النطق في استمرار أي هي التي تساهم في بقاء اضطراب النطق رغم جهاز النطق صحيح والعوامل الخارجية سليمة وهي كالتالي:

القلق والإحباط في عملية الكلام:

...فكلما كان الطفل مصاباً باضطراب نطقي في سن مبكرة كلما تمكن الوالدين من المساعدة في تشجيع الطفل على التعبير عن نفسه، وتحسين نطقه بشكل أفضل، ويتطلب هذا العمل اهتماماً بالغا من الوالدين في مراحل النمو الأولى، وعندما يستمر الطفل بالنطق غير الصحيح للأصوات اللغوية فإنه يصاب بحالة من القلق والإحباط، وخاصة عند محاولته التحدث مع والديه وأفراد عائلته وأقرانه وغيرهم.[1].

أي أن الطفل المصاب إذا كانوا والديه يساعدونه في التعبير عن نفسه وإعطائه الحرية التامة فإن نطقه يكون سليم والعكس، وهذا يزداد في الوضع تعقيداً خاصة مع زملائه إذا كانوا يسخرون منه وعدم تلاؤمه معهم واللعب والتحدث معهم، فقد يصاب بالقلق والإحباط، وهناك ملاحظة مهمة يجب على الوالدين والمعلمين التدخل لمحاولة التغلب على هذه المشكلة النطقية قبل فوات الأوان

عدم التشجيع:

- إن تشجيع الطفل على النطق والتعبير عن نفسه من أهم العوامل التي تأخذ بيد الطفل، فالطفل الذي يشعر بأنه طفل غير سليم لصوت أو أكثر قد يلجأ إلى التكلم بسرعة لإخفاء ذلك العيب النطقي مما يؤدي إلى استمرار المشكلة. مثلاً كثير من الأطفال حتى سن العاشرة

1د. فارس موسى مطلب المشاقبة، في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ص74.

يلفظ صوت الخاء /x/ حاء/h/ ، ولكن الطفل يتبع استراتيجية يتجنب بها لفظ واستعمال الكلمات التي بها صوت الخاء[1] ، من أجل تفادي الخطأ، يعني يخجل من نطق الكلمة الموجود فيها حرف الخاء فينطقها "حاء"، ومن أهم العوامل التي تلعب دوراً هاماً في النطق السوي هي تشجيع الوالدين للأطفال على التعبير عن ما يدور بخاطرهم وإلا سيكون خجلاً من الطفل خاصة إذا خرج للعب مع زملائه فإنه يتعود على العزلة والانطواء والوحدة التي تسيطر على تصرفاته مما يؤثر سلباً على نطقه، وهذا راجع لعدم تمكنه من سماع النطق الآخرين

أسباب أخرى :

1. التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهم فلا يجد ما يعبر عنه فتكون اللجلجة وسيلة حتماً صلح منه اللفظ المناسب.

2. .عدم تصويب أخطاء الطفل اللفظية بل تشجيعه عليها أحياناً من باب أنه طفل لا يهم أن يخطئ، أو يصعب فيقول: مرصان بدل رمضان فلا يجد من يصوب له، ويقول أنا آكل بدلاً من أنا أكلت ولا يجد من يصوب له.

3. .تقليد من يعانون من عيوب في النطق فينشأ معهم .٤ .تعليمه لغة أخرى غير العربية قبل سن السادسة فينشأ عن تناقل اللغات فيفكر بلغة ويتحدث بأخرى ولا يستقيم لسانه عندما ينطق بلغته ولا يشعر بالتقارب مع الآخرين عندما يجدون باللغة الأجنبية فينشأ غير متحدث متمكن من لغته فينتج ذلك نسبة من الأطفال يعانون اللجلجة.

العي :

1د. فارس موسى مطلب المشاقبة، في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ص75

ويقصد بالعي تلك الحالة التي يعجز الفرد فيها النطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها، ولذلك نرى الفرد الذي يعاني من العي يبدو كأنه يبذل مجهوداً خارقاً حتى ينطق بأول كلمة في الجملة فإذا تم له ذلك يندفع كالسيل حتى تنهي الجملة ثم يعود بعدها إلى نفس الصعوبة حتى يبدأ الجملة الثانية وهكذا [1]

1ابن سينا، الأصوات اللغوية، عيوب النطق وعلاجه، عمان، الأردن، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، 2009م، 1430 هـ ، ص164 .

الفصل الثاني:

تشخيص وعلاج عيوب النطق

الفصل الثاني: تشخيص وعلاج عيوب النطق

- المبحث الأول: المنهج المتبع
- المبحث الثاني: دراسة ميدانية
- المبحث الثالث: تشخيص وعلاج عيوب النطق
- خاتمة
- قائمة المصادر والمراجع

- تمهيد:

بعد دراستي للفصل الأول الذي كان يتمحور حول عيوب النطق وأنواعه مع التشخيص والعلاج، ~~سنسعى~~ أسعى في هذا الفصل إلى تقديم دراسة ميدانية التي تُعد من ثمرتي وجهدي، وتعتبر من الخطوات المهمة التي يقوم بها الباحث في بحث علمي، حيث يتمكن الطالب من معرفة بعض الغوامض والحقائق من أجل إسقاط الجانب النظري. وأمّا في الجانب التطبيقي باتّباع طرق علمية ومنهجية للوصول إلى الهدف المراد.

- مفهوم المنهج: هو الطريق البيّن والواضح[1] وهو الطريق الذي يمشي عليه الإنسان لنهاية محدودة، ولهدف محدد، وغاية محدّدة [2]

- المنهج المتّبع: فباختلاف المواضيع تختلف المناهج، فالموضوع هو الذي يفرض عليك المنهج، فموضوعي هذا يحتاج إلى المنهج الوصفي تحليلي باعتباره هو المنهج المناسب للموضوع الذي تطرّقت إليه يُعرّف المنهج الوصفي:

أسلوب من أساليب التحليل المركّز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، أو فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة [3]

1. د. ماجد أيوب القيسي، المناهج وطرائق التدريس، عمّان، دار أمجد للنشر، ط1، 2018، ص 37.

