وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي – الأغواط –

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا

العـــنـــــوان

دراسة الإضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية بعد التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية

دراسة ميدانية لخمس حالات من 06إلى 09سنوات-

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا – تخصص أرطفونيا –

من إعداد الطالبتين:

- **جعيد سميرة**
- **شهرة فاطمة الزهراء**

إشراف الأستاذ:

بن يطو جلول

السنة الجامعية:2016/2015

بِسْـــمِ اللَّـهِ الرَّحْمَـــنِ الرَّحِيـــــــــم

«أَفَلَمْ يَسِرُوا فِي ٱلأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا
أَوْ ءَاذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لاَ تَعْمَى ٱلأَبْصَارُ و لَكِّن
تَعْمَى ٱلْقُلُوبُ ٱلَّتِي فِي ٱلصُّدُورِ»

صَـدَقَ اللهُ العَـظِيـمْ

سورة الحج الآيـة "46"

شكـر وتقديـر

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

الحمد لله العزيز القدير وصل اللهم على نبي الهدى سيدنا محمد

وعلى آله وأصحابه رضي الله عنهم أجمعين

بتوفيق الله سبحانه وتعالى، ثم من هيأهم الله لنا سندا وعونا على ما تم انجازه في هذه الدراسة ، ننتهز الفرصة لنقدم لهم جزيل الشكر والتقدير عرفانا بدعمهم ومساندتهم وتشجيعهم لنا:

فخالص شكرنا وامتناننا إلى الأستاذ المشرف "**بن يطو جلول**" لما بذله من جهد و توجيه ، جزاه الله خير الجزاء.

الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة .. إلى جميع الأساتذة الأفاضل .. إلى كل الأساتذة الذين قدموا لنا الكثير طيلة سنوات الدراسة، نشكر كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لنا العون ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة ونخص بالذكر الأساتذة: "عمومن رمضان" "بن يحي المداني "،" "، "زروق السعدية" "إبراهيمي سعاد"،

والشكر الكبير لكل الزملاء، وأفراد عينة البحث ولكل من شجعنا وساعدنا ودعا لنا بالخير والتوفيق، جزاهم الله خير الجزاء ووفقهم.

والشكر ابتداء وانتهاء لله عز وجل على توفيقه وإحسانه.

جعيد سميرة / شهرة فاطمة

الإهداء

الإهداء

بسم الذي تقدست له الأسماء وكان لي العون

والرجاء، بسم من يطيب بذكره الإهداء

والصلاة والسلام على سيد محمد أشرف المرسلين والأنبياء

أهدي ثمرة جهدنا إلى: أول من أبصرت لهما عينان.

إلى ذات الصدر الحنون، والتي حبها في قلبي دائما مكنون

وفضلها علي الذي تصاعد حتى بلغ عنان السماء أبدا لن يهون

إلى التي لا مساحات الأوراق ولا سطور الكلمات تكفي للتعبير لها

حبيبتي الغالية، حضني الدافئ، قلبي النابض أمي أم الخير بن بلخير،

إلى من ذاق المر لكي يذيقني العسل،وكدح لكي ارتاح أبي الغالي قدور جعيد

إلى من يسري في عروقهم دمي أخوتي:" احمد، لخضر،عبد،وأخواتي:وسيلة وحنان.

إلي "جدي وجدتي"إلي الخالات والعمات و الأعمام والأخوال،والى كل من عائلة جعيد و بن بلخير،

وإلى كل الأصدقاءو نخص بالذكر شهرة فاطمة الزهراء و بوداود نسيبة ،

والى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم ورقتي

والى كل من نسيهم قلمي ولم تنساهم ذاكرتي

سمـــيرة

ملخـــص الدراســـة

هدفت الدراسة الحالية الى دراسة الاضطرابات النطقية الموجودة لدى عينة من الأطفال لديهم الشقوق الحنكية، حيث تكونت عينة الدراسة من خمس حالات : أربعة ذكور و أنثى واحدة، تراوحت أعمارهم ما بين06 إلى 09 سنوات، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مؤسسات مختلفة من مدينة الأغواط(مدرسة المعاقين سمعيا، مستشفى أحمد بن عجيلة،مكتب المختصة الارطفونية "عادي").

استخدمنا في بحثنا منهج دراسة حالة وفقا للمنهج الوصفي.

تمثلت إجراءات الدراسة الميدانية فيما يلي:

- تطبيق اختبار الاضطرابات النطقية للأطفال العاديين و ضعاف السمع لصاحبه "محمد النوبي" الذي كيف عل البيئة الجزائرية.

فيما يخص معالجة الفرضيات تم الاعتماد على التحليل الكمي و الكيفي لنتائج اختبار النطق.

وبعد عرض النتائج و تحليلها وتفسيرها و مناقشتها، أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- أكثر أشكال الاضطرابات النطقية الموجودة لدى ذوي الشقوق الحنكية الإبدال و التشويه.
- للتدخل الجراحي والكفالة الأرطفونية دور في التخفيف من الاضطرابات النطقية لدى حالات الشقوق الحنكية.
- للتدخل الجراحي والكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الحروف الأبجدية.
- للتدخل الجراحي والكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى المقاطع.
- للتدخل الجراحي والكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الحروف في الكلمات.
- للتدخل الجراحي والكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الكلمات و الجمل.
- للتدخل الجراحي والكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الفقرات.

Synopsis :

The current study aimed to examine the specimen of accent disorders children have palatal cleft, where the sample of the study consisted of five cases: four males and one female, aged between 60 to 90 years, were chosen at random from various institutions of the city of Laghouat (school hearing, Ahmed bin Agila, the competent Office of Mrs Adi .We used in our case study approach according to descriptive.

Field study procedures were as follows:

• Test application for ordinary children and accent disorder hearing by Mouhamed Nawbi" which has been adapted on laghouats' environment.

Addressing the assumptions have been relying on the qualitative and quantitative analysais of prononciation test results.

After viewing the results, analysis ,interpretation and discussion, the results of the study on:

• Most forms of unrest to accent with palatal cleft cannibalization and distortion.

• For surgical intervention and orthophony's bail role in mitigating disruptions in the palatal cracks cases accent.

• For surgical intervention and orthophony's bail role in improving pronunciation alphabet level.

• For surgical intervention and orthophony's bail role in improving pronunciation on the level sections.

• For surgical intervention and orthophony's bail nih role in improving the level of letters in words.

• For surgical intervention and orthophony's bail role in improving pronunciation on the level of words and sentences.

• For surgical intervention and orthophony's bail ole in improving the level of paragraphs.

الموضـــــــــــــوع **الصفحة**

الإهداء .....
كلمة شكر وتقدير.....

ملخص الدراسة..... أ
فهرس المحتويات ..... ج
فهرس الجداول ..... ز
فهرس الملاحق..... ح
فهرس الصور ..... ط
مقدمة..... 01

الباب الأول: الإطار النظري للدراسة
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1. مشكلة الدراسة 03
2. تساؤلات الدراسة..... 05
3. فرضيات الدراسة..... 06
4. أهداف الدراسة 07
5. أهمية الدراسة..... 07
6. أسباب إختيار الموضوع..... 08
7. الدراسات السابقة 09
8. التعقيب العام على الدراسات السابقة..... 13

الموضـــــــــــــوع **الصفحة**

9. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة **14**

الفصل الثاني : اضطرابات النطق

تمهيد 16

1. النطق..... 17
2. فسيولوجيا و ميكانيكية النطق..... 17
3. الأجهزة المسؤولة عن عملية النطق..... 18
4. مكان نطق الأصوات (الصوامت و الحروف)..... 26
5. أنواع الأصوات في اللغة العربية و كيفية نطقها..... 27
6. نظرة تاريخية عامة حول الإضطرابات النطقية..... 28
7. تعريف الإضطرابات النطقية..... 31
8. تصنيف الإضطرابات النطقية..... 32
9. مظاهر الإضطرابات النطقية..... 37
10. تقييم وتشخيص الإضطرابات النطقية..... 39
11. مراحل علاج الإضطرابات النطقية..... 40

خلاصة الفصل..... 41

الفصل الثالث: الشق الحنكي

تمهيد 42

1. تعريف الشق الحنكي..... 42
2. الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالشق الحنكي..... 43
3. أنواع إنشقاق الشفة والشق الحنكي..... 45

4. أعرض وعلامات الشق الحنكي..... 49
5. نسبة إنتشار الشق الحنكي..... 49
6. الإضطرابات التطورية المرافقة للشقوق الحنكية..... 50
7. مضاعفات شق الشفة والشق الحنكي..... 51
8. تشخيص شق الحنك..... 52
9. مراحل علاج شق الحنكي..... 52
10. الوقاية لمنع حدوث شق الحنك..... 54
11. العلاج الجراحي للشق الحنكي..... 56
12. الطرق الجراحية المستعملة لعلاج مشاكل النطق..... 57
13. تطور اللغة و الكلام و النطق و المشاكل المصاحبة..... 60
14. تعليمات خاصة بالنطق و اللغة للأهالي..... 64
خلاصة الفصل..... 67

الباب الثاني: الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 68
1. منهج الدراسة 68
2. حدود الدراسة 69
3. الدراسة الاستطلاعية 69
4. أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية 70
5. مجتمع الدراسة ومعايير اختياره 72
6. الدراسة الأساسية..... 73

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد 75

1. تقديم الحالات 75

2. عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها وفقا للفرضيات 77

1- عرض النتائج ومناقشتها وفق الفرضية الأساسية الأولى..... 77

2- عرض النتائج ومناقشتها وفقا للفرضيات الجزئية 95

3- عرض النتائج ومناقشتها وفق الفرضية الأساسية الثانية 100

3. الاستنتاج العام 102

4. اقتراحات وتوصيات 103

5. خاتمة: 104

- قائمـة المراجع والمصادر 105

- قائمة الملاحق .....

قائمـــــة الجـــــداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين درجة الاضطرابات النطقية و الفئة المناسبة لتحديد شدة الاضطراب	72
02	يبين خصائص مجموعة البحث	73
03	يبين درجات أشكال اضطرابات النطق لدى الحالات في المقياس ككل	78
04	يبين الكلمات التي قامت الحالة الأولى بالإبدال فيه	79
05	يبين الكلمات التي قامت الحالة الأولى بالتشويه فيها	80
06	يبين الكلمات التي قامت الحالة الأولى بالحذف فيها	80
07	يبين الكلمات التي قامت الحالة الثانية بالإبدال فيها	82
08	يبين الكلمات التي قامت الحالة الثانية بالتشويه فيها	83
09	يبين الكلمات التي قامت الحالة الثانية بالحذف فيها	84
10	يبين الكلمات التي قامت الحالة الثالثة بالإبدال فيها	86
11	يبين الكلمات التي قامت الحالة الثالثة بالتشويه فيها	87
12	يبين الكلمات التي قامت الحالة الثالثة بالحذف فيها	89
13	يبين الكلمات التي قامت الحالة الرابعة بالإبدال فيها	90
14	يبين الكلمات التي قامت الحالة الرابعة بالتشويه فيها	91
15	يبين الكلمات التي قامت الحالة الرابعة بالحذف فيها	92
16	يبين الكلمات التي قامت الحالة الخامسة بالإبدال فيها	93
17	يبين الكلمات التي قامت الحالة الخامسة بالتشويه فيها	94
18	يبين درجة وفئة لكل الحالات في اختبار نطق الحروف الأبجدية	95
19	يبين درجة و فئة لكل الحالات في اختبار نطق المقاطع	96
20	يبين درجة و فئة لكل الحالات في اختبار نطق حروف في كلمات	97
21	يبين درجة و فئة لكل الحالات في اختبار نطق كلمات و جمل	98
22	يبين درجة و فئة لكل الحالات في اختبار نطق الفقرات	99
23	يبين نتائج الكلية للحالات في مقياس الاضطرابات النطقية	100

قائمـــــة الجـــــداول

رقم الصورة	عنوان الصورة	الصفحة
01	رسم يوضح الأعضاء المسؤولة عن عملية النطق	18
02	رسم يوضح مكونات الحنك الأعلى	23
03	رسم يوضح مخارج حروف اللغة العربية	26
04	رسم توضيحي لشق الحنك	42
05	رسم يوضح شق شفة أحادي الجانب	46
06	رسم يوضح شق شفة ثنائي الجانب	46
07	رسم يوضح شق شفة وسط	47
08	رسم يوضح شق قبة الحنك	48

مقـــدمـــة

مقـــدمـــــة

تناولنا في هذه البحث موضوعا له أهمية بالغة خاصة في مراحل النمو المختلفة الأولى لحياة الطفل فقد تطرقنا إلى دراسة مفهوم الإضطرابات النطقية والمتمثلة في أنها صعوبات أو مشكلات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام ،فيغدو الطفل غير قادر على نطق صوت أو مجموعة من الأصوات بصورة صحيحة ،وهذا النوع من الاضطراب لا يؤثر في المظاهر الأخرى لتطور اللغة مثل : (النحو و الصرف و الدلالة). على نحو ما النوع الآخر من الاضطرابات هو الذي يطلق عليه الاضطرابات الفونولوجية إذ تبقى المشكلات مع النوع الأول كامنة في دائرة فقدان الطفل القدرة على تمثل الموضع النطقي الدقيق

و السمات النطقية المميزة لصوت أو أكثر. وأسباب هذه الاضطرابات _ كما أوضحها العلماء _ إما عضوية أو وظيفية. فالإضطراب العضوي يعود في أسبابه إلى وجود خلل عصبي أو تشريحي

أو فسيولوجي في جهاز الكلام ،فتعاق بذلك العملية الطبيعية لإكتساب الصوت و إنتاجه ، فبحسب الدراسات التي أجراها العلماء في إكتساب الأصوات اللغوية فان غالبية الأطفال يحتاجون إلى ما بين خمسة و سبع أو ثماني سنوات لإكتساب و نطق جميع الأصوات في لغتهم الأم بشكل صحيح غير أن عملية الإكتساب هذه قد لا تكون سهلة و ضمن العمر المتوقع عند بعضهم ،مما يؤدي إلى تأخر إكتسابها إلى ما بعد سن السابعة أو الثامنة ، خاصة ذوي الشق الحنكي و هنا يتطلب من طرف المختص الأرطفوني تدخل التصحيح النطقي، من هنا يبدأ الطفل بالشعور بأنه مختلف عن الآخرين في نطق هذه الأصوات و يتعرض في كثير من الأحيان إلى تعليقات و تلميحات ناقدة و ساخرة من أفراد أسرته و أصدقائه و زملائه، الأمر الذي يرسب في داخله الشعور بالضيق والحرج وقد تستمر هذه الاضطرابات_ إن لم تول العناية العلاجية اللازمة _ إلى سن البلوغ و ما بعدها، وقد تلازم الطفل طوال حياته، وتصبح بصمة صوتية بائنة في نطقه.

