مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات 2019، العدد السادس ص 1- 25

واقع اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة

رائدة رزق حسين الواوي **يوسف رزق حسين الواوي**

الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية مدرس لدى وزارة التربية والتعليم العالي

تاريخ الاستلام: 2018/08/08م تاريخ الاعتماد: 2018/09/19م

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى واقع اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة، وطبقت الدراسة في محافظة غزة (مديرية غرب غزة، مديرية شرق غزة)على عينة بلغت (5715) طفلاً من مجتمع أصلي يبلغ (20150) طفلاً، وتم استخدام المقابلة الشخصية لفحص الأطفال وتحديد الاضطرابات لديهم من خلال بطاقة فحص فردية تم إعدادها لهذا الغرض، وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي كمنهج ملائم لجمع بيانات هذه الظاهرة والتي تم معالجتها إحصائياً من خلال بعض الأساليب الإحصائية كالتكرارات والنسب المئوية للإجابة على تساؤلات الدراسة وكانت أهم نتائجها ما يلي:

1. توجد اضطرابات النطق لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة بنسبة 15.905% .
2. توجد اضطرابات الكلام لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة بنسبة 2.047%.
3. توجد اضطرابات اللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة 4.64% .

ومن أهم التوصيات ما يلي :

- عمل مسح شامل لاضطرابات النطق واللغة والكلام على باقي المحافظات الجنوبية في فلسطين حيث أن هذه الدراسة اقتصرت على محافظة غزة فقط بمديرتيها (شرق، غرب) غزة ولم تتم في باقي المحافظات (الشمال، الوسطى، خانيونس، رفح).
- ضرورة أن تتبنى وزارة التربية والتعليم – والتي يعتبر التعليم في مرحلة ما قبل المدرسة أحد أقسام التعليم لديها– مشاريع مسح شاملة متكاملة لجميع رياض الأطفال(حكومية، خاصة، أهلية) وتمويل مشاريع العلاج والتقويم لاضطرابات النطق والكلام واللغة كمشروع وطني شامل.

كلمات مفتاحية : اضطرابات، النطق، الكلام، اللغة، مرحلة ما قبل المدرسة.

Abstract

The study aimed to identify the reality of articulation, speech and language disorders in children at pre-school stage in Gaza Governorate. The study was applied in Gaza governorate (West Gaza Directorate, East Gaza Directorate) on a sample of (5715) children, The interview was used to examine children and identify their disorders through an individual screening card prepared for this purpose, and the descriptive screening method was used as an appropriate method to collect the data of this phenomenon, which was processed statistically through some statistical methods such as repetitions and percentages of the answers to the questions of the study and the most important results are as follows:

1. There are Articulation disorders in children at pre-school stage c in Gaza Governorate by 15.905%.
2. There are speech disorders in children at preschool stage in Gaza Governorate by 2.047%.
3. There are language disorders in children at pre-school stage in Gaza Governorate are 4.64%.

Keywords: Disorders, Articulation, Speech , Language , Pre-school stage

مقدمة:

تعتبر محافظات غزة من أكثر مناطق العالم من حيث الكثافة السكانية، كما وتعتبر من المناطق الفقيرة والمنكوبة نظراً للأوضاع الخاصة الناتجة عن ممارسات الاحتلال البغيض لذلك فهي بحاجة للعديد من خدمات الاكتشاف المبكر في مختلف مجالات الرعاية لفئات التربية الخاصة، ومن أهم هذه الخدمات تلك التي لها علاقة بالكشف المبكر لاضطرابات النطق واللغة والكلام، حيث أثرت الحروب المتكررة على محافظات غزة على جميع أفراد المجتمع بشكل عام وعلى الأطفال في طور النطق وتعلم الكلام واللغة بصورة خاصة بسبب الانفجارات الهائلة والأصوات المفاجئة فضلا عن الخوف الشديد والمظاهر المفجعة من مصابين وموت لأفراد حول الطفل مما شكل عاملاً أساسياً في زيادة النسبة الطبيعية لعدد الأطفال الذين يعانون من مشاكل النطق والسمع حيث زادت بنسبة أكثر من 10% حسب بعض المشاريع التي قامت بها الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية حتى عام 2012م كما ورد في كتاب التوثيق الشامل لمشاريع عيادة اضطرابات التخاطب التابعة للكلية الجامعية للعلوم التطبيقية ص25 والذي أعدته رئيسة العيادة رائدة الواوي.

ونظرا لشدة الحرب الأخيرة في عام 2014 على محافظات غزة والتي استمرت لما يقارب 52 يوماً متواصلاً استخدمت فيها وسيلة التفريغ الصوتي المفاجئ من الطائرات الحربية الصهيونية مع أصوات الانفجارات القوية والمستمرة فقد زادت الحالات المصابة بالصمم الاختياري ومشكلات ثقب الأذن الداخلية مما حذا بالباحثة الاهتمام بالظاهرة للوقوف على مدى تضخم مشكلات واضطرابات النطق واللغة والكلام بعد الحرب للعمل على التدخل المبكر لعلاجها بعد الكشف عنها وعن أنواعها ونسبة انتشارها. وتعتبر خدمات الاكتشاف المبكر لاضطرابات النطق واللغة والكلام من الخدمات التي تفتقر إليها محافظات غزة, رغم وجود الحاجة الماسة لتقديم مثل هذه الخدمات وخاصة في المناطق الحدودية التي يصعب وصول الأشخاص إلى المراكز التأهيلية.

ويعتبر الكشف المبكر للإعاقة النطقية واللغوية ضرورياً جداً للمجتمع؛ وذلك أن عدم سماع الأطفال للأصوات والمفردات اللغوية سيؤثر على تخزين المعلومات لديهم، وتأخرهم في النطق واللغة والكلام، هذا

إضافة إلى الصعوبات اللفظية التي يعاني منها الأطفال والتي ستؤثر بشكل مباشر على الجانب الأكاديمي وخاصة القراءة والكتابة وتسبب تدني التحصيل الأكاديميي للأطفال إذا لم يتم التأهيل النطقي المبكر لتلك المشاكل، كما وسيؤثر على الأطفال نفسياً واجتماعياً ويؤثر على عملية التواصل مع الأسرة والمجتمع ككل ويؤثر على شخصيته وتفاعله الاجتماعي.

فالكشف المبكر سيسهم في اكتشاف مشاكل النطق والمساهمة في تحسين النطق عند الأطفال من خلال جلسات التخاطب، كذلك سيساعد على توعية الأسرة وتعزيز دورهم بكيفية التعامل مع أطفالهم خلال الطفولة المبكرة.

وللوقوف على واقع اضطرابات النطق واللغة والكلام لدى الأطفال جاءت أهمية عملية المسح للكشف عن واقع اضطرابات النطق واللغة والكلام في رياض الأطفال في محافظة غزة؛ للاكتشاف المبكر لاضطرابات النطق والكلام واللغة لدى هذه المرحلة العمرية الحرجة، ولتقديم خدمات الاكتشاف المبكر والعلاج لهم.

ويتمثل موضوع الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما واقع اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة.

وينبثق عن هذا السؤال عدة تساؤلات رئيسة هي:

1. هل توجد اضطرابات النطق لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟
2. هل توجد اضطرابات الكلام لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟
3. هل توجد اضطرابات اللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف إلى:

1. ما إذا كانت توجد اضطرابات النطق لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟
2. ما إذا كانت توجد اضطرابات الكلام لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟
3. ما إذا كانت توجد اضطرابات اللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في الجوانب التالية:

1. قلة وندرة الدراسات المتعلقة في مجال اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة.
2. أهمية تشخيص واقع اضطرابات النطق والكلام واللغة في مرحلة ما قبل المدرسة مبكراً يسهل التدخل العلاجي المبكر قبل أن تتفاقم الاضطرابات وتؤثر على المستوى التحصيلي لدى الأطفال في مرحلة المدرسة.

