اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة إب.

أ/ يوسف عبده محمد الشجاع
أستاذ التربية الخاصة المساعد بقسم العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة إب -الجمهورية اليمنية
Email:alshugaayousif@gmail.com

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة إب، واتبع الباحث المنهج الوصفي، حيث تم إعداد مقياس اضطرابات النطق المصور وتطبيقه على عينة مكونة من (105) تلاميذ تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية واستخدمت التكرارات والنسب المئوية لمعالجة البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر اضطرابات النطق انتشارا هي الإبدال والحذف وأقلها انتشارا هي الإضافة والتشويه، وقد أوصى الباحث بتقديم برامج معالجة نطقية للتلاميذ والتركيز على معالجة الإبدال والحذف لديهم.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النطق، تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى، التعليم الأساسي.

Abstract:

The study aimed to explore the prevalence extent of articulation disorders among students of the first, second and third grades of elementary education in Ibb governorate, Yemen. The descriptive research method was adopted in the present study. The researcher developed a scale of articulation disorders to achieve the study objectives. The scale was administered to a sample of 105 students with articulation disorders. The collected data was analyzed using frequencies and percentages. The results revealed that the most prevalent articulation disorders are substitution and omission respectively, whereas, addition and distortion are the least prevalent articulation disorders among the sample. The researcher recommended to provide articulation therapy programs to students with articulation disorders focusing on substitution and omission disorders.

Keywords: articulation disorders, students of the first, second and third grades, elementary education.

أولًا-الإطار العام للدراسة:

1-مقدمة الدراسة Introduction of study:

يعد الكلام أداة رئيسة للتواصل البشري، يشترك في إنتاجه عدة أجهزة (الجهاز السمعي، الجهاز العصبي المركزي، الجهاز العصبي الطرفي، الجهاز التنفسي، الجهاز الصوتي) ويحدث نطق الإنسان للكلمات نتيجة لتكامل عمليات معقدة، أولها مرحلة استقبال الأصوات والوعي بها عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ونبضات عصبية ينقلها العصب السمعي إلى المخ؛ حيث مرحلة المعالجة الأساسية التي يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية، ثم تكون ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر الأصوات والمقاطع الصوتية والكلمات المفردة، والجمل البسيطة، والكلام المستمر (الغزالي، 2014: 248).

وتعتبر اضطرابات النطق والكلام من أهم العوامل التي تؤدي إلى قصور التوافق الشخصي والاجتماعي لدى التلميذ؛ إذ تؤدي اضطرابات النطق إلى السلوك الانسحابي غالبًا تجاه التواصل اللفظي، فيبدو عليهم الانطواء والخجل، إذا أجبروا على المشاركة في أي حديث مع الآخرين، فيؤدي ذلك إلى تكوين مفهوم سلبي عن الذات؛ وهوما يعني عدم تقبله لذاته بالإضافة إلى إحساسه باتجاهات المجتمع السالبة نحوه، هذا المجتمع الذي يمثل الأسرة والمدرسة .

ويرى الخطيب أن حدوث خلل أو اضطراب في اكتمال أي من هذه المتطلبات يترتب عليه خلل في عملية النطق وإنتاج الكلام، ويمكن أن تظهر اضطرابات النطق والكلام عند الأفراد من جميع الأعمار، وقد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة، علاوة على ذلك فإن اضطرابات النطق والكلام يمكن أن توجد كمظهر فريد عند الشخص، وقد تكون جزءًا من صورة معقدة من الإعاقات المتعددة، كذلك يمكن أن تكون هذه الاضطرابات وقتية ولا تستمر طويلًا، كما أنها يمكن أن تبقى مع الفرد مدى الحياة.

وتشير المحكات التشخيصية لاضطراب النطق النمائي كما أوردها الإصدار الرابع للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (A.P.A,1994:14) إلى أنه أكثر شيوعًا لدى التلاميذ؛ نظرًا لكونه عيب في النطق ناتج عن مشاكل التلاميذ المستمرة في توظيف الأصوات المنطوقة بشكل صحيح، يعبر عن الاضطرابات بالإبدال والحذف والتشويه والإضافة، وتتدرج تلك المحكات في عدم نجاح الفرد في استخدام الأصوات الكلامية بصورة سليمة تبعًا لعمره، ولغة بيئته والمرحلة النمائية؛ إذ تؤدي اضطرابات النطق إلى العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي من بينها الشعور بالرفض من الآخرين، أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية، أو الإحباط أو الشعور بالنقص أو بالذنب، أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين، أو العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ فيها أو ما يعبر عنه باسم الحماية للذات (الروسان"أ"، 2001: 260).

وتعتبر مرحلة الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي الفترة التكوينية الحاسمة من حياة التلميذ، وذلك لأنها الفترة التي يتم فيها وضع البذور الأولى للشخصية التي تتبلور وتظهر ملامحها في مستقبل حياة التلميذ وهي الفترة التي يكون فيها التلميذ فكرة واضحة وسليمة عن نفسه ومفهومها محددًا لذاته الجسيمة والنفسية والاجتماعية بما يساعده على الحياة في المجتمع، ويمكنه من التكيف السليم مع الذات (يوسف، 2008: 411).

وفي هذه المرحلة ينتقل فيها التلميذ من اعتماده الكامل على الوالدين إلى اعتماده شبه التام على نفسه، ولأن الاهتمام بهذه المرحلة هو الاهتمام بالمستقبل وبرجل وامرأة الغد، ومن الملاحظ أن الاهتمام بهذه المرحلة من أهم الطرق التي تؤدي إلى تقدم المجتمع ورقيه، وقد يتعرض التلاميذ في أثناء هذه المرحلة الابتدائية إلى مشكلات كثيرة صحية ونفسية واجتماعية وغيرها، واضطرابات النطق والكلام هي إحدى هذه المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ في هذه المرحلة الابتدائية (فتحي، 2004: 67).

ولذلك فإن أي اضطراب أو خلل أو قصور يصيب استقبال التلميذ للَغة وفهمه لها، أو يصيب قدرته على إنتاجها والتعبير من خلالها عن طريق النطق والكلام، سيؤدي بالضرورة إلى خلل في علاقته بالعالم، وبمفرداته المختلفة وإلى خلل في تمثيله لهذا العالم، ومن ثم انكماش أو فشل قدرته على التواصل، وما يترتب على ذلك من انخفاض مستوى كفاءته الاجتماعية وتوافقه الاجتماعي والنفسي. وقد أجريت الكثير من الدراسات في مجال اضطرابات النطق ومدى شيوعها وطرق المعالجة النطقية وبرامجها على المستوى العالمي والعربي، ولكنها على المستوى المحلي قليلة ونادرة؛ الأمر الذي يبرر إجراء المزيد من الدراسات المحلية في هذا الموضوع، ولاسيما إذا بدأت الدراسات في تحديد مدى انتشار هذه الاضطرابات النطقية؛ وذلك للتمهيد لبناء برامج علاجية للاضطرابات النطق.

2-مشكلة الدراسة Problem of Study:

تعد اضطرابات النطق من أهم الأعراض المشتركة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والتلاميذ التوحديين وذوي الشلل الدماغي وغيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، لكنها تعتبر إعاقة في حد ذاتها إذا استمرت لدى التلاميذ حتى سن المدرسة وما بعدها؛ حيث تشير إلى وجود عوامل غير طبيعية وخلل في النمو اللغوي يجعل التلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما إذا كانت بدرجة تشوه لغة التلميذ الإرسالية، وتلفت انتباه الآخرين إليه وتشعره بالحرج.

يوجد ارتباط بين مظاهر الاضطرابات النطقية وبعض مظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي، فليس من المستغرب أن نلاحظ تماثل خصائص ذوي الاضطرابات النطقية مع خصائص التلاميذ الذين يمثلون تلك الإعاقة من النواحي الانفعالية والاجتماعية مثل: الشعور بالرفض من الآخرين أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقص أو الذنب أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين أو

العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ فيها أو ما يعبر عنه باسم الحماية الزائدة (الحاج والعشاوي، 2004: 62).

إن وجود هذه الاضطرابات لدى التلاميذ في سن المدرسة يجعلهم بحاجة إلى خدمات التدخل المبكر وبرامج التخاطب والمعالجة النطقية، إلا أن تقديم هذه الخدمات يتطلب إجراء دراسات مسحية لأنواع الاضطرابات النطقية المنتشرة ونسبة انتشار كل نوع من هذه الاضطرابات، وتحديد موضع انتشار كل اضطراب على مستوى الحروف والكلمات، وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية التي تحددت مشكلتها في الأسئلة الآتية:

1- ما مدى انتشار اضطرابات النطق في الحروف الهجائية المنفردة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟
2- ما مدى انتشار اضطرابات النطق في أول الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟
3- ما مدى انتشار اضطرابات النطق في وسط الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟
4- ما مدى انتشار اضطرابات النطق في آخر الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟

3-أهمية الدراسة Importance of Study:

تعد اضطرابات النطق من الموضوعات المهمة في مجال التربية الخاصة بشكل خاص وعلم النفس بشكل عام، ويمثل التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق إحدى فئات التربية الخاصة، وهؤلاء التلاميذ يعانون من العديد من المشاكل والاضطرابات التي تزيد من احتياجاتهم الخاصة؛ الأمر الذي تبرز أهمية الدراسات والبحوث التي تتناول هذا الموضوع من الاضطرابات التي يشيع وجودها مع اضطرابات النطق كما أشار إليها كل من عزت (2001: 258) وسليمان (2009: 3-36) كالآتي:

- تصاحب اضطرابات النطق شذوذات جسمية مثل: الشفة المشقوقة أو الشفة الأرنبية أو عيوب عصبية قد تكون مسؤولة عن أخطاء النطق، وقد سميت اضطرابات النطق بالاضطرابات الوظيفية؛ لأنه لا وجود لسبب واضح يفسرها، فقد تنتج عن متغيرات مثل: التمييز السمعي أو الذاكرة السمعية أو الشخصية.
- يصاحب النطق المعيب اضطرابات لغوية عديدة كاضطراب اللغة التعبيرية واضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المختلط، واضطراب القراءة، والتأخر في النطق مثل: نطق الكلمة الأولى والجملة الأولى، بطء في نمو الحصيلة اللغوية، وفي المخرجات اللفظية، وفي تكوين العبارات والجمل.