ربطنا هذا المتغير بمتغير الشقوق الحنكية، كونها أحد الأسباب العضوية المؤدية لإضطراب النطق لدى شريحة حساسة وهي الأطفال، و التي تتسبب في ظهور مشاكل أخرى للطفل ذو الشق الحنكي تتمثل في مشاكل (نفسية، اجتماعية، الخ.....). لذلك كان غرض هذا البحث معرفة الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية و تحديدها بدقة من خلال تحديد نوع أكثر الاضطرابات شيوعا لدى هاته الفئة بعد التدخل الجراحي و الكفالة الأرطفونية, و تحديد درجة الاضطراب في كل من: (الحروف، الكلمات، المقاطع، الجمل، فقرات). و لأهمية هذا البحث من إمكانية الاستفادة من نتائجه وجعلها قاعدة لبحوث أخرى تتناول هذا الموضوع و كذا الإهتمام أكثر بهذه الشريحة لأنهم في سن حرجة من تكوين الحجر الأساسي للعملية التعليمية، إستنادا لما اجتمعت عليه نظريات النمو و التعلم الإنساني خلال السنوات الست الأولى من حياة الإنسان و من خلال هذه البحث الذي يدرس الاضطرابات النطقية عند ذوي الشقوق الحنكية ،أرادت الباحثتان أن يصبح هذا البحث كمرجع يمكن الإستفادة منه، وقد ركزت الباحثتان على دراسة خمسة حالات فقط و ذلك لصعوبة توفر الحالات خاصة التي لم تقم بتدخل الجراحي نهائيا لذلك لا نستطيع تعميم النتائج و بذلك فهي تنطبق على عينة البحث.

و فيما يخص تقسيم هذا البحث فقد قسم إلى خمسة فصول ،ثلاثة فصول نظرية و فصلين تطبقين، الفصل الأول هو الفصل التمهيدي خصص لمشكلة البحث و إعتباراتها أما الفصل الثاني فخصص للمتغير الأول و هو الإضطرابات النطقية و الفصل الثالث للمتغير الثاني و هو الشقوق الحنكية و فصل رابع خصص للمنهج و إجراءات البحث و فصل أخير عرضت فيه النتائج مع تحليلها و مناقشتها

الفصـــل الأول

الفصل الأول

1

مشكلة الدراسة واعتباراتها

- ✓ تمهيد
- ✓ مشكلة الدراسة
- ✓ تساؤلات الدراسة
- ✓ فرضيات الدراسة
- ✓ أهداف الدراسة
- ✓ أهمية الدراسة
- ✓ أسباب اختيار موضوع
- ✓ الدراسات السابقة
- ✓ التعليق على الدراسات السابقة
- ✓ التعارف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1. مشكلة الدراسة:

إن التواصل الإنساني من أهم القضايا اللغوية التي تمثلها اللغة، فالإنسان لا يستطيع أن ينقل معلوماته وخبراته ويعبر عن أغراضه دون الحاجة إليها، فهو يمتاز بخصوصية الاهتمام بها وتطويرها لتواكب التطور الهائل الذي يطرأ على المجتمعات(**صادق يوسف،ب،ت، ص،294**) فهي الوسيلة التي يرقى بها البشر عن سائر الكائنات.

إذ يعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة ،طبيعية و متطورة، فنية وشاملة تتضمن تبادل الأفكار و الآراء و المشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب كالإشارات و الإيماءات و تعابير الوجه و حركات اليدين و التعابير الانفعالية.و اللغة المنطوقة تعد أحد أشكال الاتصال والتي يمكن من خلالها نقل المعلومات بصورة دقيقة و مفصلة خاصة بين أفراد الجنس البشري.

(عصام نمرد عواد، ب ت ،ص2)

و هي قدرة مكتسبة يتعلمها الطفل من محيطه ابتداء من الأسرة، فالمدرسة ،فالمجتمع، هناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع اللغة من شتى الجوانب من بينها دراسة (MIKLALIRU) سنة 1981التي أوضحت أن اللغة ذات أوصول بيولوجية تتمثل في الإستعداد البيولوجي والعقلي، فتطور اللغة والكلام يحدث بشكل طبيعي لدى الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات فيتطور النمو اللغوي لديهم بدءا من مرحلة الصرخة الأولى عند الولادة، تتبعها مرحلة المناغاة عندما يبلغ الطفل الشهر الثاني عشر من عمره ثم يبدأ الطفل باللعب بالأصوات الشفوية (الباء و الميم) ثم النطق بالكلمة الأولى عند بلوغه الشهر العاشر إلى الشهر الثاني عشر وهكذا ....، و لكن بعض الأطفال قد يتعرضون إلى خلل في مرحلة من المراحل مما يشير إلى وجود مشكلة لغوية قد ترافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة ومن هذه المشكلات ما يلاحظ على الطفل عدم فهم اللغة أو معنى من معانيها أو طريقة نطق حروفها، إن هذه المشكلات

اللغوية قد تتعدد عند الأطفال وتتنوع في شدتها حسب إصابة الطفل ومدى تأثره بها، إن ثمة مشكلات لغوية قد تصيب الأطفال ولكنها تتفاوت من طفل إلى آخر فقد يعاني أحدهم من اضطراب لغوي واحد وقد يعاني من اضطرابات متعددة، وقد يكون هذا الإضطراب أو الإضطرابات التي يعاني منها طفل ما تحمل أثرا سيئا أكثر مما تحمله عند طفل آخر و لعل سبب ذلك عائد إلى شدة الإصابة التي تعرض لها ذلك الطفل أو إلى البيئة التي يعيش فيها.

(صادق يوسف،ب ت ، ص 296)

وقد تحدث بعض الإضطرابات التي تأثر على الكلام وتجعله عسيرا حيث تعيق حياة الفرد النفسية، الإجتماعية والعملية من حيث إستقراره، إندماجه وتطوره، التي من بينها الإضطرابات النطقية التي تعرف بأنها مصطلح يشير إلى الكلام المشوه أو غير المتميز، الناتج عن إخفاق الفرد أو عدم قدرته على النطق أو تشكيل الأصوات الأساسية اللازمة للكلام بصورة سليمة، وقد يطلق على هذه العملية أيضا اضطرابات مخارج الحروف والتي من أمثلتها الحذف، الإبدال، التشويه، الإضافة والضغط. **(العربي محمد علي زيد،2010 ،ص78)** نتيجة لخلل تكويني أو وظيفي، التي تفشت بين الصغار والكبار رغم اختلاف أسبابها كالشقوق الأرنبية والشقوق الحنكية وعقدة اللسان، و تختلف درجات اضطراب النطق من مجرد اللثغة البسيطة (lisp) إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم.

(فيصل عفيف ، ب ت، ص 3)

إن الكثير من التشوهات الواضحة في أعضاء النطق ترتبط بمشاكل نطقية محددة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من تشوهات في الفم و الوجه، فغالبا ما تتضمن عملية التأهيل و إعادة التأهيل بعض العمليات الجراحية، فعند وجود مشاكل في بنية وآلية النطق يعتبر التدخل الطبي كما في حالة العلاج الجراحي لإنشقاق الحلق جزء أساسي من مساعدة الطفل على تحقيق أقصى درجات الكفاءة النطقية إن إزالة أي جزء من الفك العلوي الذي يشمل الغار يخلق مشاكل جسمية للمتكلم إذ لم تتم إعادة

هذه الأجزاء جراحيا ، وعادة ما يتم إغلاق سقف الحلق الصلب لمعظم المرضى بإستخدام أدوات الإستعاضة السنية، ومن بين الدراسات التي تناولت موضوع الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية دراسة سو ليفان و جابلير و بوكلمان و مهان و مارشال و ليديات و ليديات والتي عرضت نتائج دراستها التي أجريت على32 مريض بالسرطان ممن يعانون من قصور فكي نجم عن الاستئصال الجراحي لجزء من الفك نتيجة لوجود سرطان في جيوب الفك العلوي و اللثة ، وقد تم سد القصور عند مرضى استئصال الجيوب بإستخدام أدوات الاستعاضة السنية وتم إجراء اختبار بعد مضي شهر على عملية الإغلاق وذلك لقياس وضوح الكلام وسرعته، والغنة، ومدى فاعلية التواصل.

وقد خلص الباحثون إلى نتيجة مفادها أن عملية السد تمثل تدخلا فعالا لمعالجة قصور الفك العلوي و اللثة و تحسن الأداء النطقي ،وأن التباين في فاعلية عملية السد يعزى إلى مكان الخلل ،بالإضافة إلى اقتناع المريض بالتدخل العلاج، وبالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون من إنشقاقات خلقية في الغار فغالبا ما يعالج الحنك في الأشهر الاثنتي عشر و الأربعة عشر الأولى من العمر ،وتبين أن الندب التي تخلفها الجراحة لا تؤثر على النطق.

(جهاد محمد حمدان،2009، ص ص198، 222،224)

نظرا للانتشار الواسع للاضطرابات النطقية وجب علينا التطرق إلى هذا الموضوع الحيوي و لأهميته البالغة في التواصل الذي يعتبر الجزء الأساسي للحياة البشرية ، وعلى ضوء ما سبق نصوغ التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة:

التساؤلات الأساسية:

_ ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا لدى ذوي الشقوق الحنكية بعد التدخل الجراحي والكفالة

الأرطفونية؟

- هل للتدخل الجراحي و الكفالة الأرطفونية دور في التخفيف من الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية في تحسين النطق على مستوى الحروف الأبجدية (معزولة)؟
- هل يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى المقاطع؟
- هل يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الحروف في الكلمات؟
- هل يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الكلمات و الجمل؟
- هل التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الفقرات؟

3. فرضيات الدراسة:

الفرضيات الأساسية:

1) نتوقع أن التشويه و الإبدال أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا لدى ذوي الشقوق الحنكية بعد التدخل الجراحي و الكفالة الأرطوفونية.
2) يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الأرطفونية في التخفيف من الإضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية.

الفرضيات الجزئية:

1) يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية في تحسين النطق على مستوى الحروف الأبجدية (معزولة).
2) يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية في تحسين النطق على مستوى المقاطع.
3) يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية في تحسين النطق على مستوى الحروف في الكلمات.
4) يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية في تحسين النطق على مستوى الكلمات و الجمل.
5) يساهم التدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية في تحسين النطق على مستوى الفقرات.

4. أهداف الدراسة:

- ✓ إبراز موضوع اضطرابات النطق والإلمام بأنواع الاضطرابات النطقية و أسبابها و كيفية حدوثها وسبل علاجها.
- ✓ تسعى الدراسة إلى تحديد الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية و تبيين أهمية التدخل الجراحي و الكفالة الأرطفونية في التخفيف من شدة هذه الاضطرابات.
- ✓ الفائدة العلمية والتطبيقية، التي هي الإستفادة من نتائج البحث في تشخيص الأطفال المصابين بإضطرابات النطق بسبب شق الحنك، وإعطاءهم الأمل في العلاج والشفاء وصولا للنطق السليم وجعلهم يتكيفون نفسيا واجتماعيا مع المحيط من الخارجي.

5. أهمية الدراسة:

- ✓ توضيح و تحديد بدقة نوع الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية وذلك بهدف التكفل المبكر بهاته الفئة.

- ✓ تعتبر الدراسة تشخيص غير مباشر لبعض أسباب الاضطرابات النطقية.
- ✓ تعتبر الدراسة كمثيلاتها من الدراسات السابقة ،دراسة ميدانية تابعت الأطفال ذوي الشقوق الحنكية، قصد رصد الأخطاء النطقية التي وقعوا فيها ،وبذلك فهي محاولة لرسم صورة واقعية عن حجم هذه الظاهرة و تحديد بعض الملامح الخاصة بها ،كما تتجلى أهمية الدراسة الحالية في سعيها للوصول لنتائج علمية ربما تساهم في إثراء الدراسات التي أجريت في هذا المجال بمدينة الأغواط.
- ✓ جعل هذه الدراسة مرجع يمكن اللجوء إليه لمعرفة ما يتعلق بهذا الموضوع.
- ✓ أهمية تناول الموضوع في توضيح الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية وذلك لأن هذا الموضوع جديد على حد علم الباحثتان وذلك بسبب عدم العثور على الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بتناول المتغيرين معا (الاضطرابات النطقية و الشقوق الحنكية).

6. أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ الرغبة في تقديم محاولة لتحديد بدقة نوع الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية وذلك من خلال انشغال الباحثتان وإحساسهما بمشكلة البحث.
- ✓ الرغبة في التقرب من الميدان والتعامل مع هذه الفئة.
- ✓ معرفة هذا الاضطراب نظريا وميدانيا بطريقة أعمق.

