المجلد (١٠)، العدد (٣٧)، الجزء الثاني، يوليو ٢٠٢٠، ص ص ١ – ٣٢

نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الاول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة

إعداد

أ/ عبد الرحمن حامد الغامدي
طالب ماجستير
كلية التربية - جامعة جدة

د/ أحمد موسى الدوايدة
أستاذ التربية الخاصة المشارك
كلية التربية - جامعة جدة

DOI: 10.12816/0055880

نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الاول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة

إعداد

أ/عبد الرحمن حامد الغامدي (*) & د/ أحمد موسى الدوايدة (**)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التوصل للأعداد الحقيقية لتلاميذ الصف الأول الابتدائي الذين يعانون من اضطرابات النطق بمكة المكرمة، وللتعرف على أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشاراً بين هؤلاء التلاميذ، وأيضا للتعرف على أكثر الأصوات اضطرابا لدى التلاميذ، ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة، وتم استخدام اختبار النطق التشخيصي المصور من إعداد (عمايرة، ١٩٩٤) أداتا للدراسة، اشتملت عينة الدراسة على (١٢٤٦) تلميذاً من تلاميذ الصف الأول الابتدائي في المدارس الحكومية التي يوجد بها معلمي تدريبات نطق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة بلغت (١١,٩٥%)، وأن اضطراب الأبدال هو أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشاراً بين التلاميذ وذلك بنسبة (٣,٧%) من إجمالي العدد الكلي، يليه اضطراب التشويه بنسبة (١,٢٨%)، ثم اضطراب الحذف بنسبة (٠,٦٧%)، بينما جاء اضطراب الاضافة في المرتبة الأخيرة بنسبة (٠,٢٥%) بين اضطرابات النطق الأكثر انتشاراً بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة، كما أظهرت النتائج أيضا أن اضطرابات النطق في أول الكلمة أكثر انتشاراً بين التلاميذ وذلك بنسبة (٢,٦%) من إجمالي العدد الكلي للكلمات لمجموعة العينة، يليه اضطراب النطق في وسط الكلمة بنسبة (١,٨%)، بينما جاء اضطراب النطق في أخر الكلمة في المرتبة الأخيرة بنسبة (١,٥٧%)، وأن أكثر الأصوات اضطراباً لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة هو صوت/ ر/ حيث جاء في المرتبة الأولى بين أكثر الأصوات اضطراباً لدى التلاميذ بنسبة (٠,٦٤%) من إجمالي العدد الكلي.

الكلمات المفتاحية: نسبة الانتشار، اضطرابات النطق.

(*) طالب ماجستير، كلية التربية، جامعة جدة prince.spirit@hotmail.com

(**) أستاذ التربية الخاصة المشارك، كلية التربية، جامعة جدةahmad_aldawaideh@yahoo.com

The prevalence of Articulation disorders among pupils the first grade in Mecca

By

DR. Ahmed Al-Dawaideh (*) & Mr. Abdurrahman Alghamdi(**)

Abstract

This study aims to find the actual number of primary one pupils with Articulation disorders in Mecca. It also aims to identify the most common Articulation disorder among primary one pupils in Mecca, to recognize the need for speech specialists and teachers in the field of speech training in schools, and to provide special education services for those pupils in schools, to achieve this objective, the researcher used the analytical descriptive approach. The researcher also used the pronunciation photographer diagnostic test prepared by Amayra (1994) as a tool for her study. The study community consisted of all primary one pupils in Mecca. The study sample consisted of primary one pupils in public schools where there are teachers for speech training in Mecca. The number of the study sample is 1246 pupils. The results of the study concluded that the prevalence percentage of Articulation disorders among pupils the first grade in Mecca was 11.95%. Results revealed that substitution disorder is the most prevalent disorder among primary one pupils in Mecca, with a percentage of 3.7% of the total number of pupils, followed by distortion disorder (1.28%), then the omission disorder (0.67%), and finally the addition disorder with a percentage of (0.25%) of speech disorders that are most prevalent among primary one pupils in Mecca.

Results showed that speech disorder is most common at the beginning of the word, with a percentage of 2.6% of the total words for the study sample, followed by speech disorder at the middle of the word (1.8), and the speech disorder at the end of the word came last with a percentage of 1.57%, Results also revealed that the most disordered sound among pupils the first grade in Mecca is the sound of /R/, as it came first between the most disordered sound among primary one pupils in Mecca, with a percentage of 0.64% of the total words of the study sample.

Key Words: The prevalence, Articulation disorders.

(*) Assistant Professor of Special Education, Faculty of Education, King Saud University.
Email: ahmad_aldawaideh@yahoo.com

(**) Master Student – Faulty of Education – Jeddah University.
Email: prince.spirit@hotmail.com

مقدمة:

إن القدرة على التواصل يُنظر إليها على أنها مهارة أساسية في حياة المجتمعات الإنسانية، وعنصر أساسي في تكوين الإنسان وارتباطه بوسطه الاجتماعي، ويقصد بالتواصل استقبال الرسائل والتعبير عن الذات اعتماداً على الكلام، واللغة الكتابية، والأشكال الاخرى من التواصل. (الوقفي، ٢٠٠٤).

وتتضمن الفئات التصنيفية لاضطرابات التواصل ما يلي: اضطراب في الكلام واضطراب في اللغة واضطراب في السمع، فالكلام هو إنتاج صوتي تعبيري يشمل النطق، والطلاقة، والصوت، بينما اللغة تشتمل على ثلاثة أنظمة هي الشكل والوظيفة، والمحتوى (نظام المعاني) بطريقة تحكمها قواعد للاتصال، وأخيرا السمع وهو من أهم أعمدة التواصل البشري، ويتكون الجهاز السمعي من الناحية التشريحية من الأذن، والعصب السمعي، والدماغ. (American Psychiatric Association ,2013).

وقد تعاني عملية التواصل من بعض الاضطرابات التي تصيب العناصر الأساسية في الكلام او اللغة او السمع، ومن هنا فإنه من الضروري التمييز بين الاضطراب في الكلام والاضطراب في اللغة حيث توجد أسباب مختلفة لكل منهما وكل منهما يتطلب تدخلات علاجيه مختلفة، ويصيب اضطراب الكلام النطق او الصوت او الطلاقة، اما اضطراب اللغة فهو خلل يصيب فهم او استعمال اللغة المنطوقة او المكتوبة او نظام التواصل اللفظي الاخر، وقد تصاحب هذه الاضطرابات إعاقات أخرى مثل الصمم او تدني القدرات العقلية او الاعاقات الحركية او اضطرابات الشخصية (عمايرة والناطور، ٢٠١٤).

ولذا فقد حظي مجال اضطرابات النطق باهتمام كبير في الآونة الأخيرة خاصة في الوطن العربي ويرجع هذا الاهتمام إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها اضطرابات النطق على الأطفال، والتي تحد من اندماجهم في المجتمع المحيط بهم، فالطفل يبدأ في اكتساب كلامه من المحيط الذي يعيش فيه وتأتي في طليعته "الأسرة" ويبدأ في بناء رصيده اللغوي، لكن تعترض مرحلة البناء متغيرات وعوامل تؤثر على الاكتساب الصحيح للغة بسبب وجود خلل على مستوى جهازه النطقي أو بتأثير السلبي من بيئته، هذه العوامل إن لم تعالج في وقتها ستصبح مع مرور الوقت عائقاً في تعلم اللغة وخاصة أثناء دخول الطفل إلى المدرسة، إذ يجد نفسه أقل عن أصدقاءه في الصف

نطقيا ولغويا فيكون بذلك عرضة للسخرية والانطواء، لذا يتوجب توفير جميع الامكانيات والظروف لمعالجة اضطراباته النطقية. (حموم، ٢٠١٦).

مشكـــلة الدراســـة وتساؤلاتـــها:

تكمن مشكلة الدراسة في ازدياد أعداد الأطفال ذوي اضطرابات النطق ممن لا يعانون من أية إعاقة مما يؤثر في شخصياتهم، فتؤدي إلى إحداث اضطراب في سلوكيات الأطفال، فتجعلهم يشعرون بنقص الكفاية الذاتية التي تترك بصمتها على جل شخصية الطفل في المستقبل، فيشير البعض إلى أن درجة انتشار هذه الاضطرابات تختلف باختلاف المرحلة العمرية، فتكون مرتفعة تصل إلى ٨٦% من الأطفال في مرحلة ما قبل اكتمال النمو اللغوي (قبل سن الخامسة)، وتنخفض إلى ٨% -١٠% من الأطفال (بعد سن السابعة) (sunderland,2004)، وقد تتراوح ما بين ٢ ٪ إلى ٢٥ ٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٥ إلى ٧ سنوات. (Lwa, Boyle, Harris, Harkness, & Nye, 2000)

ومن هنا تبلورت مشكلة الدراسة بالوقوف على نسبة انتشار اضطرابات النطق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

١- ما نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة؟

٢- ما هي أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشاراً بيت تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة؟

٣- ما هي أكثر الاصوات اضطرابا لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة؟

٤- هل تختلف نسبة انتشار اضطرابات النطق باختلاف موقع الصوت في الكلمة لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة؟

أهـــداف الـــدراســـة :

- التوصل للأعداد الحقيقية لتلاميذ الصف الأول الابتدائي الذين يعانون من اضطرابات في النطق بمكة المكرمة.
- التعرف على أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشاراً بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة.