- توجد علاقة بين اضطرابات النطق والتحصيل الأكاديمي والدرجات المدرسية والأداء المدرسي في القراءة والهجاء وصعوبات تعلم القراءة والكتابة.
- يصاحب اضطرابات النطق مشكلات اجتماعية وانفعالية وسلوكية، فقد أثبتت الدراسات أن حوالي ثلث هؤلاء التلاميذ يعانون اضطرابات نفسية كالتبول اللاإرادي، اضطرابات عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطرابات قلق، اضطراب التوافق، الاكتئاب، أو أية عوامل أخرى قد تكون لها علاقة باضطرابات النطق.

أما من الناحية التطبيقية فإن أهمية الدراسة الحالية تتجلى في الآتي:

1- أهمية موضوع اضطرابات النطق وأهمية معرفة نسبة انتشار كل نوع من اضطرابات النطق ومواضع انتشاره في الحروف والكلمات؛ إذ تعد هذه خطوة مهمة يجب أن تبنى عليها برامج التدخل المبكر والمعالجة النطقية.
2- تعتبر مرحلة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من أهم المراحل التي يتم فيها الكشف عن اضطرابات النطق وتقدير برامج علاجية في سن مبكرة قبل أن تتضاعف آثار هذه الاضطرابات لدى التلاميذ.
3- ندرة الدراسات المحلية ولاسيما المسحية التي تناولت اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الأولى؛ حيث إن أغلب الدراسات العربية كان مجال اهتمامها برامج علاجية لبعض الفئات الخاصة ومن بينهم المعاقين سمعيًا والمتخلفين عقليًا؛ لذا يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع برامج علاجية من شِأنها التخفيف من اضطرابات النطق لدى التلاميذ في المدارس العادية.
4- تزويد الباحثين بالأدب النظري والبيانات المسحية المتعلقة باضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي؛ الأمر الذي قد يتيح لهم إجراء مزيد من الدراسات في هذا الموضوع.

4-أهداف الدراسة Aims of Study:

هدفت الدراسة إلى التعرف على:

1- مدى انتشار اضطرابات النطق في الحروف الهجائية المنفردة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟
2- مدى انتشار اضطرابات النطق في أول الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟
3- مدى انتشار اضطرابات النطق في وسط الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟

4- مدى انتشار اضطرابات النطق في آخر الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب؟

5-حدود الدراسة Imitation of Study:

تتحدد الدراسة الحالية في دراسة اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب – اليمن، وستتناول الدراسة أربعة أنواع من اضطرابات النطق وهي (الحذف والإبدال والتشويه والإضافة)، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2019-2020م.

6-مصطلحات الدراسة Terms of Study:

1-اضطرابات النطق articulation disorders:

- تعريف عبد المعطي (2001) أنها: "أخطاء في إصدار الصوت، أو إبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة، أو تحريف نطق الكلمات".
- تعريف السرطاوي وآخرين (2003) أنها: "هي الحالة التي يلفظ فيها التلميذ الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة؛ حيث لا يفهمه المستمع، أو قد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعنى المطلوب، أو ربما يستبدل التلميذ أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات لغوية أخرى".
- تعريف سيسالم (2002) أنها: "تتمثل في أخطاء الكلام التي تظهر على شكل حذف بعض أصوات الكلمة أو تحريفها أو استبدالها بصوت آخر، أو إضافة أصوات غير متعلقة بالكلمة".
- تعريف البلاوي (2007) أنها: "الأخطاء النطقية التي تظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات الآتية، الإبدال أو الحذف أو التحريف أو الإضافة أو التقديم".
- تعريف البطاينه وآخرين (2009) أنها: " خطأ كلامي بسبب أخطاء في حركة الفك واللسان والشفاه تظهر على شكل حذف أو إبدال أو تشويه في مخارج الحروف تعود إلى أسباب عضوية أو مشكلات انفعالية أو بطء في النمو".
- تعريف الخطيب وآخرين (2010) أنها: "الحالة التي يكون فيها الكلام شاذا مقارنة بكلام الآخرين، بحيث يلفت نظر كل منها المتكلم والمستمع إليه، ويعرقل مسار التواصل مع الآخرين".
- تعريف (البلاوي وعبد المعطي،2013) أنها: "خلل في نطق التلميذ لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات الآتية: (إبدال "نطق صوت بدلًا من صوت آخر"، أو حذف "نطق الكلمة ناقصة صوتًا أو أكثر"، أو تحريف وتشويه "نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تمامًا"، أو إضافة صوتًا زائدًا إلى الكلمة)".

ركزت معظم التعريفات على مظاهر الاضطرابات النطقية الأربعة التي تناولتها الدراسة الحالية وهي (الإبدال والحذف والإضافة والتشويه)، في حين ركز تعريف الخطيب على المعيار الذي يفصل بين الاضطرابات النطقية وبعض المشاكل النطقية البسيطة؛ إذ تعد المشكلات النطقية اضطرابا عندما يصبح الكلام شاذا بدرجة تلفت انتباه الآخرين وتشوه الرسالة الكلامي؛ وهو ما يعرقل التواصل، ويجمع الباحث بين هذه التعريفات كما يأتي:

تعريف الباحث لاضطرابات النطق: هي الحالة التي يكون فيها النطق شاذا بدرجة تلفت انتباه الآخرين أو يغير بعض معاني الكلمات بسبب حذف أصوات بعض الحروف أو استبدالها بأصوات حروف أخرى، أو تشويه أصوات بعض الحروف، أو إضافة أصوات حروف غير موجودة إلى الكلمة.

التعريف الإجرائي لاضطرابات النطق: هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ من خلال استجابته على فقرات مقياس النطق المصور المستخدم في الدراسة الحالية.

2-تلاميذ الثلاثة الصفوف الأولى من التعليم الأساسي:

هم التلاميذ الملتحقين بالصفوف الأساسية (الأول والثاني والثالث) الذين تظهر لديهم اضطرابات نطقية حسب ملاحظات المعلمين والمعلمات وإفاداتهم، وكذلك حسب المقابلة المبدئية ونتائج تطبيق مقياس النطق المصور عليهم من قبل الباحث.

3-مظاهر اضطرابات النطق (Manifestations of articulation disorders):

اضطرابات النطق متنوعة، فمنها الإبدال والحذف والتشويه أو التحريف والإضافة والضغط والتقديم، وكل هذه الأنواع تختلف في نسبة انتشارها بين التلاميذ، وكل نوع من هذه الاضطرابات له أسبابه وأعراضه وطرق علاجه، كما أن هناك تفاوتًا في نسبة الإصابة بكل منها، وسيحاول الباحث عرضها في النقاط الآتية:

أ-الحذف (Omission):

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف التلميذ صوتًا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءًا من الكلمة فقط، وقد يشمل الحذف أصواتًا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام التلميذ في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق، حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهما، وتميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها (يوسف، 2000: 189)، (العفيف، 2008: 5)، (الفاخري، د.ت: 112).

يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفًا أو أكثر وغالبًا يتم حذف الحرف الأخير من الكلمة، وهو ما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام التلميذ وقد يميل التلميذ إلى حذف أصوات أو مقاطع صوتية

معينة، ويعد الحذف اضطرابًا شديدًا في النطق؛ نظرًا لصعوبة فهم كلام التلميذ خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه (الزراد، 1990: 229).

كما ذكر (Haynes,1980) نقلًا عن (السعيد، 2002: 82) أن الحذف هو أن يحذف التلميذ صوتًا أو أكثر من الكلمة، بحيث يتغير المعنى، أي الفونيم لا يحدث مكانه.

وفيه يقوم التلميذ بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، كما يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو محتوى معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت إنما يمتد ليحذف مقطع من الكلمة، فيقول التلميذ مك بدلًا من سمك، ويقول أم بدلًا من حمام (Palmer, g.m & yants, 1990:56).

وهذا ما سبق أن أكده كيرك وجالاجر (Kirk, A& Gallagher) من أن اضطراب الحذف يجعل كلام التلميذ غير مفهوم للمستمع له، وقد يحدث الحذف في مواضع الكلمة المختلفة، سواء في بداية الكلمة أو في منتصفها أو نهايتها، أو قد يكون في أكثر من موضع في الكلمة نفسها، وفي بعض الأحيان تكون هناك وقفات في كلام التلميذ بين الأصوات المحذوفة للمقاطع المتتالية التي تستبدل بصوت ساكن (Putsch& Peter,2001: 388) و(Kirk, A& Gallagher, 1986: 283).

ومثال على ذلك كلمة (حمام) التي ينطقها التلميذ مع الحذف (مام)، وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موضع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة، أي أن التلميذ يحذف الصوت الساكن الأول، فيقول (مدرسة) أو (مرسة) بدلًا من (مدرسة) (البلاوي، 2003: 273). وبصورة عامة يتصف التلاميذ الذين يعانون من الحذف كما ذكرها (Weiss, 1980: 123 C,E,etal,) و(الشخص، 2006: 210) بالآتي:

1- أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفولي، وتشير نتائج الدراسات إلى أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة، سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام التلميذ صعب فهمه.
2- غالبًا يميل التلاميذ إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلًا عن أن الحذف يحدث غالبًا في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف التلاميذ أصوات (ج، ش، ف، ر) إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة.
3- غالبًا ما يقل الحذف في كلام التلميذ مع تقدمه في السن، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعاون من خلل في أجهزة النطق، أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك التلاميذ الذين يعانون من التوتر الشديد، وأولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.

هذا ويرى الباحث تلخيصًا لما سبق أن الحذف هو اضطراب نطقي في مخرج صوت الحرف يقع في أماكن مختلفة من الكلمة، إما في أولها أو في وسطها أو في آخرها، وهذا نادر ما يحدث بحيث

يؤثر في عدم فهم الأشخاص لكلام التلميذ؛ الأمر الذي ينعكس سلبًا على سلوكه الاجتماعي خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه.

ب-الإبدال (Substitution):

يعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعًا بين التلاميذ وحتى سن السادسة وأحيانًا السابعة من العمر (Harris, M, 1990: 55).

ويسمي علماء اللغة هذه الحالات الإبدالية اسم صعوبة النطق الجزئية (Partial, dysialia)؛ حيث يكون كلام التلميذ واضحًا في شكله العام عدا الاضطراب في نطق صوت أو أكثر (الزراد، 1990: 228).