7. الدراسات السابقة:

أ/ الدراسات السابقة المتعلقة بالاضطرابات النطقية:

1_ دراسة" عادل حسن علي أبو عاصي " سنة 2010 لنيل الماجستير تخصص العلوم اللغوية لكلية الآداب قسم اللغة العربية الجامعة الإسلامية غزة تحت عنوان " الاضطرابات النطقية عند الطفل دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي " تحت إشراف فوزي إبراهيم فياض باستخدام المنهج الوصفي لوصف الظاهرة و المنهج التحليلي لتحليلها،من أهم نتائج هذه الدراسة أنها بينت الأهمية الكبيرة لعلم الأصوات و خاصة النطقي،في مجال تصحيح النطق ومعالجة المشاكل و الاضطرابات النطقية و كذلك تسهيل عملية التخاطب و التواصل مع الآخرين بصورة صحيحة واضحة وكذلك دور العلماء العرب قديما في تحديد أنواع الاضطرابات النطقية و العلاقة بين علم التجويد و علم الأصوات من خلال المواضيع المشتركة والتداخل و التكامل بين العلوم المختلفة و أهمية العلاج الصوتي في علاج الاضطرابات النطقية.

2_ دراسة " عبد الرؤوف إسماعيل محفوظ " تحت عنوان ، " أثر برنامج علاجي في معالجة الاضطرابات الصوتية و النطقية في بعض رياض الأطفال في محافظة الزرقاء في المملكة الأردنية الهاشمية و ذلك باستخدام اختبار نطق الأصوات اللغوية و اختبار التمييز السمعي للوقفي لسنة 1997و استبيان ،صيغت إشكالية الدراسة كالتالي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج المقترح وأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا للبرنامج في الأداء؟اعتمد الباحث على المنهج التجريبي وكانت من أهم نتائج الدراسة ما يلي: عدم وجود فرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج ،ثم وجود فرق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد استخدام البرنامج المقترح لصالح المجموعة التجريبية ، أما بالنسبة للفرضية

الثانية تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث و الذكور في مدى استفادتهم من البرنامج العلاجي.

3_"دراسة " عصام نمرد عواد " تحت عنوان " اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة " اشتملت العينة على 11015 تلميذ من62 مدرسة من مدارس مركز إشراف شمال جدة وبعض مدارس مركز إشراف جنوب جدة "دراسة مسحية كلية المعلمين جامعة الملك عبد العزيز"تساؤلات الدراسة هي : ما نسبة انتشار اضطرابات النطق باختلاف موقع الحرف من الكلمة ؟ما نسبة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب النطق في أكثر من حرف؟ ما هي أكثر الحروف اضطرابا عند تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة من8 إلى10 سنوات حيث؟ ما هي أكثر الحروف المستبدلة كشكل من أشكال الاضطرابات النطقية عند تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة من8 إلى10 سنوات ؟ اعتمد الباحث في دراسته على المقابلة و استمارة لقياس الاضطراب النطقي ،أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الاضطرابات النطقية بشكل عام بين طلبة المدارس الابتدائية في مدينة جدة9.55% و أعلى أشكال الاضطرابات شيوعا كان اضطراب" الحذف " ثم الاستبدال " يلي ذلك اضطراب" التشويه " بينما اضطرابات" الإضافة "أقل الاضطرابات شيوعا .كما أظهرت النتائج أن اضطراب الحذف كان أعلى في الكلمات التي كانت حروفها تزيد عن ثلاثة أحرف يلي ذلك الحذف في الكلمات المكونة من ثلاث أحرف ثم الكلمات المكونة من حرفين.أما بالنسبة إلى اضطراب" الاستبدال "للحروف فكانت أعلى نسبة أيضا للكلمات التي تزيد عن ثلاثة أحرف وفي المرتبة الثانية كان الاستبدال للحروف المنفردة ويلي ذلك الاستبدال في الكلمات المكونة من حرفين ويتبع ذلك في الكلمات المكونة من ثلاثة أحرف.أما بالنسبة لاضطراب" التشويه " للحروف فكانت أعلى نسبة في الكلمات المكونة من أكثر من ثلاث أحرف بعد ذلك الكلمات المكونة من ثلاثة أحرف بعد ذلك الكلمات المكونة من حرفين و أخيرا التشويه في الحروف المنفردة.أما بالنسبة للإضافة في الكلمات المكونة من ثلاثة أحرف كانت في

المرتبة الأولى يلي ذلك الكلمات المكونة من حرفين ثم الكلمات المكونة من أثر من ثلاثة أحرف ثم يظهر هذا الاضطراب في الحروف المنفردة .كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن معظم الأطفال الذين ظهرت لديهم اضطرابات نطقية في حرف واحد كانت في كلمات تتكون من أكثر من ثلاث أحرف كما أظهرت النتائج أن أكثر الحروف اضطرابا كان حرف/س/,/ص/،/ر/،/ز/،/ث/.

ط/،/ح/ وكانت أكثر الحروف المستبدلة كشكل من أشكال اضطراب النطق/ س/و/ص /بحرف /ث/،حرف/ ر / بحرف / ل/، حرف/ ث / بحرف / ن /،حرف/ز / بحرف / ذ /، حرف/ ط / بحرف/ ت/ .

4_ دراسة كالفرت » 1982calvert أشارات إلى أن الأخطاء النطقية الشائعة عند الأطفال الصم لا تنحصر في إنتاج الفونيمات كل على حدا ، ولكن هذه الأخطاء تحدث بسبب السياق الصوتي الذي تظهر فيه هذه الأصوات وأوردت الدراسة قائمة بالأخطاء النطقية الشائعة التالية عند الصم

أو الأشخاص الذين تكون عتبة سمعهم أعلى من 92 ديسبل) الذين يكون التواصل السمعي معهم مستحيلا. كالتالي:

أخطاء الحذف : أ /حذف الصامت في نهاية الكلمة .ب /حذف الصامت /s/أينما وقع .ج /حذف الصامت في بداية الكلمة.

أخطاء الإبدال: أ /استخدام الصوامت المجهورة بدل المهموسة. ب /استخدام الصوامت الأنفية بدل الشفوية. ج /الابدالات الناتجة عن عدم وجود تغذية راجعة كافية. د /إبدال صائت بصائت آخر.

أخطاء التشويه: أ /درجة قوة غير مناسبة) يتم إنتاج الصوامت الوقفية و الاحتكاكية بقوة كبيرة جدا أو قليلة جدا.) ب /حذف مصاحب لإنتاج الصوائت. ج /نطق الصوائت بطريقة غير دقيقة وغير واضحة.

د /طول الصائت زمنيا.هـ /قيمة زمنية غير مناسبة للصوائت الثنائية.

أخطاء الإضافة : أ /إدخال صائت لا لزوم له بين الصوامت. ب /تسريح غير ضروري للصوامت الوقفية في آخر الكلمة. ج /تحويل الصائت المفرد إلى صائت ثنائي . د /إصدار نفثه هواء غير ضرورية قبل الصوائت .

أضافت الدراسة أن أخطاء التشويه و الحذف عند الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم بعد اكتساب اللغة تظهر في الأصوات اللغوية التي تتميز بشدة منخفضة و تردد عالي /f/ /t/ /s/ و قد ينطق هؤلاء الأشخاص الصوامت في أواخر الكلمات بقوة ضعيفة جدا مما يجعل سماع الآخرين لها مستحيلة.

(جهاد محمد حمدان ،موسى محمد عمايرة ،2009،ص 202)

ب/ الدراسات السابقة المتعلقة بالشقوق الشقوق الحنكية:

1_ دراسة " **سو ليفان و جابلير و بوكلمان و مهان مارشال و ليديات و ليديات** " عرضت نتائج الدراسة التي أجريت على32 مريض بالسرطان ممن يعانون من قصور فكي نجم عن الاستئصال الجراحي لجزء من الفك نتيجة لوجود سرطان في جيوب الفك العلوي و اللثة ،وقد تم سد القصور عند مرضى استئصال الجيوب باستخدام أدوات الاستعاضة السنية وتم إجراء اختبار بعد مضي شهر على عملية الإغلاق وذلك لقياس وضوح الكلام وسرعته،والغنة ،ومدى فاعلية التواصل. وقد تبين أن معدل وضوح الكلام بعد إزالة السداد كان61% أما معدل سرعة الكلام فكان138 كلمة في الدقيقة ،وكانت درجة الغنة5.8 على مقياس من 0 إلى 7 نقاط. ومع وجود السداد كانت نسبة الوضوح 94% ومعدل سرعة الكلام164 كلمة في الدقيقة ودرجة الغنة 1.6 وقد أفاد المرضى أنفسهم أن معدل الإدراك الذاتي لكفاءة التواصل كان 75% مما كان عليه قبل الإصابة بالسرطان و قد خلص الباحثون إلى نتيجة مفادها أن عملية السد تمثل تدخلا فعالا لمعالجة قصور الفك العلوي و اللثة و تحسن الأداء النطقي ،وأن التباين في

فاعلية عملية السد يعزى إلى مكان الخلل ،بالإضافة إلى اقتناع المريض بالتدخل العلاجي ،وبالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون من انشقاقات خلقية في الغار فغالبا ما يعالج الحنك في الأشهر ألاثنتي عشر و الأربعة عشر الأولى من العمر ،وتبين أن الندب التي تخلفها الجراحة لا تؤثر على النطق.

(جهاد محمد حمدان،2009، ص ص 198، 222، 224)

2_دراسة " **عيسى وهبة و محمود الدجاني** " بعنوان دراسة انثروبومترية لإصلاح الجراحي لشق الشفة الأحادي الجانب " هدف الدراسة هو إجراء دراسة انثروبومترية لإصلاح الجراحي لشق الشفة الأحادي الجانب باستخدام طريقة millard و إجراء دراسة انثروبومترية موازية لإصلاح الجراحي لشق الشفة الأحادي الجانب باستخدام طريقة pfeifer ومن ثم المقارنة بينهما ،تضمنت العينة 20 مريض مصاب بشق شفة كامل أحادي الجانب ،10منهم خضعوا لإغلاق أولي وفق طريقة millard و 10 الآخرون خضعوا لإغلاق أولي وفق طريقة pfeifer،أظهرت نتائج الدراسة أنه حين تطبيق طريقة millard كان شكل الأنف و شكل فوهة الأنف أفضل قليلا إلا أن هذه الطريقة لا تفي بالغرض حين وجود نقص كبير في طول الشفة في الجانب المشقوق ،أما عند تطبيق طريقة pfeifer فقد كان طول الشفة و شكل الندبة أفضل نسبيا إلا أن هذه الطريقة أوجدت صعوبة في تشكيل فوهتي أنف متناظرتين وهي أصلح للعمل الجراحي الثانوي.

(عيسى وهبة و آخرون ،2010،ص163)

8,التعقيب العام على الدراسات السابقة :

التعقيب العام على الدراسات السابقة المتعلقة اضطرابات النطقية:

اغلب الدراسات السابقة المذكورة أعلاه كان هدفها دراسة العلاقة بين الاضطرابات النطقية و بين متغيرات مستقلة أخرى ،بإتباع المنهج الوصفي، نلاحظ من معظم دراسات السابق ذكرها أنها اشتركت في سن العينة الذي كان متقارب ،والتي كان هدفها اكتشاف الاضطرابات النطقية والتي قد اتبعت إجراء اختبارات

تحصيل مختلفة و تشترك الدراسات السابقة مع هذه الدراسة أنها حاولت معرفة الاضطراب النطقي المتواجد لدى الحالات المدروسة من خلال التحليل الكمي و الكيفي لنتائج اختبار النطقي لمحمد النوبي المكيف على البيئة الجزائرية (الأغواط) من طرف الطالبتين ريم غربي و قطشة فاطمة الزهراء.

التعقيب العام على الدراسات السابقة المتعلقة بالشقوق الحنكية:

اشتركت الدراسات السابقة في منهج الدراسة وهو المنهج التجريبي وذلك لأنه المنهج الذي نستطيع من خلاله تحديد الإضطرابات النطقية بدقة، و الهدف من إجرائها وهو اكتشاف الطريقة المثلى للإصلاح الجراحي وقد اتبعت الدراسات طرق مختلفة للإصلاح الأولى اعتمدت على الاستعاضة السنية أما الدراسة الثانية فقد اعتمدت طريقتين هما طريقة millard و طريقة pfeifer كما اشتركت مع الدراسة الحالية في توضيح العمليات التصحيحية المناسبة للشقوق الحنكية أو الشفة الأرنبية ودورها في العلاج.

8. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

_الإضطرابات النطقية العضوية : هي أخطاء نطقية التي يواجهها الأطفال ذوي الشقوق الحنكية و يكون ذلك بسبب ضعف التحكم في العضلية الوجهية الفمية اللسانية تتمثل في نطق أحد أو مجموعة من الأصوات الكلامية بطريقة غير صحيحة ،أي هي طريقة نطق خاطئة للفونيمات وهذا في صفة ومخرج الصوتم أو الفونيم وهي أنواع ،تبدو في صورة ابدال فونيم بصوت فونيم آخر أو حذف الفونيم تماما أو نطق صوت الصوتم بطريقة مشوهة و غير مفهومة ،أو إضافة أصوات غير موجودة في الكلام المنطوق ،ويكون هذا الإضطراب ثابت في الصوت ،المقطع ،الكلمة ،الجملة مما تعيقه على ممارسة الكلام بصورة طبيعية تتناسب مع عمره العقلي و الزمني.

– **الشق الحنكي:** من بين العيوب الخلقية الأكثر شيوعا عند المواليد الجدد وهي فتحات أو انشقاقات في الشفة العليا و سقف الفم) الحنك(أو كليهما و تحدث عندما لا تنضج الأنسجة التي تشكل سقف الفم

والشفة العليا قبل الميلاد و من الممكن أن تؤثر على شكل وجه الطفل و أن تؤدي إلى مشاكل في الأكل و الكلام و التهابات الأذن .