2. نفس المرجع ص 37.

3. د. رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي: أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دمشق، دار الفكر، ط1، 1421هـ أيلول (سبتمبر 2000م)، ص 183.

- دليل المقابلة :

في إطار تحضير لشهادة ماستر وإعداد مذكرة تخرّج بعنوان عيوب النطق وأنواعه، توصيف وعلاج. يشرفني أن أتوجه إليكم بخالص الشكر والامتنان. مسبقاً على تعاونكم لإتمام الجانب الميداني المتعلق بالدراسة الميدانية من خلال إجابتكم على الأسئلة، وأحيطكم علماً أنّ إجابتكم تبقى ضمن الدراسة الأكاديمية فقط وشكر .

س1: هل هناك أشخاص أو أطفال يأتون إليكم لديهم مشكلة في النطق؟

• نعم [ ] • لا [ ]

س2: هل هم من جنس ذكر أم أنثى أم كلتا الجنسين؟

• ذكر [ ] • أنثى [ ] • كلتا الجنسين [ ]

س3: هل أغلبهم ذكور أم إناث؟

س4: هل عند الصغار أم الكبار؟ أم الوالدين كذلك؟

س5: هل الاضطرابات لها تأثير سلبي في المستقبل؟

المؤسسة العمومية الإستشفائية
سيدي علي
وحدة الكشف النفسي
و تصحيح التعبير اللغوي

س6: ما أسباب الاضطرابات النطق عندهم؟

إليك الجدول الآتي يوضح ذلك:

السّن	سبب الاضطراب	الجنس		نوع الإضطراب
		ذكر	أنثى	
03- 01	- وراثي - عضوي - اجتماعي - نفسي - مدرسي			تأخر النطق
06-04				التأتأة
08-07				الإبدال ؛ الحذف
10-09				التحريف
12-11				التّوحد

س7: ما هي العادات التي تؤدي إلى عيوب النطق؟

س8: ما هي الإجراءات التي يمكن للوالدين اتخاذها؟

س9: ما هي الإجراءات التي يمكن للأخصائي اتخاذها؟

س10: ما هي الإجراءات التي يمكن للمعلم إن كانت عند بعض التلاميذ اضطرابات نطقية؟

المؤسسة العمومية الاستشفائية
سيدي عقبي
وحدة الكشف النفسي
و تصحيح التعبير اللغوي

س11: هل هذه الاضطرابات تحتاج إلى تكفل نفسي فقط، أم هناك تكفلات أخرى؟

س12: هل التكفل عند الصغار مثل التكفل عند الكبار؟

س13: ما هي الأمراض النطقية أكثر انتشاراً عندكم؟

الجدول الاتي يمثل نسبة الانتشار الذين يأتون إلى المستشفى

الإضطراب	نسبة إنتشاره
التحريف	%02
الحذف	%04
الإبدال	%10
الإضافة	%05
التشويه	%10

س14: هل للمعلم دور في التكفل بالمضطرب؟

س15: ما هي الأجهزة والآلات أو الألعاب التي تستعمل تقريباً في العلاج؟

المؤسسة العمومية الاستشفائية
سيدي علي
وحدة الكشف النفسي
وتصحيح التعبير اللغوي

. دراسة تحليلية:

من خلال حصولي على ا لأجوبة~~ حصولنا ، اتضحت لنا مجموعة من الحقائق والمعطيات التي تخدم طبيعة الموضوع التي من خلالها يسهل علينا معرفة اتجاهات ورؤية العائلات والمعلمين والمختصين نحو الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في النطق. ولقد قمنا بتحليل كل سؤال على حدى، فحصلنا على ما يلي:

~~سؤال 1:~~ نعم، هناك حالات تعاني من اضطرابات نطقية مختلفة، وذلك حسب السنّ ومختلفة بين الذكور والإناث، وتختلف حتى مابين الصغار والكبار، لكن عند الكبار بدرجة أقل، وأحياناً نجد الوالدين هم المصابون بهذه الإضطرابات، وحتى في تعاملهم مع أبناءهم بالعنف والضرب إلى غير ذلك. ولهذه العيوب تأثير سلبي في المستقبل إن لم يتم العلاج وتدخل الأخصائي.

• فكانت لهذه الاضطرابات أسباب مختلفة تنحصر في مشاكل اجتماعية وخاصة إن كان الوالدان منفصلان أو هناك صراعات دائمة أو وفاة أحد الوالدين وجعله يدخل مشاكل نفسية، وهناك بعض العيوب ظهرت منذ ولادة الطفل ظاهرة في الجهاز النطقي، تتمثل في خلل في أحد المخارج الحروف، ومشاكل وراثية أخذها من الآباء أو أحد أفراد العائلة، فعند دخول الطفل للمدرسة يحس بالخجل أو الخوف وهذا يجعل زملاءه يسخرون به فهو يؤدي إلى ممارسة من عدم المشاركة والخوف رغم الإجابة موجودة عنده، وأحياناً يكون الجهاز العقلي مخرب أو قد تعرض لمشكل في الدماغ فهو كذلك يؤثر على النطق.

• ومن بين العادات التي تؤدي إلى عيوب النطق الشاشات بمختلف أنواعها من هاتف وتلفزة ولوحات إلكترونية حيث أنها تجعله لا ينطق ولا يتكلم لمدة ساعات من الزمن إضافة إلى إهمال الوالدين وعدم التحاور معهم في المواضيع الحساسة، وكذلك توجد عادة أخرى وهي العناد

وأقصد به هنا إعطاء الطفل الأشياء فوق حقّه مثل الهاتف - النقود وهكذا تكون له عادة إذا منعه منهم مثلاً لا يتكلّم مع والديه.

• وهناك يجب على الوالدين التكفل بهم والذهاب مباشرة عند أخصائيين من أرطوفوني ونفساني رد إلى غير ذلك، مع إعطاء بعض الوقت والتحاور معهم وإرشادهم ونصحهم.

وبعدها يأتي دور الإخصائيين لإعطائهم بروتوكول علاجي وذلك حسب حالة المضطرب، يعني البروتوكول يختلف من حالة إلى حالة.