ويقصد بالاضطرابات الإبدالية إبدال الصوت بصوت آخر لا لزوم له، كأن يستبدل التلميذ حرف (س) بصوت (ش) أو صوت (س) بصوت (ث)، والأخيرة من الحالات الشائعة يطلق عليها الثأثأة (Stigmatism) وتنتشر لدى التلاميذ في سن الدراسة من (5– 7) سنوات؛ إذ تبدأ مرحلة تبديل الأسنان وقد يكون هناك إبدال في أكثر من صوت نتيجة لتبديل الأسنان وعدم انتظامها(الدباس، 2013: 304).

وتوجد الاضطرابات الكلامية الإبدالية في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلًا عن الصوت المرغوب فيه، وهذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام التلميذ عندما يحدث بشكل متكرر (العفيف، 2008: 6).

يتضمن الإبدال نطق صوت بدلًا من آخر عند الكلام، ويكثر الإبدال بين أزواج أصوات من قبيل (س، ث، ل، ر، ذ، ظ، ق، د)، مثال: دبنة، بدلًا من جبنة (الشخص، 1997: 209– 211).

وقد يحدث الإبدال بصورة متعمدة؛ حيث يمارسه التلميذ لجلب انتباه الكبار وعطفهم، ويعتبر الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعًا بين التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق النمائية (الغزالي، 2014: 199).

ولا يتسم الإبدال بالثبات؛ حيث يبدل التلميذ بصوت معين في كل مواضع الكلمة، بل إننا قد نجد التلميذ مثلًا عند نطق صوت (س) في أول الكلمة قد يستبدل به صوت (ث)، فيقول: (ثيارة) بدلًا من (سيارة)، وعند نطق صوت (س) في وسط الكلمة يستبدل به صوت (ش)، فيقول: (سمشية) بدلًا من (شمسية)، بينما إذا أراد نطق صوت (س) في آخر الكلمة فقد يستبدل به صوت (ت) فيقول: (موت) بدلًا من (موس) (حسن، 2009: 18)

وقد ترجع ظاهرة عدم إبدال الصوت بصوت بعينه بصورة دائمة إلى أن التلميذ قد اكتسب مجموعة من الأصوات الساكنة، أقل من تلك المكونة لنظام لغته الصوتي؛ وهو ما يدفعه إلى الإبدال غير الثابت للتعبير عن نفسه (المشاقبة، 1987: 60).

وذكر فهمي (1975: 105، 106) أن للإبدال مظاهر متعددة نفصلها فيما يلي:

1-اللدغة (Rhotacism):

أحد أنواع الديزلاليا الجزئية مما يسمى باللدغة، وقد سماها الجاحظ اللثغة في الراء، وتعرض لها في الآتي:

أ- أن يجعل الراء ياء، كقولهم في كلمة عمرو: عمي.

ب- أن يجعل الراء غينًا، وفي اللدغة ينطق التلميذ المصاب صوت الراء (ر) بطريقة غير صحيحة؛ حيث يبدله إما بصوت الياء (ي) كقوله (سياب) بدلًا من (سراب) أو يبدله بصوت الغين (غ) كقوله (سغاب) بدلًا من (سراب) أو يبدله بصوت حرف اللام (ل) كقوله (سلاب) بدلًا من (سراب)، ويطلق العامة على هذا العيب اللدغة، ويرجع هذا العيب إلى درجة ضغط اللسان على أعلى سقف الحلق في أثناء نطق الراء، إما لعيب خلقي في الحنك الصلب، أو لضعف عضلات اللسان (الفرماوي، 2006: 179).

حيث عرف ملحم (2002: 341) اللدغة بأنها: "صعوبة لفظ بعض الحروف الأبجدية من أبرزها حرف الراء والسين والزاي، وتحدث اللدغة عند التلميذ بسبب الصعوبة في لفظ حرف الراء نتيجة ضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى أعلى قريبًا من سقف الفم، إما لكبر حجم اللسان، أو وجود شقوق في سطحه، كما في حالات التخلف العقلي واضطراب هرمون الغدة الدرقية".

2-الإبدال الشامل أو الشديد (Comprehensive or severe substitution):

وهو يأخذ أكثر من مظهر في الكلمة الواحدة نفسها، لدرجة تجعل فهمنا للكلام غير ممكن، ومن ذلك إبدال أكثر من صوت في الكلمة الواحدة مثل كلمة (كراسة) تصبح بعد الإبدال (تراته)، وكلمة (كرسي) تصبح بعد الإبدال (تلسي)، وفي مثل هذه الحالات يكون نطق الكلمة بصورة لا تماثل صوتها الأصلي (شاش، 2007: 59).

ويسمي علماء اللغة هذه الحالات الإبدالية اسم الديزلاليا الكلية (Vniversul Dyslalia)، وهي حالة أعم على مستوى الكلمة من الديزلاليا الجزئية؛ حيث يكون الكلام غير واضح لدرجة يستحيل معها فهمنا الكلام؛ حيث يأخذ أكثر من مظهر وأكثر من شكل في الكلمة الواحدة نفسها لدرجة تؤدي إلى نطق الكلمة بشكل غريب وغير مفهوم، مثل كلمة (كامليا) تصبح بعد الإبدال (أميلله)(المنجم، 2013: 782).

3-الثأثأة (Stigmatism):

وتتمثل في إبدال حرف (س) إلى حرف (ث)، وهي أكثر اضطرابات الكلام شيوعًا بين التلاميذ، وقد يرجع ذلك إلى عدم انتظام الأسنان، أو نتيجة لتقليد التلميذ للآخرين (الشويقي، 2002: 114).

وينطق التلميذ في الحالات الشديدة بألفاظ غير مفهومة، وهذا ينتج عن خلل في سمع التلميذ الذي يمنعه من تمييز الحروف التي يسمعها ممن حوله (حموم، 2016: 78).

يتضح مما سبق أن اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعًا، حيث ينتشر بين التلاميذ فيما بين الخامسة والثامنة، والتلاميذ لا يدركون أن نطقهم يختلف عن نطق الآخرين، ولكنهم يشعرون بالضيق عندما يرون الآخرين لا يفهمون كلامهم جيدًا وهذا يعطي انعكاسًا سلبيًا على التلميذ.

ج-الإضافة (Addition):

تعد ظاهرة إضافة الأصوات للكلمات أمرًا طبيعيًا ومقبولًا حتى سن دخول المدرسة، ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر، فالفرد الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر اضطراب النطق (الروسان"ب"، 2001: 250).

ويتضمن هذا الاضطراب إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثل كلمة (سصباح الخير) وكلمة (سسلام عليكم)، وتوجد عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح، ويعتبر هذا العيب على أي حال أقل عيوب النطق انتشارًا خلال مراحل النمو العادي للكلام، واكتساب مهارة النطق (المنجم، 2013: 786).

ويقصد به إضافة صوت زائد على الكلمة المنطوقة مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع التلميذ أدت إلى صعوبة في النطق، مثال ذلك (سسمكة، ممروحة، دادا) (الشخص، 1997: 210، 211) و(سيسالم، 2002: 35).

وقد تجتمع هذه المظاهر سواء في مظهرين أو أكثر عند التلميذ كالحذف والإبدال معًا (غازلي، 2014: 199).

أما خطاب (2011: 126) فيتحدث عن الإضافة من حيث موقعها في الكلمة فيقول: هو أن يضيف التلميذ حرفًا أو مقطعًا صوتيًا كوحدة مستقلة إما في بداية الكلمة أو في وسطها أو في آخرها، مثل (أحمد، أممد).

وذكر عبد المجيد (2007: 55) أن أشهر الأخطاء في النطق التي تتعلق بالإضافة تتمثل بما يأتي:

1- إضافة صوت متحرك بين الأصوات الساكنة.
2- إضافة صوت متحرك بعد الساكن الأخير للكلمات.
3- إضافة صوت متحرك زائد على الصوت الأصلي أو ما يعرف بالمد غير الضروري في الصوت المتحرك.
4- التنفس المبالغ فيه بعد الأصوات المتحركة؛ وهو ما يعطيها صفات لأصواتها غير الحقيقية.

حيث إن الإضافة تأتي بزيادة حرف على الكلمة قد يقع في أماكن مختلفة، إما في بداية الكلمة أو في وسطها أو في آخرها، ويعتبر طبيعي حتى سن دخول المدرسة، أما إذا استمر بعد ذلك السن فتكون مشكلة حقيقية تبحث عن حل وهو أقل الاضطرابات شيوعًا بين التلاميذ.

د-التشويه أو التحريف (Distortion):

توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريبًا من الصوت المرغوب فيه، والأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة في اللغة، لذلك لا تصنف من جانب معظم المختصين على أنها عيوب إبداليه، فمثلًا قد يصدر الصوت بشكل هافت نظرًا لأن الهواء يأتي من المكان غير الصحيح أو اللسان لا يكون في الوضع الصحيح في أثناء النطق (داغستاني، 2011: 142).

وفيه ينطق التلميذ الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تمامًا، أي ينطق التلميذ جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون ولكن بصورة غير سليمة عند مقارنتها باللفظ السليم؛ حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي اللازم لإنتاج ذلك الصوت (Hedge, M.N, 1991: 112) و(محمد، 2010: 252).

وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان أو عدم وضع اللسان في موضعها الصحيح في أثناء النطق أو انحراف وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي؛ وهو ما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك من ثم يتعذر على التلميذ نطق الأصوات مثل (س) أو (ز) (مليجي، 2003: 135). ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب كما ذكرها (Weiss, C.E.etul, 1980: 125) بما يلي:

1- تأخر الكلام عند التلميذ حتى سن الرابعة.
2- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.
3- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب تأثير لهجة على أخرى.
4- تشوه الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلي.
5- قد ينتج عن مشكلة كلامية كالسرعة مثلًا.

وإلى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي قد تسهم في اضطراب التحريف أو التشويه.

ومما سبق نجد أن التشويه أو التحريف يعد اضطرابًا يجب الانتباه إليه، فهو ينتشر بين التلاميذ الأكبر سنًا وبين الراشدين أكثر مما تنتشر عند التلاميذ بحيث ينطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي ولكنه لا يماثله تمامًا.

