Childrens speech disorders (Classifications-causes-treatment)

"Analytical Sociological study"

Dr. Dareen Hasan*
Mahmoud Ahmad Belal**

(Received 19 / 3 / 2024. Accepted 4 / 2 / 2025)

□ ABSTRACT □

Speech disorder in children is a common problem nowadays. Its causes can be attributed to either an organic impairment resulting from a genetic factor or a specific incident, or it may be caused by difficulties in academic learning or language acquisition errors from the surrounding environment. Therefore, the objective of this study was to identify the causes of speech and language expressive disorders in children, which can be physiological, psychological, or social in nature. Additionally, the study aims to recognize the classifications of speech disorders in children, such as omission, substitution, addition, and distortion. Furthermore, the study focuses on understanding the treatment methods and mitigating the problem. In cases where the cause of speech disorders is learning difficulties rather than an organic impairment, early intervention and treatment can be provided through specialized childcare centers with portage programs. When beginning treatment under the supervision of a specialized team, cooperation between the family and the centers is crucial to achieve the desired outcome and equip these children with the necessary skills to eventually integrate them into school. The sociological analysis tool was used to explain and analyze these factors, along with the appropriate descriptive and analytical approach for this research.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

*Associate professor, Department of sociology, Faculty of Arts Humanities, Tishreen University, Syria.
*Master student, Department of sociology, Faculty of Arts Humanities, Tishreen University, Syria.

اضطرابات النطق عند الأطفال (تصنيفاتها_أسبابها_ علاجها)

"دراسة سوسيولوجية تحليلية"

د. دارين حسن [*]

محمود أحمد بلال [**]

(تاريخ الإيداع 19 / 3 / 2024. قبل للنشر في 4 / 2 / 2025)

□ ملخّص □

إن مشكلة اضطراب النطق عند الأطفال هي مشكلة شائعة في هذا الزمان، وتعود أسبابها أما إلى خلل عضوي ناتج عن عامل وراثي أو حادث معين، وقد يكون سببها صعوبة تعلّم أكاديمي أو أخطاء في تلقين اللغة من الوسط المحيط، لذلك هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب اضطرابات النطق وعدم القدرة على التعبير اللغوي عند الأطفال والتي قد تكون حيوية أو نفسية أو اجتماعية، والتعرّف على تصنيفات اضطرابات النطق عند الأطفال. كالحذف والإبدال والإضافة والتشويه، وكذلك التعرّف إلى طرق علاجه والحد من تلك المشكلة، فعندما يكون سبب اضطراب النطق هو صعوبة تعلّم أكاديمي وليس خلل عضوي يمكن تدارك هذه المشكلة في وقت مبكر وعلاجها من خلال مراكز رعاية الأطفال الخاصة ببرامج البورتاج، وعند بدء العلاج تحت إشراف كادر تخصصي يجب أن يكون هناك تعاون بين الأسرة والمراكز للحصول على النتيجة المرجوة وتأهيل هؤلاء الأطفال ليصبحوا مثل ذويهم بالقدر المستطاع لإلحاقهم بالمدرسة فيما بعد. وقد تم استخدام أداة التحليل السوسيولوجي لشرح هذه العوامل وتحليلها، والمنهج الوصفي التحليلي المناسب لهذا البحث.

الكلمات المفتاحية: الطفل، النطق، اضطراب النطق.

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

[*] **مدّرس، قسم علم اجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**

[**] **طالب ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**

مقدمة:

النطق وسيلة الاتصال الكلامي التي تستخدم الرموز التعبيرية، التي من خلالها يستطيع الفرد أن يعبر عما يريده من احتياجات ورغبات ومشاعر للآخرين.

والنطق مفهوم يشير لإنتاج أصوات الكلام، ويشير النطق إلى تلك العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات (اللبنات الأولى للكلام) بصورة معينة منسقة، وفقاً لقواعد متفق عليها في الثقافة التي تُنشأ الفرد (الشخص، 2007).

تعتبر آلية النطق مجموعة من العمليات التي تقوم بها أعضاء النطق، وهي عمليات تكمل بعضها بعضاً، حيث يدخل الهواء ويخرج في صمت عبر الجهاز التنفسي في أغلب الأحيان، فالأصوات لا تحدث إلا إذا كانت هناك حواجز وضغط وتحكم في الحركات التي تُنشأ وتزيل الحواجز المسببة في تنوع الأصوات، وهذه الحركات حيزّها في الحلق والحنجرة وداخل الفم.

وتتمثل هذه الصعوبة في نطق الأصوات منفصلة أو تركيب الأصوات وتسلسلها لتكوين كلمات ذات معنى، أو تركيب الكلمات في صورة جمل سليمة أيضاً، أو استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين (العزة، 2001).

مشكلة البحث:

هناك الكثير من المشكلات الاجتماعية والإنسانية التي تعاني منها المجتمعات البشرية برمتها، إذ لا يخلو إي مجتمع كان من عدة مشاكل، ولكن هناك تفاوت يبين المجتمعات من حيث نوعية المشكلات وحدتها، ومن بين تلك المشاكل هناك المشاكل المتعلقة بالأطفال مثل مشكلة عمالة الأطفال، تشردهم، وكل تلك المشكلات منتشرة بشكل أو بآخر في المجتمعات البشرية.

وفي مجتمعنا العربي السوري تعددت مشاكل الأطفال والتي تعود لعدة أسباب متنوعة وهذه الحرب الطاحنة قد زادت إلى حد ما من هذه المشاكل، فإحداها مشكلة اضطراب النطق لدى الأطفال والتي تعود إلى عدة أسباب يجب الآخذ بها.

فالأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق سوف يعانون لاحقا في مراحل التعلم المدرسي من صعوبات في التحصيل العلمي والانسجام والتفاعل مع المحيط وتدني في الاستجابات والاستيعاب وردة الأفعال للمواقف الاجتماعية بالشكل المناسب، وهذا في حال لم يتم رعايتهم بالشكل الأمثل في المراكز المتخصصة بتلك المشاكل كلٌ حسب درجة تأخره في النطق والتواصل الاجتماعي.