• وإذا كان الطفل المضطرب يدرس فعلى المعلم اتخاذ بعض الإجراءات من منحه فرص التكلم والقراءة والمشاركة داخل القسم واللعب مع زملاءه، إضافة إلى نصح زملاءه بعدم السخرية منه أثناء نطقه.

• وهذه الاضطرابات لا تحتاج إلى علاج نفسي فقط، بل هناك تكفّلات أخرى من أخصائي الأرطوفونيا وكذلك هناك علاج بيئي يعني دمجه مع زملاءه في اللعب وانضمامه إلى بعض الفرق الرياضية وغيرها. والتكفل يتغير من عيب أو اضطراب لآخر، وتختلف حسب السن كذلك.

• فكانت الأمراض النطقية أكثر انتشاراً عنده في المصلحة هي التأتأة، تأخر الكلام البسيط وكذلك اللجلجة ونقصد به الإبدال والحذف، فكانت نسبة انتشار حالات التحريف بـ 2% يعني قليلة على الحذف الذي كانت نسبته 04% هذه الاضطرابات قليلة عندهم، عكس الإبدال الذي بلغت نسبته 10% و 15% يعني منتشرين نوعاً ما كثيراً، بالإضافة التشوية قُدّرت نسبتها بـ 05%.

فهذه الاضطرابات يمكن علاجها تقريباً ببعض الأجهزة مثل: المقاييس النفسية وكذلك ألعاب تعليمية مثل: حديقة الكلمات إضافة إلى العلاج الفيزيائي (Massage)

تشخيص اضطرابات النطق:

تشمل عملية تشخيص (DIAGNOSIS) اضطراب النطق أربعة جوانب، وكل جانب عبارة عن إجابات لمجموعة من التساؤلات التي تنبثق من تساؤل رئيسي :

أ)ما الأصوات التي يخطئ فيها الفرد؟

- كم عدد الأصوات الخاطئة؟
- ما نوع الأخطاء؟ وهل هي حذف أم إبدال أم إضافة أم تشويه؟
- ما موقع الأخطاء؟ هل هو في البداية أم في الوسط أم في النهاية؟

•ما ظروف تكرار الأخطاء وكثرتها؟ هل تكثر في الكلام السريع أو في كل ظروف الكلام؟

ب) كيف تظهر أخطاء المريض؟

•مما يعني شكل الحركات العضلية ضمن أعضاء النطق التي تؤدي إلى الاضطراب النطقي، وهل تظهر هذه الأخطاء بشكل واضح؟

ج) كيف يتأرجح أداء المريض النطقي؟

•تحت أي ظرف يتغير أداؤه؟

•هل يبدي تحسناً عندما تعرض له نماذج مرئية ومسموعة حتى يقلدها؟

•هل هناك بيئات صوتية تساعده على تحسين نطقه للأصوات التي يعاني من صعوبة في نطقها

ج) ما المسبب للصعوبة النطقية لدى الفرد؟

•هل تعود إلى مشكلات في التمييز، أم القدرة على الاستعادة أو قوة مدى ذاكرته، أم قدراته العصبية العضلية، أم مدى كفاية النماذج الكلامية، أم الاستثارة والدافعية لإنتاج كلام جيد وصحيح

ويجب البدء بتشخيص حالات اضطرابات النطق بصورة مبكرة قبل عمر المدرسة، ولا بد من إجراء ملاحظات دقيقة ومتكررة، وقد يلاحظ هذه الملاحظات الأبوين أو الإخوة، أو المدرس، أو أخصائي النطق، وعادة يتم ملاحظة نطق الطفل وكلامه، وقد يضطر الأخصائي إلى إجراء مقابلات مع الطفل وذويه، أو يقوم بتطبيق بعض الاختبارات اللغوية المناسبة للطفل، وبعد جمع البيانات يتم تحديد موضع الضعف بشكل دقيق، ومن هذه الاختبارات ما يلي:

• اختبار تمبلن ودارلي.TEMPLIN & DARLEY TEST

• اختبار لارادون.LARADON TEST

• اختبار العشر كلمات لتريوبا.TRIOTA TEN WORD TEST

• اختبار جولدن وفريستو.GOLDENMAN & FRISTO TEST

• اختبار الكفاية النطقية لفيشر ولوجمان.FISHER & LOGMAN TEST

• الاختبار العميق للنطق.DEEP TEST

• مقاييس المحادثة.CONVERSATINAL MEASURES

• اختبار القابلية للمريض والأصوات.(2) STIMULABILITY ASSESSMENT

يعتمد كل اختيار من هذه الاختيارات على استخدام صورة حقيقية لأنواع مختلفة من أجل تشجيع التفاعل والكلام، وقوة تجربة الصورة في القدرة على التواصل من أصوات النطق حتى يمكن تحديد الصورة الكلية عن قدرة الطفل على التواصل بطريقة فعالة[1](KIRK, A. & :290 .GALLAGHER, J., 1983)

تشخيص اضطراب النطق أثناء القراءة:

تعتبر القراءة من أفضل الطرق المتبعة في الكشف عن اضطراب القراءة عند الطفل بملاحظة عاداته في القراءة والتي يمكن أن تبين كثيراً من العيوب منها حذف بعض الكلمات أو إضافة حرف أو كلمة أو أكثر وما يسيء من نطقه من الحروف أو الكلمات أثناء القراءة إلى غير ذلك من العيوب التي تتعلق بالنطق أو الفهم أو البطء الشديد في القراءة والذي يشمل أخطاء لغوية مما

1د. معمر نواف الهوارنة، اضطرابات اللغة والتواصل، عمان، الأردن، دار الإعصار العلمي، ط1، 2018م – 1439هـ، ص 147/148/149.

يؤثر في سلوك الطفل بعدم الميل إلى القراءة أو الخجل الشديد عندما يطلب منه أن يقرأ قراءة جهرية.