هـ-الضغط (Pressure):

ينشأ هذا الاضطراب النطقي لدى التلميذ نتيجة لعدم قدرة التلميذ على الضغط بلسانه على سقف الحلق، وخاصة في صوت (ر) وصوت (ل) في حالة السكون؛ حيث لا يستطيع إخراج هذه الحروف الساكنة بشكل صحيح. (الروسان"ب"، 2001: 36).

بعض الحروف تتطلب من الفرد نطقها وذلك بالضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق مثل حرف (الراء) و(اللام)، وقد تنطق هذه الحروف بطريقة غير صحيحة وذلك لعيب خلقي في سقف الحلق الصلب أو في اللسان والأعصاب المحيطة به (الزراد، 1990: 228).

ويتضح أن اضطراب الضغط نتيجة لعدم القدرة على نطق أصوات سقف الحنك الصلب (Hard Palate) وهي (الراء، اللام) حيث تحتاج بعض الأصوات الساكنة عند نطقها بشكل صحيح إلى أن يضغط الفرد بلسانه سقف الحنك الصلب (عبد المعطي، 2001: 168).

ثانيًا-الدراسات السابقة:

هدفت دراسة البيلاوي (2003) إلى إعداد وتقنين مقياس لاضطرابات النطق لدى التلاميذ وقياس فاعلية برنامج علاجي لتصحيح بعض اضطرابات النطق لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية في عمر (6-9) سنوات، تكونت عينة الدراسة من (50) طفلًا من مدرسة سلطانة الابتدائية للبنين بمدينة الرياض، أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي وأصبح أفراد المجموعة التجريبية أكثر قدرة على النطق الصحيح بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أما دراسة نيبولد (Nippold,2003) فقد هدفت إلى معرفة فاعلية البرنامج التدريبي لمعالجة الاضطرابات النطقية لدى التلاميذ على المقاطع الصوتية في ألمانيا، وتكونت عينة الدراسة من (32) طفلًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، المجموعة التجريبية الأولى تكونت من (16) طفلًا تم تدريبهم على التجزئة والتركيب خلال (8) أسابيع، والمجموعة الضابطة مكونة من (16) طفلًا لم يتلقوا أية تدريبات تراوحت أعمارهم ما بين (6-9) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة من برنامج تدريبي لمعالجة الاضطرابات النطقية من خلال تدريب التلاميذ على المقاطع الصوتية، أي العمل على تجزئة الكلمات إلى مقاطع، ثم العمل على ربطها بجملة من واقع التلميذ وانعكاساتها على تطوير النطق السليم للطفل؛ مما يساعده على الطلاقة في التعبير، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت تدريبًا على التجزئة، ثم العمل على ربطها بجملة من واقع التلميذ.

وقد هدفت دراسة جبسون (Gibson, 2003) إلى اختبار فاعلية برنامج لغوي قائم على تنمية الأصوات اللغوية للتلاميذ المعاقين عقليًا ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية ومقارنتهم مع التلاميذ

العاديين في تركيا، تكونت عينة الدراسة من (30) طفلًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة بمعدل (15) طفلًا في كل مجموعة تراوحت أعمارهم ما بين (6–12) سنة، واستخدم الباحث أسلوب النمذجة ومحاكاة اللغة المنطوقة من قبل الكبار وبرنامج لغوي قائم على تنمية الأصوات اللغوية، معامل ارتباط بيرسون واختبار مان وتني واختبار ويلكاكسون، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

في حين هدفت دراسة ريبان (Rupin, 2005) إلى التعرف على فاعلية العلاج باستخدام القصص مع التلاميذ في علاج اضطرابات النطقي إيطاليا، تكونت عينة الدراسة من (5) تلاميذ تتراوح أعمارهم بين (8– 11) عامًا، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس اضطرابات النطق من إعداد الباحث والبرنامج العلاجي؛ حيث استخدم فيه التدريب السمعي والتدريب على التمييز السمعي والتمييز بين النطق الخاطئ والنطق السليم واستخدام القصص، واستخدم معامل ارتباط ألفاكرونباخ واختبار مان وتني واختبار ويلكاكسون، أسفرت النتائج عن فاعلية المدخل العلاجي السمعي في علاج اضطرابات النطق لدى التلاميذ.

كما هدفت دراسة عواد (2007) إلى التعرف على شيوع اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة في عمر (8–10) سنوات، تكونت عينة الدراسة من (11015) تلميذًا من (62) مدرسة من مدارس مركز إشراف شمال جدة وبعض مدارس مركز إشراف جنوب جدة، وتمثلت أدوات الدراسة بمقابلة الباحث للتلاميذ وآراء المعلمين والمرشدين واستبانة محكمة للقياس النطقي وأسفرت النتائج عن ارتفاع نسبة اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة، كما أشارت إلى أن اضطرابات النطق الأعلى انتشارًا بين أفراد العينة هو اضطراب الحذف ويلي ذلك اضطراب الإبدال ثم التشويه للحروف بينما اضطراب الإضافة أقل الاضطرابات النطقية شيوعًا.

ودراسة سليمان وأبو الفضل (2009) التي هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الروضة بمدينة الغردقة، ونسبة انتشار الأنماط الأكثر شيوعًا من هذه اضطرابات النطق بين تلاميذ الروضة بمدينة الغردقة، وتكونت عينة الدراسة من (64) طفلًا من ذوي الاضطرابات النطقية، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس تقييم اضطرابات النطق من إعداد الباحثين، وأسفرت النتائج عن أن نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى البنين أعلى من البنات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين البنات والبنين في انتشار اضطرابات النطق في المرحلة العمرية (4–6) سنوات، وأن بعض التلاميذ لديهم مظاهر من اضطرابات النطق مشتركة.

أما دراسة عفراء خليل (2011) فقد هدفت إلى معرفة العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق، وكذلك المقارنة بين التلاميذ المتأتئين والتلاميذ العاديين في مستوى القلق تألفت عينة البحث من(48) تلميذًا وتلميذة بواقع(18) من الذكور و(6) من الإناث من التلاميذ المتأتئين و(24) تلميذًا وتلميذة بواقع (18) من الذكور و(6) من الإناث من تلامذة

الصف الرابع الابتدائي وهم يمثلون عينة التلاميذ العاديين، استخدم البحث الأدوات الآتية: (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأتأة، ومقياس القلق، ومقياس شدة التأتأة)، وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأتأة والقلق، كما أشارت النتائج أيضًا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ العاديين والمتأتئين في مستوى القلق لصالح التلاميذ المتأتئين.

وهدفت دراسة سلام ودخيخ (2012) إلى قياس أثر برنامج علاجي للاضطرابات الصوتية والنطقية لدى تلاميذ داون على مستوى الكلام واللغة لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (10) تلاميذ من المعاقين عقليًا، ذوي متلازمة داون الذين يعانون من اضطرابات صوتية ونطقية تراوحت أعمارهم ما بين (6–13) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة باستبانة أولياء الأمور من إعداد الباحثين، واختبار الاضطرابات الصوتية والنطقية للطفل المعاق ذهنيًا فئة الداون من إعداد الباحثين، والبرنامج العلاجي الذي وضعه الباحثان، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي تعزا لاستخدام البرنامج.

كما هدفت دراسة الفريجات وفضيلي (2016) إلى الكشف عن مستوى الحصيلة اللغوية لدى تلاميذ الروضة وعلاقتها بالترتيب الولادي لدى (140) طفلًا وطفلة من مختلف الأعمار، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية في منطقة الطيرة بفلسطين، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير مقياس الحصيلة اللغوية وقد تكون من (72) صورة موزعة على (5) مجالات بعد تحقيق الصدق والثبات للمقياس، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الحصيلة اللغوية لدى تلاميذ الروضة بمنطقة الطيرة جاء مرتفعًا، بينما لم توجد فروق ذا دلالة إحصائية للدرجة الكلية لإجابات تلاميذ الروضة على مقياس الحصيلة اللغوية تعزى لأثر الجنس والترتيب الولادي، كما لم توجد علاقة دالة إحصائيًا بين مستوى الحصيلة اللغوية والترتيب الولادي لدى تلاميذ الروضة.

وهدفت دراسة زينب سعدان (2016) إلى قياس مدى انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بمدينة دمشق وعلاقتها ببعض المتغيرات كالجنس والعمر وموضع الاضطراب، وتكونت عينة الدراسة من (220) طفلًا وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من(5) إلى (6) سنوات و(11) شهرا موزعين على (13) مركزا للإيواء في محافظة دمشق، والأداة التي استخدمت هي اختبار النطق من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أَنَّ النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الأسر المهجرة في مراكز الإيواء في محافظة دمشق الذين تتراوح أعمارهم بين (5) سنوات إلى (6) سنوات و(11) شهرًا قد بلغت (12.84%). كما أشارت أَنَّ اضطراب النطق الأكثر انتشارًا لدى تلاميذ الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم بين (5) سنوات إلى (6) سنوات و(11) شهرًا هو اضطراب الإبدال، كما أشارت أن موضع الاضطرابات النطقية الأكثر انتشارًا لدى

تلاميذ الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين تتراوح أعمارهم بين (5) سنوات إلى (6) سنوات و(11) شهرًا هو موضع المختلط.

أما دراسة عبدالفتاح (2016) فقد هدفت إلى معرفة درجات وشدة التلعثم والعمل على تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي في التخفيف وعلاج التأتأة والتلعثم، وتكونت عينة الدراسة من (10) تلاميذ يعانون من التلعثم والتأتأة (7) إناث و(3) ذكور، وتراوحت أعمارهم بين (8–13) سنة من مدارس مدينة الإسكندرية، تم تطبيق برنامج إرشادي ومقياس اختبار شدة التلعثم، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تكرار حدوث التلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي، ويعود ذلك الفرق للأثر الذي أحدثه البرنامج الإرشادي على تكرار حدوث التلعثم.

كما هدفت دراسة العمرات وآخرين (2016) إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتصحيح اضطرابات النطق لدى تلاميذ الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلًا من تلاميذ الإعاقة العقلية القابلين للتعليم والمسجلين في مركز المنار للتنمية الفكرية بالأردن، قسمت بالتساوي إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية تراوحت أعمارهم ما بين (6–9) سنوات، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس لاضطرابات النطق الأساسية وبرنامج سلوكي لتصحيح اضطرابات النطق كليهما من إعداد الباحث، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي في تصحيح اضطرابات النطق لدى أفراد المجموعة التجريبية واستمرار تأثير البرنامج إلى وقت إجراء اختبار المتابعة.