فتجاوز هذه المشكلة وإعداد أطفال قادرين على الانخراط في هذا المجتمع بالشكل الاجتماعي الأمثل، وتنمية قدراتهم بكافة جوانبها يجب أن يكون حقا مشروعا لجميع الأطفال. فاضطراب النطق عند الأطفال يشكل جدارا من العزلة الاجتماعية بينهم وبين الوسط المحيط بهم لعدم امتلاكهم المهارات اللازمة للتوافق النفسي والاجتماعي. فمن خلال تلك العواقب التي تلحق به من تلك المشكلة تأتي هذه الدراسة للكشف عن الأسباب المؤدية لهذه المشكلة وإيجاد الحلول المناسبة لها. ومن هنا يأتي السؤال الرئيسي للبحث وهو: ما هو الحل الأمثل لتفادي تلك المشكلة؟

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على مثل تلك المشكلة وهذا قد يؤدي بدوره إلى تنوير الأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطرابات في النطق لأخذ أطفالهم إلى المراكز المعنية بهذا الأمر لتلقي العناية اللازمة ولا سيما في وقت مبكر. فالاهتمام برعاية الطفل وتنشئته وتحقيق آمنه أمر حيوي تتحدد على ضوئه معالم المستقبل، ولهذا يجب على المعنيين بالأمر ادخار كافة الجهود والتي تؤمن للطفل حياته ومستقبله، فالسنوات السبع الأولى من حياة الفرد تشكل الجذور الأساسية الأولى لبناء الشخصية الاجتماعية. لذلك تم اختيار هذا البحث من كون أن أطفال هم بناة المستقبل فالعناية بهم يعد استثمارا فعالا للمستقبل، فكلما كانت رعاية الأطفال أفضل كلما تأسس جيل من الأطفال قائم على السلوك الاجتماعي الصحيح، وهذا يؤدي بدوره إلى خلق مجتمع متطور.

أهداف البحث:

_ الوقوف على أسباب اضطرابات النطق وعدم القدرة على التعبير اللغوي عند الأطفال.

_ التعرّف على تصنيفات اضطرابات النطق عند الأطفال.

_ التعرّف إلى طرق علاجه والحد من تلك المشكلة.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: بعنوان (انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالجنس والعمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي). العطار، 2008.هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرته. توصلت هذه الدراسة إلى إن النسبة العامة لانتشار اضطرابات النطق والكلام تبلغ (8.37%) من العينة الكلية والتي تبلغ (1293) طفل وطفلة، ووجدت أنه لا يوجد فروق ذات دالة على إحصائيا بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بالنسبة لكل من العمر والجنس للعينة الكلية ويوجد فروق دالة إحصائيا بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بالنسبة لكل من الجنس في عينة المضطربين والمستوى الاقتصادي للأسر. استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام (إعداد الباحثة)، واختيار المصفوفات المتتابعة لرافن نسخته المعدلة، واستبيان اضطرابات النطق والكلام واختبار المسح النطقي لموسى عمايرة.

الدراسات الأجنبية:

الدراسة الثانية: دراسة كفارنستروم ولايني وجاروما بعنوان:

Prevalence of articulatory disorders of different sounds in a group of Finnish first-graders. Citation. Qvarnström, M. J., Laine, M. T., &Jaroma, S. M. (1991) .

العنوان: انتشار الاضطرابات النطقية في الأصوات المختلفة لدى مجموعة من الأطفال الذين أنهوا الصف الأول (1991).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اضطرابات النطق عند الأطفال بالنسبة لمتغير الجنس تألفت العينة من (278) طفل وطفلة، أعمارهم سبع سنوات ممن أنهوا الصف الأول. أظهرت النتائج أن اضطرابات التشويه أكثر اضطرابات النطق

انتشارا وكان أكثر الأصوات تشوها هو صوت السين بنسبة (60%) ويليه صوت الراء بنسبة (38%) ولم تظهر الدراسة إي أثر لمتغير الجنس في هذا العمر على اضطراب النطق، استخدمت المنهج التجريبي واستخدمت اختبار ريميز للنطق وبعض الأسئلة المكملة للاختبار لجمع البيانات اللازمة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة واقع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق بهدف التعرّف على الأسباب المؤدية إلى تلك المشكلة فكل دراسة ركزت على أهداف محددة للوصول إلى أهداف معينة وجاءت تلك الدراسات مشابهة للدراسة الحالية في بعض النقاط ومختلفة معها في البعض الآخر. حيث أن معظم تلك الدراسات استخدمت المنهج التجريبي وإبراز دور فعالية البرامج المطبقة في الحصول على النتائج المرجوة في حين أن دراساتنا الحالية ركزت على المنهج الوصفي التحليلي لوصف تلك المشكلة من حيث أسبابها، تصنيفاتها، طرق علاجها.

_ المفاهيم والمصطلحات:

الطفل: يطلق مفهوم الطفل على كل من الولد والبنت منذ الولادة حتى سن البلوغ وتتميز الطفولة بأنها مرحلة سريعة بل هي أسرع مراحل النمو الإنساني على الإطلاق. ففي هذه المرحلة ينمو الطفل جسمانيا، وعقليا، ولغويا، ووجدانيا. (خزاعلة، 16,1989).

النطق: عبارة عن مجموعة من الحركات الذي يؤديها جهاز النطق والذي يتألف من الوترين الصوتين والتجويف الحلقي والفم أثناء إصدار الصوت. (سعيد عبد العزيز، 2000، ص 7).

ويعّرف اضطراب النطق: بأنه المشكلة أو الصعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة (عرعار، هاشمي، 2016).

التعريف الإجرائي للإضرابات النطقية: هي تلك الصعوبات التي يعاني منها الطفل أثناء التكلم وإصدار الحروف وتشكيلها، ووجود أخطاء في ترابط وتنسيق الأفكار بحيث تبدو غير مفهومة للشخص الآخر المستمع، وتعود تلك المشكلة لعدة أسباب قد تكون نفسية أو اجتماعية أو عضوية للفرد المتكلم.

منهجية البحث:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك لكونه يناسب طبيعة البحث، بحيث يمكننا من تحليل ووصف العوامل المؤدية لتلك المشكلة والبحث عن الحلول اللازمة لتخطي أو للتخفيف من حدة تلك المشكلة.