وفي إحدى الدراسات الميدانية التي قمنا بها التقينا بطفلة تبلغ من العمر أربعة عشر عاماً وهي تدرس في الصف السادس من المرحلة الابتدائية وتعيش مع والديها وإخوتها وهي في الترتيب الأوسط بين أخوتها ذكوراً وإناثاً. وبالتعرف على تاريخ هذه الطفلة وجدنا أن ظروف حمل الأم بالطفلة كانت طبيعية، فالأم لم تتعرض لأي إصابة جسمية أو نفسية كما أنها لم تتعرض لأي مرض يجعلها تستخدم أي نوع من أنواع العقاقير الطبيعية، وكانت الولادة طبيعية.

بالإضافة إلى ذلك فإن وزن الطفلة وجسمها طبيعيين لا يوجد بهما أي تشوه أو إعاقة خلقية وهي سليمة الحواس وكان نموها اللغوي طبيعياً إلا أنها لم تكن تألف الغرباء ولا تتحدث إلا مع من تألفهم وهي تدل في صعوبات في التعلم ومستواها التحصيلي ضعيف وتكون خاملة وسلبية داخل الصف ولا تشارك إلا بالتوجيه، ومن حيث سلوكها الاجتماعي فهي قليلة الاختلاط، دائمة العزلة والانطواء وليس لها أصدقاء، حيث إنها لا تشارك زميلاتها في اللعب وليس لها أي نشاطات اجتماعية داخل المدرسة وليس لها أي هوايات تذكر.

أما الوضع الأسري فهي تعيش في أسرة طبيعية والعلاقة بين والديها علاقة عادية خالية من المشاحنات والتوترات.

وذكرت الطفلة أن إخوتها الذكور يحوزون اهتمام الوالدين أما البنات فيعاملن وكأنهن مرتبة ثانية لدرجة تصل إلى حد الضرب من الإخوة دون تدخل من قبل الوالدين لاعتقادهم أنه من حق الذكر - بغض النظر عن الأسباب التي تجعله يعاملها بهذه القسوة - فرض سلطته على

أخواته الإناث لما يمتازان به من صلاحيات، ومثل هذه المعاملة تؤدي إلى شعور الطفلة بالنقص والميل إلى الانطواء والعزلة.

أما الطفلة فهي تعاني من اضطراب في أثناء القراءة متمثلاً في حذف بعض الكلمات يترافق أغلبها مع انخفاض شديد في أصوات ومع الميل بالرأس إلى الأسفل وارتعاش كالأطراف خجلاً وارتباكاً.

وصرحت الطفلة بعدم رغبتها في القراءة وخاصة عندما تطلب منها معلمتها أن تقرأ داخل الصف، وبالتحدث عن الأسباب التي أدت إلى إصابة الطفلة بهذا الاضطراب نجد أنها ترجع إلى التربية الخاطئة التي أعطت ميزات خاصة للذكور على الإناث، مما أدى إلى شعور الطفلة بالنقص وعدم الثقة بالنفس والميل للعزلة والانطواء.

وهذا بالإضافة إلى إهمال الوالدين وعدم متابعتهما لحالة الطفلة مما أدى بها إلى مواجهة صعوبات بالنطق أثناء القراءة بل وفي التعلم بصفة عامة.[1]

لقد أورد (1992) ICD-10 عدة محكات تشخيصية لاضطراب النطق، وأشار إلى أنه اضطراب خاصة بصوتية الكلام، وهذه المحاكاة هي:

1. أن مهارات النطق تقيسها اختبارات مقننة تكون أقل من انحرافين معياريين بالنسبة للحد الأقصى لعمر الطفل.
2. تكون مهارات النطق على الأقل أقل بانحراف معياري واحد في نسبة الذكاء غير اللفظي كما يقاس باختبارات مقننة.
3. يكون التعبير والفهم اللغوي كما تقيسه الاختبارات المقننة في حدود انحرافين معياريين بالنسبة لعمر الطفل.

1د/عبد المجيد حسين الطائي ، طرق التعامل مع المعوقين ، عما الأردن ، دار الحامد ص 192

4. لا يوجد عجز عصبي أو حسي أو جسمي يؤثر مباشرة في إحداث صوت الكلام، ولا يوجد اضطراب نمو سائد[1]

وأورد (1994) DSM-IV المحكات التشخيصية التالية لاضطراب النطق، وهي .1 :يفشل الفرد في استخدامه لأصوات كلامية متوقعة طبقاً لمرحلة نموه، أي خطأ في نطق الصوت، مثل تبديل حرف بحرف، أو حذف حرف من كلمة وتحريفها

.2 .حدوث صعوبات في إصدار الصوت خاصة في القراءة أو المجال التعليمي أو المهني أو التواصل بصفة عامة.

3 .إن كان هناك اضطراب عقلي أو حركي كلامي أو ظروف بيئية صعبة فإن نطق الحروف أو التواصل يكون صعباً

المسح المبدئي (الفرز) لعملية النطقARTICULATION SCREENING /

•تُستخدم وسائل الفرز غالبًا في المدارس للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطراب النطق، وتتضمن هذه العملية فحصًا من قِبل المتخصصين قبل التحاقهم بالمدرسة، ويتم التركيز على عملية النطق، والكلام بصورة عامة، وكفاءة الصوت، وطلاقة الكلام، ويلزم أثناء الفرز التركيز على أصوات الكلام التي يشيع اضطراب نطقها لدى الصغار، مثل ذلك أصوات (ل، ر)، (س، ش)، (ذ، ز)، (ق، ك) وهناك يلزم إشراك أولياء الأمور في عملية الفرز.

(2تقييم أعضاء النطق:

1أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2014، 1435هـ، ص 179

يجب فحص أعضاء النطق للكشف عن مدى سلامتها والتعرف على المشكلات العضوية والتي قد تسبب الاضطرابات مثل شق سقف الحلق الصلب، وشكل الشفتين (الشفة الأرنبية)، وزيادة حجم اللسان أو قصره، والاضطراب في حركة الفك.