وهدفت دراسة خليل الفيومي (2017) إلى معرفة مدى إمكانية التنبؤ بحدوث الاضطرابات النطقية، وتكونت عينة الدراسة من (674) طالبًا وطالبة من المرحلة الأساسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي مؤشرات تسهم في التنبؤ باضطرابات النطق والكلام.

ثالثًا-إجراءات الدراسة:

1-منهج الدراسة (Method of Study)

اتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي؛ كونه المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة الحالية وطبيعتها، فالدراسة الحالية هي دراسة مسحية تهدف إلى جمع المعلومات المتعلقة باضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مديرية الظهار بمدينة إب، ثم معالجة البيانات وترتيبها وتنظيمها للوصول إلى نتائج تصف الظاهرة وصفا دقيقا وتحقق أهداف الدراسة وهذا هو المنهج الوصفي المسحي المتبع في هذه الدراسة.

2-مجتمع الدراسة (Population of Study)

يتكون مجتمع الدراسة الحالي من جميع التلاميذ ذوي اضطرابات النطق في الثلاثة الصفوف الأولى من التعليم الأساسي في المدارس الحكومية بمديرية الظهار بمدينة إب البالغ عددهم (209)

تلاميذ، منهم (124) ذكرًا، و(85) أنثى موزعين على (12) مدرسة، وذلك خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2018م – 2019م والجدول الآتي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة.

جدول (1)
توزيع أفراد مجتمع الدراسة على مدارس مديرية الظهار بمدينة إب

م	الصف / اسم المدرسة	الصف الأول		الصف الثاني		الصف الثالث		الإجمالي	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
1	أروى	0	2	0	7	0	5	0	14
2	الفاروق	9	0	12	0	14	0	35	0
3	الأجيال	4	1	2	1	3	3	9	5
4	اللواء الأخضر	2	0	4	1	6	1	12	2
5	الشهيد محمد حميد	0	3	0	9	0	7	0	19
6	الشهيد الصباحي	3	0	6	0	7	0	16	0
7	سميه	0	4	0	6	0	8	0	18
8	عائشة	0	5	0	4	0	6	0	15
9	كمران	6	0	3	0	4	1	13	1
10	محمد سري شايع	2	1	3	3	5	2	10	6
11	مجمع المنصوب	4	0	5	0	5	1	14	1
12	مجمع الغيثي	6	1	9	1	0	2	15	4
المجموع		36	17	44	32	44	36	124	85
المجموع الكلي		209							

ملحوظة: تم استبعاد بعض مدارس مديرية الظهار لعدم وجود تلاميذ مضطربين نطقيًا.

3-عينة الدراسة (Sample of Study)

بعد أن تم تحديد مجتمع الدراسة الحالية، تم اختيار عينة طبقية عشوائية تمثل طبقات المجتمع المتمثلة بالصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي بما في هذه الصفوف من متغيرات كالجنس (ذكور، إناث)، والمدرسة، وذلك بنسبة (50%) من مجتمع الدراسة، وقد تراوح حجم العينة (105) تلاميذ، منهم (59) ذكرًا، (46) أنثى؛ وبعد تطبيق المقياس تم حذف ثلاثة مقاييس ناقصة وغير واضحة وبقيت (102) قيد الدراسة، والجدول الآتي يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة.

جدول (2)
توزيع أفراد عينة الدراسة على مدارس مديرية الظهار بمدينة إب

م	الصف / اسم المدرسة	الصف الأول		الصف الثاني		الصف الثالث		الإجمالي	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
1	أروى	0	1	0	3	0	3	0	7
2	الفاروق	4	0	6	0	7	0	17	0
3	الأجيال	2	1	1	1	1	3	4	5
4	اللواء الأخضر	1	0	2	1	3	1	6	2
5	الشهيد محمد حميد	0	2	0	4	0	3	0	9
6	الشهيد الصباحي	2	0	3	0	3	0	8	0
7	سميه	0	2	0	3	0	4	0	9
8	عائشة	0	3	0	2	0	3	0	8
9	كمران	3	0	1	0	2	1	6	1
10	محمد سري شايع	1	1	1	1	2	1	4	3
11	مجمع المنصوب	2	0	2	0	3	0	7	0
12	مجمع الغيثي	3	1	4	1	0	1	7	3
المجموع		18	11	20	16	21	20	59	46
المجموع الكلي		105							

4-أداة الدراسة (Tools OF Study):

تتحدد أداة الدراسة بحسب طبيعتها وأهدافها وعينتها، وبما أن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي، فقد قام الباحث ببناء مقياس اضطرابات النطق المصور لتحقيق أهداف الدراسة.

5-مقياس اضطرابات النطق المصور Scale of articulation disorders:

تم بناء المقياس وفقا للخطوات الآتية:

- الاطلاع على مقاييس الدراسات السابقة كدراسة الببلاوي (2003)، ودراسة خطاب (2011)، ودراسة حسن (2014)، ودراسة عبد الفتاح (2016)، ودراسة العمرات وآخرين (2016)، ودراسة المليكي (2019).
- تحديد مجالات المقياس الأربعة، وقد تم تحديد هذه المجالات؛ كونها تخدم هدفين الأول هو تحديد مدى انتشار كل اضطراب، والثاني تحديد موضع انتشار كل اضطراب على مستوى الحروف والكلمات.
- وضع فقرات لكل مجال ووضع صورة لكل فقرة تساعد هذه الصورة على فهم محتوى الفقرة، وذلك للتلاميذ الذين لا يستطيعون القراءة وخاصة تلاميذ الصف الأول.

يتكون المقياس بصورته الأولية من الآتي:

1- استمارة البيانات الأولية.

2- فقرات المقياس وعددها (112) فقرة أمام كل فقرة صورة تعبر عن مضمون الفقرة، وهذه الفقرات موزعة على أربعة مجالات هي كالآتي:

- **المجال الأول:** اضطرابات النطق (الحذف، الإبدال، التشويه، الإضافة) في الحروف، ويتكون من (28) فقرة.
- **المجال الثاني:** اضطرابات النطق (الحذف، الإبدال، التشويه، الإضافة) في بداية الكلمات، ويتكون من (28) فقرة.
- **المجال الثالث:** اضطرابات النطق (الحذف، الإبدال، التشويه، الإضافة) في وسط الكلمات، ويتكون من (28) فقرة.
- **المجال الرابع:** اضطرابات النطق (الحذف، الإبدال، التشويه، الإضافة) في آخر الكلمات، ويتكون من (28) فقرة.

أ. صدق المقياس (Validity the Scale):

يشير مصطلح صدق المقياس إلى ما إذا كان الاختبار يقيس ما صمم أصلًا لقياسه، ومن ثم فإنَّ الصدق عاده ما يرتبط بغرض الاختبار وبالهدف منه، وبالقرارات التي يتم اتخاذها بناءً على درجات الطلبة على الاختبار (البناء، 2017: 78).

ولغرض التحقق من صدق مقياس اضطرابات النطق المصور تم اتباع أنواع الصدق الآتية:

- صدق المحكمين (Contacted Validity):

ويسمى أيضًا بصدق المحتوى أو الصدق الظاهري، ولغرض التأكد من صدق المقياس بهذه الطريقة، تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية في الجامعات اليمنية، وبعض الدول العربية؛ حيث كان عددهم (21) محكمًا وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول مدى صلاحية فقراته أو عدم صلاحيتها ومدى انتمائها لمجالات المقياس واقتراح التعديلات المناسبة، وقد اعتمدت نسبة اتفاق (90%) فأكثر، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين لم يتم استبعاد أي فقرة من المقياس، وتم تعديل بعضها من حيث الكلمات أو الصور، وبناء على ذلك يتكون المقياس بصورته النهائية (112) فقرة

- صدق التكوين الفرضي (Construct Validity):

يطلق على هذا النوع من الصدق عدة أسماء مثل: صدق المفهوم، الصدق العاملي، صدق البناء، الصدق الفرضي، وعمومًا يشير هذا النوع من الصدق إلى مدى قياس الأداة أو المقياس لمفهوم أو خاصية معينة، فالمقياس الذي صمم لقياس الذكاء يجب أن تكون فقراته كلها متجانسة وتقيس الذكاء، ولا تقيس شيئًا آخر، ويعد هذا الصدق أكثر أنواع الصدق قبولًا، ويرى عدد من المتخصصين أنه يتفق مع مقولة (Ebel) من أن الصدق هو (تشبع الاختبار بالمعنى) (البناء، 2017: 92)؛ حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (50) تلميذًا وتلميذة من التلاميذ المضطربين نطقيًا في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي من غير أفراد العينة الأصلية؛ وذلك للتحقق من ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وتبين أن جميع قيم معاملات ارتباط بيرسون(Pearson) مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05)، بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمجال، وكذلك تشير إلى وجود ارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على أن المقياس بفقراته ومجالاته يتمتع بصدق التكوين الفرضي المناسب لاستخدامه في الدراسة الحالية، ويعرض الجدول الآتي معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3)

معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية للمقياس

م	المجالات	معامل الارتباط	الدلالة
1	اضطرابات النطق في الحروف منفردة	0.762**	0.000
2	اضطرابات النطق في أول الكلمة	0.844**	0,000
3	اضطرابات النطق في وسط الكلمة	0.894**	0,000
4	اضطرابات النطق في آخر الكلمة	0.665**	0.000

*** دالة عند (0.05). ** دالة إحصائيًا عند (0.01)**

ب. ثبات المقياس (Reliability Scale):

يعرف الثبات بِأَنَّهُ: اتساق درجات المقياس ودقة نتائجه وتحررها من تأثير المصادفة عندما يطبق على مجموعة محددة من الأشخاص في مناسبتين مختلفتين يفصل بينهما زمن، أو عند اختبار الأشخاص أنفسهم بمجموعتين مختلفتين من البنود المتكافئة، ومعامل الثبات هو تقدير حجم التباين الحقيقي إلى التباين الكلي للمقياس(عليان وغنيم، 2000: 76).

وللتحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على أفراد عينة استطلاعية قوامها (50) تلميذًا وتلميذة من التلاميذ المضطربين نطقيًا في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي، ثم إيجاد الثبات بطريقتين وهما كالآتي:

- طريقة ألفاكرونباخ (Alpha Cronbach):

يستخدم ألفاكرونباخ (Alpha Cronbach) لحساب ثبات المقياس؛ حيث يعتمد على حساب الارتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلة في الاختبار(علام، 2000: 165). وقد تم حساب الثبات الكلي للمقياس والمجالات عن طريق حساب معامل ألفاكرونباخ (Alpha Cronbach) والجدول الآتي يوضح معاملات الثبات.

جدول (4)معاملات ثبات الفاكرونباخ (Alpha Cronbach) لمقياس اضطرابات النطق المصور

المجال	قيمة معامل ألفاكرونباخ
اضطرابات النطق في الحروف منفردة	0.87
اضطرابات النطق في أول الكلمة	0.83
اضطرابات النطق في وسط الكلمة	0.88
اضطرابات النطق في آخر الكلمة	0.82
الدرجة الكلية	0.86

يتضح من خلال نتائج الجدول (9) لمعامل ثبات ألفاكرونباخ (Alpha Cronbach) أن هذه القيم تدل على أَنَّ المقياس يتميز بثبات مرتفع للدرجة الكلية وكذلك لكل مجال من المجالات.

- طريقة إعادة تطبيق المقياس (Reapplying):

تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية والمكونة من (50) تلميذًا وتلميذة من مجتمع الدراسة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من التلاميذ المضطربين نطقيًا في الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة إب، وبعد التطبيق الأول بخمسة عشر يومًا تم إعادة تطبيق المقياس على الأفراد أنفسهم، ثم إيجاد معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني، وتم حساب الثبات الكلي للمقياس والمجالات عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، والجدول الآتي يوضح معاملات الثبات.

جدول (5) معاملات ثبات بيرسون(Pearson) لمقياس اضطرابات النطق المصور

المجال	قيمة معامل بيرسون
اضطرابات النطق في الحروف منفردة	0.91
اضطرابات النطق في أول الكلمة	0.89
اضطرابات النطق في وسط الكلمة	0.92
اضطرابات النطق في آخر الكلمة	0.89
الدرجة الكلية	0.91

يتضح من خلال نتائج الجدول (5) لمعامل ثبات بيرسون (Pearson) أن هذه القيم تدل على أَنَّ المقياس يتميز بثبات مرتفع للدرجة الكلية، وكذلك لكل مجال من مجالات المقياس.

رابعًا-نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الهدف الأول:

ينص الهدف الأول على "التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق في الحروف الهجائية منفردة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة إب".

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب تكرارات ونسب انتشار كل نوع من أنواع اضطرابات النطق في كل حرف على حدة، كما تم حساب المجموع الكلي للتكرارات والنسبة المئوية الكلية لكل نوع من أنواع اضطرابات النطق في جميع الحروف الهجائية، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (6)
نسب انتشار أنواع اضطرابات النطق الحروف الهجائية منفردة

م	الحروف الهجائية	الحذف		الإبدال		التشويه		الإضافة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1	أ	1	1.0	0	0	0	0	0	0
2	ب	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ت	16	15.7	1	1.0	0	0	0	0
4	ث	37	36.3	0	0	0	0	0	0
5	ج	46	45.1	1	1.0	0	0	0	0
6	ح	1	1.0	0	0	0	0	0	0
7	خ	38	37.3	0	0	0	0	0	0
8	د	21	20.6	0	0	0	0	0	0
9	ذ	10	9.8	0	0	0	0	0	0
10	ر	73	71.6	0	0	0	0	0	0
11	ز	24	23.5	0	0	0	0	0	0
12	س	21	20.6	0	0	0	0	0	0
13	ش	24	23.5	0	0	0	0	0	0
14	ص	25	24.5	0	0	0	0	0	0
15	ض	6	5.9	0	0	0	0	0	0
16	ط	39	38.2	0	0	0	0	0	0
17	ظ	21	20.6	0	0	0	0	0	0
18	ع	3	2.9	0	0	0	0	0	0
19	غ	33	32.4	0	0	0	0	0	0
20	ف	26	25.5	0	0	0	0	0	0
21	ق	28	27.5	0	0	0	0	0	0
22	ك	47	46.1	0	0	0	0	0	0
23	ل	16	15.7	0	0	0	0	0	0
24	م	2	2.0	0	0	0	0	0	0
25	ن	10	9.8	0	0	0	0	0	0
26	ه	4	3.9	0	0	0	0	0	0
27	و	3	2.9	0	0	0	0	0	0
28	ي	8	7.8	0	0	0	0	0	0
	المجموع	583	%20.41	2	%02	0	%00	0	%00

تشير نتائج الجدول (6) أن نسبة انتشار اضطراب الحذف عند نطق الحروف الهجائية منفردة هي أكبر نسبة انتشار؛ حيث بلغت (20.41%)، وتركزت حالات الحذف في الحروف (ج، خ، ط، غ، ك، ل)، بينما حصل اضطراب الإبدال على نسبة انتشار قدرها (02%)؛ حيث تركزت حالات الإبدال في الحرفين (ت، ج)، وهي قليلة جدا مقارنة بالحذف في حالة نطق الحروف منفردة، كما أشارت نتيجة الجدول السابق إلى عدم وجود اضطرابات التشويه والإضافة، وذلك لأَنَّ هذه الاضطرابات تظهر على شكل اضطراب الحذف لعدم قدرتهم أو لعدم محاولتهم نطق الحروف من مخارجها الصحيحة، وهذا يعني عدم تلقي هؤلاء التلاميذ لأي تدريبات نطقية؛ الأمر الذي يشير إلى خطر مضاعفات اضطراباتهم النطقية وامتناعهم عن المحاولات العشوائية ومواجهة صعوبات في تدريبهم كلما تقدموا بالعمر.

وقد اتفقت نتائج هذا الهدف مع دراسة عواد (2007) التي أشارت إلى أَنَّ اضطرابات النطق الأعلى انتشارًا بين أفراد العينة هو اضطراب الحذف، ويلي ذلك اضطراب الإبدال ثم التشويه للحروف، بينما اضطراب الإضافة كان أقل الاضطرابات شيوعًا، كما اتفقت من ناحية أخرى مع ما توصلت إليه دراسة سليمان وأبو الفضل (2009) التي أشارت إلى ارتفاع نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى التلاميذ وأن بعض التلاميذ لديهم مظاهر من اضطرابات النطق المشتركة.

نتائج الهدف الثاني:

ينص الهدف الثاني على: "التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق في أول الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة إب".

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب تكرارات ونسب انتشار كل نوع من أنواع اضطرابات النطق في كل حرف على حدة، كما تم حساب المجموع الكلي للتكرارات والنسبة المئوية الكلية لكل نوع من أنواع اضطرابات النطق في جميع الحروف الهجائية بأول الكلمة، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (7) نسب انتشار اضطرابات النطق في أول الكلمة

م	الحروف الهجائية	الحذف		الإبدال		التشويه		الإضافة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1	أ	36	35.3	9	8.8	3	2.9	0	0
2	ب	2	1.0	23	22.5	6	5.9	2	2.0
3	ت	36	35.3	2	2.0	2	2.0	0	0
4	ث	12	11.8	38	37.3	1	1.0	0	0
5	ج	6	5.9	67	65.7	1	1.0	0	0
6	ح	1	1.0	8	7.8	4	3.9	4	3.9
7	خ	1	1.0	63	61.8	3	2.9	1	1.0
8	د	8	7.8	34	33.3	4	3.9	0	0
9	ذ	6	5.9	32	31.4	10	9.8	0	0
10	ر	8	7.8	73	71.6	0	0	0	0
11	ز	3	2.9	45	44.1	3	2.9	0	0
12	س	0	0	12	11.8	14	13.7	3	2.9
13	ش	1	1.0	54	52.9	2	2.0	1	1.0
14	ص	7	6.9	18	17.6	3	2.9	1	1.0
15	ض	2	2.0	29	28.4	6	5.9	1	1.0
16	ط	4	3.9	56	54.9	9	8.8	3	2.9
17	ظ	4	3.9	49	48.0	12	11.8	0	0
18	ع	5	4.9	29	28.4	10	9.8	1	1.0
19	غ	2	2.0	48	47.1	19	18.6	2	2.0
20	ف	0	0	27	26.5	4	3.9	9	8.8
21	ق	0	0	45	44.1	21	20.6	2	2.0
22	ك	1	1.0	61	59.8	8	7.8	1	1.0
23	ل	11	10.8	7	6.9	3	2.9	0	0
24	م	0	0	27	26.5	32	31.4	3	2.9
25	ن	21	20.6	20	19.6	4	3.9	1	1.0
26	ه	38	37.3	17	16.7	4	3.9	1	1.0
27	و	2	2.0	15	14.7	18	17.6	2	2.0
28	ي	1	1.0	16	15.7	11	10.8	1	1.0
المجموع		218	%7.61	924	%32.35	217	%7.59	39	%1.37

تشير نتائج الجدول (7) أَنَّ نسبة انتشار اضطراب الإبدال عند نطق الحروف الهجائية في أول الكلمة هي أكبر نسبة وقدرها (32.35%)، وكانت الأحرف الأكثر إبدالًا في بداية الكلمات هي (جمل- دمل، شمس- سمس، غراب- علاب، كره . تكره)، وحصل اضطراب حذف نطق الحروف في أول الكلمات على نسبة انتشار قدرها (7.61%)، وكانت الأحرف الأكثر حذفًا في بداية الكلمات هي (أرنب- نب، تمر- مر، هديه- تيه)، وتأتي في المرتبة الثانية من حيث الانتشار؛ وحصل اضطراب تشويه نطق الحروف في نهاية الكلمات على نسبة انتشار قدرها (7.59%)، وكانت الأحرف الأكثر تشويهًا في بداية الكلمة هي (غراب . علاب، قلم . ألم، ملعقة . ملعاة، وجه . وت)، وتأتي في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار، وحصل اضطراب الإضافة عند نطق الحروف في أول الكلمات على نسبة انتشار قدرها (1.37%)، وكانت الأحرف الأكثر إضافة في بداية الكلمات هي(حصان . حححصصان، فراشه . ففراشه)، وهي قليلة جدا مقارنة بالإبدال والحذف والتشويه.