- التعرف على أكثر الأصوات اضطرابا لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة.
- تحديد مدى الحاجة للأخصائيين ومعلمين النطق في مجال التدريب النطقي في المدارس.
- تحديد الخدمات التربوية الخاصة لهذه الفئة من التلاميذ في المدارس.

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة الحالية في ضوء الآتي:

- دراسة فئة من فئات ذوي الحاجات الخاصة، وهي فئة ذوي اضطرابات النطق واللغة لأول مرة – في حدود معرفة الباحث – في هذه المدينة من المملكة العربية السعودية.
- التعرف على اضطرابات النطق ومعدل انتشارها ومظاهرها لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة.
- قد تفيد هذه الدراسة في إعداد دورات تدريبية للمعلمين عن كيفية التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في النطق.
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة المسؤولين في الإدارات التعليمية بنسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة، مما قد يساهم في إعداد برامج علاجية للتغلب على اضطرابات النطق لدى الأطفال.
- كما أن للدراسة أهمية بحثية تتمثل في تشجيع باحثين آخرين على إجراء دراسات تستكمل ما بدئه الباحث في دراسته الحالية لإغناء المكتبة العربية بدراسات علمية حديثة.

مصطلحات الدراسة:

١- اضطرابات النطق (Articulation Disorders):

يمكن تعريف اضطرابات النطق بأنها أخطاء كلامية ناتجة عن عيوب في حركة أعضاء الجهاز النطقي (الشفاه واللسان والفك) أو عدم تسلسل حركتها بالشكل المطلوب مما يؤدي الى حدوث أخطاء نطقية تتمثل في الحذف والاضافة والابدال والتشويه للأصوات الكلامية. (الدوايدة وخليل، ٢٠١١)

ويعرف الباحث اضطرابات النطق اجرائياً بأنه عدم قدرة الطفل على نطق بعض الأصوات اللغوية والذي يبدو في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: ابدال صوت بصوت اخر أو حذف صوت أو أكثر من الكلمة أو تشويه الصوت بصورة تقربه من الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما أو إضافة صوت أو أكثر للكلمة المنطوقة وتتمثل هذه المظاهر في اضطرابات النطق (الابدال – الحذف – التشويه– الإضافة) وتتمثل بالدرجة التي سيحصل عليها التلميذ بعد تطبيق اختبار النطق التشخيصي المصور.

حـــدود الـــدراســـة:

الحـــدود البشـرية: تقتصر عينة الدراسة على عينة من تلاميذ الصف الأول الابتدائي الذكور في المدارس الحكومية التي يوجد بها معلمي تدريبات نطق بمكة المكرمة.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الأول للعام الدراسي ١٤٤٠/١٤٤١.

الحدود المكانية: المدارس الحكومية للمرحلة الابتدائية التي يوجد برامج تخاطب بمكة المكرمة.

الحـدود الموضـوعية: تقتصر الدراسة على تحديد نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة.

الإطـــــار النظـــري والدراســات السابقـــة

الإطـــــار النظـــــري:

تحدث اضطرابات النطق في بداية مرحلة الطفولة غالباً، وهو ما يؤثر سلبياً في النمو النفسي للطفل بحيث تؤثر في تفكير الطفل وشخصيته بشكل عام، وتشمل آلياته (ميكانيزماته) توافقات عصبية دقيقة ومركبة يتحكم فيها مركز الكلام في الدماغ الذي يسيطر على مجموعة أعصاب معينة؛ وبواسطتها يقوم بتحريك العضلات التي تعمل على إخراج الصوت، فإذا ما فشلت هذه العملية في أي مرحلة من مراحلها تظهر حينها اضطرابات النطق بأشكالها المختلفة (الحذف والإضافة، والإبدال والتشويه. (الشهوبي، ٢٠١٦).

وقد تظهر اضطرابات النطق لدى بعض الأطفال أثناء نموهم، وهذا أمر طبيعي، وهذه الاضطرابات تختفي عادة مع النمو، أما إذا استمرت وظهرت في شكل مرضي فقد تحد من قدرة الطفل على التحصيل الدراسي في المستقبل، وهنا يجب التدخل العلاجي، وهذا ما أكدته دراسة كاراسس وآخرون (karras, walden, conture, graham, Arnold, Hartfield & schwenk, 2006)، بأن اضطرابات النطق واللغة لا تؤثر فقط على تحصيل اللغة بل تؤثر على تحصيل المواد الدراسية الأخرى، كما أشارت دراسة (Giffin, 2006) إلى أن من خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب النطق واللغة هو ضعف التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

ويعرف النطق على أنه هو: عملية إصدار الأصوات الكلامية عن طريق أعضاء النطق المتحركة (كاللسان) والتقائها مع أعضاء النطق الثابتة (كسقف الحلق الصلب)، فالتقاء أعضاء النطق وتباعدها يؤدي إلى ظهور الأصوات الكلامية، والأعضاء التي تلعب دورا في انتاج الأصوات الكلامية هي(الشفاه، الأسنان، اللثة العليا، سقف الحلق الصلب (الغار)، سقف الحلق اللين (الطبق)، اللهاة، البلعوم، الأوتار الصوتية (الدوايدة وخليل، ٢٠١١).

ويحدث اضطراب النطق عندما لا يستطيع الشخص نطق الأصوات الموجودة في لغته بشكل صحيح، وهناك نوعان من الأخطاء النطقية:

أخطاء نطقية محدودة بحيث لا توجد صفات مشتركة بين الأصوات التي يخطئ فيها الشخص، ويعزى ذلك إلى صعوبة هذه الأصوات وعدم قدرة الجهاز النطقي للفرد على نطقها بشكل صحيح، أما النوع الاخر من الأخطاء النطقية فيتمثل بوجود مجموعات متجانسة من الأصوات يمكن تفسيرها وفق عمليات صوتية تظهر في سياق صوتي محدد (فارع وآخرون ،٢٠٠٠).

انتشار اضطرابات النطق:

فيما يتعلق بنسبة الانتشار فيصعب تحديدها لقلة الدراسات التي تناولت هذا الجانب في السعودية والعالم العربي، وذلك لتعدد أسبابها وتداخلها وارتباطها بعوامل مختلفة، منها ما هو معروف كالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ومنها الذي لا يزال غير واضحة وغير معروف كالأسباب الوظيفية.

وبالنظر للمجتمع الأمريكي فمن المتوقع ان الاشخاص المصابون باضطرابات تواصل تصل اعدادهم لعشرين مليون أي ما يقارب (٧٪) من عدد السكان، اما بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة فإن العدد يزداد الى أن يصل الى (٢٦٪) حسب ما ذكرت الجمعية الامريكية للسمع والنطق (ASHA)، نأخذ بالحسبان ان هناك اضطرابات بسيطة من وجهة نظر المجتمع ولا تخضع لإجراءات علاجية. (الدوايدة وخليل، ٢٠١١).

وتنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار ولكنها أكثر انتشاراً بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وقد يكون لها أضرار نفسية واجتماعية خطيرة إن لم تحسن التعامل معها بالشكل المطلوب، حيث قد يسهم المحيطون بالطفل ودون وعي بتفاقم هذه المشكلات وتأخير حلها.

وقد أظهرت دراسات أخرى لانتشار اضطرابات النطق تحديدا ودون ربطها بذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها أن هناك ٣% من طلبة المدارس يعانون من اضطرابات في النطق، و٤% منهم يعانون من التأتأة، ومنهم ٦% يعانون من اضطرابات في الصوت. (الدوايدة، ٢٠١٣).

واورد الشيخ (٢٠١١) أن اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار، نتيجة الخطأ في إخراج أصوات الكلام من مخارجها، أو عدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتختلف درجة اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه والاضافة.

مظاهر اضطرابات النطق:

تتعدد أنواع ومظاهر اضطرابات النطق التي يعاني منها الأطفال ومنها ما يلي:

١- **الإبدال (Substitution):** ويحدث عندما يتم استبدال صوت بصوت بأخر غير مناسب في المقطع أو الكلمة ويغير معناها، مثل (تاس) بدلاً من (كاس)، و (لاجل) بدلاً من (راجل)، و(دمل) بدلاً من (جمل)، وهذا الإبدال غير المعنى.

٢- **الحذف (Omission):** وفيه يتم حذف صوت أو مقطع من بداية الكلمة أو منتصفها أو نهايتها، مما يجعل الكلمة غير مفهومة أو غير معروفة، وقد يغير معناها مثل (بيـ.....) هل يقصد به (بيت) أم (بيض)؟ لأن الصوت الأخير هو الذي يحدد معنى الكلمة هنا،

وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً من الأطفال الأكبر سناً، وتظهر في نطق الأصوات الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الأصوات الساكنة في بداية الكلمة، أو في وسطها مثل: دار– دا، أكلت– كت.

٣– **الإضافة (Addition):** وذلك بإن يضيف الطفل للكلمة صوتاً أو مقطعاً في مكان ما منها يغير معناها مثل (أنا أريد سلكر) بدلاً من (أنا أريد سكر)، و(ستيارة) بدلاً من (سيارة)، و(أبابا) بدلاً من (بابا)، ويعتبر هذا العيب أقل عيوب النطق انتشاراً.