(3اختبار السمع والإسماعHEARING AND LISTENING TESTING /

•يجب التركيز على قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات، لأن درجة فقد السمع ترتبط بدرجة الاضطراب الذي يعانيه الطفل، ويمكن الاستعانة في ذلك بوسيلة تتضمن صورًا يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات أو كلمات ينطقها الفاحص أصواتًا متشابهة، أو كلمات متشابهة في بعض الحروف وتختلف في البعض الآخر مثل (جمل، حَمَل) [1]

4) تقييم كفاءة النطق:

وذلك باستخدام مقياس للنطق لتحديد قدرة الطفل على نطق كافة الحروف الهجائية، ونوع الاضطراب (حذف - إبدال - تحريف - إضافة - ضغط) ودرجته.

5) اختبار القابلية للاستثارة:

والهدف هو تحديد قدرة الطفل على نطق أصوات الحروف المضطربة بصورة صحيحة عندما يتكرر عرضها عليه بصورة مختلفة (سمعية - بصرية - لمسية) وذلك لتحديد قدرة الطفل على تشكيل الصوت، ومدة المساعدة التي يحتاج إليها.

6) الاختبار العميق للنطق:

1نفس المرجع ص 180

والهدف منه تحديد البيئات الصوتية التي تسهل نطق صوت ما، وبهذه الطريقة يساعد في تحديد السياقات التي يمكن أن ينطق فيها الصوت الخاطئ بشكل صحيح.

7) دراسة تاريخ الحالة:

ويطلب المعالج من الوالدين والإخوة أو الآخرين ذوي الأهمية في حياة الطفل ملء استمارة تاريخ الحالة، تلك التي تتضمن بعض المعلومات عن الطفل كالبيانات العامة، وتاريخه الولادي، والصحي، والأمراض التي أُصيب بها.

8) تقييم القدرات العقلية:

بهدف الوقوف على مستوى القدرة العقلية للطفل حيث إن الإعاقة العقلية أحد الأسباب العامة لاضطراب النطق (فاروق الروسان، 2001، 164 - 174، فيصل الزراد، 1990، 231 - 232).[1]

علاج عيوب النطق

العلاج بالقرآن:

حيث يمثل القرآن خير علاج لبعض الأمراض ويكون ذلك العلاج بتحفيظ بعض آيات القرآن التي تشمل الحروف التي يبدلها الطفل أو يتوقف عندها بالإضافة إلى تجويد آيات من القرآن الكريم لمساعدته في التحسين وأيضًا مشاركة الطالب في إذاعة المدرسة الصباحية بقراءة سورة قصيرة لتنمية الثقة بالنفس[2]

1نفس المرجع 181

2ط/ ضحوية فوزية، ط/ مُعامرية صباح، مذكرة ماستر، قسم الآداب واللغة العربية، كلية الآداب واللغات، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، سنة 2021، ص 31.

العلاج الكلامي:

وذلك عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام والتعلم الكلام من جديد والتدرج في الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، وتدريب اللسان، والشفاه والحلق وتمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتمرينات التنفس واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام التروي والتأمل والنطق المضغي مثل (تدريب مضغ العلكة) ومحاولة الكلام وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة الموسيقية والغنائية في تعليم كليات الكلام والألحان [1]

العلاج البيئي:

هو إجراء علاجي يركز على المتغيرات التي تجري في بيئة الطفل والتي يعتقد أن تساهم في استمرارية اللجلجة من خلال الملاطفة المباشرة وفعالية الوالدين، يحاول الأخصائي تحديد تلك العوامل وتغيير بيئة الطفل حتى تنخفض العوامل التي تؤدي إلى استمرار اللجلجة أو تزول تماماً[2]

. العلاج الفسيولوجي الجراحي:

وذلك لعلاج النواحي العضوية التي قد تكون سبباً في ظهور اضطرابات النطق والكلام مثل: الزوائد الأنفية والحلقية أو التهاب اللوزتين أو شق سقف الحلق أو الشفة العليا، ويكون

1نفس المرجع ص 33

2 ابن سينا، الأصوات اللغوية، عيوب النطق وعلاجه، عمان، الأردن، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، 1430هـ-2009م، ص 158.

العلاج إما بالعقاقير أو الإجراء الجراحي أو بالأجهزة التعويضية من سماعات لضعاف السمع ونظارات لضعاف البصر وأجهزة للمصابين بالشلل.

. العلاج الاجتماعي:

ويبدو أن البحث الاجتماعي المبدئي الذي ينير الطريق أمام جميع وسائل العلاج الأخرى، ولكن يراعى الابتعاد عن إرهاق الطفل بالأسئلة الكثيرة والطويلة والتي فوق مستواه العقلي، ويجب أن نستعين بالوالدين خاصة الأم للكشف عن حياة الطفل في سنواته الأولى منذ ولادته وهل كانت عادية أو متعثرة أو مبتسرة، ثم الرضاعة ونوعيتها الطبيعية أو صناعية، والفطام وصعوبته وطريقته، ومواعيد تعلم المشي وبدء الكلام وضبط الإخراج [1]

الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين:

• إن العديد من سمات الطفل ترتبط بجو الأسر وأفرادها، ومن خلال تغيير بعض الأنماط السلوكية للأسرة يستلزم إرشاد نفسي لأفراد المجموعة ككل وذلك لمساعدتهم على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم على سلوك اللجلجة، وكذلك فهم وتعديل تلك الانفعالات[2].

* العلاج الطبي:

• تذكر صفاء حمودة (1991) أن الأطباء يعالجون التأتأة في الكلام بالتدخل الجراحي Surgery أو بالعلاج الكيميائي Chemotherapy، وبعض الأدوية المهدئة وقد أثبتت بعض الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد، وله محاذير كثيرة، كما تشير أن هناك محاولات عديدة لعلاج التلعثم عن طريق العقاقير كالمهدئات والفيتامينات.

1د. عبد الفتاح صابر، عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، جمهورية مصر العربية، ص 58.
2ابن سينا، الأصوات اللغوية، عيوب النطق وعلاجه، عمان، الأردن، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، 1430هـ-2009م، ص 158.

• وذكر أحمد عكاشة (1985) أن نسبة عالية من المتلعثمين يعانون من خلل في رسم المخ.