3. يفيد هذا البحث أهل الاختصاص من تربويين ومراكز التخاطب وعلاج اضطرابات النطق واللغة والكلام في وضع الخطط اللازمة لمواجهة اضطرابات النطق واللغة لدى هذه الفئة العمرية الحساسة.
4. رفد المكتبة التربوية بمثل هذا النوع الهام من العيوب التي تتعلق بموضوع خطير جداً ومشكلة تزايدت مع الحروب المتكررة على محافظات فلسطين الجنوبية.

حدود الدراسة:

1. حد الموضوع : التعرف إلى واقع اضطرابات النطق واللغة والكلام لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة.
2. الحد المؤسسي: رياض الأطفال.
3. الحد البشري: عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة.
4. الحد المكاني: محافظة غزة.
5. الحد الزماني: تم تطبيق الشق الميداني للدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2017- 2018 من شهر فبراير إلى إبريل.

مصطلحات الدراسة:

- **اضطرابات النطق:**

عرف الهامي عبد العزيز وآخرون(2001) اضطرابات النطق نقلا عن سالم(2015) بأنها :"مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة. ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة. ويمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات في أي موضع من الكلمة."(سالم،169،2015). وعرفتها السيد(2000) نقلا عن سالم(2015) بأنها " مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة، كما يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميعها في أي موضع من الكلمة، ويمكن أن يحدث الاضطراب نتيجة لعيب في تكوين الأعضاء الخاصة بإصدار الأصوات وهي الشفتان، واللسان، واللهاة، والأحبال الصوتية، والفكان(الأسنان)، وسقف الحلق، والتجاويف الثلاثة(الزوري، الفمي، الأنفي)"(سالم، 2015 ، 169). وعرفها الخطيب والحديدي(1997) نقلا عن الببلاوي(2003) بأنها: " أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث استبدال أو تشوه أو إضافة أو حذف، وقد لا يكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة و في هذه الحالة تعزا اضطرابات النطق للحرمان البيئي والسلوك الطفولي، والمشكلات الانفعالية، وبطء النمو".(الببلاوي ،2003، 34-35).

ويتبنى الباحثان تعريف الخطيب والحديدي (1997) لشموله لجميع الجوانب المتضمنة لإضرابات النطق وأسبابها وأنواعها ومواضعها تشريحياً.

ومن خلال هذه التعريفات نستنتج أن هناك اتفاقاً على أن اضطرابات النطق تكون ناتجة عن وجود مشاكل في أعضاء النطق مثل: الشفتان واللسان واللهاة والأسنان والأحبال الصوتية والفكان وسقف الحلق والتجاويف الثلاثة وهي السبب في اضطرابات النطق.

وأكدت على أن اضطرابات النطق هي صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بطريقة صحيحة، وهذا يؤكد لنا وجود عند مشاكل عضوية في أعضاء النطق عند بعض الأطفال تسبب لهم صعوبات في حركة الأعضاء النطق، ويترتب على ذلك وجود الإبدال والحذف والإضافة والتشويه في كلام الأطفال وبالتالي يصبح الكلام غير واضح ولا يتناسب مع الفئة العمرية للأطفال.

2. اضطرابات الكلام:

عرفها الزريقات(2005) بأنها: "انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية:

صعوبة سماعه، غير واضح، خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة، اضطرابات في إنتاج أصوات محددة، إجهاد في إنتاج الأصوات، عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي، عيوب لغوية، كلام غير مناسب للعمر وللجنس والنمو الجسمي، اضطراب في انتاج الصوت والوحدة الكلامية (الفونيم/أو الإيقاع). (الزريقات, 22،2005)

كما عرفها الروسان(2000) بأنها: " تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته، وسرعته ونغمته وطلاقته"(الروسان،19،2000).

في حين عرفها سالم(2015)على أنها: "عبارة عن سياق رمزي صوتي يستخدم به الفرد التنفس والعضلات، ويخضع لنظام محدد يتفق عليه الأفراد، فيعد الكلام الجانب الشفهي أو المنطوق أو المسموع من اللغة. وهو الكيفية الفردية للاستخدام اللغوي وهو الفعل الحركي" (سالم،2015، 100) من خلال هذه التعريفات نستنتج أن اضطرابات الكلام تنحرف عن المعدل المقبول والخصائص الصوتية الطبيعية، وأن خصائص الصوت مثل الإيقاع والنبر الكلامي وإنتاج الصوت يكون مجهداً وبه تردد فيؤثر على توصيل الرسالة الشفهية ويجعل الكلام غير مفهوم وغير واضح ويؤثر على عملية التواصل كما أن اضطرابات الكلام مثل التأتأة والسرعة الزائدة والتوقف ناتجة عن عدم تنظيم الكلام ومدته ونغمته.

لذا يتبنى الباحثان تعريف سالم (2015) لشموله وبيانه أقسام اضطرابات الكلام في الجانب الشفهي أو المنطوق أو المسموع من اللغة.

3. اضطرابات اللغة:

قال السرطاوي وأبو جودة (2000): " اضطرابات اللغة مصطلح عام، ونجد عدداً من المهتمين في هذا الحقل للتعبير عنها، ومنها المصطلحات: التأخر اللغوي والعجز اللغوي وحتى يعتبر الطفل متأخراً لغوياً، يجب أن تكون جوانب النمو المختلفة مثل: الجانب الوجداني، والعضلي والعقلي واللغوي، قد تمت بشكل متوازن ولكن وجود تأخر ملحوظ في النمو اللغوي دون وجود جوانب لغوية سليمة وأخرى متأخرة. وحتى نحدد ما إذا كان الطفل متأخراً لغوياً، فإننا نقارن وضعه الحالي بالوضع الطبيعي حسب المعايير المستخدمة. ولكن يجب أن نضع في الحسبان الفروق الفردية، ودورها في ظهور الاختلافات في النمو والتطور بين الأطفال.(السرطاوي وأبو جودة ،2000، 155-156).

وذكر الروسان (2000) بأنه: " يقصد بذلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها، أو صعوبة قراءتها أو كتابتها" (الروسان ،2000 ، 20).

كما عرفها الزريقات(2005) بأنها:" أي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد، وعدم القدرة أو القدرة المحدودة على استعمال الرموز اللغوية في التواصل، أي تداخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع ووفقاً لمعايير المجتمع"(الزريقات، 2005، 109).

من خلال التعريفات السابقة يتبنى الباحثان تعريف الزريقات (2005) لشموله لجميع جوانب اضطرابات اللغة، ومما سبق نستنتج أن اضطرابات اللغة ناتجة عن تأخر ملحوظ في النمو اللغوي وزمن ظهورها وهذا يؤدي إلى ظهور اضطرابات اللغة مقارنة بالأطفال الطبيعيين، وأنها صعوبة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، فالمفردات لدى الأطفال تكون قليلة كمخزون لغوي لا تؤهله لإنتاج الكلام المنطوق وهذا يؤثر على قدرتهم على التواصل في المجتمع.

4.مرحلة ما قبل المدرسة:

عرفت وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية مرحلة ما قبل المدرسة بأنها:

"التعليم ما قبل المدرسة(رياض الأطفال): يشمل الأطفال من سن 4 سنوات- 5 سنوات و5أشهر".

(وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، http/www.mohe.pna.ps/general-education/Education-System: تم الإطلاع في 7 مايو 2018التاسعة مساء).

5.محافظات غزة:

تعرف وزارة التخطيط والتعاون الدولي قطاع غزة بأنه "هو جزء من السهل الساحلي، وتبلغ مساحته365كم مربع ومع قيام السلطة الوطنية الفلسطينية تم تقسيم قطاع غزة إدارياً إلى خمس محافظات هي: محافظة الشمال، ومحافظة غزة، ومحافظة الوسطى، ومحافظة خانيونس، ومحافظة رفح". (وزارة التخطيط والتعاون الدولي،1997، 14).