٤– **التشويه (Distortion):** وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل غير واضح المعالم، إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت الصحيح، ولكن لا يمكن تمييزه أو مطابقته مع الأصوات المعروفة في اللغة كنطق السين مصحوبة بصفير، والشين من جانب الفم واللسان، لذلك لا تصنف على أنها عيوب إبداليه فالصوت لم يستبدل ولم يحذف، مثل (أثمي) بدلاً من (أسمي) أو (حثان) بدلاً من (حصان) الصوت المنتج هنا ليس ثاء أو صاد واضحة بل الصوت مشوه حيث يكون الهواء الخارج مع الصوت أكثر من المطلوب لإنتاجه مما يشوهه.

أسباب اضطرابات النطق:

تتعدد اسباب اضطرابات النطق سواء تعلقت بمرحلة الاستقبال، أو مرحلة المعالجة، أو مرحلة الإرسال (ممارسة الكلام)، **ومن أهم الأسباب:**

الأسباب النفسية:

ذكر القمش والإمام (٢٠٠٥) إن الاضطرابات النفسية تعتبر من أهم عوامل اضطرابات النطق، وأبرزها شعور الطفل بالقلق، أو الخوف أو المعاناة من صراع لا شعوري ناتج عن التربية البيئية الخاطئة، أو سوء البيئة المحيطة به، أو فقدان الطفل للثقة بسبب مشاكل الوالدين المستمرة أمامه، مما يجعله يتوقع فقدان الحماية العاطفية والمادية المتمثلة في والديه، ويستخدم الطفل عيوب النطق كحيلة نفسية لجذب انتباه والداه اللذان أهملاه، أو لطلب مساعدتهما أو لاستدرار عطفهما وحبهما له، وكذلك الصدمات الانفعالية الشديدة، مثل : موت عزيز على الطفل يتعلق به

تعلقاً شديداً، أو بسبب تورط والده في فضيحة أو جريمة كالسرقة أو الرشوة مما يسبب له السخرية من زملائه، أو بسبب خوفه من التهديد المستمر له بالعقاب الشديد.

الأسبـــاب الاجتماعيـــة (البيئيـــة):

هي مجموعة الأسباب التي لا ترجع لخلق عضوي، وإنما بعدد من الأسباب البيئية المحيطة بالطفل، ومنها عمر الوالدين، والذي يؤدي دوراً حيوياً للطفل في اكتساب الكلام واللغة، وأيضاً الجو الأسري ومعرفة الأحوال العائلية وسرعة إيقاع الحياة واتجاهات الأفراد فيها يعد أمراً حيوياً لفهم المشكلة.

إن تأثير البيئة يكون في كثير من الأحيان أقوى وأشد تأثيرا من الأسباب النفسية والعضوية، ففي بعض الأحيان يقوم الأهل والجيران بإجبار الطفل على الكلام، وهو ما يزال في سن الثانية من العمر الأمر الذي يسبب له اضطراب في الكلام، ويلاحظ أيضا أن بعض الأطفال يستمرون في استخدام لغتهم الطفولية بسبب التدليل الزائد وتشجيع الكبار لهم على هذه اللغة. (الشيخ، ٢٠١١)

الأسبـــاب العضويـــة:

قد يكون السبب في اضطرابات الكلام أسباب ذات منشأ عضوي كأن تكون اضطرابات كروموسوميه، أو فسيولوجية، أو نمائية يتعرض لها الفرد وتسبب خللاً أو ضعافاً في الأجهزة العضوية المسئولية عن الكلام واللغة، ومن الأمثلة على ذلك: إصابة الفرد بما يعرف الشفة الأرنبية، ويعتقد أن إصابة الفرد بهذه الحالة سببه اضطرابات جينية عند الفرد.

ويرى العزة (٢٠٠٩) أن الأسباب العضوية قد ترجع إلى وجود عيب خلقي في الحنجرة وأوتارها، أو تشوهات الحلق، أو الأنف، أو الشفتين، أو اللسان أو الشفة المشقوقة، أو عدم تطابق الأسنان، وقد ترجع هذه الاضطرابات إلى عدم نضج أنسجة الحلق والشفاه أو غيرها، أو لقصر القطعة اللحمية المربوطة باللسان، أو تعرض أجهزة النطق لصدمات أو حوادث.

الأسبـــاب العصبيـــة:

من الأسباب المؤدية إلى اضطرابات في الكلام الأسباب العصبية والتي تتعلق بخلل يحدث في الجهاز العصبي المركزي، فالدماغ هو الذي يتحكم بوظائف الجسم المختلفة، فقد يحدث الخلل في دماغ الجنين ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها وخاصة في المناطق المسئولة عن الكلام

واللغة، وهي منطقة بروكا (تنظيم أنماط الكلام)، ومنطقة فيرنكا (استقبال المدخلات السمعية)، ومنطقة التلفيفة الزاوية (تحويل المثير البصري إلى سمعي والعكس)، وأي إصابة في هذه المراكز ستترك أثارها السالبة في النطق، ومن الأسباب التلف المخي المبكر، والذي يؤثر في حركة الفكين، والشفتين واللسان، ومن آثار الإصابة الدماغية هو الفقدان الكلي أو الجزئي للتعبير عن الأفكار.(الظاهر، ٢٠٠٥)

إن الأسباب العصبية تتمثل في تلف أجزاء المخ وخاصة المراكز المسئولة عن الكلام في الدماغ، ومن أسبابها الولادة العسرة للأم، أو إصابة الجنين أثناء الولادة أو نقص الاكسجين عنه قبل الولادة، والتي تؤدي بدورها إلى الإصابة باضطرابات الكلام والإعاقات المختلفة.

تقييم وتشخيص اضطرابات النطق:

تمر عملية تقييم اضطرابات النطق بمراحل مختلفة، **وتبدأ أولى هذه المراحل** بإجراء الاختبار المسحي لتحديد إن كانت هناك مشكلة فونولوجية أم لا، وغالبا ما تجري الاختبارات المسحية في بداية كل عام على الأطفال الذين التحقوا حديثا بالمدارس ورياض الأطفال ومراكز التدخل المبكر، وتكون نتيجة الطفل في الاختبار ناجحاً أو راسباً.

للوالدين والمعلمين دور مهم في كشف الأطفال الذين لديهم اضطرابات: نطقية، يتمثل هذا الدور في ملاحظة أداء الأطفال في البيت والطلبة في المدرسة وتحويلهم إلى أخصائي النطق واللغة للتقييم في حال وجود اختلاف بين أدائهم وأداء أقرانهم بغض النظر عن اجتيازهم للاختبار المسحي من عدمه، إضافة إلى دوره في كشف الطلبة الذين يعانون من اضطرابات النطق والفونولوجيا، ولا بد من الإشارة هنا إلى ضرورة التنسيق مع الوالدين والحصول على موافقتهم على إجراء التقييم النطقي وأية اختبارات أخرى لطفلهم.

أما المرحلة الثانية من عملية التقييم فتتضمن استخدام الاختبارات التشخيصية، وتهدف الاختبارات التشخيصية إلى تأكيد وجود اضطراب نطقي لدى الطفل أو نفيه: كما تهدف في حالة وجود اضطراب إلى تحديد طبيعة هذا الاضطراب وشدته، وبيان اساليب العلاج المناسبة.

وهناك ثلاثة أنواع رئيسة من الاختبارات التشخيصية هي: اختبارات تحديد الأخطاء النطقية، واختبارات النطق المعمقة، واختبارات تحليل العمليات الفونولوجية، ويمكن لأخصائي النطق واللغة إجراء واحد أو أكثر من هذه الاختبارات تبعا لحاجة الطفل.

اختبار تحديد الأصوات النطقية:

غالبا ما يشتمل هذا النوع من الاختبارات على مجموعة من الصور تستهدف الفونيمات (غالبا الصوامت) في المواقع الثلاثة: بداية الكلمة ووسطها ونهايتها، ويمكن أن تستخدم مثل هذه الاختبارات لغرض تحديد العمليات الفونولوجية أيضا ولكنها لا تكون شاملة.

وتجري هذه الاختبارات من خلال الطلب من الطفل تسمية الصور التي تتضمن صوتا أو اثنين من الأصوات المستهدفة، فمثلا يمكن أن تستخدم صورة "فيل" تفحص صوت /ف/ في بداية الكلمة وصوت /ل/ في نهايتها، وتعتمد تسمية الصور دون القراءة لأنها تسمح للفاحص باختبار الطلاب اللذين لا يستطيعون القراءة لكي لا تؤثر مشكلة القراءة على تقدير القدرات النطقية للطفل بشكل دقيق، ولا يطلب من الطفل إعادة الكلمات مباشرة بعد الفاحص بالرغم من سرعة هذا الإجراء وسهولته، لأن الأبحاث تشير إلى أن تسمية الصورة عفويا يوفر عينة أكثر دقة حول القدرة الفونولوجية من العينة التي يتم الحصول عليها من خلال التقليد ومن الأمثلة على هذا النوع من الاختبارات اختبار عمايرة النطقي (Amayreh, 1994) – وهو الاختبار الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة– ويستهدف الصوامت العربية في اللغة العربية الفصحي بحيث يتم استهداف كل صامت في المواقع الثلاثة للكلمة ما أمكن، (أنظر الملحق).

اختبارات النطق المعمقة:

صممت الاختبارات العميقة للنطق لتوفير عينة مفصلة للأصوات الخاطئة في بيئات صوتية مختلفة، وحقيقة الأمر أن الاختبار العميق هو عبارة عن مجموعة من الاختبارات الفرعية يستهدف كل منها صوتا واحدا، ويتم استهداف الصوت في كلمات أحادية المقطع أو متعددة

المقاطع، بحيث يستهدف الصوت في هذه الكلمات في مختلف المواقع الممكنة، كما يستهدف الصوت في جمل تزداد صعوبتها النطقية.