الجانب النظري:

_ تصنيفات اضطرابات النطق:

تنتشر اضطرابات النطق بين الكبار والصغار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة صعوبات تعلّم أكاديمي أو صعوبات تعلّم نمائية. وتختلف نسبة انتشارها بين الأطفال وتتجلى هذه التصنيفات فيما يلي:

أ_ الحذف: يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفاً أو أكثر وغالبا يتم حذف الحرف الأخير من الكلمة مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل وقد يميل الطفل إلى حذف أصوات أو مقاطع صوتية معينة ويعد الحذف اضطراباً شديداً في النطق نظراً لصعوبة فهم كلام الطفل خاصة إذا تكرر الحذف في كلامه (الزراد، 1990).

وفي هذه الحالة يصبح كلام الطفل غير مفهوم حتى من قبل والديه وتحدث عيوب الحذف عند الأطفال الصغار أكثر مما تحدث عند الأطفال الأكبر سناً (العفيف، 2008).

ب_ الإبدال: غالباً ما يحدث نتيجة تحريك نقطة المخرج إلى الأمام، ويسمى إبدال أمامي أو إلى الخلف ويسمى إبدال خلفي، فعندما ينطق الطفل صوت (د) بدلاً من صوت (ج) فيقول داءت بدلاً من جاءت، فهذا يعني أن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام، فصوت (ج) ينطق من وسط اللسان، أما صوت (د) ينطق من أمامه، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي، ولا يتسم الإبدال بالثبات حيث يبدل الطفل صوتاً بصوت معين في كل مواضع الكلمة (الغرير، 2009).

إذ من أكثر حالات الإبدال هي استبدال حرف السين بحرف الشين أو بالتاء، واستبدال حرف الراء باللام، والسبب في ذلك هو بروز طرف اللسان خارج الفم أثناء النطق لهذه الأحرف، حيث تظهر هذه الحالة في مرحلة تبديل الأسنان، ومن الممكن عند ظهور الأسنان الثابتة يبدأ هذا العيب بالتلاشي (الرزاد، 1990).

وكذلك قد يحصل هذا العيب نتيجةً لعدم النضوج اللغوي وأخطاء البيئة التربوية التي تعزز أحيانا من النطق السيئ، فتفرح الأم مثلاً عند تلفّظ طفلها لكلمات خاطئة وتأخذه بتقليده من قبيل عدم الاكتراث أو التدليع بدلاً من أن تعطيه المثل المحتذى في النطق السليم وتقليد الطفل لها في ذلك (أبو فخر، 2006).

ج_ التشويه أو التحريف: يحدث التشويه أو التحريف حين يصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب به، وقد يُفسر ذلك أن الصوت لا يسلك مسار خروجه الصحيح، أو أن اللسان يكون في الوضع الغير مناسب (خطاب، 2001).

ويستخدم البعض مصطلح التأتأة (لثغة) إشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق كأن يقول الطفل مدرثة بدلاً من مدرسة، وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق أو الانحراف في وضع الأسنان، أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل (س، ز).

وهناك أسباب أخرى لحدوث التشويه والتحريف وهي:

_ تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.

_ وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية

_ ازدواجية اللغة عند الأطفال أو بسبب طغيان لهجة على لهجة الأخرى (محمود، 2013).

د_ الإضافة: يشير (العفيف، 2008) إلى أن هذا من النوع من الاضطراب يتضمن صوتاً زائداً إلى الكلمة، وقد يُسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثل سصباح الخير، سسلام عليكم.

ويتحدث (خطاب،2001) عن الإضافة على أن الطفل يضيف حرف أو مقطع صوتي كوحدة مستقلة أما في بداية الكلمة أو في وسطها أو في أخرها مثل يقول أحمدا بدلاً من أحمد، ويعتبر هذا العيب أقل عيوب النطق انتشاراً.

وأشهر الأخطاء في النطق التي تتعلق بالإضافة ما يلي:

_ إضافة صوت متحرك بين الأصوات الساكنة.

_إضافة صوت متحرك بعد الحرف الأخير الساكن.

_إضافة صوت متحرك زائد على الصوت الأصلي أو ما يُعرف بالمد الغير ضروري في الصوت المتحرك.

_ التنفس المبالغ فيه بعد الأصوات المتحركة مما يعطيها صفات لأصوات غير حقيقية (BERNTHAL, BANKSON،1998).

ر_ الضغط: إن بعض الحروف يتطلب نطقها بشكل صحيح الضغط باللسان على أعلى الحلق، فاضطراب الضغط هو عبارة عن عدم قدرة اللسان على الضغط بكفاءة (بالزيادة في الضغط عن الطبيعي). أو بضعف الضغط على سقف الحلق الصلب ويكون الضغط في الصوتين (ل، ر) وقد يكون سبب هذا الاضطراب لدى الأطفال هو الإعاقة السمعية أو بسبب عيب خلقي في سقف الحلق أو اللسان أو خلل عصبي ما (إبراهيم، 2013).

وهناك نوع آخر من اضطرابات النطق ولكنه أقل انتشاراً عن سابقيه، مثل التقديم والتأخير لبعض أصوات الكلمة عن موضعها الصحيح فيكون اللاحق منها سابقاً، والسابق منها لاحق، مثل نطق الطفل لأسم شعبان يقوله شبعان، وغالباً ترجع هذه الأخطاء إلى ضعف عملية التدريب على النطق أو ضعف حاسة السمع عند الطفل، وينتشر هذا الاضطراب في سنوات الطفولة المبكرة ولكن كلما تحسّن جهاز النطق وتحسنت حاسة السمع عند الطفل بدأ هذا العيب بالتلاشي (الببلاوي، 2003).

وهناك نوع من الاضطراب يسمى باللجلجة، وهي انحباس في طلقات لسان الطفل، يتبع بتكرار الكلمات أو الحروف ويصاحبها حركات جسمية مختلفة من شخص لآخر، ويعرّفها البعض على أنها عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار، أو على شكل حركات ارتعاشية متكررة وتعد من أخطر عيوب النطق (دبابنة، د ت ن).