- **الكفالة الأرطفونية:** تتضمن تاريخ الحالة و الميزانية الأرطفونية و الفحوصات الإضافية، و هي إعادة التربية وتصحيح الإضطرابات النطقية العضوية لذوي الشقوق الحنكية عن طريق مجموعة من التمارين المختلفة يقوم بها المختص الأرطفوني، وذلك بعد القيام بالعمليات الجراحية و الكفالة الأرطفونية وذلك لأكثر من 12 شهرا .
- **العمليات الجراحية** : هي تدخل طبي في حالة العلاج الجراحي لإنشقاق الحنك لرأب أو إعادة تشكيل الحلق، و ذلك من 6 إلى 12 شهرا، يقوم به فريق عمل طبي يتكون من مجموعة من الإستشاريين المتخصصين في مجالات عدة، مثل: (طبيب أطفال، وطبيب أسنان وتقويم أسنان للأطفال، وجراح تجميل، و أخصائي أنف وأذن وحنجرة، وطبيب نفسي، وأخصائي نطق وتخاطب، و أخصائي سمعيات، وطبيب في أمراض الوراثة).و ذلك من أجل مساعدة الطفل على تحقيق أقصى درجات الكفاءة النطقية.

الفصـــل الثانـي

الفصل الثاني

2

الإضطرابات النطقية

✓ تمهيد

✓ النطق ARTICULATION

✓ فسيولوجيا و ميكانيكية النطق

✓ الأجهزة المسؤولة عن عملية النطق

✓ مكان نطق الأصوات(الصوامت أو الحروف)

✓ أنواع الأصوات في اللغة العربية وكيفية نطقها

✓ نظرة تاريخية عامة حول الاضطرابات النطقية

✓ تعريف الاضطرابات النطقية

✓ تصنيف الاضطرابات النطقية

✓ مظاهر اضطرابات النطق

✓ تقييم و تشخيص الاضطرابات النطقية

✓ مراحل علاج الاضطرابات النطقية

✓ علاج الاضطرابات النطقية

✓ خلاصة الفصل

تمهيد

يمر الكلام بعدة مراحل قبل أن ندركه، ففي المرحلة الأولى تتكون الفكرة لدى المتحدث وعندما يقوم الدماغ بجمع المفردات ذات العلاقة بتلك الفكرة تطبق قواعد النحو والصرف على هذه المفردات ،بعد ذلك تأتي مرحلة الفونولوجيا والتي يتم فيها تحديد الأصوات ذات العلاقة ،وأخيرا تأتي المرحلة الفونيتيكية فتصدر الأوامر من الدماغ إلى عضلات الجهاز الصوتي عبر الأعصاب فيقوم الجهاز الصوتي بإخراج الأصوات اللغوية التي نسمعها أثناء التحدث مع الآخرين.

هذا الجهاز الصوتي يسمى أيضا الجهاز النطقي و الذي يقوم بعملية النطق ،إذن ما هي هذه العملية وما هي فيسيولوجيتها وميكانيكيتها ،هذه الأسئلة وغيرها سنحاول الإجابة عليها من خلال هذا البحث .

1. النطق ARTICULATION:

هو العمليات الحركية الكلية المستخدمة لتخطيط و إنتاج الكلام.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ،2005ص153)

يعني أنه عملية ميكانيكية يقوم بها الجهاز النطقي من اجل إخراج أو إنتاج الكلام وفق ميكانيزمات معينة.

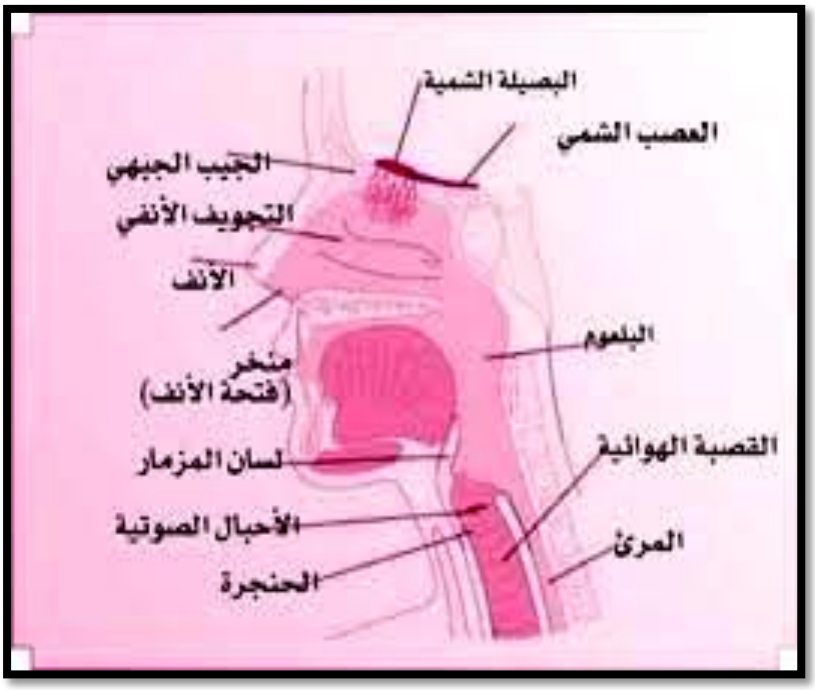
2. فسيولوجيا و ميكانيكية النطق :

تبدأ هذه العملية عندما يصدر الدماغ أمرا إلى أعضاء النطق ، إذ يصدر هذا الأمر من منطقة بروكا المسئولة عن الكلام ، وهي موجودة في الشق الأيسر من دماغ الإنسان " إن النصف الأيسر من للدماغ هو المسئول عن اللغة ، و إن حدوث تلف في منطقة بروكا يحدث عدم نطق تام و يرى" دو سو سير" أن ملكة الكلام تقع في الثلث الأيسر من الجزء الأمامي من المخ ، إن هذا الجزء من المخ هو مركز كل شيء يختص باللسان ، بما في ذلك الكتابة .حيث تكون الرئتان قد امتلأتا بمقدار كاف من الهواء فتتقلص عضلات البطن و يتحدب الحجاب الحاجز ليضغط على الرئتين فيصعد الهواء منهما باتجاه القصبة الهوائية ثم إلى الحنجرة حيث يقترب الوتران الصوتيان أو يبتعدان حسب طبيعة الصوت المنطوق و صفته أمهموس أم مجهور ثم يرتفع اللسان أو ينخفض أو يتقدم أو يتأخر ليلتقي مع مخرج الصوت المنطوق.

(صادق يوسف، ب ت ،ص296)

3. الأجهزة المسؤولة عن عملية النطق:

أعضاء جهاز النطق:



ا

رسم يوضح الأعضاء المسؤولة عن عملية النطق (صورة 01)

https://www.google.dz/search?q

أطلق على هذه الأعضاء التي تشترك في عملية إنتاج الصوت أو الكلام اسم الجهاز النطقي أو الصوتي.

- **الجهاز التنفسي:**

تتم عملية التنفس و الاستنشاق من خلال الفم و الأنف وتنتهي هذه العملية في الرئتين و يتكون الجهاز التنفسي العلوي من الفم والأنف و الرئتين ،أما الجزء السفلي فيتكون من العمود الفقري والأضلاع و القفص الصدري و عظمة القص و عظام الحوض . ويتألف من:

(أحمد نايل الغرير،2009،ص 32)

- **الرئتان :** جسم مطاطي قابل للتمدد و الانكماش ،ليس ذاتي الحركة وهي بحاجة إلى مساعدة

الحجاب الحاجز و القفص الصدري.و الحجاب الحاجز عبارة عن عضلة في صورة صحيفة من الورق يكسوها من الجانبين نسيج أبيض ،ويسير الحجاب الحاجز من جانبي الصدر مع الأضلاع ،حتى يتصل بالعمود الفقري عند الخاصرة . و القفص الصدري هو صندوق تكونه الضلوع بتقوسها إلى الأمام و إلى الخلف وهي قابلة للحركة المحدودة ،والذي يتسبب في انتفاخ الرئتين هو الحجاب الحاجز.

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص89)

وصف بالحاجز لأنه يفصل بين الأعضاء كالرئتين و القلب وبين الجهاز التنفسي و الجهاز الهضمي وظيفته في الكلام ،تتجلى في عملية الضغط التي يقوم بها القفص الصدري في وقت واحد مع الرئتين ،تختلف درجة الضغط باختلاف أجزاء الكلام ،وباختلاف الظروف النفسية ،ينشأ عنه عنصر الشدة في الكلام .

(باسم مفضي المعايطة2011 ،ص19)

- **القصبة الهوائية** : و هي فراغ رنان مؤلف من حلقات غضروفية مرصوفة غير كاملة الاستدارة من الخلف ،يقف بعضها فوق بعض بشكل عمودي ،و تقع القصبة بموازاة العمود الفقري ،وطولها نحو 11سم و قطرها بين2 سم و2.5 سم. ويبلغ طول القصبة الهوائي حوالي11سم ،وتنتهي القصبة الهوائية من أسفلها بشعبتي الرئتين ،و من أهم وظائفها أنها ممر حيوي لمادة الصوت الهواء القادم من الرئتين..
- **الحنجرة** : وهي تجويف غضروفي متسع نسبيا ،يقع في نهاية القصبة الهوائية ،وهي تمتد عموديا من قمة لسان المزمار إلى غضروف الجزء الأدنى من الحنجرة ،و تتكون الحنجرة من تسعة غضاريف وهي : الغضروف الدرقي ،الغضروف الحلقي ،الغضروفان الهرميان ،الغضروفان المخروطان ،الغضروفان القرنيان ،لسان المسمار.وتعتبر الحنجرة من أهم أعضاء النطق ،لأنها

تحتوي على الوترين الصوتيين اللذان ينتجان النغمات الصوتية .

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص 89-99).

- لسان المزمار : وهو غطاء على هيئة عضلة رقيقة تشبه ورقة الشجر غضروفية ليفية تتشك في الفراغ المسمى المزمار الواقع بين الوترين الصوتيين ووظيفته حماية المجرى التنفسي أثناء عملية بلع الطعام و تتم عملية الحماية بمنع الأجسام الغريبة من الدخول إلى مجرى النفس حيث يقوم بسد الحنجرة أثناء بلع الطعام . هناك فرق بين المزمار و لسان المزمار ،فالمزمار هو الفرجة التي بين الحبلين الصوتين ،ويسمى" بفراغ الحنجرة " ،أما لسان المزمار الذي يسمى "طبق رأس القصبة "أو "الغلصمة " فهو غضروف مطاطي مثلث الشكل يشبه ورقة الشجرة يقع في أعلى غضاريف الحنجرة فوق " المزمار. "
- **الأوتار الصوتية** : هما من الأعضاء المزدوجة يمتدان في تجويف الحنجرة أفقيا من الخلف الى الأمام ،و يلتقيان عند الجزء البارز من الغضروف العلوي المسمى بتفاحة آدم يبلغ طول كل من الوترين الصوتيين بين22مم و27 مم وهما عند الرجال أطول مما عند النساء ،كما يتميزان بالغلظة و المتانة عند الرجال و وبالقصر والرقة عند النساء و الأطفال و غير البالغين.

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص .104)

و هما متصلان بعضلات الحنجرة التي تساعد على تحريكهما لعمل إعاقة في ممر هواء الزفير الخارج من القصبة الهوائية مما يحدث الصوت اللغوي ، عند تقاربهما يحدث الصوت الجهري و عند تباعدهما يحدث الصوت الهمسي.

(هند امبابي ،2010 ، ص 79)

تكمن وظيفة الأوتار الصوتية من الناحية البيولوجية في أنها تعمل كصمام يمنع دخول الأجسام الغريبة إلى القصبة الهوائية ،ومن ثم إلى الرئتين ،و بصفة خاصة على القدرة على إنتاج الأصوات يشير الدكتور

كمال بشر إلى أن للوترين الصوتيين قدرة على الحركة وعلى إيجاد أوضاع مختلفة تؤثر في الأصوات أهم هذه الأوضاع أربعة و هي : الوضع الخاص بالتنفس وضعها في حالت تكون نغمة موسيقية ،و وضعها في حالة الوشوشة ،و وضعا في حالة تكوين همزة القطع.

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص 104)

- **القفص الصدري** : يتكون من اثنتي عشر زوجا من الأضلاع التي تتقوس إلى الأمام و إلى الخلف بالعمود الفقري ،ومن الأمام بعظمة الصدر فيما عدا الزوجيين السفليين ،و حركة الأضلاع تتجه عند الشهيق إلى الأمام و الجنب معا فتتمدد الرئتان ويتمدد الهواء فيهما ،أما عند الزفير فتتجه حركتها إلى الداخل ضاغطة مع الحجاب الحاجز على الرئتين للتخلص من هواء الزفير.و حركة الأضلاع متزامنة مع حركة الحجاب الحاجز ،لان وظيفتهما واحدة تقريبا ،و وظيفتهما في الكلام هي الضغط على الرئتين ضغطات منتظمة بدرجات مختلفة.و ينتج عن كل ضغطة دفعات هوائية فتتوالى الدفعات الهوائية بمقدار عدد الضغطات ،و وفقا لصورة تعاقبها ،و بناءا على هذه العملية الفسيولوجية يقسم الكلام إلى أجزاء صغيرة تسمى بالمقاطع.

(باسم مفضي المعايطة2011 ،ص 20)

الجهاز النطقي : يشمل تجويف الحلق و اللسان و التجويف الأنفي و الشفتين و الأسنان و التجويف الفمي.

- **الحلق** : تجويف أشبه بفراغ واقع بين الحنجرة و أقصى الحنك ،وهو عضو مشترك بين جهاز التنفس و الهضم ،حيث يلتقي فيه ممر الهواء و الطعام ، وهو عبارة عن قناة طويلة عرضها15سم و يتكون من عضلات متعددة و غدد و أغشية مخاطية و أنسجة تمتد من أسفل الجمجمة حتى الفقرة العنقدية السادسة ، حيث الغضروف الحلقي ثم تستكمل في المريء.