ومن الأمثلة على هذه الاختبارات الاختبار الذي طوره ماكدونالد (McDonald,1964) ففي هذا الاختبار ترفق الصورة التي تحتوي الصوت الخاطئ في بداية الكلمة مع ثلاثين صورة أخرى تنتهي بصوت آخر، وعلى الطالب أن ينطق الكلمتين معا ككلمة مركبة –فعلى سبيل المثالي– إذا كان/ K/ هو الصوت الخاطئ فإن كلمة مثل (Back) سترفق مع صور مثل (Ache, Light, Fire) وهكذا ويقوم الطفل بنطق كلمات مثل (Backfire, Back, light, (Backache)) ويكرر نفس الإجراء مع الصوت الخاطئ في جميع المواقع الأخرى الممكنة.

وعندما يكتمل الاختبار يكون الفاحص قد حصل على عينة للصوت الخاطئ وهو مسبوق أو متبوع بثلاثين فونيما مختلفا، وغالبا ما يكلفه الاختبار العميق سباقا صوتيا أو أكثر ينطق فيه الصوت بشكل صحيح وبصورة أفضل.

وبغض النظر عن استخدام اختبار عميق أم لا، فإن أخصائي النطق واللغة يحتاج إلى تقييم الأصوات في سياقات مختلفة لتحديث تأثير البيئة الصوتية عليها، وقد بدأنا بتطوير اختبارات عميقة للصوامت العربية التي تشيع الأخطاء النطقية فيها، ولكنها لا زالت في طور التجربة قبل أن يتم اعتمادها في ميزتها النهائية.

اختبار تحديد العمليات الفونولوجية:

قد يحتاج أخصائي النطق واللغة إلى تحديد العمليات الفنولوجية التي يقوم بها الطفل إن وجدت، ويتم استخدام عدد من الأساليب لهذا الغرض كأسلوب تحديد الصفة المميزة، وأسلوب تحديد القواعد الفونولوجية، ولكن أسلوب تحليل العمليات الفونولوجية هو الأكثر استخداما.

ولا بد من الإشارة إلى أن الطفل يستخدم هذه العمليات لتبسيط الكلام، ثم ما يلبث أن يتخلص منها بشكل تدريجي ويتزامن مع تطور قدراته النطقية، إلا أن بعض الأطفال قد يخففون في التخلص من العمليات الفونولوجية في الوقت المناسب، وقد يطور بعضهم عمليات فونولوجية غير طبيعية لا تظهر عند الأطفال الطبيعيين، وقد تستمر هذه العمليات إلى ما بعد دخول الطفل

إلى المدرسة، واذا ما تبين الأخصائي النطق واللغة بوجود عملية فونولوجية أو أكثر لم يتم التخلص منها وتؤثر على مجموعة من الفونيمات في كلام الطفل، فلا بد من إجراء تقييم شامل لتحديد طبيعة هذه العمليات والسياقات الصوتية التي تظهر فيها، وقد تكون هنالك حاجة للحصول على عينة كلامية معنوية لتحديد هذه العمليات. وربما يتساءل المرء عن أهمية تحليل العمليات الفونولوجية بعد أن قمنا بتحديد الأخطاء النطقية، ولا بد من الإشارة هنا أن طرق العلاج تختلف تبعا لطبيعة الأخطاء الموجودة لدى الطفل كما تبين لاحقا. (عمايرة والناطور، ٢٠١٤)

علاج اضطرابات النطق:

تبدأ عملية العلاج فعلياً منذ المباشرة بعملية التقييم، فبعد اكتمال التقييم يقدم أخصائي النطق واللغة النتائج والتوصيات وتتم مناقشتها مع جميع من لهم علاقة بالطفل كالأهل والمعلمين والمرشد النفسي والاجتماعي إضافة لإدارة المدرسة، وتشتمل هذه التوصيات على تحديد الحاجة إلى المعالجة من عدمها، وأهداف العلاج وعدد الجلسات المناسبة، ثم يتم وضع خطة علاجية وبرنامج زمني للتدريب تبعا لحاجات الطالب الفردية وطبيعة مشكلته ودور الأهل والمعلمين في عملية العلاج، وفي العادة يكون البرنامج من جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا وبواقع نصف ساعة، وقد تكون المعالجة فردية أو ضمن مجموعة صغيرة.

ويستخدم الأخصائيين أساليب وإجراءات متعددة لعلاج اضطرابات النطق، وبالرغم من أننا لا نهدف إلى عرض جميع هذه الأساليب بالتفصيل إلا أننا نعتقد بضرورة تقديم كافة المعلومات لتثقيف الأهل والمعلمين والمختصين الأخرين بما يقوم به أخصائي النطق واللغة من إجراءات وأنشطة لتمكن الطفل من تصحيح جميع الأخطاء النطقية واستخدامها في الكلام العفوي، وبما يمكن الأهل والمعلمين من لعب دور مكمل ومساند لدور الأخصائي.

استراتيجيات المعالجة

الطريقة التقليدية الحركية:

تهتم هذه الطريقة بتدريب الطفل على نطق الصوت المستهدف ثم تعميم هذا النطق الصحيح إلى جميع المواقع والسياقات اللغوية والمواقف التواصلية، بحيث يتسنى للطفل المحافظة على النطق الصحيح لذلك الصوت في الكلام اليومي، وتتكون عملية المعالجة من ربع مراحل:

التمييز السمعي:

وتتمثل في التأكد من قدرة الطفل على التمييز بين الصوت الصحيح والصوت الحالي الذي ينتجه، كأن يطلب المعالج من الطفل رفع يده عند سماع الصوت الصحيح وعدم رفعها عند سماعه للصوت الخاطئ أو صوتاً آخر.

كما يطلب من الطفل أن يستمع لنطق المعالج ويحكم على صحته، ويمكن أن يطلب منه الإشارة إلى الصورة التي تحتوي على الصوت المطلوب وهكذا.

إنتاج الصوت:

يتم شرح كيفية إنتاج الصوت وتوابعه بطريقة مناسبة للطفل، ثم يطلب منه محاولة إنتاجه، فإن لم يستطع الطفل يستخدم المعالج خافضة اللسان لمساعدته على تحقيق هذا الهدف، وعندما يتمكن الطفل من نطق الصوت بمساعدة الأخصائي يطلب اليه محاولة نطق الصوت من دون مساعدة، وبعد التأكد من قدرة الطفل على نطق الحصول منفردا، يطلب إليه نطق الصوت في مقاطع مختلفة، ثم ينتقل المعالج من المقاطع إلى الكلمات بحيث يتدرج في اختياره للكلمات من الأسهل إلى الأصعب، وبعد ذلك ينتقل إلى الجمل بنفس الطريقة، ثم ينتقل المعالج من الجمل إلى الكلام العفوي، وفي كل مرة يطلب من الأهل متابعة التدريب في البيت.

ولا بد من الإشارة هنا إلى اشتراط وصول الطفل إلى درجة دقة (٨٠-٩٠%) في كل مرحلة للانتقال للمرحلة الثانية، أما في سرعة الكلام العفوي فيكتفي فيها المعالج بدرجة دقة (٥٠%) على الأقل (Bauman-Waengler, 2011) قبل أن ينهي برنامج العلاج.

التعميم:

يقصد بالتعميم توسيع نطاق الاستخدام الصحيح للنطق الذي تعلمه الطفل، ويشمل ذلك تصميم المواقع والوحدات اللغوية والسياقات الصوتية إضافة إلى تعميم المواقع، فالنسبة لتعميم المواقع فأنه يتمثل في الانتقال من نطق الصوت في بداية الكلمة مثلا ثم في وسطها ثم في نهايتها وهكذا، ولا يشترط الالتزام بها الترتيب دوما، فقد يستهدف المعالج الصوت في نهاية الكلمة ثم يستهدفه في بدايتها ووسطها بعد ذلك، وفيما يتعلق بتعميم الوحدات اللغوية فيشمل ذلك الانتقال من

الصوت منفردا إلى مستوى المقطع فالكلمة فالجملة، وفيما يتعلق بتعميم البيئات الصوتية فيتم ذلك من خلال تغيير الأصوات التي تسبق أو تتبع الأصوات المستهدف وبنية المقطع وعدد المقاطع في الكلمة، وفيما يتعلق بتعميم المواقف فيقصد به تمكين الطفل من نطق الصوت بشكل صحيح في البيت والمدرسة بعد تمكنه من نطقه في غرفة المعالجة.

الثبـــــات:

ويقصد به محافظة الطفل على ما أحرزه من تقدم بعد انتهاء التدريب وعملية العلاج، وللتأكد من ذلك يطلب من الأهل مراجعة الأخصائي بشكل متقطع لضمان عدم تراجع الطفل للوضع السابق، ولا بد من التنويه هنا بدور الأهل والمعلمين في هذه المرحلة وبخاصة تذكير الطفل بالنطق الجديد كلما نسى وعاد للنطق الخاطئ.

٢- الطـــرق الإدراكيـــة اللغويـــة:

أما الطرق الإدراكية اللغوية فتهتم بلفت انتباه الطفل للعملية الصوتية التي يقوم بها وتأثيرها على عملية التواصل لديه، كما تهدف إلى زيادة وعيه وإدراكه لمجموعة الأصوات المستهدفة كجزء من النظام الفونولوجي للغة.