وبالتالي يمكن تصنيف الاضطرابات النطقية إلى صنفين وهما:

أ_ الاضطرابات النطقية الوظيفية: التي تتمثل بالطرق النطقية المشوهة للأصوات، حيث لا يتمكن الطفل من النطق السليم، ويمكن علاج ذلك عن طريق التدريب السليم للنطق بمساعدة اختصاصيين في هذا المجال.

ب_ الاضطرابات النطقية العضوية: تعود إلى أسباب عضوية تمس الجهاز النطقي، ويمكن أن تكون خلقية أو إصابة الطفل بخلل عضوي معين في مرحلة الطفولة (حوّلة، 2011).

وحسب تلك التصنيفات فإن لاضطرابات النطق خصائص وهي:

_ تنتشر هذه الاضطرابات في سن الطفولة المبكرة.

_ يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطراب آخر.

_ تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها من طفل لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى، وكلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخاً وأصعب علاجاً، لذلك يفضل علاج اضطراب النطق عند الأطفال في مرحلة مبكرة وذلك بتعليم الأطفال كيفية نطق الحروف بطريقة سليمة، وتدريبيه على ذلك منذ الصّغر، فعند اختبار الطفل ومعرفة إمكانية نطقه للحروف بصورة سليمة فذلك يدل على إمكانية علاجه بسهولة (الشخص، 1997).

_ أسباب اضطرابات النطق: إن وجود عيب في النطق بالحروف البسيطة أو الكلمات أمر طبيعي في مرحلة الطفولة الأولى، ولكن يصبح الأمر غير طبيعي إذا استمر هذا العيب، لأنه يدل على وجود اضطراب نطقي حقيقي يعود لعدة أسباب مختلفة وهي:

1_ أسباب حيوية: إن وجود خلل في نطق الحروف أو الكلمات قد ينجم عن أسباب تشريحية تصيب الجهاز النطقي (كتشوه في اللسان أو البلعوم أو تشقق في الحلق) أو أسباب فيزيولوجية تعود إلى الشلل الكلي أو الجزئي للعضلات

الفموية الخاصة بالنطق، أو طريقة التنفس، ويمكن أن تتعدى الإصابة إلى الجهاز السمعي أو نقص في القدرة الذهنية فيحدث نتيجة هذا عيب نطقي أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية (سيد يوسف، 2000).

2_ أسباب وراثية: فغالبا ما يولد الطفل سليماً في جميع أعضائه النطقية والسمعية، ولكنه قد يعاني من اضطرابات في النطق يمكن أن يكون سببها أن الطفل قد ورث هذه الاضطرابات من الأسرة والوسط المحيط به (العشاوي، 2005).

3_ أسباب نفسية: لا يشكو الطفل من أي نقص أو عيب في الجهاز السمعي والنطقي، وكل ما هناك أن قدرة الطفل على التعبير متأثرة بعدة عوامل كالصراع والقلق والخوف والانطواء وضعف الثقة بالنفس والحنان الزائد والإحراج والخجل الزائد، وقد نجد أن الطفل في هذه الحالة يخاف من الكلام دون مبرر، حيث يفقد الطفل قدرته على النطق مع سلامة الجهاز العضوي للنطق، فعملية النطق السليم مرتبطة بالحياة السيكولوجية للطفل (الرزاد، 1990).

4_ أسباب اجتماعية: تعد البيئة المحيطة بالطفل هي المصدر الأساسي لتوفير الأصوات التي يستقبلها الطفل ويتعامل معها ويكتسبها ويتعلّمها، ويكوّن حصيلته اللغوية منها، وبالتالي إذا حُرِمَ الطفل من مصادر أصوات الكلام بعد مولده فلا يمكنه ممارسة الكلام بصورة طبيعية، خاصة إذا استمر هذا الحرمان إلى سن الخامسة. وتعد الظروف الأسرية الغير ملائمة التي ينشأ في ظلها الطفل مؤثرا هاما في نموه اللغوي، فاضطراب العلاقة بين الأم والأب، وتصدّع الأسرة ومشكلاتها الحادة وسيادة جو من التوتر والانفعال، والشجار بين أفراد الأسرة، وكثرة عدد الأبناء وعدم وجود التربية الصالحة والتفرقة في المعاملة فيما بينهم وإهمال الطفل وإساءة معاملته، واستخدام أسلوب العقاب بشكل مستمر، كلها تعد من العوامل المسببة لاضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال، فضلاً عن خوف الطفل من الكلام نتيجة إرهاب أحد الوالدين له أو كلاهما، فكل ذلك يؤدي إلى تمنّع الطفل عن النطق والتلفظ والتفاعل مع الآخرين (الشخص، 1997).

فأساليب التربية وحجم الأسرة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة كلها عوامل تؤثر في تطور النطق عند الطفل، وكذلك من الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى تفاقم اضطراب النطق النظرة الدونية من قبل المجتمع إلى الأطفال الذين يعانون من اضطراب في النطق مما يسبب لهم ضعفاً نفسياً وفقدان الثقة بالنفس، وأيضا من الأسباب التي تؤدي لاضطرابات النطق هي إصرار الأولياء على استعجال أطفالهم في البدء بالنطق قبل السن المناسب والتي تكون ابتداءً من 18 شهر وتختلف من طفل لآخر، وكذلك يحدث الاضطراب النطقي نتيجة لتقليد الأطفال لأشخاص يعانون من اضطرابات نطقية فيتأثر بهم (قاسم، 1997).

ووجد "انجهام" أن أسر الأطفال المضطربين نطقيا تتصف بالتالي: أساليب سيطرة والدية خاطئة وسوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب، والاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل، وعجز الاتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة والموضوع والتي تُستبدل بشدة الأفعال والأصوات.

وصدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوّق تدفق أفكار الطفل ويجعله يتجنب الحديث معهم (INGHM،1993,137).

_علاج اضطرابات النطق.