الدراسات سابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت اضطرابات النطق والكلام واللغة وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

أجرى الجولاني(2007) دراسة مسحية لواقع أطفال المدارس من حيث أثر العلاقة الارتباطية لدى أفراد عينة البحث الكلية في الأداء على مقياس العنف الأسري والجسدي و عنف الإهمال على اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال العاديين في مرحلة التعليم الأساسي في محافظة القنيطرة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وطبق دراسته على عينة من الطلاب العاديين والذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام البالغ عددهم(60) طالباً وطالبة ،(30) من المضطربين كلاميا، و(30) من العاديين. وكانت أهم النتائج أنه يوجد ارتباط بين العنف العاطفي و العنف الجسدي الموجه ضد الطفل مع وجود مظاهر مختلفة من صعوبات تعلم من بيئة اضطرابات النطق والكلام.

وأجرت كسناوي(2008) دراسة هدفت إلى التعرف إلى درجة وشدة التلعثم والعمل على تحقيق برنامج إرشادي لتخفيف وعلاج التأتأة والتلعثم، واستخدمت المنهج الوصفي على عينة تكونت من(10) من الطلبة الذين يعانون من التلعثم والتأتأة وتتراوح أعمارهم بين(8–13) سنة، وكانت أهم نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تكرار حدوث التلعثم بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي يرجع إلى الأثر الذي أحدثه البرنامج الإرشادي المستخدم، مما يؤكد على فعاليته في الحد من تكرار حدوث التلعثم لدى التلاميذ.

وأجرى الهوارنة (2012) دراسة هدفت إلى التعرف إلى تحديد المتغيرات المرتبطة في تأخر نمو اللغة لدى أطفال الروضة، وطبق بطارية اختبارات القدرات النفسية اللغوية لطفل الروضة على مائة طفل تتراوح أعمارهم بين(4–6) سنوات، ثم اختار أربعة أطفال الأول والثاني ممن حصل على أفضل درجة في القدرات النفسية واللغوية، والثالث والرابع اللذين حصلا على أدنى درجة في القدرات النفسية اللغوية واستخدم المنهج الوصفي والمنهج التجريبي الاستقصائي، وأجرى دراسة حالة عليهم، وكانت أهم النتائج

أنه كلما انخفض المستوى الثقافي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي كلما ازداد تأخر نمو اللغة لدى الأطفال.

وأجرت عليمات والفايز(2012) دراسة هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية في عينة أردنية تكونت من(20) طفلا موزعين بالتساوي على مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة وتم اختيار الأطفال من ذوي الاضطرابات اللغوية الذين يتلقون علاجهم اللغوي في المركز الأردني لتقويم النطق واللغة ضمن الفئة العمرية(3–5) سنة، وتم استخدام المنهج التجريبي في الدراسة، وكانت أهم النتائج تتمثل في وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية في مهارة فهم المفردات ومهارة فهم تكوين الجمل.

وأجرت سعدان(2016) دراسة هدفت التعرف إلى مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء بدمشق، وبلغت عينة الدراسة (220) طفلا وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من 5 إلى 6 سنوات 11 شهر، واستخدمت اختبار النطق المصور من إعدادها، واستخدمت الباحثة المنهج المسحي الوصفي في دراستها، وكانت أهم النتائج أن النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات إلى 6 سنوات و11 شهر قد بلغت(12.84%) .

وأجرى الفيومي(2017) دراسة تهدف إلى بحث العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من القلق ورهاب الكلام والاكتئاب وتكونت عينة الدراسة من(674) طالب من الذكور منهم(332) يمثلون المرحلة الأساسية الثانية(الرابع– السادس) و(342) يمثلون المرحلة الأساسية العليا(السابع– العاشر) واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائية بين اضطرابات النطق والكلام وكل من رهاب الكلام والقلق.

وأجرت عباد وطاهري(2017) دراسة تهدف إلى معرفة الأطفال المصابين بأمراض الكلام ومدى تأثيرها على النمو اللغوي وكيفية معالجتها واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيق الدراسة على صفين من صفوف التحضيري(رياض الأطفال) في ولاية تبسة، وتم جمع البيانات من خلال المقابلة والاستبانة وملاحظة الكلام والسلوك للأطفال وكانت أهم النتائج بأن خمسة عشر طفلا من بين اثنين وثلاثين طفلا قدرت نسبة اللثغة لديهم 47%، وفي الصف الآخر 11 مصاباً من 29 طفل بنسبة 38%.

وأجرى عواد(ب، ت) دراسة هدفت إلى التعرف على شيوع اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مدينة جدة في عمر من(8–10) سنوات، اشتملت عينة الدراسة على (11015) تلميذ من 62 مدرسة من مدارس مركز إشراف شمال جدة وبعض مدارس مركز إشراف جنوب جدة، واستخدم المقابلة للأطفال وآراء المعلمين والمرشدين واستبانة للقياس النطقي، وتم استخدام المنهج المسحي والوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج أن نسبة الاضطرابات النطقية بشكل عام بين طلبة المدارس الابتدائية في مدينة جدة (9.55%)، وأن اضطرابات الحذف أعلى أشكال اضطرابات النطق بنسبة (3.28%) ويليه اضطراب الاستبدال بنسبة(3.17%) ويلي ذلك التشويه للحروف بنسبة(2.71%) بينما اضطراب الإضافة أقل الاضطرابات النطقية شيوعا وبنسبة (0.4%).

مما سبق يتضح أن الدراسات السابقة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بموضوع دراستنا الحالية حيث تتعلق باضطرابات التخاطب والتواصل لدى الأطفال، ولكن معظمها ركزت على إحدى الجوانب منها ركز على اضطرابات الكلام كدراسة عباد وطاهري (2017) ومنها ما درست العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام كدراسة الفيومي(2017) ومنها ما ركزت فقط على اضطرابات النطق فقط كدراسة عواد (ب. ت) ولكن دراستنا الحالية تتميز بأنها ركزت على اضطرابات النطق والكلام واللغة فشملت جميع أنواع اضطرابات التخاطب والتواصل الثلاثة، واتفقت بعضها مع دراستنا في منهج الدراسة وهو المنهج المسحي الوصفي كدراسة عواد (ب . ت) ومنها ما طبقت على أطفال رياض الأطفال كدراسة الهوارنة (2012) ودراسة عليمات والفايز (2012).

الإطار النظري للدراسة:

1. **أنواع اضطرابات النطق :**

تتنوع اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة وأطفال المدرسة وفقاً لأسبابها أو مظاهر النطق لدى الأطفال، وقد قسمها المتخصصون لعدة أقسام وفقاً لمدخلات عدة وفيما يلي سنذكر بعض تقسيمات المتخصصين لها:

حيث أشار الزريقات(2005) إلى أنّ أنواع اضطرابات النطق تنقسم لعدة أقسام هي:

1. الإبدال: ويحدث عندما يستبدل الفونيم المستهدف بفونيم غير مناسب.
2. التشويه: إنتاج الصوت بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة على الرغم من أن الإنتاج يدرك على أنه فونيم غير مناسب. حيث أن الخطأ في إنتاج الصوت يجعل صوت الفونيم مختلفا ولكن الاختلاف لا يؤدي إلى تغيير الإنتاج الصوتي إلى فونيم آخر.

3. الحذف: وهو حذف صوت في كلمة، فقد تحذف أحيانا بعض الأصوات المستخدمة في الكلمات، وهذا يترتب عليه صعوبة في إمكانية تحديد الفونيم المقصود لأن الصوت في آخر الكلمة هو الذي يحدد الكلمة المقصودة.
4. الإضافة: حيث يضاف صوت إلى الكلمة المستخدمة ليغير معناها.