نتائج الهدف الثالث:

ينص الهدف الثالث: "التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق في وسط الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة إب".

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب تكرارات ونسب انتشار كل نوع من أنواع اضطرابات النطق في كل حرف على حدة، كما تم حساب المجموع الكلي للتكرارات والنسبة المئوية الكلية لكل نوع من أنواع اضطرابات النطق في جميع الحروف الهجائية في وسط الكلمة، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (8) نسب انتشار اضطرابات النطق في وسط الكلمة

م	الحروف الهجائية	الحذف		الإبدال		التشويه		الإضافة	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
1	أ	19	18.6	14	13.7	4	3.9	0	0
2	ب	2	2.0	32	31.4	2	2.0	0	0
3	ت	17	16.7	3	2.9	2	2.0	0	0
4	ث	11	10.8	42	41.2	0	0	0	0
5	ج	6	5.9	67	65.7	4	3.9	0	0
6	ح	0	0	3	2.9	4	2.9	0	0
7	خ	1	1.0	52	51.0	1	1.0	0	0
8	د	45	44.1	20	19.6	6	5.9	0	0
9	ذ	23	22.5	29	28.4	7	6.9	0	0
10	ر	6	5.9	83	81.4	0	0	0	0
11	ز	1	1.0	38	37.3	5	4.9	0	0
12	س	3	2.9	22	21.6	10	9.8	0	0
13	ش	0	0	50	49.0	2	2.0	1	1.0
14	ص	0	0	20	19.6	3	2.9	0	0
15	ض	3	2.9	25	24.5	7	6.9	0	0
16	ط	2	2.0	67	65.7	6	5.9	0	0
17	ظ	2	2.0	52	51.0	16	15.7	1	1.0
18	ع	1	1.0	11	10.8	10	9.8	1	1.0
19	غ	1	1,0	57	55.9	2	2.0	0	0
20	ف	1	1.0	6	5.9	7	6.9	2	2.0
21	ق	2	2.0	46	45.1	17	16.7	11	10.8
22	ك	2	2.0	62	60.8	11	10.8	0	0
23	ل	1	1.0	14	13.7	4	3.9	0	0
24	م	0	0	1	1.0	6	5.9	0	0
25	ن	43	42.2	8	7.8	4	3.9	0	0
26	ه	6	5.9	13	12.7	8	7.8	0	0
27	و	4	3.9	1	1.0	26	25.5	2	2.0
28	ي	2	2.0	9	8.8	35	34.3	2	2.0
المجموع		204	%7.15	847	%29.66	202	%7.73	20	%0.70

تشير نتائج الجدول (8) إلى أن نسبة انتشار اضطراب الإبدال عند نطق الحروف الهجائية في وسط الكلمة هي أكبر نسبة وقدرها (29.66%)، وكانت الحروف الأكثر إبدالًا في وسط الكلمة هي (اثنين . افنين، نجمه، نتمة، نخل . نحل، مشاط . مثاط)، وحصل اضطراب تشويه نطق الحروف في وسط الكلمات على نسبة انتشار قدرها (7.73%)، وكانت الحروف الأكثر تشويهًا في وسط الكلمة هي (نظاره . نتارة، مقص . معث،

بالون . لون)، وتأتي في المرتبة الثانية من حيث الانتشار، وحصل اضطراب حذف الحروف في نهاية الكلمات على نسبة انتشار قدرها (7.15%)؛ حيث كانت الأحرف الأكثر حذفًا في وسط الكلمة هي (فأر . فر، كتاب . كاب، أذن . أن، أنف . أف)، وتأتي في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار، وحصل اضطراب الإضافة عند نطق الحروف في آخر الكلمات على نسبة انتشار قدرها (0.70%) وهي قليلة جدا مقارنة بالإبدال والتشويه والحذف.

نتائج الهدف الرابع:

ينص الهدف الرابع على: "التعرف على مدى انتشار اضطرابات النطق في آخر الكلمة لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة إب".

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب تكرارات ونسب انتشار كل نوع من أنواع اضطرابات النطق في كل حرف على حدة، كما تم حساب المجموع الكلي للتكرارات والنسبة المئوية الكلية لكل نوع من أنواع اضطرابات النطق في جميع الحروف الهجائية في وسط الكلمة، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (9) نسب وتكرارات انتشار اضطرابات النطق في آخر الكلمة

م	الحروف الهجائية	الحذف		الإبدال		التشويه		الإضافة	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
1	أ	5	4.9	14	13.7	2	2.0	0	0
2	ب	2	2.0	13	12.7	2	2.0	0	0
3	ت	18	17.6	1	1.0	0	0	0	0
4	ث	7	6.9	53	52.0	3	2.9	0	0
5	ج	4	3.9	66	64.7	7	6.9	0	0
6	ح	2	2.0	15	14.7	6	5.9	3	2.9
7	خ	1	1.0	42	41.2	3	2.9	2	2.0
8	د	2	2.0	26	25.5	5	4.9	0	0
9	ذ	23	22.5	29	28.4	11	10.8	4	3.9
10	ر	3	2.9	82	80.4	1	1.0	0	0
11	ز	2	2.0	20	19.6	4	3.9	0	0
12	س	1	1.0	20	19.6	5	4.9	1	1.0
13	ش	1	1.0	63	61.8	2	2.0	0	0
14	ص	0	0	23	22.5	5	4.9	0	0
15	ض	6	5.9	17	16.7	6	5.9	0	0
16	ط	2	2.0	40	39.2	8	7.8	0	0
17	ظ	3	2.9	49	48.0	7	6.9	0	0
18	ع	1	1.0	19	18.6	5	4.9	0	0
19	غ	5	4.9	53	52.0	7	6.9	0	0
20	ف	1	1.0	24	23.5	8	7.8	3	2.9
21	ق	0	0	51	50.0	13	12.7	1	1.0
22	ك	19	18.6	35	34.3	8	7.8	1	1.0
23	ل	0	0	3	2.9	4	3.9	0	0
24	م	11	10.8	10	9.8	4	3.9	0	0
25	ن	46	45.1	6	5.9	3	2.9	0	0
26	ه	7	6.9	20	19.6	9	8.8	1	1.0
27	و	0	0	7	6.9	42	41.2	1	1.0
28	ي	2	2.0	4	3.9	8	7.8	1	1.0
المجموع		174	%6.09	805	%28.19	188	%6.58	18	%0.63

تشير نتائج الجدول (9) إلى أن نسبة انتشار اضطراب الإبدال عند نطق الحروف الهجائية في آخر الكلمة هي أكبر نسبة وقدرها (28.19P%)؛ حيث كانت الأحرف الأكثر إبدالًا في نهاية الكلمة هي (مثلث . مثلت، ثلج . ثلد، أحمر . أحمد، دماغ . دماع)، وحصل اضطراب تشويه نطق الحروف في آخر الكلمات على نسبة انتشار قدرها (6.58%)؛ حيث كانت الأحرف الأكثر تشويهًا في نهاية الكلمة هي (تمساح . تمباح، لذيذ . لتيب، ورق . ولك، راديو- لاتيو)، وتأتي في المرتبة الثانية من حيث الانتشار، وحصل اضطراب حذف الحروف في نهاية الكلمات على نسبة انتشار قدرها (6.09%)؛ حيث كانت الأحرف الأكثر حذفًا في نهاية الكلمة هي(بيت . بي، سمك . سم، وجه . وج)، وتأتي في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار، وحصل اضطراب الإضافة عند نطق الحروف في آخر الكلمات على نسبة انتشار قدرها (0.63%) وهي قليلة جدا مقارنة بالإبدال والتشويه والحذف، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة زينب سعدان (2016) إلى أن اضطراب النطق الأكثر انتشارًا لدى تلاميذ الأسر المهجرة في مراكز الإيواء هو اضطراب الإبدال، وأن موضع الاضطرابات النطقية الأكثر انتشارًا لدى تلاميذ الأسر المهجرة في مراكز الإيواء هو موضع المختلط.

خامسًا-الاستنتاجات، والتوصيات والمقترحات:

1-الاستنتاجات:

توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية:

3- أكثر اضطرابات النطق انتشارا هو اضطراب الإبدال يليه من حيث الانتشار اضطراب الحذف.
4- اضطراب الحذف ينتشر في الحروف المنفردة أكثر من الكلمات.
5- اضطراب الإبدال ينتشر في الكلمات أكثر من الحروف المنفردة.
6- اضطراب التشوية ينتشر في وسط وآخر الكلمات ويقل في أول الكلمات وينعدم في الحروف المنفردة.
7- أقل اضطرابات النطق انتشارا هو اضطراب الإضافة؛ حيث ينتشر بنسبة بسيطة في بعض الكلمات، وينعدم في الحروف المنفردة.

2-التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بالآتي:

1- تقديم برامج علاج نطقي في المراكز المتخصصة والمدارس الأساسية مع التركيز على البرامج الخاصة بعلاج اضطرابي الإبدال والحذف كونها الأكثر انتشارا.
2- تقديم خدمات التدريب النطقي للتلاميذ اللذين لديهم مشكلات نطقية من خلال إيجاد مدربي نطق في المدارس الأساسية أو تقديم دورات في المعالجة النطقية لمعلمي الصفوف الأولى.

3- تزويد المدارس الأساسية بغرف مصادر تحتوي على أدوات المعالجة والتدريب النطقي وبرامج معالجة الحذف الإبدال.

4- قياس قدرة التلاميذ على النطق وتطبيق مقياس النطق المصور ومعالجة اضطراباتهم النطقية عند التحاقهم بالمدارس.

5- عدم إهمال الحالات التي تعاني من اضطرابات نطقية حتى لا تتضاعف اضطراباتهم بحيث يصعب تدريبهم ومعالجتهم مستقبلًا.

6- إدخال تخصص اضطرابات النطق والمعالجة النطقية ضمن برامج كليات التربية وأقسام التربية الخاصة في الجامعات اليمنية.

3-المقترحات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يقترح الباحث إجراء الدراسات والبحوث المكملة للدراسة الحالية وهي:

1- إجراء دراسات مشابهة لمعرفة مدى شيوع اضطرابات النطق على مستوى كل محافظة يمنية مع زيادة أعداد العينات للوصول إلى نتائج أكثر دقة.