إذ أن أول من يلاحظ أن هناك خلل في النطق لدى الطفل هم الوالدين وبالتالي عليهم آخذ الطفل إلى المركز المتخصص في علاج اضطرابات النطق وهنا يتم إجراء التقييم والتشخيص قبل البدء بالعلاج وذلك عبر مرحل معينة كالتالي:

أولاً: تاريخ الحالة: الحصول على معلومات عامة من تاريخ حالة الطفل تأخذ من تاريخ الحمل والولادة وبعد الولادة ووضعه الصحي والأمراض التي يعاني منها وطبيعة علاقته بواليه وإخوته وأسلوب معاملة الوالدين وطبيعة العلاقة بين الوالدين وطبيعة سلوك الطفل ومظاهر النمو المختلفة للطفل من الناحية الجسمية واللغوية والعضلية وما يتعلق بالوالدين من حيث السن والقرابة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وحجم الأسرة وأساليب التنشئة والظروف البيئية.

ثانياً: الفحص الطبي: من الضروري أن يخضع الطفل لفحص طبي دقيق من قبل الأطباء ذوي الاختصاصات المختلفة لكشف مدى سلامة أعضاء النطق للطفل مثل أخصائي الأنف والإذن والحنجرة وأخصائي الفم والأسنان وأخصائي أمراض الصدر وأخصائي الأعصاب وطبيب الأطفال والأخصائي النفسي والتربوي وأخصائي النطق والكلام، والتركيز على فحص حاسة السمع إذ أنها لها الدور الأكبر في استقبال الأصوات لتعلّمها، ومن خلال تلك الفحوصات يتم تحديد نقاط الضعف المسببة لاضطراب النطف عند الطفل (فتحي، 2010).

ثالثاً: تقييم النطق: إن أي تقييم رسمي لاضطراب النطق لا بد أن يبدأ بمحادثة فعلية مع الطفل، وقد تجري المحادثة بين الأطفال مع بعضهم البعض، أو بين الطفل والوالدين أو بين الطفل والأخصائي (تجري المحادثة حسب استجابة الطفل للأشخاص الذي يرغب بالحديث معهم) ويتوجب على الاختصاصي أن يختار مقياس النطق الذي يساعده على الكشف عن الاضطراب النطقي (الشخص، 1997).

رابعاً: مرحلة التقييم الشامل: وتتضمن جمع عدد من المعلومات الخاصة بقدرات الطفل المضطرب نطقياً وذلك من خلال عدد من الاختبارات وهي:

1_ اختبار تحديد الأصوات النطقية: ويتضمن هذا الاختبار عرض عدد من الصور لتشخيص الأصوات في كل مواقع الكلمة (بداية، وسط، نهاية) ويقوم هذا الاختبار على إحداث استثارة الكلمة (شريد، 2008).

2_ الاختبارات العميقة: تقوم هذه الاختبارات على افتراض أن النطق عملية ديناميكية، حيث أن نطق الصوت غالباً ما يتأثر بنطق الأصوات المجاورة وهذا ما يدعى بتداخل النطق ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد البيئات الصوتية التي تسّهل نطق صوت ما، ويتكون الاختبار من أزواج من الكلمات، ويطلب من الطفل نطقها بسرعة ويستخدم هذا الاختبار مع الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (السرطاوي، أبو جودة، 2000).

3_ عينة الكلام العفوية: تزودنا بمعلومات إضافية عن القدرات اللغوي والنطقية، وتعد ممثلة لكلام الطفل وقدراته اللغوية أكثر من عينة الكلمة المفردة لأنها تشير إلى الخصائص الدلالية والصرفية والنحوية. ويمكن جمع وتنظيم عينة الكلام العفوية من خلال إجراء حوار وأسئلة مباشرة أو الكلام المستخلص عن طريق تسمية الصور أو التقليد وهو مفيد وسريع للحصول على عدد كبير من الكلمات (Bleil،1995).

وبعد الانتهاء من التقييم يبدأ العلاج بناءً على التقييم، والهدف العام من علاج اضطرابات النطق هو تدريب الطفل على إصدار الأصوات الخاطئة بطريقة صحيحة، وليس هناك طريقة واحدة لتحقيق هذا الهدف، وإنما يتم تحديد الطريقة بحسب نوع الاضطراب وشدته وأسبابه، ولكل اضطراب المدخل العلاجي الخاص به، وفيما يلي عرض لأهم مداخل التدريب المختلفة لاضطرابات النطق:

1_ مدخل المثير: ابتكر فانّ رايبر (Van Riper) الاتجاه التقليدي في علاج اضطرابات النطق ويعتمد هذا المدخل على تطبيق المراحل التالية:

المرحلة الأولى: التدريب السمعي ويبدأ المعالج بالصوت الذي تتوافر فيه الخصائص، ويقوم هو بنفسه بنطقها أمام الطفل مراراً وتكراراً ولا يطلب من الطفل في هذه المرحلة أن ينطق تلك الأصوات التي سمعها من المعالج، وإنما عليه فقط الاستماع وتمييز الصوت المنطوق عن بقية الأصوات الأخرى.

المرحلة الثانية: التدريب على الاستماع الذاتي، وهنا يتم تدريب الطفل على نطق الصوت الصحيح معزولاً، وأن يسمع نفسه ويحاول تمييز الصوت الصحيح من الخطأ.

المرحلة الثالثة: تتضمن هذه المرحلة من العلاج استخراج الصوت المستهدف خلال عملية تغيير وتصحيح الإنتاجات المجربة للطفل.

المرحلة الرابعة: تثبيت الصوت المستهدف، أي المحافظة على إنتاج الصوت المعالج إذ لا بد من تقوية الصوت الجديد قبل أن يُعمم إلى سياق الكلام التلقائي، ومن الفنيات التي اقترحها في العلاج التكرار والتطويل والهمس، حتى يثبُت في مستويات صوتية متتالية أي في العبارات والجمل اللاحقة (سليمان، 2009).