يتحكم في الحلق صمامان ،صمام أعلاه يكون سقف الحلق اللين ،وصمام من أسفله هو لسان المزمار.

(باسم مفضي المعايطة2011 ،ص 26)

مهمته كونه فراغا رنانا يضخم الأصوات عند صدورها من الحنجرة . فضلا على انه مخرج لطائفة من الأصوات.

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص 93.)

- **البلعوم** : قناة يتفرع من جهتها السفلى القصبة الهوائية من الأمام بفتحة الفم ومن الخلف بفتحة الأنف ، و بهذا يعتبر البلعوم ممرا للطعام و الشراب الداخل من الفم و ممرا للهواء الداخل من الفم أو الأنف ، فالبلعوم يمرر الهواء من المزمار إلى الفم أو الأنف كما تمرر القصبة الهوائية الهواء من الرئتين إلى الحنجرة ،ونظرا لطبيعة البلعوم المرنة فانه قد يضيق قليلا أو كثيرا ليتحكم في الصون الكلامي و يساهم في إحداثه و تنويعه.

(باسم مفضي المعايطة2011 ،ص25)

- **التجويف الفمي** : وهو هذا الخلاء الواقع بين الحلق والشفتين ،نسب إليه العرب القدماء أصوات المد.

(أحمد نايل الغرير،2009،ص 42)

- **اللسان** :و هو عضو عضلي يشغل فراغ الفم ،وهو معقد في تركيبه من حيث أنه يتكون من مجموعات عضلية و عصبية متقاطعة و متداخلة ،و يوجد في اللسان نهايات العصب المسؤول عن التذوق ،وهو من أهم أعضاء النطق وأكثر أعضاء الجسم مطاوعة للحركة و الامتداد و الانكماش و الالتواء عند مختلف الجهات) .

(باسم مفضي المعايطة2011 ،ص 30)

وقد قسم العلماء اللسان إلى خمسة أقسام وأولها حد أو ذلق اللسان ،ثانيها طرف اللسان أو الأسلة

،ثالثها مقدمة أو وسط اللسان ،رابعها مؤخرة اللسان ،خامسها أصل اللسان أو جذره.

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص 94)

- **الحنك :** و هو الجزء الأعلى من تجويف الفم يطلق عليه عدة تسميات منها الحنك الأعلى ،أو سقف الحنك أو سقف الفم. ويقسم إلى:

رسم يوضح مكونات الحنك الأعلى (صورة 02)

https://www.google.dz/search?q

- **اللثة أو مقدم الحنك أو أصول الأسنان العليا :** وهو الجزء المحدب الواقع خلف الأسنان العليا مباشرة.
- **وسط الحنك أو الحنك الصلب أو الغار :** يقع خلف اللثة مباشرة ،وهو يتخذ شكل القبة.
- **مؤخرة الحنك :**أو أقصى الحنك أو الطبق أو الحنك الرخو أو الحنك اللين ،وهو الجزء الخلفي من الحنك الصلب و ملاصق للهاة .
- **اللهاة :** عضو لحمي متحرك ،متدلي من أقصى يقف الفم،على الحلق ،وهي تتراجع إلى الخلف لتسد الحلق الأنفي عند النطق بالأصوات الفموية كما تهبط للأسفل عند النطق بالأصوات ذات الصفة الغنية لتسمح للهواء بسرب خلال الحلق الأنفي إلى الفراغ الأنفي وتعمل اللهاة صماما للهواء الخارج من الحنجرة ،فيغلق الهواء عند ارتفاعها ،لإتاحة المجال لدخول

الهواء إلى الفم. و دور اللهاة واضح في تشكيل صوت"الراء "في اللغة العربية.

- **التجويف الأنفي :** وهو عبارة عن فراغ أنفي مبطن بغشاء مخاطي ،وهو غير قابل للحركة ،وبذلك يعمل على إكساب الصوت خصوصية الغنة التي تتجلى في أصوات الغناء الأنفية كميم و النون وقد أطلق عليه" الجيوب الأنفية السبعة"

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص 96.)

- **الشفتان :** تتكون كل منهما من طبقة عضلية على هيئة على هيئة قوس هلالي ،العلوية منها ثابتة لاتصالها بالفك العلوي الثابت و السفلية متحركة تتحرك مع الفك السفلي الذي تتصل به ،ويتحكم في شكل و حركة الشفتان بعض عضلات الوجه مما يساعد على أن تتخذ أشكالا و أوضاعا مختلفة تساهم في إخراج أصوات الحروف. **(هند امبابي ،2010،ص 82)** .
- **الأسنان :** هي من أعضاء النطق الثابتة ،وتقع في الفراغ الفموي فبما يسمى بالفكين وهي" السلسلة العاجية المثبتة بالفكين الأسفل و الأعلى بالفم ،و المتألفة من اثنين وثلاثين سنا عند الإنسان البالغ.

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011،ص 96)

تتوزع بترتيب نفسه في الفكين على النحو التالي :

أ /**الثنايا :** وهي الأسنان الأربع التي تقع في مقدمة الفم اثنتان في العلوية و أخريان في السفلي.

ب /الرباعيات : هي أربع أسنان تلي الثنايا، في كل فك رباعيان.

ج /الأنياب : وهي أربعة تلي الرباعيات، نابان من فوق ونابان من تحت.

د /الأضراس : وهو السن الطاحن ،وعددها عشرون تتوزع على النحو التالي :

الضواحك، وهو الضرس الذي يلي الناب، سمي بالضاحك لظهوره عند الضحك، لكل فك ضاحكان.

الطواحن،وهي التي تطحن الطعام لتسهيل عملية بلعه ،وعددها اثنا عشرا طاحنا ،لكل فك ستة منها.

النواجد ،وهي آخر الأضراس ،وعددها أربعة ،اثنان لكل فك.

(أحمد نايل الغرير،2009،ص40)

و الأسنان تضطلع بدور مهم في بناء معالم البنية الصوتية و تحديد أشكالها خصوصا في بعض الأصوات التي يتكأ اللسان عليها في صياغتها النهائية كالذال والثاء والظاء أو إنتاج الفاء ،كما تؤثر على الكمية الاندفاعية لهواء الرئتين ،حيث تخفضه إلى نسب متفاوتة من الانسياب ،أو التوقف أو الحد من حركته بمساعدة اللسان.

(باسم مفضي المعايطة،2011 ،ص 36)

عضلات الوجه: ولها دور في ا ظهار ملامح الوجه عند الكلام في حالات الفرح و الغضب والتشنج و الهدوء.

(قحطان أحمد الظاهر،2010،ص ص101،99)

2.الجهاز العصبي:

إن وجد أي خلل في الجهاز العصبي فسيكون هناك خلل في عملية إرسال و استقبال الكلام.

3.الجهاز السمعي

لابد من سلامة السمع كي يتمكن الطفل من تقليد النطق السليم.

(احمد نايل الغرير،عبد اللطيف أبو اسعد،2009،ص 49)

لكل لغة نظامها الصوتي أو الفونيتيكي الخاص بها ،و هي الأصوات التي تشكل أي لغة كانت من صائتات و صوامت فالصائتات هي الحركات (الفتحة الضمة السكون الكسرة) و الصوامت هي أصغر وحدات لسانية المكونة للكلمة و التي تكون على شكل مقاطع أي صوت (حرف) + حركة.

فالصوتيات الفيزيائية تصنف كل صوتم(حرف)إلى ثلاث خصائص (مكان، مخرج، كيفية وصفة النطق).

(حورية باي،2000،ص25)

4. مكان نطق الأصوات(الصوامت أو الحروف):

رسم يوضح مخارج حروف اللغة العربية (صورة 03)

https://www.google.dz/search?q

تقسم الأصوات من أول عضو من أعضاء النطق المتمثل بالشفتين وتنتهي بآخر عضو الذي هو الحنجرة كتالي:

1.الأصوات الشفوية: وهي(ب،م)،الصوت الشفوي الأسناني وهو(ف)،الأصوات الأسنانية وهي (ث،ذ،ظ)،الأصوات اللثوية: وهي(ت،د،ط،ض،ر،ز،س،ص،ن)،الصوت ما بعد اللثوي وهو (ش)،الصوت الحلقي: (المنطقة الصلبة) وهو(ج)

الأصوات الحلقية(المنطقة الرخوة) :و هي(غ،خ) و(ك)في نهاية المنطقة الحلقية الصلبة.

الصوت اللهوي: و هي(ق)

الصوت ألبلعومي: و هو(ع،ح)

الأصوات الحنجرية: و هي(أ،هـ)

(قحطان ،مرجع سابق،ص101)

2.صفة الصوتم: مهموس مجهور.

الصوت المهموس: هو الصوت الغير اهتزازي أما الصوت المجهور هو الصوت الاهتزازي نسبة لاهتزازات الحنجرة، أما الصائتات (الفتحة الضمه الكسرة)فتتميز بما يلي:

مخرج النطق: حنجري.

كيفية النطق: تسريبية.

صفة النطق: مجهورة.

(سناء عوراتي و آخرون،2009،ص49)

5. أنواع الأصوات في اللغة العربية وكيفية نطقها:

الأصوات الانفجارية: هي الأصوات التي تبتدأ من الشفتين وتنتهي بالحنجرة وهي ب،ت،د،ط،ض،ك،ق ،ء. تنطق عندما يحدث إغلاق كامل في مكان محدد لمجرى الهواء و بذلك يحدث انحباس أو توقف تام لتيار الهواء للحظات معينة ومن ثم يحدث انفتاح لمجرى الهواء كي يتابع طريقه إلى فتحة الفم،وبهذا يتم انفتاح مجرى الهواء بشكل فجائي وسريع مما يتسبب في بدوره في حدوث ما يشبه صوت الانفجار.

الأصوات الاحتكاكية fricatives :

هي أصوات لها صفات سمعية معينة مثل الاستمرارية وهي (ف،ث،ذ،ظ،س،ز،ص ،ش،ح،خ ، غ،ج،ع،هـ،) وهناك أصوات انفجارية احتكاكية مزجية تظهر في بعض اللهجات العامية في بعض البلدان العربية وهما (دجه،تش).

الأصوات الجانبية latréral:

هناك صوت واحد في اللغة العربية يحمل هذه الصفة وهو صوت اللام ،وينتج عند التقاء طف

اللسان مع اللثة العليا و تسرب الهواء من جانبي اللسان.

الأصوات التكرارية (الترددية،الارتجافية):

هناك صوت واحد في اللغة العربية يحمل هذه الصفة وهو صوت الراء يحدث حين يرتفع طرف اللسان الى أعلى باتجاه اللثة دون الالتقاء بها .ونتيجة اندفاع تيار الهواء نحو مقدمة فتحة الفم واصطدامه بمقدمة اللسان التي تنزل إلى أسفل وتعود إلى أعلى و مرة أخرى إلى الأسفل.

أصوات شبه العلة (شبه المد)semivoiels :

وهما صوتان في اللغة العربية الياء عندما تنطق في كلمات مثل (شاي،يد،جيد)و صوت الواو عندما ينطق في كلمات مثل (ولد،طاولة،مولد) هذين الصوتين يحملان سمة الأصوات المتحركة أو أصوات المد أو الأصوات الساكنة.

(سناء عوراتي و آخرون ،2009،ص49)

6. نظرة تاريخية عامة حول الاضطرابات النطقية :

سميت الاضطرابات النطقية بعيوب الكلام وأمراض الكلام أو عيوب اللفظ،وهي مشكلة متغلغلة في تاريخ الإنسان حيث نرصد أول حالة وقعت منذ أكثر من ألفين وخمسمائة سنة مضت ،حيث يرى كثير من الباحثين ،أن نبي الله موسى – عليه السلام – كان يعاني من التلعثم في الكلام ، وقد ذكر الإنجيل والقرآن الكريم أنه كان يعاني من صعوبات في الكلام ،فقد طلب موسى عليه السلام من الله سبحانه وتعالى المساعدة عندما تعسر عليه الكلام كما ورد في سورة طه) : قال ربي اشرح لي صدري و يسر لي أمري و احلل عقدة من لساني يفقه قولي.)