ولقد حدد ستويل جامون وادن (Stoel-Gammon and Aden,1985) ثلاث خصائص للطرق الإدراكية اللغوية نلخصها فيما يلي:

- تركز هذه الطرق على الطبيعة النظامية لفونولوجيا، وعليه فإننا لا نستهدف أصواتا منفردة بل أنماطا صوتيا، فمثلا إذا كان الطفل يستبدل /س/ و /ص/ و /ش/ و /ب/ و /ت/ و /ز/ بـ /د/ فإننا نلفت انتباهه إلى العملية الفونولوجية التي يقوم بها، بحيث تبين له الفرق بين الصوت الاحتكاكي الاستمراري /س/ والصوت الوقفي الانفجاري /ت/، وتركز عملية العلاج على ترسيخ مفهوم الصوت الاستمراري بدلا من تعليمه كل صوت على حدة وكأنها أصوات مختلفة، ويتركز هدفنا على مساعدة الطفل على التخلص من عملية الوقف التي لديه.
- تركز تعليم الطرق والأنشطة التي تستخدمها على ترسيخ المفاهيم ولا تستخدم أنشطة حركية، فمثلا لكي يساعد الأخصائي الطفل على التخلص من عملية الوقف التي يستبدل

بها الأصوات الاحتكاكية بأصوات وقفية، فإننا نربط بين الصوامت الوقفية ونقط الماء المتقطعة التي تسقط من حنفية الماء، وبين الصوامت الاحتكاكية وخيط الماء الرفيع المتواصل الذي ينساب من الحنفية.

- يعتبر التعميم هدفا مبكرا لهذه الطرق، فمثلا إذا نجحنا في تثبيت مفهوم الصوت الاحتكاكي عند الطفل من خلال التفريق بينه وبين الصوت الوقفي وتم إنتاجه في كلماته، فإننا نتوقع تعميم ذلك المفهوم إلى جميع الفونيمات الأخرى التي تشترك في هذه الصفة. فمثلا يمكن للطفل أن ينتج جميع الأصوات الاحتكاكية اعتمادا على ما تم إنجازه في حالة صوت الـ /س/ لأنها تشترك معه في الصفة الاستمرارية.

ولابد من الإشارة هنا إلى أن تثبيت المفاهيم لا يعني أننا لا نساعد الطفل حركيا على نطق الصوت كما هو الحال في الطريقة التقليدية، فالتدريب النطقي يتزامن مع التدريب المعرفي لتثبيت المفهوم الذي تشترك فيه مجموعة من الأصوات، ومن المفيد أيضاً أن نذكر أن بعض الأطفال يعانون من مشاكل نطقية وفونولوجية في آن واحد، بحيث تشكل لهم بعض الأصوات صعوبة حركية، في حين تكون بعض مجموعات الأصوات غير موجودة في النظام الصوتي لديهم، وفي مثل هذه الحالة يمكن دمج أكثر من طريقة واستخدامها معا بحيث تتألف عملية العلاج من خطوات من الطريقة التقليدية الحركية وأخرى من الطريقة الإدراكية اللغوية. (عمايره والناطور، ٢٠١٤)

الدراسات السابقة

دراسة قام السعيد (١٩٩٩) هدفت هذه إلى الحصول على بيانات وصفية عن العيوب الإبدالية عند الأطفال ما بين (٣ –٧) سنوات وأثر المتغيرات العمر، والجنس، وموقع الصوت في الكلمة، وما هي الأصوات التي يتم فيها الإبدال، وتكونت العينة من (١٢٠) طفل نصفهم من الذكور والنصف الاخر من الإناث من رياض الأطفال والمدارس التابعة لمديرية التعليم الخاص في محافظة العاصمة عمان واستخدم الباحث مقياس تسمية الصور المصمم من عمايرة كأداة للدراسة. وأشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لموقع الصوت في الكلمة.

دراسة عواد (٢٠٠٧) هدفت إلى التعرف على انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة في عمر ما بين (٨- ١٠ سنوات)، واشتملت عينة الدراسة على (١١٠١٥) تلميذ من (٦٢) مدرسة من مدارس مركز إشراف شمال جدة وبعض مدارس إشراف جنوب جدة، وقد اعتمد الباحث على مقابلة الأطفال وآراء المعلمين والمرشدين الطلابيين واستبانة محكمة للقياس النطقي كأداة للدراسة. وقد أظهرت النتائج أن نسبة الاضطرابات النطقية بشكل عام بين طلبة المدراس الابتدائية في مدينة جدة ٩,٥٥%، وأن أعلى أشكال اضطرابات النطق انتشارا بين أفراد العينة كان اضطراب الحذف، ويلي ذلك اضطراب الابدال ثم اضطراب التشويه للحروف، بينما اضطراب الإضافة أقل الاضطرابات النطقية شيوعا، وكان تكرار المصابين (٤٤). كما أظهرت النتائج أن أكثر الأصوات اضطراباً لدى أفراد العينة هي (/س/ /ص/ /ر/ /ز/ /ث/ /ط/ /ح/).

دراسة العقيل (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى معرفة المشكلات النطقية والفونولوجية لدى صعوبات التعلم والمعاقين عقليا في الأردن، ومقارنتهما ببعضهما من حيث طبيعة المشكلات، وهل تختلف هذه المشكلات باختلاف العمر عند فئتي الدراسة؟ وتكون مجتمع الدراسة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المدارس الأساسية لمديرية عمان الأولى والثانية الملتحقين في غرف المصادر، وذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مراكز الإعاقة العقلية في مدينة عمان، وتم عمل الدراسة خلال في الفصل الدراسي الأول من العام (٢٠٠٦-٢٠٠٧)، أوضحت الدراسة أن أعلى متوسط تكرار في مجال المشكلات النطقية كان لعملية " الإبدال" لدى فئتي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية، أما أقل متوسط تكرار فكان لعملية " التشويه " لدى فئة صعوبات التعلم ولعملية " الإضافة " لدى فئة الإعاقة العقلية.

دراسة كلاً من (عبيد والبي والطريحي، ٢٠١٤) هدفت الى تقدير نسبة انتشار اضطرابات الكلام (تحديدا اضطرابات النطق والتأتأة أو التلعثم)، وقد كانت عينة البحث هم تلاميذ الصف الأول الابتدائي في مدينة الحلة بالعراق للعام الدراسي ٢٠١٤، وتحديد بعض العوامل التي تساهم في تحقيق هذه الاضطرابات الكلامية وأسباب انتشارها. وقد اخذت عينة عشوائيا من (١٦) مدرسة ابتدائية (٨) مدارس للذكور وأخرى للبنات وكان عدد التلاميذ الذكور (٥٣٢ تلميذا) بينما عدد

الاناث كان (٥٢٩ تلميذة)، وقد جمعت البيانات بالاعتماد على تقارير المعلمين والمعلمات عن طريق استبيان واختبار تشخيصي مبسط لاضطرابات الكلام. وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بين التلاميذ كان ١١,٤% بينما كان معدل انتشار التأتأة أو التلعثم ١,٢%.

دراسة جنيدي ومحمد والتباع (٢٠١٥) هدفت الى التعرف على أكثر أنواع اضطرابات النطق والكلام انتشارا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة وادي الدواسر، والتعرف على اختلاف نسبة انتشارها وفقا لاختلاف متغير الجنس، ونوع الاضطراب، والعمر، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٨٨) تلميذ وتلميذة (٨٤٢) من الذكور، و(٧٤٦) من الإناث، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) عام من إحدى عشر مدرسة ابتدائي بمحافظة وادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية، واستخدم الباحثين الأدوات التالية (استمارة دراسة حالات اضطرابات النطق، مقياس شدة التلعثم). توصلت الدراسة إلى أن اضطراب الإبدال يعتبر أكثر الاضطرابات النطقية شيوعا مقارنة بأنواع اضطرابات النطق الأخرى، واختلفت نسبة انتشار اضطرابات النطق بين تلميذ المرحلة الابتدائية (أفراد العينة) باختلاف الجنس، وذلك لصالح الذكور، ووجد اختلاف نسبة الانتشار وفقا لاختلاف متغيري نوع الاضطراب، والجنس. وأخيرا وجد اختلاف في اضطرابات النطق لدى افراد العينة باختلاف متغيري نوع الاضطراب والعمر، حيث ترتفع نسبة انتشار اضطرابات النطق في المرحلة الأولى من المرحلة الابتدائية، ويقل تدريجيا بتقدم المرحلة الابتدائية.

دراسة (الشهوبي وصلاح، ٢٠١٦) دراسة هدفت إلى معرفة نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الحلقة الأولى لمرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته، والتعرف على اضطرابات النطق الأكثر شيوعاً بين أولئك التلاميذ، وتكونت عينة البحث من (١٥٨) تلميذاً. ومن خلال نتائج البحث ظهر أن نسبة انتشار اضطرابات النطق لمجمل أفراد عينة البحث بلغت ٢,٥٣% وكان اضطراب الإبدال الأكثر شيوعاً بين أولئك التلاميذ، يليه الحذف والتشويه بنسبة واحدة، مع عدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين في إصابة كليهما باضطرابات النطق، واتضح أيضاً أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في اضطرابي الإبدال والحذف تعزى لمتغير العمر لصالح الأصغر سناً، أما

بالنسبة لمتغير الصف فقد تبين وجود فروق في اضطراب (الإبدال) لصالح الصف الأدنى مع وجود فروق في اضطرابي (الحذف والإضافة) لصالح الصف الأعلى.