2_ التدريب على الاكتساب: وفيه يتم تدريب الطفل على النطق السليم لأصوات الحروف، وبعد أن يتّقن الطفل نطق الصوت بمفرده، يتم تدريبه على صوت آخر، وبعد ذلك يمكن تدريب الطفل على نطق الصوت ضمن كلمة لمزيد من التدريب والإتقان ويتم الاستعانة بعدة أساليب منها:

أ_ استخدام وسائل معينة مساعدة وتشمل الوسائل المساعدة على ما يلي:

_ المرآة: حيث يقف الطفل والمعالج أمام المرآة ويقوم المعالج بنطق الصوت المطلوب تعديله، ثم يُطلب من الطفل بمحاكاة الصوت مع النظر إلى المرآة كي يتحكم في حركات جهاز النطق، بما يساعده على النطق السليم لهذا الصوت، ومن ثم التغلب على الاضطراب النطقي الذي يعاني منه بالنسبة لهذا الصوت، وتستخدم هذه الأداة لعلاج حالات الثأثأة، وفي بعض الحالات يمكن استخدام خافض اللسان لتعليم نطق بعض الحروف بشكلها الصحيح.

_ وضع اليد على الحنجرة: يطلب المعالج من الطفل وضع يده على حنجرته كي يتحسس حركتها، وبالتالي يشعر بالفرق بين صوتي (س، د).

_ التشكيل التقريبي التتابعي: يمكن استخدام التشكيل لتدريب نطق الطفل على الصوت تدريجياً.

ب_ التعميم: للتأكد من نجاح علاج اضطرابات النطق لدى الطفل يعيّن عليه ممارسة الأصوات التي تدرّب عليها في كلمات جديدة ومواقف وأشخاص مختلفين، أي يتم تعميم تلك الأصوات بصورة تلقائية، وهنا يتدرب الطفل أكثر على نطق الصوت المعالج عندما يأتي في مواقع مختلفة من الكلمة (البداية، الوسط، النهاية). ويجب تشجيع الطفل أكثر على استخدام الأصوات (المعالجة) بصورة مستمرة مع زملائه في لعبة معينة تتضمن تساؤلات وأجوبة ومواقف تتطلب إنتاج كلمات مختلفة.

3_ المدخل الحسي الحركي: يوضح المعالج للطفل الذي يعاني من اضطرابات في النطق مخارج الحروف التي لها اضطراب لتعريفه بأعضاء نطق هذه الحروف، كما في الأصوات التي تخرج من الشفاه (الشفهية)، أو الأصوات التي تخرج من بين الأسنان (سنية)، أو الأصوات التي يشترك فيها الأسنان والشفاه معاً، والأصوات المرتبطة باللثة (الأحرف اللثوية)، وقد يتم الاستعانة هنا بالمرآة (الشخص، 1997).

4_ مدخل تعديل السلوك: وهو ما يُعرف بالعلاج السلوكي لاضطرابات النطق، ويعتمد هذا المدخل على نظرية "سكنر" (Skinner) في التعليم الشرطي، وذلك باقتران مثير شرطي في صحبة حدوث استجابة شرطية تُثبت من خلال

التعزيز الإيجابي، وهذا يعني أن نطلب من الطفل نطق الأصوات التي لا يواجه صعوبة في نطقها ونعززه عند نطقها بشكلها الصحيح، ومن ثم ننتقل إلى الأصوات التي تعلمها مع الاستمرار في التعزيز، مما يزيد من احتمالية ظهور الاستجابات الصحيحة.

5_ أسلوب العلاج الكلامي: وهذا مكمل للعلاج النفسي، ويعتمد على بعض الفنيات لتدريب الطفل على النطق السليم في عدة جلسات متلاحقة، وإلا تكون مدة زمن الجلسة الواحدة طويل كي لا يشعر الطفل بالتذمر، فتؤثر سلباً على عملية تعليم النطق، ونذكر من هذه الفنيات ما يلي:

أ_ الاسترخاء الكلامي: يبدأ مع جعل الطفل في حالة استرخاء بدني كما يتم العلاج من خلال تدريبات في ممارسة التفكير بعمق ثم التدريب على النطق مع التنفس العميق وحركات تحريرية سهلة لعضلات الوجه، وممارسة السهولة أثناء الكلام تزيد الثقة وتعمل على تنمية نموذج لكلام إيقاعي سهل دون مجهود ويكون التدريب بشكل بطيء مع إطالة المقاطع الصوتية (ويستخدم هذا الأسلوب لمعالجة حالة اللجلجة).

ب_ تدرب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية وتقوية عضلات النطق.

ج_ التقليد: أي تقليد الكلمات التي ينطقها المعالج.

د_ تمرينات الكلام الإيقاعي: أي ربط كل مقطع من الكلمة بواحدة من الإيقاعات الآتية، التصفيق بالأيدي أو النقر على المكتب أو بالضرب بأحد القدمين على الأرض (الرزاد، 1990).

وتستخدم آلة المترونوم التي تساعد على نطق كل مقطع مع إيقاع حيث تُستخدم هذه الآلة في تجزئة المقاطع، وفقاً لزمن محدد على أن يتم إخراج نطق المقاطع على فترات زمنية متساوية (آمين، 2000).

هـ_ طريقة النطق بالمضغ: إن مبتكر هذه الطريقة هو "فروشلر" وتتمثل في علاج صعوبة النطق عن طريق المضغ المُتخيل ومحادثته في نفس الوقت، ومن فوائد هذه الطريقة تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ، والتخفيف من حدة الخوف الناتج عن الكلمات الميّتة، فالطفل حين يمضغ الكلمات التي يتهيب نطقها لا يعود إلى تجزئة مقاطعها الأولى، وإنما ينطقها مجتمعة وتستخدم هذه الطريقة مع الأطفال الذين يعانون من اللجلجة أكثر من غيرهم (فهمي، 2000).

وللعلاج الكلامي الدور الفعال في علاج اضطرابات النطق لكونه عملية علاجية مباشرة بين المعالج الأخصائي والطفل المضطرب نطقياً، فمن خلالها يلاحظ المعالج العيوب ويتمكن من تحديدها والعمل على تصحيحها بالشكل المناسب حسب الخطة العلاجية المناسبة.

6_ التدريب الفسيولوجي لأعضاء النطق:

أي تدريب أعضاء النطق على كيفية إخراج الصوت بلفظه الصحيح ويتم ذلك عن طريق ما يلي:

_ إكساب الطفل الكيفية السليمة للتحكم في إيقاع الشهيق الإرادي (نفخ الصدر) والزفير الإرادي (زفر الهواء مع إصدار الصوت) وذلك من خلال ملاحظة المعالج وهو يقوم بعملية الشهيق والزفير الإرادي ومن ثم تدريب الطفل على هذه العملية.