• تذكر نوران العسال (1990) أن "أرون Axon" استخدمت عقار كمهدئ لعلاج بعض مضطربي الكلام من المتلعثمين وأنها وجدت أن 10% من المتلعثمين قد تحسنوا ولكن لم يشفى أحداً منهم، كما أن استخدام العقاقير غير مجدي وله محاذير مثل الإدمان[1]

- دور المعلم في العلاج:

• يلعب المعلم دوراً محورياً في علاج اضطرابات النطق، فهو ليس مجرّد ناقل للمعلومة فقط، بل هو حلقة تواصل بينه وبين التلاميذ وبين الأسرة، فهو أول من يلاحظ الصعوبة التواصلية للتلميذ بين زملائه وفي اللعب معهم بعد الوالدين، فدوره في العلاج فهو خلق جواً نفسياً آمناً يمنع التنمر ويزيد من ثقة التلميذ بنفسه، ويقوم كذلك بتقليل التوتر أي عدم إجبار التلميذ على التحدث أمام الجمهور إن كان يضايقه، والبدء بمجموعات صغيرة، والمعلم يوعّي بقية التلاميذ بأن زميلهم يعاني من اضطراب نطقي ويحث على احترامه وكيفية التعامل معه في طريقة الكلام لمنع السخرية منه.

• فالمعلم يعمل كعضو أساسي في العلاج بتطبيق توصيات مع تنفيذ بعض التمارين اللغوية داخل الفصل بناءً على خطة الأخصائي، من خلال المشاركة وعدم الخجل ودمجه مع التلاميذ في اللعب، ومنحه وقتاً إضافياً للتعبير عن أفكاره دون مقاطعته، وهو كذلك يركز على محتوى ما يقوله التلميذ، وليس فقط طريقة قوله لتعزيز شعوره بأن صوته مسموع وقيّم.

1 أ.د (ة) هالة إبراهيم الجرواني، د(ة) رحاب محمود صديق، اضطراب التأتأة رؤية تشخيصية وعلاجية، دار المعرفة الجامعية، جمهورية مصر العربية، ص 95-96

• المعلم هو المسيّر الذي يضمن ألاّ تعيق مشكلة النطق، ويحوّل المدرسة إلى بيئة علاجية مكمّلة لعيادة التخاطب.

التغذية الراجعة:

ويقوم هذا الاتجاه على زيادة حساسية المريض للخطأ، بحيث يشعر أنه خطأ غير مقبول، وكذلك زيادة قدرته على تحديد مكان الخطأ من خلال ما يلي:

• أ- مواجهة المريض بأن لديه صعوبات في النطق، وبسببها تم وضع برنامج لعلاجه.

• ب- توضيح الأخطاء التي يقع فيها المريض، وعرض الطريقة الصحيحة للنطق.

• ج- زيادة حساسية الطفل تجاه الخطأ وتكون باستخدام حركات أو كلمات، وذلك أثناء كلام المريض؛ فقد يضرب المعالج الطاولة بقلم عندما يخطئ الطفل في النطق ليعيد ما يقول.

• د- الطلب من الطفل نطق الأصوات بالطريقة الصحيحة تدريجياً، وذلك باستخدام التلقين للأصوات بشكل منفصل، ثم في كلمات وصولاً إلى الجمل والمحادثة، لزيادة وعي وإدراك الطفل للخطأ. (عبد العزيز السرطاوي، وائل أبو جودة، 2000، 318 - 338) [1]

مدخل تعديل السلوك:

وهو ما يعرف بالعلاج السلوكي لاضطرابات النطق، ويعتمد تعديل السلوك في برامج علاج اضطرابات النطق على مبادئ الاشتراط الإجرائي، لذلك فهو يستخدم كل فنياته

11 أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل التشخيص والنظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة، ط1، 2014م - 1435هـ، ص 188.

واستراتيجياته، ويعتمد على الأسس التي وضعها سكينر Skinner في التعلم الشرطي وذلك باقتران مثير يصاحب حدوث استجابة شرطية، تثبت من خلال التعزيز[1]

تعديل السلوك وذلك يسمى بالعلاج السلوكي وهو مجموعة من الأسس تقوم بعلاج اضطرابات النطق على مبادئ الاشتراط الإجرائي، ويحاول علاجها بمختلف أنواع العلاج، وخاصة الأسلوب العلاجي الذي يعتمد على نظرية سكينر، يهدف لتعديل السلوك من خلال التحكم في النتائج التي تلي التصرف ثم يأتي دور التعزيز فهو يرتكز على أن الاستجابة مدخل الحس الحركي:

يركز هذا المدخل على السياق الصوتي لتصحيح عيوب النطق، فهو يبدأ بالتدريب على النطق على مستوى المقطع، الذي يعتبر الوحدة الأساسية للكلام، وتطبيق الأصوات التي ينتجها الفرد صحيحة بالفعل في سياق مقاطع ثنائية ومقاطع ثلاثية، فيُعاد إنتاج كل مقطع ثنائي يصف الفرد حركات أعضاء النطق، أي أنه يشير إلى أي عضوين قد تلامسا وفي أي اتجاه تحرك اللسان، وهذا المدخل ينتج عن تكامل الأحاسيس السمعية واللمسية والتقبل الذاتي باستخدام حركات دقيقة يتعلمها المتحدث العادي[2]

• ترتكز هذه الفكرة أو الفقرة على كيفية نطق المقاطع الأولى للكلمة كونه الوحدة الأساسية للكلام وليس الحرف المنفرد، وهذا يتم عن طريق التدريب لتعليم الفرد كيفية استخدام أعضاء نطق الحروف مثل اللسان والشفتين، والربط الحسي الحركي يهدف إلى خلق تكامل بين

{1ص188 نفس المرجع

2أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة، ط1، 2014م - 1435هـ، ص 189

السمع والبصر وكذلك العضو المتحكم في النطق وهذا يهدف إلى نطق أجزاء من الكلمة ثم الكلمة ثم الجملة إلى أن تصل إلى نص

استخدام الغناء في اضطرابات النطق:

• لما كانت حالة التلعثم غالباً ما يصاحبها اضطراب وتوتر، فإن الاستعانة بالغناء والموسيقى يساعد كثيراً في تخفيف حدة التوتر حيث أنهما يُعوِّدان المتلعثم احترام الإيقاع عند ترديد الغناء.