دراسة سميث (Smith,1993) والتي هدفت إلى تحديد الأخطاء النطقية التي يرتكبها الأطفال للأصوات الساكنة في بداية الكلمة ونهايتها، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٤٩) طفلا، تراوحت أعمارهم ما بين (٢-٩) سنوات، وتم استخدام مجموعة من الكلمات لغرض الدراسة. وأشارت النتائج إلى أن الأصوات في بداية الكلمة ونهايتها الكلمة نطقت بشكل خاطئ بنسبة ١٥% في الأعمار ما بين (٤-٩) سنوات، وان معظم أخطاء الأصوات الحلقية هي حذف الصوت الحلقي في بداية الكلمة، ومعظم أخطاء الأصوات الوقفية هي إبدال المهموس بمجهور، كما اتضح من النتائج أن أكثر الأخطاء النطقية انتشارا في هذه الأعمار الإبدال وبخاصة في الأعمار الصغيرة، وان معظمها في الأصوات المتقاربة أما بطريقة النطق أو مكان النطق، أما الحذف فقد لوحظ انه يحدث في نهاية الكلمة بشكل دائم، وقد خلصت هذه الدراسة إلى تحديد الأصوات التي يكثر الإبدال فيها بالإضافة إلى تحديد العمر أيضا.

دراسة (Shreyank, et al, 2013) دراسة هدفت إلى تقدير معدلات انتشار اضطرابات التواصل بين الذكور والإناث، وبين الفئات العمرية في المناطق الريفية بالهند، وتوصلت نتائج المسح الاستقصائي أن معدل انتشار اضطراب الكلام واللغة هو ٩,٤٢%.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ونظراً لأهمية النطق السليم وتأثيره في تكوين شخصية الفرد؛ لاحظ الباحث أن هناك توجهاً كبيراً لهذا المجال من قبل المختصين والمهتمين بموضوع اضطرابات النطق لدى الأطفال، فقد اهتمت دراسات وبحوث عدة بدراسة هذه الاضطرابات واسبابها، وانتشارها الموضوع الذي يشكل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة.

فمن حيث أوجه التشابه بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية هو التعرف على نسبة انتشار اضطرابات النطق بين الأطفال، كما تشابهت أغلب الدراسات مع الدراسة الحالية في عينة الدراسة وهي الاطفال، ويرى الباحث أن اختيار هذه الفئة العمرية يرجع لعدة أسباب من أبرزها أن

اضطرابات النطق لدى بعض الأطفال قد تظهر بعد سن الخامسة (وهو العمر الذي يكتمل فيه اكتساب الأصوات لدى الطفل) مما شجع الباحث الحالي والباحثين السابقين للقيام بالدراسات المختلفة للتعرف على أسبابها ونسبة انتشارها.

ومن جانب آخر، استفاد الباحث من الدراسات السابقة في (تحديد منهجية البحث الدراسية، تحديد أدوات الدراسة، تحديد مجتمع الدراسة، كتابة الإطار النظري، مقارنة نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها مع نتائج الدراسات السابقة لغرض معرفة مدى أهمية الدراسة لحقل التربية الخاصة.

أما من ناحية اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فهو عدم وجود متغيري العمر والجنس لهذه الدراسة، حيث تم تطبيق الدراسة على تلاميذ الصف الأول الابتدائي بنين فقط، ويرى الباحث بأن ذلك سينعكس على نتائج الدراسة بشكل إيجابي.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها والمعلومات المراد الحصول عليها، استُخدم المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع تلميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة والبالغ عددهم حوالي (٢٢٠٠٠) تلميذاً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من تلاميذ الصف الأول الابتدائي في المدارس الحكومية التي يوجد بها معلمي تدريبات نطق بمكة المكرمة، تم أخذهم من عشرة مدارس ابتدائية للذكور ممثلة للمناطق المختلفة بمكة المكرمة، وجميعهم من التلاميذ العاديين حيث بلغ عددهم (١٢٤٦) تلميذاً.

أداة الدراسة:

تمشيًا مع ظروف الدراسة وطبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، استخدم الباحث مقياس النطق التشخيصي المصور من إعداد (عمايرة،١٩٩٤).

وصـــف المقيـــاس وهدفـــه:

يحتوي هذا المقياس على (٧٨) كلمة مصورة ومصممة لاختبار نطق الأصوات في بداية الكلمة ووسطها ونهايتها في اللغة العربية، ويتم إرشاد الطفل بان ينظر إلى الصور ويسمي أو يجيب على السؤال، كما أن هناك دلائل إضافية عند الحاجة، فمثلاً، إذا تم استخدام مرادف الكلمة المستهدفة فإن المعلم يسأل إذا كان هناك اسم آخر للكلمة، وإذا لم يتمكن الطفل من استخلاص الكلمة من الصورة تلقائيا فإن الممتحن يستخدم التقليد المتأخر، والذي يتم إدخال بعض الكلمات وفترات من الوقت بين النموذج وإنتاج الطفل. ويهدف المقياس إلى تشخيص وتقييم حالات اضطرابات النطق لدى الأطفال وللتعرف على أخطاء نطق الأصوات الكلامية، وكذلك موقع الصوت الخطأ في الكلمة (بداية الكلمة، وسط الكلمة، نهاية الكلمة)، ونوع الاضطراب النطقي (ابدال، حذف إضافة، تشويه).

صـــدق وثبـــات المقيـــاس في الـــدراســـة الحاليـــة:

بالنسبة لصدق المحكمين تم عرض المقياس على (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في التربية الخاصة واضطرابات النطق واللغة، وأفادوا بأنه يمكن تطبيق المقياس على البيئة السعودية وذلك لعدم وجود فارق كبير بين البيئتين السعودية والأردنية.

للتحقق من صدق وثبات المقياس ومدى صلاحيته للتطبيق على عينة الدراسة الحالية، قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغ حجمها (٣٠)، تلميذاً من تلاميذ الصف الأول الابتدائي في المدارس الحكومية التي يوجد بها معلمي تدريبات نطق بمكة المكرمة.

حســـاب صـــدق المقيـــاس:

قام الباحث بالتحقق من مدى صدق مقياس النطق التشخيصي المصور من خلال محورين هي: صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من العبارات بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١) مصفوفة ارتباط بيرسون بين كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٨٤	٢١	**٠,٦٨٦	٤١	**٠,٧٦٦	٦١	**٠,٦٦٢
٢	**٠,٥٨٣	٢٢	**٠,٧٨١	٤٢	**٠,٨١٢	٦٢	**٠,٦٦٠
٣	**٠,٥٧٩	٢٣	**٠,٥٩٢	٤٣	**٠,٨٦٨	٦٣	**٠,٦٧٦
٤	**٠,٥٨٢	٢٤	**٠,٦٦٠	٤٤	**٠,٧٤٧	٦٤	**٠,٥٢٨
٥	**٠,٥٤٤	٢٥	**٠,٦٦٣	٤٥	**٠,٥٤٧	٦٥	**٠,٦٩٥
٦	**٠,٦٥٨	٢٦	**٠,٧٨٩	٤٦	**٠,٥٥٣	٦٦	**٠,٦٧٣
٧	**٠,٦٣٥	٢٧	**٠,٨٢١	٤٧	**٠,٦٣٥	٦٧	**٠,٦٣٦
٨	**٠,٧٤٤	٢٨	**٠,٥٠٢	٤٨	**٠,٥٣٥	٦٨	**٠,٦٥٣
٩	**٠,٥٣٥	٢٩	**٠,٨٤٥	٤٩	**٠,٦٧٧	٦٩	**٠,٧١٧
١٠	**٠,٥٣٩	٣٠	**٠,٥٢٩	٥٠	**٠,٦٩٠	٧٠	**٠,٦٥٦
١١	**٠,٧٠٠	٣١	**٠,٦٤٨	٥١	**٠,٦٨٥	٧١	**٠,٧٦٥
١٢	**٠,٦٣٦	٣٢	**٠,٥٨٦	٥٢	**٠,٧٦٥	٧٢	**٠,٥٤٩
١٣	**٠,٧٤٦	٣٣	**٠,٦٨٠	٥٣	**٠,٥٩١	٧٣	**٠,٦٦٢
١٤	**٠,٦٢٠	٣٤	**٠,٥٧٠	٥٤	**٠,٥٤٣	٧٤	**٠,٦١٦
١٥	**٠,٥٩٥	٣٥	**٠,٥٣٣	٥٥	**٠,٦٦٤	٧٥	**٠,٥٩٧
١٦	**٠,٦٢٩	٣٦	**٠,٨٤٦	٥٦	**٠,٦٤١	٧٦	**٠,٥٠٨
١٧	**٠,٥٨٩	٣٧	**٠,٨٤٦	٥٧	**٠,٥٣١	٧٧	**٠,٦٦٨
١٨	**٠,٦٩٨	٣٨	**٠,٥٤١	٥٨	**٠,٥٧٢	٧٨	**٠,٦٨٠
١٩	**٠,٥٧٢	٣٩	**٠,٥٢٩	٥٩	**٠,٥٢٠	–	–
٢٠	**٠,٧٢١	٤٠	**٠,٥٠٩	٦٠	**٠,٦٦٦	–	–

**ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول السابق (١) يتبين أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، دالة إحصائيًا عند

مستوى دلالة (٠,٠١)، وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بفقراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

ثبات أداة الدراسة (المقياس):

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة، استخدم الباحث معامل الفا كرونباخ، حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٧٢٥)، كما تم استخدم معامل ثبات جتمان حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٧٦٧)، وجميعها قيم ثبات مرتفعة، تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة الحالية.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لخدمة أغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها في الجانب الميداني، تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة اتجاهات أفراد الدراسة حول التساؤلات المطروحة، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss)، وقد استخدم الباحث الأساليب التكرارات والنسب المئوية: المتوسط الحسابي (mean): معامل الارتباط بيرسون (person Correlation): معامل ألفا كرو نباخ، جتمان: لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول ومناقشته

والذي نص على الآتي: ما نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتلاميذ الذين يُعانون من اضطرابات النطق، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢) يبين نسبة انتشار اضطرابات النطق بين تلاميذ المرحلة الابتدائية بمكة

عدد العينة	التكرار	النسبة
١٢٤٦	١٤٩	%١١,٩٥

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (٢) يتبين أن نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائية بمكة المكرمة بلغت (١١,٩٥%)، وكان التكرار (١٤٩) تلميذ.

ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار وتقل بتقدم العمر تدريجياً، وذلك نتيجة الخطأ في إخراج الأصوات من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، وقد تحدث نتيجة خلل في أحد أعضاء جهاز النطق مثل تشوهات الأسنان ،سقف الحلق المشقوق أو الشفة الأرنبية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عواد (٢٠٠٧)، والتي أظهرت أن نسبة الاضطرابات النطقية بشكل عام بين طلبة المدراس الابتدائية في مدينة جدة ٩,٥٥%، كما اتفقت مع نتائج دراسة (عبيد وآخرون، ، ٢٠١٤) والتي أشارت أن نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ مدينة الحلة ١١,٤%، واتفقت مع نتائج دراسة (جنيدي وآخرون،٢٠١٥) والتي أظهرت أن نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ محافظة وادي الدواسر من الذكور بلغت ٧,٢٤%، واتفقت ايضاً مع نتائج دراسة سميث (smith, 1993) والتي أشارت إلى أن نسبة نطق الأصوات بشكل خاطئ بلغت ١٥%، كما اتفقت مع دراسة شريانك (Shreyank, et al, 2013) في مدينة ميسور في الهند والتي أظهرت أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بلغت ٩,٤٢%.

بينما اختلفت مع دراسة (الشهوبي وصلاح،٢٠١٦) والتي أظهرت أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بلغت ٢,٥٣%، وأيضا مع دراسة ماكنيون (McKinon et al,2007)، حيث حددت ١,٠٦% من الطلاب يعانون من اضطرابات النطق، وجميع هذه الدراسات اختلفت مع الدراسة الحالية بأن نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أفراد العينة تقل عن الدراسة الحالية والدراسات الأخرى المذكورة سلفاً. واختلفت أيضاً مع دراسة إبراهيم واخرون (Ibrahim et al, 2014) والتي أشارت إلى أن نسبة انتشار اضطراب النطق هي ١٧,٦ ٪، كما اختلفت مع نتائج دراسة جولارت وجيري (Goulart & Chiari,2007) والتي أشارت إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بيت التلاميذ هي ٢٤,٦ ٪، وهذه الدراستين اختلفت مع الدراسة الحالية بأن نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أفراد العين تزيد عن نسبة الانتشار في الدراسة الحالية والدراسات الأخرى.

نتـــائـــج الســـؤال الثـــانـــي

والذي نص على الآتي: ما هي أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشارا بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأنواع اضطرابات النطق، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣) يبين أنواع اضطرابات النطق وأكثرها انتشاراً بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة

نوع اضطراب النطق	عدد الكلمات الخاطئة لمجموعة العينة	العدد الكلي للكلمات لمجموع العينة	النسبة المئوية	الترتيب
الإبدال	٤٣٢	١١٦٢٢	%٣,٧	١
التشوية	١٤٩	١١٦٢٢	%١,٢٨	٢
الحذف	٧٩	١١٦٢٢	%٠,٦٧	٣
الإضافة	٣٠	١١٦٢٢	%٠,٢٥	٤

يوضح الجدول رقم (٣) أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشارا بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة، حيث يتبين أن اضطراب الأبدال هو الأكثر انتشاراً بين تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة بتكرار (٤٣٢) تلميذ وذلك بنسبة (٣,٧%)، يلي ذلك اضطراب التشويه بتكرار (١٤٩) تلميذ وذلك بنسبة (١,٢٨%)، ثم اضطراب الحذف بتكرار (٧٩) تلميذ وذلك بنسبة (٠,٦٧%)، بينما جاء اضطراب الاضافة في المرتبة الأخيرة بتكرار (٣٠) تلميذ وذلك بنسبة (٠,٢٥%) من إجمالي العدد الكلي للكلمات لمجموعة العينة بين أنواع اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة.

ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن وصف الأصوات توصف بثلاثة طرق من حيث وضع الوترين الصوتيين في النطق، ومكان نطق الأصوات، وهيئة خروج الصوت، فاحتمال حدوث خلل في ابدال الأصوات أو تداخلها يكون كبيرا أكثر من حدوث حذف للصوت أو تشويهه أو إضافة صوت جديد للكلمة، فبالنسبة لاضطراب الحذف فهو يتعلق بمدى استيعاب الطفل وسماعه للصوت سابقا، أو الضعف الشديد في أجهزة النطق وقدرة الطفل السمعية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العقيل (٢٠٠٨)، والتي أوضحت الدراسة أن أعلى متوسط تكرار في مجال المشكلات النطقية كان لعملية" الإبدال" لدى فئتي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية، أما أقل متوسط تكرار فكان لعملية " التشويه " لدى فئة صعوبات التعلم ولعملية " الإضافة " لدى فئة الإعاقة العقلية، كما تتفق مع نتائج دراسة (جنيدي واخرون، ٢٠١٥)، والتي أوضحت أن اضطراب الإبدال يعتبر أكثر الاضطرابات انتشاراً مقارنة بأنواع اضطرابات النطق والكلام الأخرى، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (الشهوبي وصلاح،٢٠١٦)، والتي أشارت الى أن اضطراب الإبدال هو الأكثر انتشاراً بين التلاميذ، يليه الحذف والتحريف بنسبة واحدة.

بينما تختلف نتائج الدراسة مع دراسة عواد (٢٠٠٧)، والتي أوضحت أن أعلى أنواع اضطرابات النطق انتشاراً بين أفراد العينة كان اضطراب الحذف حيث كان تكرار المصابين (٣٦١) ونسبتهم ٣,٢٨%، يليه اضطراب الابدال حيث بلغ تكرار الأفراد المصابين (٣٤٩) بنسبة ٣,١٧%، ويلي ذلك اضطراب التشويه وكان تكرار المصابين (٢٩٨) ونسبتهم ٢,٧١%، واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة سميث (Smith,1993)، والتي أشارت إلى أن أكثر أنواع الأخطاء النطقية انتشارا في هذه الأعمار الإبدال وبخاصة في الأعمار الصغيرة.

نتائج السؤال الثالث

والذي نص على الآتي: هل تختلف نسبة انتشار اضطرابات النطق باختلاف موقع الصوت في الكلمة؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية لنسبة انتشار اضطرابات النطق باختلاف موقع الصوت في الكلمة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٤) نسبة انتشار اضطرابات النطق باختلاف موقع الصوت في الكلمة

موقع اضطراب النطق	عدد الكلمات الخاطئة لمجموعة العينة	العدد الكلي للكلمات لمجموع العينة	النسبة المئوية	الترتيب
أول الكلمة	٢٩٨	١١٦٢٢	%٢,٦	١
وسط الكلمة	٢٠٩	١١٦٢٢	%١,٨	٢
أخر الكلمة	١٨٣	١١٦٢٢	%١,٥٧	٣

من خلال استعراض المؤشرات الإحصائية الموضحة بالجدول (٤) يتبين أن اضطرابات النطق في أول الكلمة أكثر انتشاراً بنسبة (٢,٦%) وذلك بتكرار (٢٩٨) كلمة خاطئة، يلي ذلك اضطرابات النطق في وسط الكلمة بنسبة (١,٨%) وذلك بتكرار (٢٠٩) كلمة خاطئة، بينما جاء اضطرابات النطق في أخر الكلمة في المرتبة الأخيرة بنسبة (١,٥٧%) وذلك بتكرار (١٨٣) كلمة خاطئة من إجمالي العدد الكلي للكلمات لمجموعة العينة.

ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أن بعض الأطفال يجون صعوبة في نطق أصوات بداية الكلمة أكثر من وسط الكلمة أو اخرها بنسبة بسيطة فمثلا صوت /ك/ استطاع بعض التلاميذ نطقه بشكل صحيح في وسط الكلمة واخرها ولم يستطيعوا نطقه في أول الكلمة، إضافةً إلى ذلك هناك دراسة (Weiss, 1980) أثبتت حدوث اضطراب إبدال الأصوات في بداية الكلمة أكثر مما تحدث في وسطها أواخرها والذي هو أكثر أنواع اضطرابات النطق انتشارا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة السعيد (١٩٩٩) والتي أشارت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لموقع الصوت في الكلمة، كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (جنيدي واخرون، ٢٠١٥)، والتي كشفت عن وجود اختلاف نسبة الانتشار وفقا لاختلاف متغيري نوع الاضطراب والجنس. واتفقت ايضاً مع نتائج دراسة سميث (Smith,1993) والتي أشارت إلى أن الأصوات في بداية الكلمة ونهايتها نطقت بشكل خاطئ بنسبة ١٥% في الأعمار ما بين (٤-٩) سنوات، وأن اضطراب الحذف يحدث في اخر الكلمة بشكل دائم.