_ تدريب الفكين والشفاه على النفخ لتحريك ريشة أو ورقة على الطاولة أو نفخ فقاعات الصابون وذلك لتمرينهم على كيفية النفخ التي تساعد على نطق بعض الحروف التي تحتاج لنفخ الهواء.

_ تدريب اللسان: التحكم في حركات اللسان لتنفيذ الحركات المطلوبة وذلك عن طريق: إخراج اللسان وسحبه للداخل، وتحريكه من جانب لأخر، رفع الجزء الأمامي أو الخلفي منه وذلك لنطق الحروف التي تتطلب عملية رفع اللسان،

تدريب الطفل على لعق ظهر الملعقة ولعق قطرات المربى، وإذا كان لعاب الطفل يسيل باستمرار أثناء الكلام فيجب تدريبه على البلع قبل تدريبه على النطق (Taskas،1970)

7_ دور الأسرة في مواجهة اضطرابات النطق: يتجلى دور الأسرة في مواجهة اضطرابات النطق من خلال الالتزام بالأمور التالية:

_التحدّث مع الطفل دوماً منذ بداية دخوله في السنة الأولى فمن المهم والضروري تواجد اللغة على مسامعه لتفادي لاحقاً حدوث اضطرابات في النطق.

_ على الأم دوماً ترديد أسماء الأشياء الموجودة في المنزل أو في الشارع.

_ الابتعاد عن النقد والاستهزاء بحديث الطفل مهما كانت درجة ضعفه وأيضا حمايته من سخرية الأطفال الآخرين.

_عدم التحدّث مع الطفل بلغة الأطفال بل استعمال لغة سهلة بسيطة واضحة.

_عدم ترك الطفل فترة طويلة أمام التلفاز صامتاً يشاهد الرسوم المتحركة

_على الوالدين أن يحكوا كل يوم قصة للطفل ويطلب منه أن يعيدها، ولو تكررت بعض القصص على مسامعه وتشجيع الطفل أثناء شرح القصة، فهذا يقلل من حدوث اضطرابات نطق عند الطفل.

8_ بالإضافة إلى ما سبق هناك العلاج الطبي، فقبل البدء بأي مدخل علاجي لا بد من إجراء الفحوصات الطبية، وإذا تبين أن هناك خلل عضوي ما لا بد من علاجه ومن ثم البدء بخطوات علاج الاضطرابات النطقية اللازمة، ويتمثل العلاج الطبي في معالجة أي خلل عضوي قد يكون السبب في حدوث الاضطراب النطقي، كزراعة القوقعة في حالات ضعف السمع، أو القيام بعمليات ترميمية كحالات الشفة الأرنبية أو عدم انتظام الأسنان وكذلك إذا كان يعاني الطفل من بعض مظاهر الخوف والقلق أو من مشكلة نفسية ما لا بد من عرضه للأخصائي النفسي ومعالجته للتخلص من تلك المشكلة ومن ثم إلحاق الطفل بالمركز لبدء جلسات العلاج مع المعالج المختص حسب خطة علاجية معينة (العزة، 2001).

ولابد من أن تتوفر عدداً من السمات التي يجب أن يتحلى فيها الأخصائي المعالج للاضطرابات النطقية وهي:

_ يجب أن يمتلك الإحساس والتعاطف الكافي بالقدر الذي يمكّنه من التعامل مع الطفل بحيث يكسب ودّ وثقة الطفل، وإلا يسّرف في هذا التعاطف.

_ يجب أن يكون مرناً حتى يستطيع أن يعدل ملاحظته وأسلوبه أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير محببة للطفل.

_ يجب أن يكون صبوراً ولديه القدرة الكافية للتفاعل مع الطفل.

_يجب أن يركزّ على تنمية الثقة بالنفس لدى الطفل.

_يجب أن يتسم بروح الفكاهة مع الأطفال حتى يتم جذبهم إليه.

_يجب أن يتسم بالإبداع أثناء الجلسات في الأدوات والوسائل.

_يجب أن تكون أفكاره ومفاهيمه واضحة مؤهلة للجلسات مع الأطفال (Michael,Rose،1983).

الاستنتاجات والتوصيات:

وهكذا نرى أن اضطرابات النطق متنوعة وتعود لعدة أسباب، ولا بد من علاجها وخاصة في وقت مبكر، واتباع طرق للعلاج بحسب الاضطراب، وهنا تتجلى جهود الأخصائي في العلاج ودور المركز في توفير مستلزمات العلاج والتنسيق بين الكوادر العاملة في المركز، والعمل الجماعي الهادف لتحقيق الأهداف المرجوة وبالتعاون مع الأسر، مع المحافظة الأمور الخاصة بكل طفل. لذلك لا بد من الاهتمام بإقامة عدد كافي من مراكز رعاية الأطفال الخاصة بتعليم كيفية النطق السليم والانتباه الجيد لعيوب النطف عند الأطفال لإلحاقهم بتلك المراكز في وقت مبكر، ولا بد من اختلاط الأطفال بالراشدين مما ينمي لديهم اللغة، والطفل لا تستقر وتنمو شخصيته وقدرته على الكلام إلا من خلال انتسابه إلى الجماعة واتخاذ أدوار الغير، إذ أن لغة الطفل تتأثر بالأسرة المحيطة به، ويجب على الأهل معرفة كيفية استخدام أساليب الثواب والعقاب بالشكل الأمثل، والالتزام بتعليمات مراكز رعاية الأطفال، وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلّم أكاديمي يجب إدخالهم إلى الروضات التعليمية منذ سن الخامسة من العمر وهذا يعزز بشكل كبير ما تمّ اكتسابه من مهارات نطقية في المركز المشرف على الطفل. ويجب إقامة ندوات تعليمية خاصة بتوعية الأهالي عن تلك المشكلة إذ أن علاجها في وقت مبكر يوفر نتائج أكبر من علاجها بوقت متأخر.