و من الكتاب المصنفين أبو عثمان الجاحظ المتوفى255 هـ) الذي كتب في اللغة والأدب، أثار مباحث لغوية عالج فيها عيوب النطق و الكلام ومن هذه المصنفات» البيان و التبيان "حيث تناول موضوعا ذا صلة وثيقة بأمراض الكلامية أو العيوب النطقية،فهو يرد بعضها إلى السرعة كاللفف أي أن

يدخل المتكلم الكلام بعضه في بعض،وبعضها الآخر و بعضها الآخر إلى عيوب عضوية كسقوط الأسنان ،وتحدث عن اللثغة و اعتبرها عيبا صوتيا ،ذكر الأصوات التي تدخلها اللثغة هي القاف والسين واللام و الراء ،فتقلب القاف إلى طاء،والسين إلى ثاء ،واللام إلى ياء أو كاف ،والراء إلى غين أو ياء كما و تحدث عن اللكنة التي تصيب النطق عند الأعاجم، وأشار إلى البناء الصوتي للكلمة العربية و الى ما يتألف في نسجها وما لا يتألف ،تحدث الجاحظ عن عيوب اللفظ وذكر منها اللكنة و تحدث عن مظاهرها و التي كانت في الأقوام من غير العرب الذين دخلوا إلى الإسلام حيث بقي في ألسنتهم من لغتهم القديمة مثل الأنباط و الصقالبة و الهنود و الفرس و غيرهم ،و لا تشمل اللكنة على إبدال الأصوات مكان بعضها بل تشمل الصيغ.و جاء الكندي المتوفى260) هـ)حيث ألف رسالة في اللثغة ودرسها من الناحية الطبية و اللغوية ،قدم لها صاحبها ببيان واف لآلية النطق و علاقتها بالحروف ، تكلم على أسباب اللثغة وما يعرض اللسان من التشنج أو الاسترخاء ،و وصف مخارج حروف العربية أو هيأت النطق بها وصفا تشريحيا فيزيائيا دقيقا ،ثم حدد الحروف التي تعتريها اللثغة و حصرها غي عشرة أحرف وسمي بعض أعراضها ليختم الكلام بذكر عللها.وقد تناول أبو العباس المبرد المتوفى (285 هـ) في كتابه الكامل اللغة و الأدب حديثا عن بعض العيوب النطقية ثم جاء ابن سينا المتوفى (428 هـ) تناول الحديث عن أعضاء النطق و تشريحها و بيان وظائفها و منها اللسان حيث ركز فيه على الأمراض التي تصيبه ومنها ما سماها الخلل في الكلام ،وذكر مجموعة من العلاجات لهذه العيوب .وقد كتب عبد الوهاب القرطبي المتوفى(462) فصلا موجزا عن عيوب النطق في آخر كتابه الموضح في التجويد ومن الكتب المستقلة ما وجد مخطوطا من كتاب لابن البناء بعنوان بيان العيوب التي يجب أن يتجنبها القراء وإيضاح الأدوات التي بني عليها الإقراء ،قام بتحقيقها الدكتور غانم قدوري الحمد و نشرها في مجلة المخطوطات العربية في الكويت يعتبر أول كتاب عالج هذا الموضوع في التراث العربي حيث تحدث عن الاضطرابات النطقية و كيفية علاجها. وكان للمعجمين العرب نصيب في

الحديث عن عيوب النطق ووصفها، ونذكر على سبيل المثال ابن سيده(ت458) في المخصص حيث تحدث عنها في مجموعة عناوين منها باب الفصاحة و كثرة الكلام والخطأ فيه، والاختلاط في الكلام وضخم الصوت وجفاؤه.أما في العصر الحديث فقد بدأ الحديث عن اضطرابات اللغة يأخذ مكانة في الدراسات الطبية منذ منتصف القرن التاسع عشر سواء من ناحية تطور التصورات السيكولوجية واللغوية للسلوك اللغوي أو من ناحية التصورات التشريحية والإكلينيكية للعلاقات بين الأعصاب (المخية اللحائية) واضطرابات السلوك.وقد ظهرت في بريطانيا علاجات متعددة لعيوب الكلام في العهد الفيكتوري على يد جيمس ثيلويل حيث اعتمد على العقاب البدني للمريض ومن هنا نشأ المصطلح الانجليزي (speech disorders) أما بالنسبة لنشأة تخصص علاج اضطرابات التخاطب فقد كانت البداية في الولايات المتحدة و بريطانيا و تحديدا في عام1910 ،حيث" بدأ التمييز بين اضطرابات اللغة و اضطرابات الكلام.وفي دراسة فيصل العفيف عن اضطرابات النطق حيث اعتبر أن موضوع اضطرابات النطق

و اللغة من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة إذ ظهر هذا الاهتمام بشكل واضح في بداية الستينات وقد اهتم علماء الغرب من خلال نظرياتهم اللغوية بهذا الموضوع ونذكر منهم على سبيل المثال(دي سو سير و جاكبسون و هاريس وتشو مسكي) وكذلك علماء النفس الذين اهتموا بموضوع الاضطرابات من خلال النظريات النفسية أمثال(سكينر و بياجي) دعا سكينر إلى تأسيس علم السلوك اللفظي،يكون فرعا من العلوم السلوكية. وقد اهتم الدرس اللغوي الحديث بالعيوب الحاصلة من زلات اللسان في حالة الأصحاء و الاضطرابات الكلامية عند المصابين بالحبسة، وقد عني علماء العرب المعاصرون بموضوع الاضطرابات النطقية حيث يعتبر العالم النفسي مصطفى فهمي من أوائل الذين اهتموا بعيوب الكلام ،ويرجع إليه الفضل في تأليف أول كتاب بالعربية عن عيوب الكلام. كما كان للعيادة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس دورا هاما في علاج عيوب الكلام،كما كان لدراسات ليلى كرم الدين عن الحصيلة اللغوية المنطوقة للأطفال إسهام كبير في الدراسات اللغوية ،وكذلك دراسات إبراهيم

زريقات في كتابه "اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص والعلاج "كما نجد إسهامات علماء اللغة في كتبهم عند الحديث عن اضطرابات اللغة وعلاجاتها الصوتية نذكر منها "إبراهيم أنيس،تمام حسان،علي عبد الواحد وافي،رمضان عبد التواب،عبد الصبور شاهين،عبد الرحمان أيوب،كمال بشر،محمود السعران،محمود فهمي حجازي،خليل عطية" وقد استقل بعض علماء اللغة بكتب عن اضطرابات اللغة و الكلام و دراستها في ضوء علم اللغة الحديث مثل" دراسة حلمي خليل بعنوان" "اللغة والطفل دراسة في ضوء علم اللغة النفسي " وكذلك" نازك إبراهيم عبد الفتاح"بعنوان" مشكلات اللغة و التخاطب في ضوء علم اللغة النفسي " و كذلك دراسة"البدراوي زهران"بعنوان" علم الأصوات اللغوية و عيوب النطق"و دراسة (عبد العزيز الشخصي1997) والتي يعتبر فيها اضطرابات الكلام بأنها عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة .

(عادل حسن علي أبو عاصي،2011 ،ص ص173، 167)

7. تعريف الاضطرابات النطقية:

تعريف الزراد لاضطرابات النطق " : تلك العملية التي يتم من خلالها التركيز على أي خلل في عملية النطق ، وطرق لفظ الأصوات ، و تشكيلها ، أو إصدار الأصوات بشكل صحيح " في حين يعرف فتحي عبد الرحيم اضطرابات النطق بأنها "مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقة صحيحة، وعيوب النطق تحدث في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة ، كما أنه يمكن أن يشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات ، في أي موضع من الكلمة " . كما عرفها الدكتور خليل العطية هي : "حالات تصيب الإنسان في طفولته تعيق استخدام الكلام بالشكل السليم، أو تمنعه من النطق جزئيا أو كليا ." فقد ذهب بري و اسنون1956 (BERRY &EISENSON) إلى أن من أهم مظاهر اضطرابات النطق و الكلام لدى الفرد أن كلامه لا يسمع بوضوح ، و يصعب فهمه ،وتوجد مشكلات في تشكيل أصواته ، و تكثر الأخطاء في تركيب الأصوات لتكوين الكلمات ، واختيار ألفاظ غير ملائمة للحديث

وعدم انتظام إيقاع الكلام ، و كثرة تغير نبرات الصوت ، و بذل جهد كبير أثناء الكلام و بصورة عامة لا يتناسب كلام الفرد مع سنه و جنسه ، و في هذا السياق يرى بيركنز 1977 (PERKINS)أن الكلام يعد مضطربا عندما لا يتبع القواعد أو يكون غير مفهوم ، أو غير مقنع على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو يسئ إلى أجهزة الكلام . و تتضمن اضطرابات النطق أخطاء في إصدار الكلمات أو النطق بها ، فقد يتم حذف صوت أو أصوات معينة من الكلمة ، و قد يتم الاستبدال أو التشويه أو الإضافة أيضا.وقد عرف الدكتور إبراهيم الزريقات الاضطرابات بأنها " صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة"

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011، من ص154إلى ص177)

كما هي العيوب و الصعوبات التي تظهر في نطق الأصوات معزولة أو داخل الكلمات

(Nouv Rev AIS:2004P68)

وهكذا يمكن إجمال تعريف اضطرابات النطق بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية : إبدال(نطق صوت بدل صوت آخر) أو حذف(نطق الكلمة ناقصة صوتا أو أكثر)أو تحريف و تشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما) أو إضافة (زيادة صوت إلى الكلمة) وهذا يعني أن الطفل ينحرف على النطق السليم للأصوات اللغوية)

(عادل حسن علي أبو عاصي ،2011، من ص154إلى ص177)

8. تصنيف الاضطرابات النطقية :

تصنف اضطرابات النطق إلى نوعين ، اضطرابات النطق الوظيفية و اضطرابات النطق العضوية.

(حورية باي ،2002، ص32)

اضطرابات النطق العضوية : و التي ترتبط باختلال أعضاء النطق أو باختلال الجهاز العصبي أو

الجهاز السمعي.

خلل أجهزة النطق و ذلك على النحو التالي :

أ / **الحنك المشقوق** : الحنك هو سقف التجويف الفمي ، و أرضية التجويف الأنفي و يمتد من أصول الثنايا العليا إلى اللهاة ينقسم إلى قسمين:

- **الحنك الصلب** : الذي يقع في مقدمة التجويف الفمي ،إذ يمتد من اللثة إلى نهاية الغار.
- **الحنك الرخو** : الذي يقع في مؤخرة التجويف الفمي ، وينتهي باللهاة.

اضطرابات النطق تظهر لدى أطفال ذوي الحنك المشقوق بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك التي تتكون عادة خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل ،مما يؤدي إلى فتحة داخل الفم تجعل الهواء يمر عبر الأنف ،مما يخلق نغمة أنفية في الكلام ،و أصوات أنفية مرتفعة و اختلال في الأصوات الاحتكاكية و الاحتباسية و الانفجارية.

ب / شق الشفاه : عضوان مهمان في عملية التأثير على الصوت و نوعيته ،وذلك لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من الانطباق و الانبساط ،وقد تحدث الإصابة لشفة واحدة أو كليهما مما يؤدي إلى احتباس الهواء عند نطق الحروف الاحتباسية مثل" ب" "ك "كما يصعب على الفرد نطق الأصوات التي تشترك فليها الشفتان مثل" م "و" ف. "

ج /مشكلات اللسان : يحتل جزءا كبيرا من التجويف الفمي الحلقي ،إذ يمتد من خلف الثنايا إلى أعلى التجويف الحلقي ، و وسط التجويف الحلقي ،وهو مرتبط بالفك السفلي ، حيث يعتبر أهم عضو نطق في إنتاج الكلام ، و من بين المشكلات التي تحدث للسان و تأثر على النطق نجد :

عقدة اللسان : يتصل اللسان بمؤخرة قاع الفم بمجموعتين من الأربطة العضلية ،فلاذا كانت هذه الأربطة قصيرة أكثر من اللازم فان ذلك يعيق سهولة حركة اللسان ،فليتأثر تبعا لذلك نطق بعض الأصوات التي تحتاج لاستعمال مقدمة و طرف اللسان كالأصوات" د "و" ت "و الأصوات التكرارية" ر . "

اختلاف حجم اللسان : فقد يكون حجم اللسان صغيرا جدا مما يعيق عملية تشكيل أصوات الكلام ويعد الأطفال المصابون بعرض داون من أوضح الحالات التي يكون فيها اللسان كبيرا. مما يجعله يتدلى خارج الفم ،مما يعيق عملية النطق ، في حين يعاني أطفال آخرون من قصر اللسان بدرجة ملحوظة،مما يؤثر على نطق الأصوات بين الأسنان ،وهي الأصوات التي تخرج من بين الثنايا العليا أُ دِ

أورام اللسان : إن أي تضخم غير عادي للسان تكون نتيجته ضخامة الصوت و خشونته.

اندفاع اللسان : يحدث نتيجة للثقل الأمامي من اللسان اتجاه الأسنان العليا و القواطع أثناء البلع ،مما يؤدي إلى تشوه بعض الأصوات ، فهناك أطفال يركزون على الحركة الأمامية للسان ،مما يؤثر على البلع و النطق.

عدم تناسق الأسنان : تمتلك خاصية القدرة على التأثير في صفة الصوت و نوعيته ،و كذلك كمية اندفاع هواء الرئتين ، حيث تخضع إلى نسب متفاوتة من الانسياب و التوقف.

عدم تطابق الفكين : لهما دورا هاما في عملية إطباق الأسنان بصورة كاملة ولذا فان حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي ،ومن ثم تتمكن أعضاء النطق من أداء عملها عند إنتاج الأصوات ،وأي خلل في الفكين سوف يؤثر تأثيرا واضحا على وضوح الصوت و جودته ومن بين الاضطرابات التي تصيب الفكين نجد:

بروز أحد الفكين عن الآخر : هذا يؤدي إلى حدوث خلل في عملية انطباق الأسنان ،إذ يتقدم الفك السفلي على العلوي أو العكس.

عدم القدرة على التحكم في حركة الفلك : خاصة الفك السفلي نتيجة الإصابة بمشكلة ما، مثلا أن يصاب الشخص بشلل مما يعيقه عن ممارسة النطق و الكلام بصورة طبيعية .

اختلال الجهاز العصبي : يؤدي اختلال الجهاز العصبي إلى الكثير من اضطرابات النطق ،سواءا كان الخلل إصابة حدثت قبل أو أثناء أو بعد الولادة مما ينجم عنه مشكلات النطق من هذه الاختلالات:

- **الشلل الدماغي** : أشارت الدراسات الخاصة بالاضطرابات النيرولوجية الحركية إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ،بما يقرب 80% ومن أشكال اضطرابات النطق التي يعاني منها المصابون بشلل الدماغي نجد :
- **شلل عضلات النطق** : إن إصابة مراكز الدماغ تؤدي إلى عدم القدرة على ضبط و تحريك العضلات المسؤلة عن الكلام ،منها ، الفكين ،الحنك ، اللسان ،الرئتين ،الأمر الذي يؤدي الى اضطرابات النطق و مخارج الكلام.
- **تشوه الخياشيم و الأنف** : نتيجة عكسية للغنة المفرطة ، أي أنه في هذه الحالة لا يمكن أن يتابع الهواء طريقه غبر الأنف ، وخاصة في الأصوات الغنية مثل" ن" "م "فيمر الهواء كله عبر التجويف الفمي ،وينتج عنه ما يمكن تشبيهه بالحالات التي يكون فيها الإنسان العادي مصاب بنزلة برد.
- **اختلال الجهاز السمعي** : يلعب الضعف السمعي دورا كبيرا في تدهور النطق، وكلما ازدادت حدة الضعف السمعي ،كانت اضطرابات النطق أكبر و أعمق و بتالي الطفل المعاق سمعيا ،يعاني من صعوبات و تشوهات نطقية نتيجة لافتقاده للعوامل السمعية التالية:
- **تمييز الأصوات** : إن تمييز الأصوات اللغوية مرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السمعية ،فالطفل الذي يعاني من ضعف سمعي ،يجد صعوبة في تمييز الأصوات المتقاربة ،وبتالي يفقد القدرة على النطق السليم.
- **تمييز النغم** : أشارت الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين تمييز درجة النغم و صعوبات النطق إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق اقل قدرة على تمييز الأصوات المتصلة بدرجة النغم.
- **الخلل تتابع الكلمات** : يظهر الاضطراب كخلل في تتابع الكلمات و العبارات بترتيب و نسق

معين ،مما يجعل الفرد غير قادر على أعادة الكلمات و العبارات بشكل صحيح ،هذا ما يؤدي إلى اضطرابات نطقية.