قد تنتج الأخطاء النطقية على شكل إما تعبير كلمة إلى أخرى بسبب أخطاء الإبدال، أو قد يكون خطأ النطق على شكل تشويه في الصوت دون تغير الفونيم المقصود أو قد تحذف أصوات مستخدمة في كلمات، وأحيانا قد يكون الخطأ النطقي على شكل إضافة أصوات إضافية وهذا نادرا ما يحدث أو أن نسبة تكراره قليلة. (الزريقات،159،2005-160)

وأشار البلاوي(2003) إلى أن: هناك اضطرابات بالنطق جزئية واضطرابات تكون خاصة لصوت(س) وتسمع الثأثأة ووضح أنواعها مثل إبدال (س) بأصوات أخرى مثل(ت، ث، د، ل، م، ن) ووضح لنا الأسباب التي لجأ إليها الطفل للحذف والتشويه ومنها تأخر الطفل في الكلام حتى سن الرابعة ووجود مشاكل عضوية بالأسنان وازدواجية اللغة والسرعة الزائدة وغيرها من الأسباب. (البلاوي،2003، 35-40).

ومما سبق يتضح أن أقسام اضطرابات النطق تتمثل في " الإبدال، والتشويه، والحذف، والإضافة ".

5. أنواع اضطرابات الكلام:

إن اضطرابات الكلام لدى أطفال ما قبل المدرسة وأطفال المدرسة تتنوع وفقاً لأسبابها أو مظاهر النطق لدى الأطفال، وقد قسمها المتخصصون لعدة أقسام وفقاً لمدخلات عدة وفيما يلي سنذكر بعض تقسيمات المتخصصين لها:

قسم الروسان(2000) اضطرابات الكلام للمظاهر التالية:

1. ظاهرة التأتأه في الكلام: وفي هذه الحالة يكرر المتحدث الحرف الأول من الكلمة عدداً من المرات أو يتردد في نطقه عدداً من المرات ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية، مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.
2. ظاهرة الوقوف أثناء الكلام: وفي هذه الحالة يقف المتحدث عن الكلام، بعد كلمة أو جملة ما لفترة غير عادية، مما يشعر السامع أنه انتهى من كلامه مع أنه ليس كذلك، وتؤدي اضطرابات الكلام أيا كانت إلى صعوبات في التعبير عن الذات تجاه الآخرين.

3. ظاهرة السرعة الزائدة في الكلام: وفي هذه الحالة يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية أيضا، مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث. يصاحبها مشكلات في التواصل الاجتماعي مع الآخرين.(الروسان،19،20،2000).

كما قسم الفرماوي(2009)اضطرابات الكلام إلى:

- اضطرابات الطلاقة: وتشمل كافة الاضطرابات الناتجة عن انقطاع في تدفق الحديث أو اختلال غير معتاد في سرعة الحديث وإيقاعه بالإضافة إلى بعض المظاهر الانفعالية والنفسية، ومن هذه الاضطرابات(اللجلجة، وقلق الكلام ، والسرعة الزائدة في الكلام).
- اضطرابات الصوت: وهي تتصل بعيوب في طبقة الصوت، ومداه، والرنين والمدة، وجودة الصوت.
- اضطرابات النطق: وتشمل مجموعة الاضطرابات التي يطلق عليها اصطلاحا الديزلاليا بنوعيها الجزئية أو الكلية هي تشمل مجموعة عريضة من الاضطرابات المختلفة.(الفرماوي،42،2009).

مما سبق نستنتج أن اضطرابات الكلام تتمثل في المظاهر الآتية: (التأتأة والسرعة الزائدة في الكلام والوقف أثناء الكلام) حيث إن هناك اضطرابات ناتجة عن انقطاع في تدفق الحديث أو اختلال غير معتاد في سرعة الحديث وإيقاعه ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية، مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين، ويمكن تقسيمها إلى اضطرابات النطق واضطرابات الصوت، حيث إن بعض الأطفال يكون لديهم مجموعة من الاضطرابات النطقية قد تكون جزئية أو كلية تؤثر على الكلام ولهذا تظهر اضطرابات الكلام، أما بالنسبة لاضطرابات الصوت نظرا لوجود بعض المظاهر الانفعالية والنفسية وقلق أثناء الكلام فالصوت يتأثر وتظهر اضطرابات الصوت واضحة في الرنين الصوتي وطبقته.

فمما سبق يتضح أن أقسام اضطرابات النطق تتمثل في :"التأتأة ن الوقف أثناء الكلام، السرعة الزائدة في الكلام ".

3. أنواع اضطرابات اللغة:

تنوعت تقسيمات المتخصصين لأنواع اضطرابات اللغة ونلخص كلام العزالي(2014) الذي قسمها إلى:

1. الإضطرابات اللغوية التطورية: ويرجع السبب الرئيسي لاضطرابات اللغة التطورية إلى صعوبة في اكتساب اللغة، والتي تظهر في الأشكال التالية:

- دم نمو اللغة اللفظية: ويضم أولئك الأطفال الذين بلغوا سن الثالثة ولا يظهرون أية أمارات لفهم اللغة أو إنتاجها، وبعضهم قد يكون أصما خلقيا أو متعدد الإعاقات. ومثل هؤلاء الأطفال يصعب استخدام

الاختبارات معهم، بسبب عدم قدرتهم على الانتباه والاستجابة للمهام أو المطالب في موقف القياس، فغالبا ما يتم تقييم مستوى نموهم العقلي والانفعالي على أساس أساليب الملاحظة المنظمة وغير المنظمة.

- اضطراب الكفاءة اللغوية: وتضم هذه المجموعة الأطفال الذين يمارسون كلاماً طفولياً في سن الثالثة والسادسة والذين لا يستطيعون ممارسة كلام الطفل العادي البالغ من العمر عامين فقط، فلديهم قواعد لغوية خاصة تختلف عن العادية، ومع ذلك فهم لا يعانون من تأخر بسيط في اكتساب اللغة فحسب، بل أكثر من ذلك فقد اكتسبوا حصيلة لغوية معينة حتى الثالثة ولم يطرأ عليهم تغير يذكر بعد ذلك حتى السادسة.
- تأخر ظهور اللغة(التأخر اللغوي): يضم هذا الصنف أطفالا يعانون من بطء في معدل النمو اللغوي، حيث يمكن أن يظهر التأخر في واحد أو أكثر من مكونات اللغة الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية والبرجماتية. وقد يشمل التأخر أيضا جوانب أخرى مثل؛ المهارات الحركية، والتوافق الاجتماعي، والقدرة العقلية، أو المتأخرين في الكلام على أنه يماثل السلوك اللغوي لأقرانهم العاديين عدا أنه غير مناسب لعمرهم الزمني.

2. الاضطرابات اللغوية المكتسبة: تحدث اضطرابات اللغة عند البالغيين لسببين رئيسيين هما استمرار اضطرابات اللغة التي بدأت في مرحلة الطفولة حتى البلوغ بسبب استعصاء بعض الاضطرابات على العلاج أو عدم توفر الخدمات العلاجية، أو تعرض الأطفال الذين نمت لغتهم بصورة طبيعية لإعاقة بسبب مرض ما، أو نتيجة لحادث أو حدوث تلف في الدماغ وخاصة بعد مرحلة فهم الكلام، والسبب الثاني من الاضطرابات اللغوية المكتسبة والناجمة عن تلف الدماغ ما يعرف بالحبسة الكلامية وهي فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها حيث لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة، كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة.(العزالي،2014، 277-280)

وبالتالي فإن اضطرابات اللغة تتضمن العديد من المظاهر منها: تأخر ظهور اللغة وفقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها وصعوبة الكتابة وصعوبة التذكر والتعبير وصعوبة فهم الكلمات والجمل، وكذلك هناك الاضطرابات اللغوية التطورية الناتجة عن مستوى النمو اللغوي للطفل محدود ويترتب عليها عدم نمو اللغة اللفظية واضطرابات في الكفاءة اللغوية عند الأطفال، هذا إضافة إلى وجود الاضطرابات اللغوية المكتسبة عند بعض الأطفال.