• والموسيقى أثبتت فعالية كبيرة في معالجة هؤلاء الأشخاص الذين أصيبوا بالتغيّر في النطق جراء إصابتهم بالجلطة الدماغية، حيث يؤكد الباحثون أن الموسيقى تحسن من كفاءة مركز اللغة في الدماغ، ومن وُلدوا بعيوب خلقية في مراكز النطق بالدماغ. وتقول دراسة جديدة لباحثين في جامعة "أوريجون" الأمريكية أن الموسيقى هي المعالج لمشاكل التلعثم في النطق والكلام، سواء كان بالعزف أو بالغناء الجماعي أو حتى السماع.[1]

استنتجت أن الموسيقى أو السماع إليها لها دور كبير في علاج اضطرابات النطق، وذلك من خلال الاستماع إلى اللحن والإيقاع، فهي تريح الدماغ وتُسرّح اللسان، من خلال تطبيق بعض النماذج الموسيقية من أوتار وتطبيق بعض الإيقاعات.

أسلوب عملي في تعليم نطق :

• أ : يجلس الطفل أمام المرايا ثم يفتح وينظر إلى أقصى الحلق، ثم يبدأ في تكرار الحرف الهمزة.

• ب : يضع اليد أمام الفم ثم يضم شفتيه ويخرج الهواء المحبوس في فمه ليشعر به على يده.

1د. فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، دار الرشد، ط الأولى 2010 - 1431هـ

• ت : يلتصق الطفل طرف اللسان أعلى الحلق ثم ضم الأسنان، وفتح الشفتين مع وضع اليد أمام الفم ليشعر بالهواء ولكن بصورة أقل من الهواء الخارج من حرف الباء.

• ث : يلتصق الطفل طرف اللسان أسفل الأسنان العلوية ثم يتحسس بيده الهواء الخارج من الفم.

• ج : يتم وضع اليد على الحنجرة مع ضم وسط اللسان إلى الحلق لأن حرف الجيم من الحروف الحلقية.

• ح : يتم فتح أسنان الطفل بالسبابة والوسطى ثم يطلب منه النفخ.

• خ : نضع خافض اللسان على طرف اللسان وندفعه للداخل بقوة حتى يشعر الطفل بخروج الحرف.

• د : يضع الطفل طرف اللسان مع منابت الأسنان العلوية ثم ينفخ.

• ذ : يضع الطفل طرف اللسان على حافة الأسنان العلوية ثم ينفخ.

• ر : ندرب الطفل على الغرغرة ثم نطلب منه وضع طرف اللسان في سقف الحلق.

• ز : يضع الطفل يده على أذنيه ليسمع صوت النحلة مع ضم أطراف

• س : وضع عود كبريت بين الأسنان بالغربال ثم نطلب منه النفخ.

• ش : تكون الشفايف شبه دائرية ثم يشعر بسخونة الهواء الخارج بيده.

• ص : نطبق الأيدي على جانبي الفك ثم نطلب من الطفل النفخ حتى يخرج الحرف.

• ض : نطبق ورقة فويل على حجم الإصبع ونضعها تحت الأضراس في الجانب الأيسر ثم نطلب من الطفل نطق الحرف، ثم نخرج الورقة ونظهر له مكان ضغط الأضراس.

• ط : طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا مع فتح الشفتين قليلاً ثم ينفخ الطفل.

• ظ : طرف اللسان يلتصق مع حافة الأسنان العليا، ثم نطلب من الطفل النفس مع البطن.

• ع : نضع يد الطفل على لوزته اليمنى ليشعر بحركة خروج الحرف.

• غ : نضع الماء في فم الطفل ونطلب منه الغرغرة بالتقليد.

• ف : نشعل شمعة ونطلب من الطفل إطفائها.

• ق : نستخدم خافض اللسان بالضغط على وسط اللسان ثم يبدأ الطفل بالنفخ.

• ك : يتم الضغط على أسنان الفك الأسفل قليلاً وينفخ الطفل برفق.

• ل : يلتصق طرف اللسان بالحلق ويخرج الهواء من جانبي اللسان.

• م : تنطبق الشفايف ويكون بداية الحرف داخل ونهايته بفتح الشفايف وغلقها.

• ن : يسد الطفل فتحتي أنفه ثم يكرر نانانانا حتى يشعر بنغمة الحرف.

• هـ: يقرب الطفل فمه من المرايا وينفخ من داخله حتى يرى تكثف الماء على المرايا.

• و : يمسك الطفل قلم ويضم شفايفه عليه ويبدأ في تكرار الحرف مع حركة الشفايف على القلم.

• ي : شد فك الطفل الأسفل.[1]

1. نفس المرجع ص 216 - 217.

خاتمة

من خلال دراستي المعنونة بـعيوب النطق وأنواعه - تشخيص وعلاج - أستنتج أن:

• اللغة الوسيلة الأولى للتواصل، وسلامة اللغة هي سلامة الجهاز النطقي، وإصابة الجهاز العصبي والسمعي والدماغ يؤدي إلى اضطراب في اللغة.

• أن أسباب عيوب النطق متعددة وتختلف من حالة إلى حالة.

• أن اضطرابات النطق تجعل صاحبها يحس بالنقص والإحباط والخجل أثناء النطق.

• أن عيوب النطق لها تأثير سلبي في المستقبل إن لم يتم التكفل المبكر.

• أن وسائل العلاج تختلف من ألعاب تسلية وعلاج الموسيقى إلى إلخ.

• أن للمضطرب يجب أن يكون له جو ملائم خاص به وبروتوكول علاجي عند الأخصائي، وكذلك للمعلم يجب مراعاته بشكل جيد.

وفي الأخير آمل قد وُفّقت في تقديم عملي البسيط ونسأل الله التوفيق

قائمة المصادروالمراجع

1. عاطف فضل محمد، أصوات اللغة، عمّان، دار المسيرة، طبعة 1، 2013م - 1434هـ.