- **عسر الكلام** : اضطراب حركي في الكلام ،يرجع إلى إصابة في الجهاز العصبي المركزي ،يؤدي إلى تغيرات في النطق الصوتي و الإيقاع ،فتخرج الأصوات الانفجارية.وقد ينطق الفرد بعض مقاطع الكلمات دون أخرى.
- **الإعاقة العقلية** : إن المتخلفين عقليا يعانون من انتشار اضطرابات النطق لديهم بصورة أكبر مقارنة بغير المصابين بالإعاقة العقلية ،كما تختلف نسبة انتشارها بين المتخلفين عقليا حسب اختلاف العمر ،وشدة الإعاقة .

اضطرابات النطق الوظيفية : إن هذا النوع من الاضطرابات تكثر عادة لدى الأطفال يرجع إلى طريقة النطق المشوهة للأصوات مثل:

اللثغ ينتج عن إصابة الأصوات الصفيرية مثل، س، ش، ز، و، وهو على أنواع:

أ / **اللثغ بين الثنايا:** في هذه الحالة مقدمة اللسان توضع بين الثنايا العلوية و السفلية ،عوض أن يأخذ حركته الذولقية وفي هذه الحالة تكون ناجمة عن إصابة المخرج.

ب/اللثغ الجانبي: في هذه الحالة عوض إن يوضع اللسان وراء الثنايا يقلب بطريقة خاطئة فيرسب الهواء من الجانبين وهو يصيب الحروف الصفيرية .

ج/ اللثغ الأنفي: يعود إلى مرور الهواء من مخرج الأنفي بدلا من مروره من القناة الفموية عند إصدار الأصوات الصفيرية وينتج ذلك بضغط مؤخرة اللسان على الحنك ليسد التجويف الفمي و ينحني إلى حنك اللين .

د/ اللثغ اللهوي: في هذا النوع من الاضطرابات تعرض فيه الأصوات بأصوات حبسية مزمارية و الكلام يكون غير مفهوم .

هـ/ الخمخمة المفتوحة: يعني هذا الاضطراب أن عملية إصدار كل الأصوات الفموية تتم من الأنف بدلا من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم ،ذلك راجع إلى عدم تمكن الطفل من إيصال مؤخرة الحنك إلى مؤخرة الحلق مما ينتج عنه عملية النطق بهذه الأصوات.

و/ الخمخمة المغلقة : الاتصال الدائم لمؤخرة الحنك يمنع وصول الهواء ،إلى المجاري الأنفية ،وذلك لأن مؤخرة الحنك تكون دائمة الاتصال بمؤخرة الحلق فتصدر كل الأصوات من الفم فتعوض الحروف الأنفية بالفموية.

(يسمينة آيت مولود، ب ت ،ص ص5،6)

9. مظاهر اضطرابات النطق:

الإبدال SUBSTITUTION:

يتضمن نطق صوت بدلا من آخر عند الكلام و قد يكون الصوت الغير صحيح مشابها بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من حيث مخرجه طريقة نطقه وخصائصه،يكثر بين أزواج الأصوات مثل :س، ث، ل، ر، ق، ظ، ت، د.

(محمد النوبي محمد علي،2010 ،ص99)

للإبدال مظاهر متعددة وهي :

الإبدال البسيط أو الجزئي :وهو ابدال صوت واحد بصوت آخر و فيه يكون الكلام واضحا إلا موضع هذا الصوت سمي بالديزلاليا الجزئية (PARTIAL DYSLALIA) يكون الكلام واضح في شكله العام عدا وجود اضطراب في صوت معين .

اللدغة(RHOTACISM): أو اللثغة و تكون في الراء و تعرض لها في أربع أحرف وهي (ي،غ،ذ،ظ).

اللدغة السينية :حيث يخرج حرف السين بشكل غير صحيح وهي أنواع اللدغة السينية الأمامية ،الجانبية ،البلعومية ،اللدغة الخلفية الأمامية تصعيب حرفي (ك،ج)

الإبدال الشامل الشديد:

ابدال أكثر من صوت في الكلمة الواحدة سماه علماء اللغة الديزلاليا الكلية.(universal dyslalia)

التأتأة (stigmatism):

وهي ابدال حرف السين إلي أي حرف آخر تنتشر بين سن الخامسة و السابعة أي في مرحلة ابدال الأسنان وترجع إلى عوامل أخرى عصبية مثل إصابة أحد مراكز الدماغ وهي أنواع :

التأتأة الأمامية (interdentalist stigmatism) : يحدث نتيجة بروز طرف اللسان خارج الفم متخذا طريقه بين الأسنان الأمامية حيث تستبدل السين بحرف الثاء.

التأتأة الجانبية(lateral stigmatism): يحدث نتيجة مرور الهواء في تجويف ضيق على جانبي اللسان وذلك لعدم على التحكم في اللسان أو لوجود خلل تشريحي لهذا العضو،حيث تستبدل السين شين.

التأتأة غير السنية (adentalis stigmatism) : تحدث نتيجة ارتفاع اللسان إلى أعلى الثنايا العليا في منطقة أعلى من التي ينطق عندها صوت السين ،حيث تستبدل السين تاءا أو دالا.

(nasal stigmatism) : يحدث نتيجة خروج الهواء من الأنف بدل خروجه من الفم ،حيث تنطق السين بالاستعانة بالتجاويف الأنفية .

(عادل حسن علي أبو عاصي، 2010ص239)

الحذف (omission) : أي حذف صوتا ما من أصوات التي تتضمنها الكلمة ،قد يشمل أصوات متعددة يظهر هذا الاضطراب في الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما يظهر في بداية الكلمة أو وسطها . **(فيصل العفيف، ب ت ،ص،5)**

التحريف أو التشويه distortion:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيدا أنه لا يماثله تماما أي يتضمن

بعض الأخطاء،يظهر في أصوات معينة مثل (س،ش) حيث ينطق صوت السين مصحوبا بصفير طويل أو ينطق صوت الشين من جانب الفم و اللسان ،يحدث نتيجة تساقط الأسنان أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق .

(فيصل العفيف، ب ت ،ص،4)

الإضافة addition :

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتا زائد إلى الكلمة أو مقطع ما إلى النطق الصحيح حيث يتم سماع الصوت و كأنه يتكرر.

الضغط (pressure) :

وفيه لا يستطيع الطفل نطق الحروف الساكنة بشكل صحيح نظرا لافتقاده القدرة على الضغط على سقف الحلق مثل حرفي الراء و اللام .

(محمد النوبي محمد علي،2010،ص102،101)

10. تقييم و تشخيص الاضطرابات النطقية:

ينبغي تحديد الفروق بين الأطفال المصابين بالاضطرابات اللغوية عند إجراء أي تقيم أو تشخيص (السن ،الجنس،نوع وأسباب و درجة الاضطراب،والمستوى العقلي) وذلك من خلال المسح المبدئي.كما ينبغي إجراء اختبارات موسعة تتضمن فحوصا طبيا و لغوية و نفسية لتحديد درجة ونوع الاضطراب.

والخطوات التي ينبغي على المختص إتباعها هي :

دراسة تاريخ الحالة ،فحص أعضاء النطق،مقياس النطق،فحص القدرات السمعية ،القدرات العقلية،تقدير إنتاج الصوت ،التقييم الشامل (اختبارات متعددة).

11. مراحل علاج الإضطرابات النطقية:

مراحل العلاج النطقي:

مرحلة التصحيح الجراحي: وذلك إذا كان السبب الرئيسي للاضطراب النطقي عضويا ،كما في حالة الفجوة بين سقف الحلق الرخو و سقف الحلق الصلب،وكذلك عيوب أعضاء النطق كتجميل الشفاه و إزالة التصاق اللسان ،جراحة تجميل حجم اللسان وجراحة الفكين وعمليات تنسيق وتقويم الأسنان .

مرحلة تدريب عضلات أعضاء النطق: وتشمل على تمرينات رياضية لتقويم أعضاء الجسم البطن و الصدر والرقبة .

مرحلة الإعداد السمعي: وذلك بتدريب الطفل على تمييز الأصوات .

مرحلة التدريب على الأصوات الصحيحة : أي التدريب على الأصوات التي أصابها الاضطراب النطقي ،ليصل الطفل للأداء الصوتي السليم.

(عادل حسن علي،2011، ص269،259)

خلاصة الفصل:

إن الاضطرابات النطقية هي من أكثر الاضطرابات الكلام شيوعا لدى الأطفال،والتي تظهر بصفة خاصة في سن التمدرس ،والتي تلاحظ على أنها نطق للأصوات بطريقة مشوهة لأسباب وظيفية أو عضوية ،فالطفل يحتاج إلى أن يكون كلامه مرتبا و صحيحا من حيث التركيب وأن يكون سلسا وبصورة تلقائية مناسبة لسياق الحديث والموقف المعاش مع ضرورة تميز كلام هذا الطفل لقواعد التي تحكم لغته.

وبذلك يحدث التواصل مع الآخرين بطريقة صحيحة و أي خلل يعيق عملية التواصل يؤدي إلى صعوبة إيصال المعلومة أو الأفكار، والنطق هو أحد سبل التواصل الضرورية للطفل ،وعند ملاحظته أثناء حديث الطفل وجب على الأولياء أخذه للمختص الأرطفوني و تلقي علاج كامل حسب طبيعة ونوع الاضطراب.

الفصل الثالث

الفصل الثالث

3

الشق الحنكي

- ✓ تمهيد
- ✓ تعريف الشق الحنكي
- ✓ الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالشق الحنكي
- ✓ أنواع إنشقاق الشفة و الشق
- ✓ أعرض وعلامات الشق الحنكي
- ✓ نسبة انتشار الشق الحنكي
- ✓ الإضطرابات التطورية المرافقة للشقوق الحنكية
- ✓ مضاعفات شق الشفة والشق الحنكي
- ✓ تشخيص شق الحنك
- ✓ مراحل علاج الشق الحنكي
- ✓ الوقاية لمنع حدوث شق الحنك
- ✓ العلاج الجراحي للشق الحنكي
- ✓ الطرق الجراحية المستعملة لعلاج مشاكل النطق
- ✓ تطور اللغة و الكلام و النطق و المشاكل المصاحبة
- ✓ إرشادات للوالدين لدعم و تطوير اللغة و الكلام لدى الطفل ذو الشق الحنكي
- ✓ تعليمات خاصة بالنطق و اللغة خاصة بأهالي
- ✓ خلاصة الفصل

✓ خلاصة الفصل

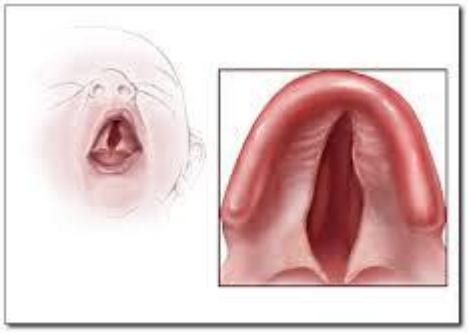
تمهيد

تمثل الشقوق الحنكية واحدة من العيوب الخلقية الأكثر شيوعا عند الأطفال ،والتي تختلف أسبابها وأنواعها وطرق علاجها من فرد لآخر تؤثر هذه الشقوق على أهم عمليات التواصل وهي النطق خاصة في بداية مراحل نمو اللغة مما يؤدي إلى خلق مشاكل لغوية مختلفة ، ومشاكل أخرى. انطلاقا من هذه الفكرة ما هو الشق الحنكي؟ و ما هي أنواعه وأسبابه ؟وكيف يمكننا الوقاية لمنع حدوثه ؟كيف يتم تشخيصه ؟وما هي الطرق الجراحية الجيدة لعلاجه ؟ و كيف تتم؟

1. تعريف الشق الحنكي:

الحنك المشقوق أو الفلح الحنكي من بين العيوب الخلقية الأكثر شيوعا عند المواليد الجدد وهو يحدث عندما لا تنمو الأنسجة التي تشكل سقف الفم و الشفة العليا قبل الميلاد و من الممكن أن تؤثر على شكل وجه الطفل و أن تؤدي إلى مشاكل في الأكل و الكلام و التهابات الأذن.

/http://www.altibbi.com



رسم توضيحي لشق الحنك (صورة رقم 04)

https://www.google.dz/search?q

قد يصيب هذا الانشقاق كلا من الحنك الصلب (و هو جزء الأمامي العظمي من سقف الفم) أو

الحنك الرخو (وهو الجزء الخلفي الرخو من سقف الفم) قد تحدث الإصابة بهذه التشوهات على جانب واحد أو جانبي الفم لأن كلا من الفم و الحنك يتكونان خلال مراحل نمو الجنين داخل الأم بشكل منفصل لذلك فانه من المحتمل الإصابة بتشوه الشفة دون الإصابة بتشوه الحنك و العكس صحيح أو قد يتعرض الطفل للإصابة بالاثنين معا.