4. أسباب اضطرابات النطق والكلام واللغة والصعوبات التي تواجه المصابين فيها

تشكل مخاطر اضطرابات النطق والكلام واللغة على الأطفال أخطاراً جسيمة تؤثر على الحصيلة المعرفية والتحصيلية للطفل في المدرسة، كما تؤثر عليه نفسياً أيضاً وترجع أسباب هذه الاضطرابات لما يلي:

فقد أوضح سالم(2015) العوامل التي تؤثر على النمو اللغوي لدى الأطفال بما يلي:

- سلامة أعضاء الكلام(الجهاز التنفسي- الجهاز الصوتي- الحنجرة- الحبال الصوتية - وأجهزة النطق التي تتمثل في الحنك والأسنان واللسان والفك السفليو الشفتين والجهاز العصبي- وأجهزة السمع والكلام).
- العلاقة الطيبة بين الوالدين والطفل: حيث تشجع هذه العلاقة الطفل على الكلام وتجعل كلام الطفل أسرع وأدق.
- المثيرات الثقافية والبيئية (التلفزيون، الراديو، الكتب، المجلات، الألعاب اللغوية).
- الذكاء: ويقصد أهميته في النمو اللغوي للطفل، فالطفل الذي يتميز بذكاء عال يفوق الأطفال العاديين والمعوقين عقليا في محصوله اللغوي، كما يتميز باكتسابه اللغة في عمر زمني مبكر مقارنة مع العاديين والمعوقين عقليا.
- النوع: حيث أثبتت الدراسات أن البنات أسرع وأسبق في النطق الصحيح، كما أن الذكور أكثر معاناة من اضطراب النطق وربما يعود ذلك إلى أن الطفل يتوحد مع الوالد في نفس الجنس ونتيجة لذلك فإن الطفلة تتوحد مع أمها وتتبعها من مكان إلى آخر وتقلد أنشطتها وتتلقى الطفلة من أمها الكثير من المثيرات اللغوية والطفل ينمي نفس العلاقة مع الأب إلا أنه غير متفرغ للطفل.
- عملية التعلم: فعملية التعلم وما تتضمنه من قوانين التعزيز والاستعمال والإهمال تلعب دوراً مهماً في تعلم اللغة.
- ثقافة الوالدين: يعتمد التقدم اللغوي بعد نضج مراكز الكلام وبخاصة المراكز العصبية على نوع الحياة الاجتماعية والثقافية التي تحيط بالفرد، فالثقافة قد تكسب الوالدين الطريقة الصحيحة في تربية الأطفال بالإجابة على أسئلتهم واستفساراتهم ومشاركتهم الحديث باستمرار.(سالم،79،2015-80)

ويمكننا القول أن الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى التأخر في النمو اللغوي لدى الأطفال كثيرة ومتنوعة فنذكر من بينها: الإصابة الدماغية والضعف البصري بما يؤثر سلباً على الرصيد اللغوي للطفل فيبقى دائما متأخرا في عملية النمو اللغوي.

وأشار العزالي(2014) إلى بعض الصعوبات التي يواجهها الطفل ذو الاضطرابات الكلامية واللغوية والتي أهمها:

1. تعلم مفردات جديدة حيث إنه يستخدم نفس الكلمة للإشارة إلى أشياء مختلفة.
2. عدم قدرته على تصحيح الكلمات وفق المواقف المناسبة لها، لذا يجب تعليمه على استخدام الكلمات المترادفة ومساعدته على ربط أفكاره الجديدة بالأفكار المألوفة بالصور أو اللعب بالأشياء التي لها علاقة بمعاني الكلمات.
3. وجود صعوبة لدى هؤلاء الأطفال في فهم الكلمات ذوات المعاني المتعددة وتسبب لهم الإرباك وهم يجهلون المعاني الأقل شيوعا وتكمن تلك الصعوبة في معرفتهم للكلمات واستخدامها في مختلف المواقف حتى ولو لم تكن هذه المواقف مناسبة لهذه الكلمات ويتركز العلاج على إكسابهم استعمال الكلمة في الموقف المناسب لها عن طريق إغناء تجاربهم ونشاطاتهم بالمواقف المعبرة عنها.
4. صعوبة التفكير في الكلمات المناسبة أثناء عملية التحدث مع الأطفال ويركز العلاج على إكسابهم القدرة على تنظيم استجابتهم بطريقة منطقية ومساعدتهم على طرق التفكير وتقديم المزيد من الكلمات للتعبير عن فكرة واحدة.
5. صعوبة في استخدام الألفاظ للتواصل إلى استنتاجات مناسبة لذلك يركز العلاج على تجزئة وتحليل المهارات إلى خطوات أصغر عندما تواجههم مثل هذه الصعوبة.
6. صعوبة في تفسير المواقف الإجتماعية حيث يسيء هؤلاء الأطفال تقدير كمية المعلومات التي يحتاجها المستمع والقفز إلى منتصف الموضوع مرة واحدة الأمر الذي يربكه كما يواجهون صعوبة في استيعاب المحادثة السريعة والانتقال من موضوع لآخر لذلك فهم ينسحبون من المحادثة بدلا من الاستمرار فيها ويتطلب العلاج تشجيعهم على الإشتراك في الحديث وتدريبهم على الصبر وعلى شد الانتباه وتوكيد الذات وضبطها ومساعدتهم على ترتيب أفكارهم واختيار الألفاظ المناسبة لها.(العزالي،52،2014).

مما سبق يتضح مدى الصعوبات التي تواجه الأطفال ممن لديهم اضطرابات في النطق واللغة والكلام والذي يُظهر أهمية عمل البرامج المتعلقة بالكشف المبكر لها وعمل التدخل العلاجي في مراحلها المبكرة للحد من آثارها المستقبلية على الأطفال.

5. أهمية التدخل العلاجي المبكر:

تكمن أهمية التدخل المبكر في الكشف المبكر بأسرع وقت ممكن عن الأطفال الذين ينحرف نموهم أو

يتأخرون بشكل ملحوظ عن نمو الأطفال الآخرين، ويعتبر الكشف المبكر وسيلة للتعرف على انحرافات النمو والتنبؤ بالإعاقة أو المشكلة التي من المحتمل أن تترك تأثيرا كبيرا على نمو الطفل ومستقبله؛ فهو الخطوة الأولى والتمهيدية لخطوات لاحقة للتقييم الشامل لأداء الطفل في مجالات النمو الهامة كالنمو اللغوي والنطقي والكلامي.

يؤكد الخطيب والحديدي(2004) على أن التدخل المبكر يتضمن: " تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة، وبالرغم من أن الأطفال الصغار في السن الذين لديهم إعاقة أو تأخر يشكلون فئات غير متجانسة إلا أن ثمة أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها، فهم من ناحية أطفال صغار في السن وعليه فهم كغيرهم من الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة يعتمدون أساسا على أسرهم لتلبية احتياجاتهم.

ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقا لما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة. (الخطيب والحديدي،24،2004).

وبالتالي فإن التدخل المبكر يحد من الإعاقات بأنواعها المختلفة النطقية واللغوية والكلامية والنفسية والسلوكية ويساعد في الوقاية من الإعاقة أوالكشف المبكر عنها وتقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة للأطفال الصغار في السن ولأسرهم وتفعيل برامج صحة الأسرة، فضلا عن تقديم الاستشارات الطبية وحملات التوعية والتثقيف الصحي والتركيز على توعية الأسر وتعريفها بالأدوار التي تستطيع القيام بها لمساعدة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

اجراءات الدراسة:

فيما يلي سيبين الباحثان المنهج الذي تم استخدامه في الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداتها والأساليب الإحصائية التي من خلالها تم تحليل بيانات الدراسة للإجابة على تساؤلاتها .