المصادر والمراجع:

- أحمد حسن محمود. فاعلية برنامج للإدراك الصوتي في تخفيف اضطرابات النطق وتنمية المفاهيم المورفوجية لدى أطفال ذوي صعوبات التعلّم، رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة: مصر، 2013.
- Hassan, A. H. The Effectiveness of an Auditory Perception Program in Reducing Speech Disorders and Developing Morphological Concepts in Children with Learning Difficulties**.** Unpublished Ph.D. Thesis. Institute of Educational Studies, Cairo University: Egypt. (2013).
- أحمد نايل الغريز، وآخرون. النمو اللغوي واضطراب النطق والكلام. عمان: عالم الكتاب الحديث. (2009)
- Al-Ghareez, A. N. et al. Language Development and Speech and Language Disorders. Amman: Modern Book World. (2009).
- أكرم هاشمي؛ سامية عرعار، اضطرابات اللغة والتواصل للتشخيص والعلاج، مجلة العلوم الإنسانية، 2016، العدد24. صفحة9.
- Hashemi, A. Aaraar, S. and, Language and Communication Disorders for Diagnosis and Treatment. Journal of Humanities Sciences, Issue 24, Page 9. (2016).
- أنسي محمد أحمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة. القاهرة: مطبعة الموسكي، (1997).
- Qasim, A. M. A, Introduction to the Psychology of Language. Cairo: Al-Mosky Printing Press. (1997).
- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق. مصر: منشورات جامعة القاهرة. (2003).
- Al-Biblawi, I, Speech Disorders. Egypt: Cairo University Publications. (2003).

- جمال سليمان، اضطرابات النطق والكلام_ فنيات علاجية وسلوكية. القاهرة: دار النهضة. (2009).
- Sulaiman, J. Speech and Language Disorders: Therapeutic and Behavioral Techniques. Cairo: Dar Al-Nahda. (2009).
- جمعة يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة:دار غريب. (2000).
- Youssef, J. Behavioral Disorders and Their Treatment. Cairo: Dar Gharib. (2000).
- رأفت خطاب، فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلّم. مجلة كلية التربية. صفحة116. (2011).
- Khattab, R. The Effectiveness of a Training Program for Treating Some Speech Disorders in Reducing Social Anxiety in a Sample of Intellectually Disabled Children Capable of Learning. College of Education Journal, Page 116. (2011).
- زينب العطار انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي "رسالة ماجستير غير منشورة". كلية التربية، جامعة دمشق: سورية، (2008).
- Al-Attar, Z. Prevalence of Speech and Language Disorders and their Relationship to Age, Gender, and Socio-Economic Status: An Unpublished Master's Thesis. Faculty of Education, University of Damascus: Syria. (2008).
- سعيد حسني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق والسمع. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع. بدون تاريخ.
- Al-Azza, S. H, Hearing Impairment and Speech, Language, and Hearing Disorders. Amman: Dar Al-Thaqafa Publishing and Distribution. No date.
- طاهر شريد، الخصائص النطقية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وعلاقتها بالخصائص التشريحية لبعض أعضاء النطق في ضوء متغيري الذكاء والجنس "دراسة ميدانية في معاهد التنمية الفكرية في دمشق" رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق: سورية، (2008).
- Shareed, T, Phonetic Characteristics of Children with Down Syndrome and their Relationship to the Anatomical Characteristics of Speech Organs in Light of Intelligence and Gender Variables: A Field Study in Intellectual Development Institutes in Damascus. Unpublished Master's Thesis. Faculty of Education, University of Damascus: Syria. (2008).
- عبد العزيز؛ السرطاوي، وائل أبو جودة، اضطرابات اللغة والكلام. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية. (2000).
- Al-Sirtawi, A; Abu Joudah, W. Language and Speech Disorders. Riyadh: King Fahd National Library. (2000).
- عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية. (1997).
- Al-Shakhs, A. Speech and Language Disorders. Riyadh: King Fahd National Library. (1997).
- عبد العزيزة خزاعلة، (1998). أمن الطفل العربي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- Khazaaleh, A. l, The Security of the Arab Child, Naif Arab Academy for Security Sciences. (1998).
- غسان أبو فخر، (2006). التربية الخاصة بالطفل. ط2. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- Abu Fakhr, Gh. Special Education for Children. 2nd ed. Damascus: University of Damascus Publications. (2006).

- فيصل العفيف، اضطرابات اللغة والكلام. الرياض: دار المريخ. (2008).
- Al-Afeef, F, Language and Speech Disorders. Riyadh: Dar Almareekh. (2008).
- فيصل محمد خير الرزاد، اللغة واضطرابات النطق والكلام. الرياض: دار المريخ. (1990).
- Al-razad, F. M. K, Language and Speech Disorders. Riyadh: Dar Almareekh. (1990).
- مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس. القاهرة: دار الثقافة. (2000).
- Fahmi, M, Speech Disorders in Psychology. Cairo: Dar Al-Thaqafa. (2000).
- ميشال دبابنة ؛ نبيل محفوظ. سيكولوجية الطفل. الاردن: دار المستقبل للنشر والتوزيع. بدون تاريخ.
- Dababneh,M; Mahfouz, N. Child Psychology. Jordan: Dar Al-Mustaqbal for Publishing and Distribution. No date mentioned
- هبة عبد الله العشاوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام. سورية: دار الشجرة. (2005).
- Al-Ashaawi, H. A, Language Difficulties and Speech Disorders. Syria: Dar Al-Shajarah. (2005).

المراجع الأجنبية:

- Bernthal, J, & Bankson, n. Articulation and phonological Disorders, Boston, ALLYN &Bacon 1998,175-189.
- Bleil , M .Ken. Manual of Articulation and phonological Disorders. Singular. USA, 1995.
- Espir, Michael, L. &Gliford, Rose, F. The Basic Neurology of Speech and Language, Blackwell Scientific Publications, London, 1983.
- Karnes, M.B. Taskas, J.A. Hodgins, A.S. Successful implementation of highly specific pre-school instructional programme by paraprofessional teachers, Journal of special Education,1970.
- Ingham, J. Stuttering treatment efficacy. Paradigm dependent or independentJournal of fluency disorders. vol.(18) (1993):p(133-147).