2. فكري اللطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد، طبعة 1، 2010م - 1430هـ.

3. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، عمّان، دار المسيرة، طبعة 1، 2011م - 1432هـ.

4. سهير محمود محمد أمين، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، القاهرة، عالم الكتب، طبعة 1، 2005م - 1425هـ.

5. فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكاتب العربي.

6. إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، دار الزهراء، طبعة 2، 2012م - 1433هـ.

7. العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع، التشخيص والعلاج، القاهرة، دار الكتاب الحديث، طبعة 2010م.

8. حليمة قادري، مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، عمّان، دار الصفاء، طبعة 2015م - 1436هـ.

9. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج، الأردن، دار الفكر، طبعة 1، 2005م - 1426هـ.

10. عصام النمر، اضطرابات التواصل: المفهوم - التشخيص والعلاج، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

11. أُسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمّان، دار المسيرة، طبعة 1، 2014م - 1436هـ.

12. نائل محمد عبد الرحمن، عبد الرحمن السيد سليمان، أحمد محمد جاد المولى، اضطرابات التواصل، مكتبة المتنبي.

13. فارس موسى مطلب المشاقبة، في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

14. ابن سينا، الأصوات اللغوية، عيوب النطق وعلاجه، عمّان، الأردن، الأكاديميون للنشر والتوزيع، طبعة 1، 2009م - 1430هـ.

15. معمر نواف الهوارنة، اضطرابات اللغة والتواصل، عمّان، الأردن، دار الإعصار العلمي، طبعة 1، 2018م - 1439هـ.

16. عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، عمّان، الأردن، دار الحامد.

17. د/ هالة إبراهيم الجرواني، د(ة) رباب محمود صديق، اضطرابات التأتأة: رؤية تشخيصية وعلاجية، دار المعرفة الجامعية، جمهورية مصر العربية.

المذكرات والرسائل:

• ط / عادل حسين أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل، درجة الماجستير، قسم اللغة العربية، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 1432هـ.

• ط / ضحوي فوزية، ط/ معاميرية صباح، مذكرة ماستر، قسم الأدب واللغة العربية، كلية الآداب واللغات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، سنة 2021م.

• قناة اليوتيوب، المظاهرة السرية لمرض جربفر.

• قناة اليوتيوب، أعراض متلازمة كوشنج.

الملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع عيوب النطق وأنواعها من حيث التشخيص والعلاج، حيث بيّنت أهمية اللغة باعتبارها وسيلة أساسية للتواصل بين الأفراد، وارتباط سلامتها بسلامة الجهاز النطقي والعصبي والسمعي. كما أوضحت الدراسة تعدد أسباب اضطرابات النطق واختلافها من حالة إلى أخرى، إضافة إلى آثارها النفسية والاجتماعية السلبية على المصاب، مثل الشعور بالخجل والإحباط. وأكدت الدراسة أهمية التدخل المبكر في علاج هذه الاضطرابات لتفادي انعكاساتها المستقبلية، مع الإشارة إلى تنوع الوسائل العلاجية المستعملة، كالألعاب التربوية والعلاج بالموسيقى والتمارين النطقية. كما شددت على ضرورة توفير بيئة مناسبة للمصاب ومرافقة تربوية وعلاجية متخصصة تساعده على الاندماج والتواصل بشكل أفضل.

الكلمات المفتاحية: عيوب النطق - اضطرابات اللغة - التشخيص – العلاج.

Abstract:

This study addressed speech disorders and their types in terms of diagnosis and treatment. It highlighted the importance of language as a primary means of communication and its connection to the proper functioning of the speech, nervous, and auditory systems. The study also explained the multiple causes of speech disorders, which vary from one case to another, in addition to their negative psychological and social effects on individuals, such as feelings of embarrassment and frustration. Furthermore, the study emphasized the importance of early intervention to avoid future complications and pointed out the variety of therapeutic methods used, including educational games, music therapy, and speech exercises. It also stressed the necessity of providing a supportive environment and specialized educational and therapeutic guidance to help affected individuals integrate and communicate more effectively.

Keywords: Speech Disorders - Language Disorders - Diagnosis - Treatment .

نموذج التصريح الشرفي
الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

السيد (ة) ....بسنوف عبد القادر..... ، الصفة: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 110459697 الصادرة عن

بلدية سيدي لخضر بتاريخ 2024.03.14

المسجل (ة) بكلية الأدب العربي و الفنون قسم ..دراسات اللغوية

والمكلف بإنجاز أعمال بحث **(مذكرة التخرج (ماستر))**

عنوانها ..عيوب النطق وأنواعه..التشخيص والعلاج.....

.....

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

التاريخ: 2026-05-25

توقيع المعني (ة)

استِمَارَة إيدَاع مُذَكِرَة المَاستَر (قِسْم الدِرَاسَات اللُّغَوِيَة وَ الأَدَبِيَة)

تَخَصّص: لسانيات تطبيقية

السَنَة الجَامِعِيَة 2025 ••• 2026

إطَار خَاص بِالطَالِب(ة)

الاسم :	عبد القادر
اللقب :	ستوف .
تاريخ و مكان الميلاد :	2001-04-05 بـ : سيدي لحسن
رقم الهاتف :	0660.51.92.76
البريد الإلكتروني:	Kadersettouf@gmail.com

عُنوَان المُذَكِرَة: عيوب النطق وأنواعه، التوحد والعلاج

إطَار خَاص بِالأُستَاذ(ة) المُشرِف(ة) عَلَى المُذَكِرَة

اسم و لقب الأستاذ (ة)المشرف(ة) على المذ	بن ناصر حبيبي
رتبة الأستاذ(ة) المشرف(ة) :	أ. دكتور
إمضاء الأستاذ(ة) المشرف(ة)	

إمضَاء رَئِيس قِسْم الدِرَاسَات اللُّغَوِيَة وَ الأَدَبِيَة

رئيس
قسم الدراسات اللغوية و الأدبية