منهج الدراسة:

نظرا لمعرفة الباحثة لجوانب وأبعاد الظاهرة موضع الدراسة من خلال عملها في هذا المجال سنوات طويلة مع اطلاعها على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، قامت باستخدام المنهج الوصفي المسحي الذي يهدف إلى جمع المعلومات من الميدان بناء على أسس علمية بما يلائم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمنوال لوصف واقع الظاهرة المقاسة بدقة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة وفق الكتاب الاحصائي السنوي للتعليم في محافظات غزة للعام 2017/2016 من جميع رياض الأطفال في محافظة غزة والبالغ عددها(184) روضة بعدد إجمالي (20156) طفلاً موزعين حسب جدول رقم (1) التالي:

جدول (1)

أعداد الأطفال حسب رياض الأطفال في محافظات غزة

المديرية	أعداد رياض الأطفال	إجمالي أعداد الاطفال
غرب غزة	112	10215
شرق غزة	72	9941
الإجمالي	184	20156

من الجدول يتضح زيادة عدد الأطفال في رياض الأطفال في مديرية غرب غزة وأن عدد رياض الأطفال أكبر نظراً لأن المنطقة الغربية من غزة يتركز فيها السكان أكثر نظراً لأن المنطقة الشرقية تتاخم الحدود الشرقية مع الاحتلال.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة قد بلغ عدد رياض الأطفال التي تم تطبيق الدراسة عليها (69) روضة بإجمالي (5715) طفلاً موزعين بواقع (2518) طفلاً في مديرية شرق محافظة غزة و بواقع (3197) طفلاً في مديرية غرب محافظة غزة ومبينة حسب جدول رقم (2) التالي:

جدول (2)

عينة الدراسة لرياض الأطفال في محافظات غزة

المديرية	عدد الرياض	عدد الأطفال
شرق غزة	30	2518
غرب غزة	39	3197
المجموع	69	5715

مما سبق يتضح عدد أفراد العينة في مديرية غرب غزة أكبر لأن التنقل فيها أسهل بخلاف مناطق شرق غزة فالتنقل فيها أصعب فيفضل الأهالي وضع أبنائهم في المناطق الأكثر أمناً من المناطق الشرقية.

أداة الدراسة:

تم استخدام أسلوب المقابلة الشخصية عن طريق فحص الأطفال في رياض الأطفال حيث تم مقابلة جميع أفراد عينة الدراسة بالكامل من خلال فريق الكشف عن اضطرابات النطق والكلام واللغة، وفريق العمل هو عبارة عن طلاب التربية العملي الخريجين من كلية العلوم التطبيقية من قسم علاج النطق

ومشاكل الكلام الحاصلين على دبلوم في التخاطب والتواصل وعلاج النطق وعددهم(10) متخصصات، وتم عملهن ضمن مشروع تشغيل قامت عليه بعض الجهات المانحة وبإشراف عيادة التخاطب في كلية العلوم التطبيقية، حيث تم عملهن وفق الخطوات التالية :

1. عمل مسح نطقي مع التنسيق مع مديرة الروضة بعد تحديد موعد مسبق لذلك.
2. تنسيق مشرف عيادة التخاطب (أخصائي التخاطب) مع فريق العمل للقيام بعملية المسح النطقي.
3. يتم تجهيز أدوات العمل مثل خافض اللسان والقفازات والألعاب والنماذج للازمة للمسح النطقي.
4. التنفيذ للمسح النطقي وفق الخطوات التالية :

- مقابلة كل طفل بمفرده وأخذ عينة كلامية من الطفل بطرق مختلفة بالحوار البسيط مع الطفل مثل ما اسمك ؟ ماذا تلبس، ما لون القميص الذي تلبسه، ما اسم بابا ؟ ما اسم ماما ؟ .
- الطلب من الطفل إعادة كلمات على كل حرف من الحروف الهجائية (أول– وسط – آخر) الكلمة، حيث يقوم الأخصائي بتحديد نوع الاضطراب " إبدال أم حذف أم تشويه أم إضافة"، وحصر جميع المخارج التي يخطئ بها الطفل مع تعزيزه معنويا وماديا.
- الأطفال الذين لم يظهر الاضطراب لديهم بالخطوات السابقة يتم استخدام الألعاب وبعض الوسائل التعليمية كالبطاقات التي بها صور لمساعدة الطفل على النطق للكشف عن الأخطاء النطقية للطفل.

3. وتتضمن أداة الدراسة فحص جميع مخارج الحروف الهجائية عند الأطفال، مع إجراء حوار مع الأطفال للكشف عن الأخطاء النطقية والكلامية واللغوية لديهم، كما هو مبين في الجدول رقم (3) التالي:

جدول (3)

أداة الدراسة لفحص جميع مخارج الحروف الهجائية عند الأطفال

الحرف	الحرف في أول الكلمة	الحرف في وسط الكلمة	الحرف في نهاية الكلمة
أ	أسد	كأس	سماء
ب	بطة	حبل	ألعاب
ت	تفاح	زيتون	توت
ث	ثوب	مثلث	أثاث
ج	جمل	نجمة	تاج
ح	حمامة	نحلة	مفتاح
خ	خروف	نخلة	بطيخ
د	دجاجة	هدهد	يد
ذ	ذيل	حذاء	قنفذ
ر	رمانة	مسطرة	نمر
ز	زرافة	بزر	خبز

س	سمكة	بسة	شمس
ش	شباك	مشط	ريش
ص	صقر	عصفور	مقص
ض	ضابط	بيضة	حوض
ط	طائرة	بطة	بلاط
ظ	ظرف	مظلة	يحفظ
ع	عين	سماعة	سمع
غ	غزال	مغسلة	صمغ
ف	فراشة	محفظة	حرف
ق	قلم	بقرة	صندوق
ك	كتاب	سكر	ديك
ل	ليمون	سلم	فيل
م	موز	سمكة	علم
ن	نملة	عنب	حصان
ه	هدهد	زهرة	منبه
و	وردة	خروف	فرو
ي	يد	عصير	كرسي

وتعتبر هذه الأداة المعتمدة من مركز علاج التخاطب والتواصل التابع لكلية العلوم التطبيقية والتي أخذت اعتماد الأيزو في الجودة والاعتماد في استخدامها كأداة وفق بطاقات الفحص الفردية في عيادة التخاطب بكلية العلوم التطبيقية.

المعالجات الإحصائية: تم استخدام النسب المئوية والتكرارات والرسوم البيانية كأساليب إحصائية كمية للوقوف على واقع اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

نتائج الدراسة:

الإجابة عن أسئلة الدراسة:

إجابة السؤال الأول والذي ينص على:

اضطرابات النطق لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟" " هل توجد حيث تم استخدام النسب المئوية والتكرارات للإجابة على ذلك.