تحليل نتائج السؤال الرابع

والذي نص على الآتي: ما هي أكثر الأصوات اضطراباً لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاضطرابات نطق الأصوات، كل صوت على حده في عينة الدارسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (٥) أكثر الأصوات اضطراباً لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة

الصوت	الكلمات	العدد	٪	الترتيب
ر	رؤوس–بقرة–نار	٧٤	٠,٦٤	١
س	ساعة–أسد–جرس	٦٩	٠,٥٩	٢
ش	شباك–فراشة–عش	٥٠	٠,٤٣	٣
ك	كرسي–سمكة–شباك	٤٩	٠,٤٢	٤
ض	ضفدع–بيضه–ابيض	٤٤	٠,٣٨	٥
ط	طائر –قطار–بط	٤٠	٠,٣٤	٦
ص	صقر–حصان–باص	٣٥	٠,٣٠	٧
ث	ثلاجة–مثلث	٣٠	٠,٢٦	٨
ذ	ذيل–جذور	٣٠	٠,٢٦	٨م
ظ	ظهر –نظارة	٣٠	٠,٢٦	٨م
ج	جمل–دجاج–دجاج	٣٠	٠,٢٦	٨م
ب	بنات–حبال–دب	٢٥	٠,٢٢	٩
ت	تلفون –مفتاح–بنات	٢٠	٠,١٧	١٠
م	موز–سمكة–قلم	٢٠	٠,١٧	١٠م
ن	نار–عنب–تليفون	٢٠	٠,١٧	١٠م
ز	زرافة–غزال–موز	٢٠	٠,١٧	١٠م
غ	غاز–يغسل	١٥	٠,١٣	١١
ح	حصان–تفاح–مفتاح	١٥	٠,١٣	١١م
ع	عنب–ساعة–إصبع	١٥	٠,١٣	١١م
ف	فيل–سفينة–خروف	١٤	٠,١٢	١٢
د	دب–قدم–ولد	١٠	٠,٠٩	١٣
ق	قلم–بقرة–ورق	١٠	٠,٠٩	١٣م
خ	خروف–اخضر–بطيخ	١٠	٠,٠٩	١٣م
ه	هدية–زهور–كوره	١٠	٠,٠٩	١٣م
أ	أسد–رؤوس	٥	٠,٠٤	١٤
ل	ليمون – طاوله–فيل	٠	٠,٠٠	٠
و	ولد–مروحة	٠	٠,٠٠	٠
ي	يد–ليمون	٠	٠,٠٠	٠

تكشف النتائج الموضحة بالجدول (٥) أن أكثر الأصوات اضطراباً لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة مرتبة تنازلياً، وهي كالتالي:

أتى صوت /ر/ في المرتبة الأولى بين أكثر الأصوات اضطراباً لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة وذلك بنسبة (٠,٦٤%) وبتكرار (٧٤)، يليه صوت /س/ وذلك بنسبة (٠,٦٩%) وبتكرار (٦٩)، ثم صوت/ش/ وذلك بنسبة (٠,٤٣%) وبتكرار (٥٠)، ويليه صوت /ك/ وذلك بنسبة (٠,٤٢%) وبتكرار (٤٩) من إجمالي العدد الكلي للكلمات لمجموعة العينة، أما الأصوات التي لم يظهر فيها أي اضطرابات لدي عينة الدراسة فقد تمثلت في صوت /ل/ /و/ /ي/.

ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى أنه بالنسبة لصوت /ر/ العربي يحتاج إلى عضلة لسان قوية لنطقه، وأيضا بالرجوع إلى جدول عمايرة لاكتساب الأصوات الكلامية يلاحظ وجود الأصوات الأكثر اضطرابا مصنفة ضمن الأصوات التي يتأخر الطفل في اكتسابها وتكون بعد سن الرابعة عاداً، أما بالنسبة لصوت /ك/ فهو صوت تكراري ويحتاج الطفل في نطقه إلى اخراج الهواء من نهاية الحلق.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة عواد (٢٠٠٧) والتي أظهرت أن أكثر الأصوات اضطراباً لدى أفراد العينة هي (/س/ /ص/ /ر/ /ز/ /ث/ /ط/ /ح/)

التـــــوصيـــــات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصي الباحث بالآتي:

- إشراك التلاميذ في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمهم طرق اخراج الاصوات المختلفة.
- عقد دورات تدريبية لمعلمي المرحلة الابتدائية لتدريب التلاميذ على النطق وخاصة المعلمين غير المتخصصين في التربية الخاصة.
- الاهتمام ببرامج تشخيص اضطرابات النطق والكلام في المرحلة الابتدائية بصفة عامة.
- تقديم الخدمات التربوية التي تتناسب مع طبيعة التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في النطق والكلام.
- تصميم برامج تدريبية متنوعة وذلك باستخدام الوسائط المتعددة لخفض حدة اضطرابات النطق لدى التلاميذ الذين يعانون منها.
- ضرورة التنوع في البرامج العلاجية باستخدام الحاسب الآلي لاضطرابات النطق لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية.
- توفير كوادر متخصصة في التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتضمن الكشف عن التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق المرحلة الابتدائية

المراجع

المراجع العربية:

١- جنيدي، أحمد فوزي ومحمد، سعيد عبد الرحمن والتباع، هبة عطية (٢٠١٥). *اضطرابات النطق والكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات بوادي الدواسر*. دراسة ميدانية، جامعة سلمان بن عبد العزيز، الخرج، المملكة العربية السعودية.

٢- حموم، مريم. (٢٠١٦). أثر اضطرابات النطق على عملية التعلم: التشخيص والعلاج، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان. الجزائر: مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية ع١٧و١٨.

٣- الدوايدة، أحمد (٢٠١٣). تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة والكلام والسمع. الطبعة الثانية، دار الناشر الدولي.

٤- السعيد، حمزة (١٩٩٩). العيوب الإبدالية عند الأطفال ما بين (٣-٧) سنوات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٥- الشهوبي، حسن (٢٠١٦). اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى لمرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته. جامعة المرقب، كلية التربية بالخمس، مجلة التربوي، ع٩، ص ٧٢-٥٨.

٦- الشيخ، حنان (٢٠١١). اضطرابات اللغة والكلام. الكويت. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٧- الظاهر، قحطان. (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان. الأردن: الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع.

٨- عبيد، علي والبيي، حسن والطريحي صفاء (٢٠١٤). نسبة انتشار الاضطرابات الكلامية لدى الأطفال بمدينة الحلة بالعراق. دراسة مسحية، الحلة، العراق

٩- العزة، سعيد. (٢٠٠٩). الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

١٠- العقيل، عبد الله (٢٠٠٨). المشكلات النطقية والفنولوجية لدى صعوبات التعلم والمعاقين عقليا في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

١١- عمايره، موسى، والناطور، ياسر. (٢٠١٤). مقدمة في اضطرابات التواصل. الطبعة الثانية. عمان. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٢- عواد، عصام (٢٠٠٧). اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة. مجلة البحوث والدراسات في الآداب والعلوم التربوية

١٣- القمش، مصطفى والإمام، محمد (٢٠٠٥). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان. الأردن: مؤسسة الطريق للنشر والتوزيع.

١٤- الوقفي، راضي. (٢٠٠٤). أساسيات التربية الخاصة. عمان. الأردن: دار جهينة للنشر والتوزيع.

١٥- الدوايدة، أحمد، وخليل، فارس. (٢٠١١). مقدمة في اضطرابات التواصل. الرياض. المملكة العربية السعودية: دار الناشر الدولي، الطبعة الأولى.

المـــراجـــع الأجنبيـــة:

1- A p a (2013).dsm5: diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 th ed) washington, dc: american psychiatric association.
2- Amayreh. M. (2003).completion of the consonant inventory of Arabic .journal of speech, language, and hearing research, vol.46, 517-629.
3- Giffin,k. (2006) a theory of self – confidence in interpersonal communication. Research monograph, k/8, 24-30.
4- Graham R. Daniel, Sharynne McLeod, Charles Sturt University, 2017, Australian Journal of Teacher Education, Volume 42 | Issue 2, Article 6
5- Karrass, j, walden, t, conture, d, graham, c, Arnold, h, Hartfield, k& schwenk, k .(2006) . relation of emotional reactivity and regulation ti childhood stuttering. Hournal of communication disorders,39 (6), 402-423.
6- Memiseveic,h& hadzic, s (2013); the relationship between visual- motor integration and articulation disorders in preschool children, journal of occupationa therapy,school,& earl intervention,6(1) 23-30.
7- Smith, A, B. (1993). Phonologic error distributions in the lowa .Nebraska articulation norms project: consonant singletons Journal of Speech and Hearing Disorders.
8- Sunderland, l.(2004) speech, language and audio logy services in public schools. Intervention in school and clinc,39, (4) 209-217.