2- إجراء دراسة عن العلاقة بين الاضطرابات النطقية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي.

3- إجراء دراسات حول أسباب اضطرابات النطق والمتغيرات المرتبطة بها.

4- إجراء مزيد من الدراسات التي تهدف إلى وضع برامج معالجة نطقية للتلاميذ المضطربين نطقيا ولاسيما برامج معالجة اضطرابي الحذف والإبدال.

قائمة المراجع:

1-المراجع العربية:

- البيلاوي، إيهاب عبد العزيز(2003): فعالية برنامج علاجي لتصحيح بعض اضطرابات النطق لدى أطفال المدرسة الابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مصر، المجلد (13)، العدد (55)،ص ص: 266- 315.
- ـــ(2007): مقياس كفاءة النطق المصور، دار الزهراء، الرياض: السعودية.
- البيلاوي، إيهاب عبد العزيز، وعبد المعطي، حسن مصطفى(2013): فسيولوجية الإعاقة، ط1، دار الزهراء، الرياض: السعودية.
- البطاينة، اسامه محمد، والجراح، عبد الناصر ذياب، وعوائمة، محمود (2007): علم نفس الطفل غير العادي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- البناء، مأمون (2017): أساسيات القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط2، مطابع دمشق، كلية التربية، جامعة إب: اليمن.
- الحاج، هدى عبد الله، والعشاوي، عبد الله (2004):صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، ط1، دار الشجرة.
- حسن، جمال محمد إبراهيم (2009): فاعلية برنامج تدريبي للأمهات وأطفالهن ضعاف السمع في خفض اضطرابات النطق لدى أبنائهن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر.
- حموم، مريم (2016): أثر اضطرابات النطق على عملية التعليم: التشخيص والعلاج، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر، العدد (17، 18)، ص ص: 71- 83.
- خطاب، رأفت عوض (2011): فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها: مصر.
- الخطيب، جمال (1997): الإعاقة السمعية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان: الأردن.
- الخطيب، جمال وآخرين (2010): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ط3، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- خليل، عفراء (2011): العلاقة بين التأتأة والقلق، بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد (27)، ص ص: 521- 547.
- داغستاني، بلقيس بنت إسماعيل (2011): مشكلات الطفولة: التشخيص والعلاج، ط1، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض: السعودية.
- الدباس، صادق يوسف(2013): الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات فلسطين، العدد (29)، ص ص: 293- 322.
- الروسان، فاروق(2001"أ"): سيكولوجية التلاميذ غير العاديين، ط5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- ـــ(2001"ب"): مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار الفكر، عمان: الأردن.
- الزراد، فيصل محمد (1990): اللغة واضطرابات النطق والكلام، ط1، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض: السعودية.
- سعدان، زينب حسين (2016) اضطرابات النطق لدى تلاميذ الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة دمشق.
- السرطاوي، عبد العزيز، والقريوتي، يوسف، والقادسي، جلال (2002): معجم التربية الخاصة، ط1، دار القلم، دبي: الإمارات.

- سلام، حسام عباس، ودخيخ، صالح بن أحمد صالح (2012): أثر برنامج تدخل مبكر باستخدام فنيات التخاطب لعلاج العيوب النطقية للأصوات على مستوى الكلام واللغة لدى التلاميذ ذوي(متلازمة داون)، مجلة القراءة والمعرفة، مصر، العدد(127)، ص ص:166- 203.
- السعيد، حمزة (2002): اضطرابات النطق عند الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، مصر، المجلد2، العدد5، ص ص: 79- 100.
- سليمان، جمال عبد الناصر (2009): اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكيه، ط1، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.
- سيسالم، كمال سالم (2002): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين: الإمارات.
- الشخص، عبد العزيز السيد(1997): اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها، ط1، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض: السعودية.
- ـــ(2006): اضطرابات النطق والكلام، ط1، شركة الصفحات المحدودة، الرياض: السعودية.
- الشخص، عبد العزيز السيد، والدماطي، عبد الغفار عبد الحكيم (1992): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، (ب.ط)، دار زهراء الشرق، القاهرة : مصر.
- شاش، سهير (2007): اضطرابات التواصل، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة: مصر.
- الشويقي، أبو زيد سعيد (2002): اضطرابات اللغة: أسبابها، أنواعها، علاجها، حولية كلية المعلمين في أبها، السعودية، العدد (1)، ص ص: 111- 116.
- عبد الفتاح، أسماء عبد اللطيف محمود (2016):فاعلية استخدام برنامج إرشادي لتقليل تأثير صعوبات النطق لدى عينة من تلاميذ التعليم الأساسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة كامبريدج، انجلترا.
- عبد المجيد، عبد الفتاح صابر (2007): اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، ط1، مكتبة الانجلو، القاهرة: مصر.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2001): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، ط1، مكتبة دار القاهرة، القاهرة: مصر.
- عزت، سعيد حسن (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام، ط1، دار الدولية، عمان: الأردن.
- العفيف، فيصل (2008): اضطرابات النطق واللغة، (ب.ط)، مكتبة الكتاب العربي، بيروت: لبنان.
- عليان، يحيى مصطفى، وغنيم، عثمان محمد (2000): مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- العمرات، محمد غازي رجا، يوسف، سوزان عبد الفتاح، عبد السلام، سميرة أبو الحسن (2016): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تصحيح اضطرابات النطق لدى تلاميذ الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، مجلة القراءة والمعرفة، مصر، العدد (172)، ص ص: 278- 310.
- عواد، عصام نمر(2007): اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جده . دراسة مسحية للتلاميذ ذوي الأعمار (8- 10) سنوات، مجلة البحوث والدراسات في الأدب والعلوم والتربية السعودية، المجلد (4)، العدد (7)، ص ص: 116: 147.
- غازلي، نعيمه (2014): اضطرابات النطق العضوية والوظيفية، مجلة الممارسات اللغوية . مخبر الممارسات اللغوية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، العدد (28)، ص ص: 291- 204.

- الغزالي، سعيد كمال عبد الحميد (2014): اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ط2، دار المسيرة، عمان: الأردن.
- الفاخري، صالح سليم عبد القادر (ب.ت): الدلالة الصوتية في اللغة العربية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية: مصر.
- الفرماوي، حمدي علي (2006): نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة: مصر.
- فتحي، وليد محمد (2004): التخاطب وعلاج مشكلات النطق والكلام، حقوق الطبع والنشر محفوظة للمؤلف، القاهرة: مصر.
- الفريجات، عمار عبد الله محمود، وفضيلي وعد ثابت حسن (2016) مستوى الحصيلة اللغوية لتلاميذ الروضة وعلاقته بالترتيب الولادي في منطقة الطيرة، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، المجلد (35)، العدد (170) ص 683-708.
- فهمي، مصطفى (1975): أمراض الكلام سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مكتبة مصر، القاهرة: مصر.
- الفيومي، خليل (2017): اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات، المجلة الأردنية للعلوم التربوية، المجلد (13)، العدد الثاني، ص ص: 209- 221.
- كسناوي، غادة محمود محمد (2007): فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير (منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، السعودية.
- محمد، ياسين حمدي (2010): الثقة بالنفس لدى التلاميذ ذوي اضطرابات النطق، دراسات الطفولة – مصر، المجلد (13)، العدد (46)، ص ص: 247- 275.
- المشاقبة، فارس (1987): اضطرابات النطق عند التلاميذ العرب، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، (ب.ط)، الصفا للنشر والتوزيع، الكويت.
- ملحم، سامي محمد (2002): مشكلات طفل الروضة . التشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر، عمان: الأردن.
- مليجي، آمال عبد السميع (2003): اضطرابات التواصل وعلاجها، ط1، مكتبة الانجلو، القاهرة: مصر.
- المليكي، ألفت أمين (2019): فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصفوف الأولى من التعليم الأساسي بمدينة إب، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة إب، اليمن.
- المنجم، خالد علي (2013): اضطرابات النطق لدى التلاميذ المكفوفين . دراسة نظرية، مجلة كلية التربية عين شمس- مصر، المجلد (2)، العدد (37)، ص ص: 775: 803.
- يوسف، جمعة سيد (2000): الاضطرابات السيكولوجية وعلاجها، (ب.ط)، دار غريب للنشر، القاهرة: مصر.
- ـــ(1997): سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ط2، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة: مصر.
- يوسف، هاله إسماعيل أحمد (2008): تصور مقترح لتوظيف التعليم الالكتروني لتنمية المهارات اللغوية لدى التلميذ في ضوء خصائص نموه، بحث مقدم في المؤتمر العلمي للجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، جامعة القاهرة، مصر.

2-المراجع الأجنبية:

- American psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical manual of disorders, 4th ed .,(D5 MIV), Washington D C, author.

- Gibson, D. (2003): Effects of grammar facilitation on the phonological performance of children with speech and language impairments, speech and hearing research , 37. pp: 594 -607.
- Harris. M. (1990): speech primer – Williams and wikns, envelopment psychology, third editionary land . U.S.A.
- Hedge, M.N.(1991): Introduction to communicative disorders, Austin, TX , PRO. E. D.
- Nippold, M.A. (2003): Mental imagery and idiom comprehension, a comparison of school age children and Adults, journal of speech, language, and Hearing Research, vol. 46, PP: 788 – 799.
- Rubin, Auberg, E. F. (2005): Auditory I put there using a story treat articulation disorder, Dissertation abstract, international, 44, 1, p: 34 .
- Nippold, M.A. (2003): Mental imagery and idiom comprehension, a comparison of school age children and Adults, journal of speech, language, and Hearing Research, vol. 46, PP: 788 – 799.
- Palmer, j , M & yantis , P.A. (1990): Survey of communication disorders, London, Williams * Willams.
- Putsch, L. & peter, B.(2001): Effects articulation training on the production of trained and untrained phonemes in conversation and formal tests, Journal Article, university of Melbourne, 20 (3), PP: 350 – 390.
- Kirk, A. & Gallagher, j. (1986): Educating exceptional children, Boston: Houghton mofflin company.
- Rubin, Auberg, E. F. (2005): Auditory I put there using a story treat articulation disorder, Dissertation abstract, international, 44, 1, p: 34.
- Weiss, C.E, Lilly white, H. S & Gordon, M.E. (1980): Clinical management of articulation Disorders, London, C.V. Mosdy company.