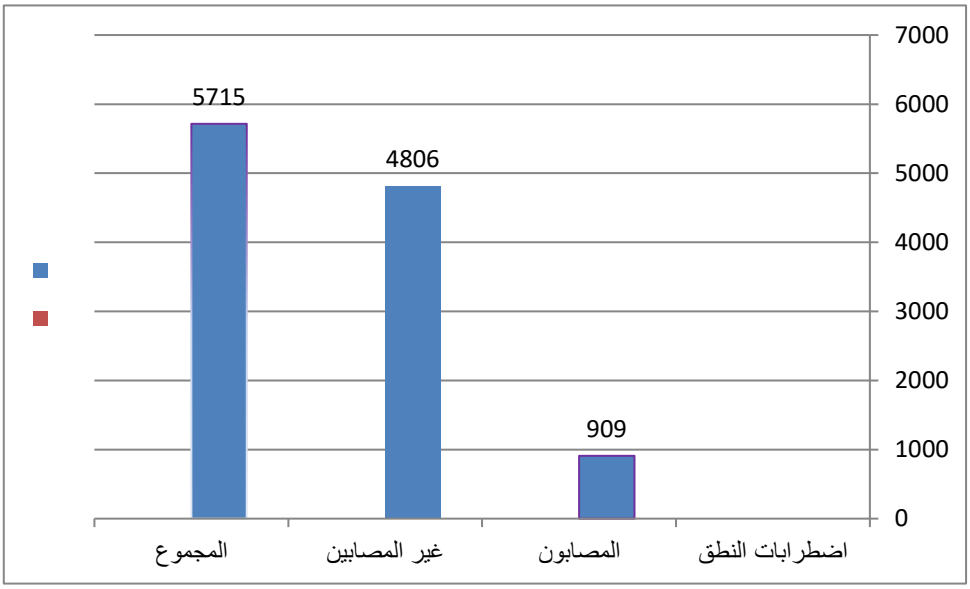
وكانت النتائج وفق الجدول رقم (4) التالي:

جدول (4)

نتائج السؤال الأول

اضطرابات النطق	التكرار	النسبة المئوية
المصابون	909	%15.905
غير المصابين	4806	%84.095
المجموع	5715	%100

ويبين الرسم البياني رقم (1) التالي النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الأول:



ويتضح من الجدول السابق أن نسبة المصابين باضطرابات النطق تساوي (15.905%) وأن غير المصابين باضطرابات النطق بنسبة (84.095%).

وتختلف هذه النتائج مع دراسة سعدان (2016) حيث بلغت فيها اضطرابات النطق بنسبة (12.84%) ودراسة عواد (ب ، ت) حيث بلغت اضطرابات النطق فيها بنسبة (9.55%).

ويرجع ارتفاع نسبة اضطرابات النطق بصورة ملحوظة للأسباب التالية:

- تعرض الأطفال للخوف والرعب الشديدين بسبب الحرب الأخيرة لعام 2014 والتي استمرت لفترة(52) يوماً التي كان أطفال العينة في سن (ستة شهور إلى سنتين) وهي الفترة التي ينمو فيها جهاز النطق والكلام واللغة لدى الأطفال بصورة كبيرة حيث أن الأصوات العالية والإنفجارات والمناظر المروعة أثرت على الأطفال سلبا وأحدثت هذ الإضطرابات لديهم.
- عدم توفر الوعي الكامل من الأمهات و الأهالي لعلاج أبنائهم مما فاقم من مشكلاتهم وزاد من نسبة المصابين باضطرابات النطق.
- وكذلك ضعف الحالة الإقتصادية عند الكثيرين من الذين لا يمتلكون الموارد المالية اللازمة لدفعها نظير جلسات علاج التخاطب والنطق، ويجعلهم يحجمون عن الاستمرار في برامج العلاج بعد أن يتم الكشف عن الإضطرابات لدى أبنائهم وتوجيههم إلى المراكز المختصة، حيث أن غالبية من تم تحويلهم إلى مراكز التخاطب والنطق لم يحضروا أبنائهم والذين حضروا غالبيتهم لا يكملون برامج العلاج لعدم القدرة على دفع ثمن التنقل والمواصلات وثمن الجلسات العلاجية.

الإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على:

هل توجد اضطرابات الكلام لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟" .

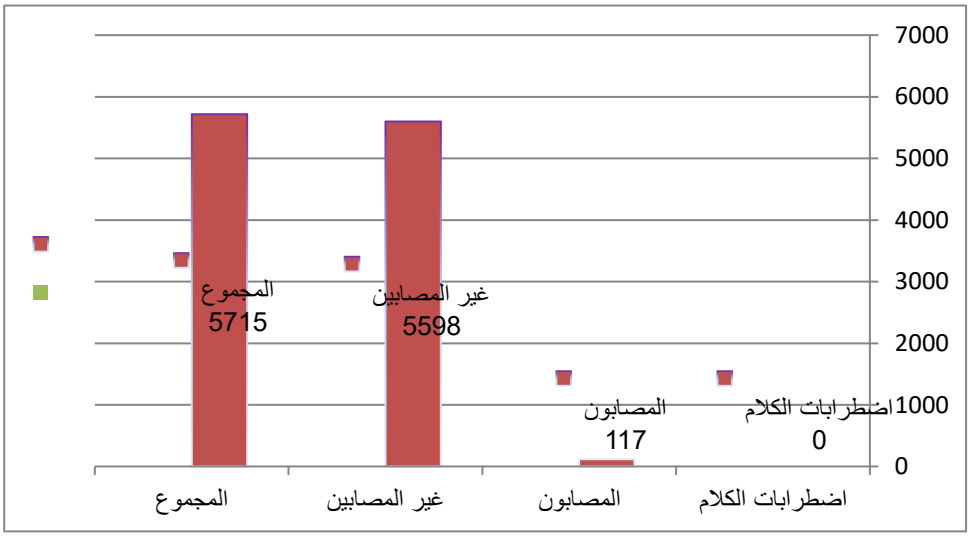
حيث تم ذلك من خلال استخدام النسب المئوية والتكرارات للإجابة على ذلك، وكانت النتائج وفق الجدول رقم (5) التالي:

جدول (5)

نتائج السؤال الثاني

اضطرابات الكلام	التكرار	النسبة المئوية
المصابون	117	%2.047
غير المصابين	5598	%97.953
المجموع	5715	%100

ويبين الرسم البياني رقم (2) التالي نتائج السؤال الثاني :



ويتضح من الجدول السابق أن نسبة المصابين باضطرابات الكلام تساوي(2.047%) وأن غير المصابين باضطرابات الكلام بنسبة (97.953%).

وتعتبر هذه النسبة قريبة من النسبة الطبيعية نظراً لأنها تتمثل في اضطرابات "التأتأة ، والسرعة الكلامية ، والوقف أثناء الكلام" والتي تعتبر من أحد المظاهر النمائية لمراحل تطور الكلام عند الأطفال في هذه الفئة العمرية والتي لا تعتبر عرضاً مرضياً إلا عند استمراراها مع الطفل لبعد سن السادسة والتي يلزم لمتابعتها بعد مرحلة ما قبل المدرسة للتخلص منها وعدم تفاقمها .

الإجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على:

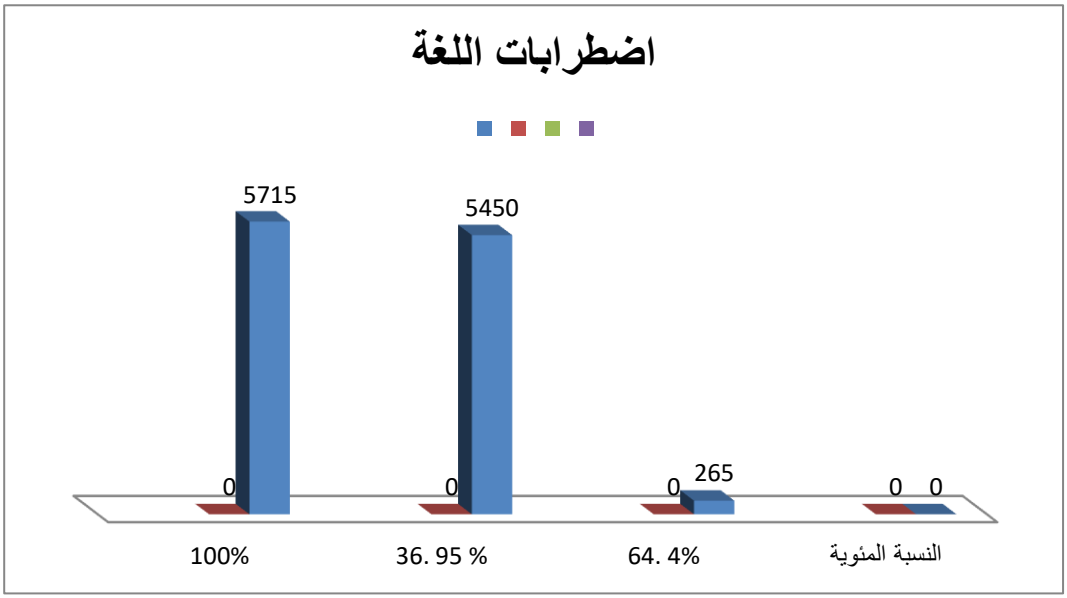
"هل توجد وتم ذلك من خلال اضطرابات اللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة؟" ، استخدام النسب المئوية للإجابة على ذلك، وكانت النتائج وفق الجدول رقم (6) التالي:

جدول (6)

نتائج السؤال الثالث

اضطرابات اللغة	التكرار	النسبة المئوية
المصابون	265	%4.64
غير المصابين	5450	%95.36
المجموع	5715	%100

ويبين الرسم البياني رقم (3) التالي نتائج الإجابة على السؤال الثالث :



ويتضح من الجدول السابق أن نسبة المصابين باضطرابات اللغة تساوي (4.64%) وأن غير المصابين باضطرابات اللغة (95.36%) .

وترجع هذه النسبة المرتفعة عن الحد الطبيعي لما يلي :

- قلة إثراء الأسرة للمفاهيم اللغوية في البيئة المنزلية للطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة.
- قلة دمج الطفل مع أقرانه من نفس الفئة العمرية لاكتساب المفردات والمفاهيم اللغوية في هذه المرحلة العمرية.
- قد ترجع لأسباب عضوية ناتجة عن التهابات الأذن الوسطى وعدم الاستقرار الصحي للطفل خلال هذه المرحلة العمرية.
- العوامل النفسية المتراكمة والصدمات النفسية البيئية المحيطة به وخصوصاً المشاهد الصادمة التي تعرض لها الأطفال في الحروب المتكررة على غزة .

ويتلخص مما سبق النتائج التالية :

1. توجد اضطرابات نطق لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة بنسبة(15.905 %).

2. توجد اضطرابات الكلام لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة بنسبة (2.047 %).

3. توجد اضطرابات اللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة (4.64 %) .

التوصيات: توصي الدراسة بما يلي:

- عمل مسح شامل لاضطرابات النطق واللغة والكلام على باقي المحافظات الجنوبية في فلسطين حيث إن هذه الدراسة اقتصرت على محافظة غزة فقط بمديريتيها (شرق، غرب) غزة ولم تتم في باقي المحافظات (الشمال، الوسطى، خانيونس، رفح).
- ضرورة أن تتبنى وزارة التربية والتعليم – والتي يعتبر التعليم في مرحلة ما قبل المدرسة أحد أقسام التعليم لديها– مشاريع مسح شاملة متكاملة لجميع رياض الأطفال(حكومية، خاصة، أهلية) وتمويل مشاريع العلاج والتقويم لاضطرابات النطق والكلام واللغة كمشروع وطني شامل تتكامل فيه جهود وزارة التربية والتعليم وباقي الوزارات المعنية ذات الصلة ورصد الميزانيات الكافية لتشغيل أخصائي التخاطب والنطق في رياض الأطفال للقيام بالكشف المبكر والتدخل العلاجي والتقويمي المبكر الفاعل لعلاجها في بداياتها بما يقلل من آثارها النفسية والتحصيلية والاجتماعية لدى الأطفال في هذه المرحلة العمرية الحرجة .
- تبني مشروع وطني توعوي شامل مع وسائل الاعلام المحلية المختلفة (مسموعة، مرئية، مكتوبة ،الكترونية) لتوعية الأهالي والأزواج الجدد والأمهات بصورة خاصة بكيفية التعامل مع الأطفال الذين لديهم اضطرابات نطق أو كلام أو لغة وآليات تقويمها وعلاجها وفق برامج مستمرة لبيان مدى الخطورة المترتبة على الجانب النفسي والاجتماعي والأكاديمي التحصيلي لدى الأطفال وبيان دور الأسرة الأهم في سير مراحل العلاج والتقويم لاضطرابات النطق واللغة لدى أبنائهم بما يسهم في إنجاح مراحل العلاج المختلفة .
- ضرورة الربط والتعاون بين وزارة التربية والتعليم والجامعات بأقسامها المرتبطة بالتربية الخاصة وعلاج النطق والتخاطب ومراكز علاج اضطرابات النطق واللغة والكلام الأهلية والخاصة لتبادل الأدوار وتكاملها وتشغيل خريجي علاج النطق والتخاطب في المدارس لمتابعة الأطفال في الصفوف الأساسية الدنيا بالكشف والعلاج المبكر لها حتى لا تؤثر سلباً على التحصيل الدراسي للأطفال أو تؤدي لانطوائهم وإصابتهم ببعض مظاهر الاكتئاب الناتجة عن وصمة الدونية التي قد يلاقونها من أقرانهم العاديين لعدم قدرتهم على نطق بعض الحروف بصورة صحيحة.

المراجع:

1. البلاوي، إيهاب, اضطرابات النطق – دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين. ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة, (2003م).
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني, كتاب محافظات قطاع غزة الإحصائي السنوي. رام الله, (2012م).
3. الجولاني،(م– أ), العنف الأسري وعلاقته باضطرابات النطق والكلام(بحث مقدم لنيل درجة الإجازة في التربية الحديثة غير منشور). كلية التربية بجامعة دمشق, سوريا, (2007م).
4. الخطيب، جمال، وآخرون, استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع, عمان, (2005م).
5. الروسان، فاروق, مقدمة في الاضطرابات اللغوية. ط1، دار الزهراء للنشر و التوزيع, الرياض, (2000م).
6. الزريقات، إبراهيم, اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج. ط1, دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان, (2005م).
7. سالم، أسامة, اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, (2015).
8. السرطاوي، عبد العزيز, وآخرون, اضطرابات اللغة والكلام. ط1، سلسة اصدارات أكاديمية التربية الخاصة, الرياض,(2000م).
9. سعدان، زينب, اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في مراكز الإيواء في محافظة دمشق(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية بجامعة دمشق، سوريا, (2016م).
10. عباد، زهية, وآخرون, تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدي الطفل دراسة ميدانية لأطفال التحضيري(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب واللغات بجامعة العربي التبسي، الجزائر, (2017م).
11. العزالي، سعيد, اضطرابات النطق والكلام. ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, (2014).
12. عليمات، إيناس, وأخرون, أثر برنامج تدريبي لغوي لتنمية مهارات اللغة الإستقبالية لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الإضطرابات اللغوية في عينة أردنية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية،

المجلد الثامن, العدد الأول، 35-46. (2012م).

13. عواد، عصام, اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة. كلية المعلمين بجامعة الملك عبد العزيز، السعودية,(د. ت).

14. الفرماوي، حمدي, اضطرابات التخاطب(الكلام –النطق–اللغة – الصوت). ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع, عمان ,(2009م).

15. الفيومي، خليل, اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد الثالث عشر, العدد الثاني, 209 – 221, (2017م).

16. كسناوي، غادة, فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية بجامعة أم القرى، مكة المكرمة, (2008م).

17. الهوارنة، معمر, دراسة بعض المتغيرات المرتبطة في تأخر نمو اللغة لدى أطفال الروضة "دراسة حالة". مجلة جامعة دمشق، سوريا, العدد الثامن والعشرون, العدد الثالث، 71-111, (2012م).

18. وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية, التعليم العام. (2018م), تاريخ الاطلاع: 7 مايو 2018 التاسعة مساءً، الموقع(http/www.mohe.pna.ps/general-education/ Education-System).

19. وزارة الربية والتعليم العالي, الكتاب الاحصائي السنوي للتعليم في محافظات غزة للعام 2017/2016. إصدار ديسمبر 2016، غزة ، 11-12, (2016م).