وتعرف الأكاديمية الأميركية لطب الأنف والأذن والحنجرة «شق الشفة والشق الحلقي» بأنه انقسام أو انفصال في الحنك أو سقف الفم، أو في الشفة والفم. ويعرف الأطباء هذا الشق بأنه شذوذ خلقي يسمى clefting craniofacial

e.sharief@asharqalawsat.com

2. الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالشقوق الحنكية:

مازالت أسباب الإصابة بهذه التشوهات في معظم حالاتهم مجهولة حتى الآن كما أنه لا يمكن التدخل بأية طريقة طبية لمنع الإصابة بها أثناء مراحل الحمل.

أسباب وراثية:

يعتقد معظم الباحثين أن أسباب الإصابة تعود إلى مجموعة من العوامل الوراثية و البيئة لذلك فان احتمالات الإصابة بهذه التشوهات تكون أكبر عند حديثي الولادة في العائلات التي قد أصيب فيها أحد أفرادها من قبل بهذا التشوه كالإخوة الأبوين أو أحد الأقرباء.

من الممكن أن يكون العيب الولادي هو جزء من متلازمات مثل متلازمة بيرروبين أو ثلاثية كروموزوم 13 أو ثلاثية كروموزوم 18. نتيجة لتناول الأم لبعض الأدوية خلال فترة الحمل. من بين هذه الأدوية: أدوية علاج التشنجات و الصرع الفنيوتين, والأدوية التي تعالج حب الشباب و تحتوي على مادة

Methotrexate Accutane (أكوتاني), والميثوتركسات: وهو دواء يستخدم عادة لعلاج السرطان، والتهاب المفاصل، والصدفية. كما أن الشفة المشقوقة قد تحدث نتيجة لتعرض الجنين لفيروسات و كيماويات أثناء نموه في الرحم.

تم تحديد العديد من الجينات التي تسهم في وجود حالة الشفة أو الحلق المشقوق لبعض حالات التي تكون متلازمة أو مصاحبة لأعراض أخرى و التي تساهم أيضا في وقوع حالات منعزلة أو غير مصاحبة لأعراض أخرى الشفة أو الحلق المشقوق و هذا يمثل تغيرات في تسلسل معين في جنات IRF6- PVRL1-MSRX1.

أسباب بيئية:

قد تكون العوامل البيئية سبباً مؤثراً أيضاً، أو التفاعل مع الجينات لإنتاج شق فموي وجهي. وكمثال لكيفية أن تكون العوامل البيئية مرتبطة بالتطور الجيني كنتيجة للبحوث بشأن طفرات في الجيناتPHF8 التي تسبب الشفة المشقوقة / الحلق المشقوق فقد وجد أن PHF8 histone lysine diméthyles والتي تشارك في تنظيم الجينات.

إن نشاط PHF8 يعتمد على الأكسجين الجزيئي وهذه حقيقة تعتبر هامة بالنسبة للبيانات عن زيادة حدوث الشفة المشقوقة (الحلق المشقوق) في الفئران التي تعرضت لنقص الأكسجين في وقت مبكر خلال الحمل وفي البشر فإن الشفة المشقوقة(الحلق المشقوق) أو أي تشوهات خلقية أخرى تكون مرتبطة بنقص الأكسجين للأمهات، والناجم عن مؤثرات مثل تدخين الأمهات الحوامل تعاطي الكحول أو بعض أشكال ارتفاع ضغط الدم تعاطي المخدرات إصابة الأم بالحمى أو بالسكري نقص حمض الفوليك أثناء فترة الحمل.

http://www.altibbi.com

وتناولها كذلك للكورتيزون و الأسبرين وتناول فيتامين "ايه" بكميات كبيرة – بعض الأمراض الإلتهابية

التي تصيب الأم الحامل.

نقص في التغذية أثناء فترة الحمل لكثير من العناصر المهمة كالفيتامينات والأملاح الضرورية مثل حامض الفوليك – (Folic Acid) اضطرابات في الغدد الصماء .

/http://tadeeldoctors.blogspot.com

3. أنواع انشقاق الشفة والحنك

تعتبر حالات الشفة الأرنبية وانشقاق سقف الحلق من أكثر العيوب الخلقية انتشارا في منطقة الوجه. وتتفاوت درجة الشق من شق صغير في الجزء الأحمر من الشفة إلى انفصال كامل للشفة، وقد يمتد الشق أيضا إلى ذلك الجزء من العظم، حيث تنمو الأسنان عبر اللثة، ويمكن أن تكون الشفة مشقوقة في أحد الجانبين فقط أو في كليهما.

http://archive.aawsat.com

إن أسباب تغيُّر و اختلاف موقع الشقوق , هو أن الشقة و مقدمة قبة الحنك (الحنك الأولي) يتطور قبل قبة الحنك الصلبة و الرخوة (الحنك الثانوي). التحام الحنك الثانوي من الخلف نحو الأمام . لذلك فإن شقوق الشفة المفردة لوحدها تحدث نتيجة التطور المبكر للتشوُّه , بينما شقوق قبة الحنك المنفردة تحدث نتيجة عامل مؤثر يُحدِث تأثيره في وقتٍ متأخِّر , بعد ما يتم انغلاق الحنك الأولي . بالمقابل فإن الإضطرابات المديدة في التطور و النمو من الممكن تمنع كِلا جُزأي قبة الحنك من الالتحام و الإغلاق الحنك الأولي و الحنك الثانوي و بالتالي تتشكل أذية شديدة مترافقة .و عليه يمكن أن نجد :

http://www.syrianclinic.com/vb/threads/4775

شقوق الشفة:

رسم يوضح شق شفة أحادي الجانب (صورة رقم05)

https://www.google.dz/search?q

رسم يوضح شق شفة ثنائي الجانب(صورة رقم 06)

https://www.google.dz/search?q

رسم يوضح شق شفة وسط (صورة رقم 07)

https://www.google.dz/search?q

مكان الشفة هو على حواف البشرة الشفوية يمكن أن يكون كاملا أي من أحمر الشفاه حتى أرض الأنف أو غير كاملا لمنتصف الشفة أو يبقى هناك جسر من النسيج الرخوة عند فتحة الأنف.جناح الأنف غالبا ما يكون فراغا جانبيا : هناك شقوق شفة طفيفة جدا فنشاهد فقط وهدة على أحمر الشفاه . وقد يكوه هناك شق شفة فقط بطبقة لا بالعضلات أما الجلد والغشاء المخاطي فيبقى سليما وهذا ما ندعوه بشق تحت الجلد شقوق تحت الشفة في الجهة اليسرى هي ضعف الجهة اليمنى ، وعند الرجال ضعف وجودها عند النساء . وربع شقوق الشفة هي ثنائية الجانب.

شقوق الشفة والفك : يمتد الشق من أحمر الشفاه حتى أرض الأنف و السنخ حتى الثقبة القاطعة.أما القسم الباقي من قبة الحنك فيكون سليما في هذا النوع من الشقوق تصاب الجهة اليسرى بثلاثة أضعاف الجهة اليمنى ربع الحالات تكون ثنائية الجانب . وإصابة الرجال أكثر بقليل من إصابة النساء. **شقوق الشفة والفك وقبة الحنك** : وهي أكثر الأنواع شيوعا خط سير الشق يكون عبر الشفة وبين الفكين جانبيا وفي قبة الحنك تقريبا في منتصفها ويمتد حتى قبة الحنك الرخوة في منتصفها تماما ، في هذا النوع من الشقوق تصاب الجهة اليسرى أكثر بمرتين من الجهة اليمنى . و35-45% من الحالات هي ثنائية الجانب . وإصابة الرجال ضعف إصابة النساء.

شقوق قبة الحنك فقط :

رسم يوضح شق قبة الحنك (صورة رقم 08)

https://www.google.dz/search?q

و بها تنقسم قبة الحنك الصلبة والرخوة إلى جزأين هذا النوع من الشقوق دائما ثنائي الجانب أي لا يوجد ارتباط أبدا بين النتوء الحنكي والحاجز الأنفي بكلا الجانبين ، وهذا النوع من الشقوق يصيب النساء أكثر من الرجال .

شقوق شراع الحنك : وهي شقق قبة الحنك الرخوة واللهاة معا . وتكون إما كاملة فيمتد الشق من الحافة الخلفية لقبة الحنك الصلبة أو غير الكاملة فيكون الشق باللهاة وجزء من قبة الحنك الرخوة ، هذا النوع من الشقوق يكون أكثر شيوعا عند الرجال.

http://www.mojtamai.com/health/

4. أعراض وعلامات الحنك المشقوق:

الشفة المشقوقة والحنك المشقوق تظهر على النحو التالي:

- شق في الشفة وسقف الفم (الحنك) يمكن أن تؤثر على أحد أو كلا الجانبين من الوجه.
- شق في الشفة التي يتراوح بين شق صغير في الشفة أو شق يمتد من الشفة العليا عبر اللثة والحنك إلى الجزء السفلي من الأنف.
- شق في سقف الفم (الحنك) لا يؤثر على مظهر الوجه. أقل شيوعا، وهو شق يحدث فقط في عضلات الحنك الرخو (الحنك المشقوق تحت المخاطية), والتي هي في الجزء الخلفي من الفم والتي تغطيها بطانة الفم وهذا النوع من الشق غالبا ما تذهب دون أن يلاحظها أحد وعند الولادة قد لا يتم تشخيص حتى وقت لاحق عند ظهور علامات التطور.

قد تكون علامات وأعراض الشق الحلقي تحت المخاطية ما يلي: صعوبة في البلع ،صوت يخرج في الأنف، التهابات الأذن المتكررة. هناك حالات أقل شيوعا, حيث يحدث الشق في عضلات الحنك, و عادة لا تتم ملاحظة هذا النوع من الشق عند الولادة, و يكون التشخيص بعد ظهور العلامات و الأعراض التالية : صعوبة في البلع ،التهابات متكررة في الأذن.

/http://www.altibbi.com

5. نسبة انتشار الشقوق الحنكية:

هي أكثر التشوهات الولادية شيوعا،وتدل الإحصائية المعروفة عالميا على ولادة حالة مصابه لكل سبعمائة مولود سنويا في الولايات المتحدة الأميركية، و1.4 لكل 1000 طفل في المملكة المتحدة. وفي عالمنا العربي لا توجد إحصائيات دقيقه تدل على نسبة الأطفال المصابين بالشفة الأرنبية. ولكن هناك بعض الدراسات غير الدقيقة تدل على وجود نسبة أعلى من النسب العالمية فمثلا في منطقة القصيم في

السعودية تبلغ النسبة ولادة حالتين مصابتين لكل ألف مولود.

وتبلغ نسبتها في أوربا 500/1 ، وهناك حوالي 13% من الشقوق تصيب الشفة أو الشفة والفك ، وفي 57% تكون الشقوق كاملة أي شفة وفك وقبة حنك ، وفي 30% تكون شقوق قبة حنك صلبة ورخوة.شق الشفة أكثر ما يكون شائعاً لدى الذكور (مع أو بدون شق قبة الحنك) , بينما شق قبة الحنك لوحده يُشاهد على وجه التقريب بمقدار الضعفين لدى الإناث .نسبة حدوث شق الشفة هو حوالي حالة واحدة 1 من كل ألف 1000 ولادة حَيَّة , بينما تلك الحالات التي فيها شقوق قبة الحنك بشكل منفصل هي حوالي حالة واحدة 1 من كل ألفي 2000 ولادة حية .

تُشكِّل شقوق الشفة حوالي 22 % من هذه المجموعة من التشوهات.

تَشارُك شق الشفة و قبة الحنك يُشكِّل حوالي 58% من هذه المجموعة من التشوهات.

تُشكِّل شقوق قبة الحنك المنفردة فقط حوالي 20% من هذه المجموعة من التشوهات.

http://tadeeldoctors.blogspot.com

6. الاضطرابات التطورية المرافقة للشقوق الحنكية :

تحدث شقوق الشفة و قبة الحنك في تناذر داون على وجه التقريب لدى واحد 1 من كل مائتي 200 مريض 200/1 . في الحالة الأقل شيوعاً وهي تَثَلُّث الصِّبغي 13 مُتَلازِمَةُ باتاو Patau's syndrome , فإن شقوق الشفة أو قبة الحنك أو كلاهما , تحدث لدى أكثر من 70 % من الحالات, لكن التشوهات المتعددة في الدماغ و الأعضاء الأخرى تسبب الوفاة المبكرة . كذلك فإن الشقوق هي مظهر من مظاهر العديد من التناذرات الوجهية القحفية الوراثية الأخرى .

تترافق الشقوق مع عيوب خلقية كبرى , و بشكلٍ خاص أمراض القلب , تشوهات الأطراف , الشوك

المشقوق السِّنْسِنَةُ المَشْقُوقة spina bifida أو عيوب عقلية قد تترافق لدى 50 % من هؤلاء المرضى ويمكن أن تؤثر بشكل فعلي على تدبيرها , وهذا خاصة في متلازمة داون.

http://www.syrianclinic.com/vb/threads/4775

7. مضاعفات شق الشفة و الحنك:

* الأطفال الذين لديهم شق الشفة مع أو من دون الشق الحلقي أكثر عرضة للعديد من التحديات التي تتصل بهذا العيب الخلقي، كما يعتمد هذا طبعا على نوع وشدة الشق وتشمل المشاكل ما يلي:

* **مشاكل التغذية:** التغذية واحدة من أكثر الشواغل المباشرة للعيب الذي يمكن أن يكون صعبا بسبب الشفط، وعدم تمكن الطفل من الرضاعة الطبيعية أو ترسب اللبن داخل الأنف. وفي الحالات الشديدة هناك عبوات خاصة للأطفال المصابين، ولكن عندما يكون الشق صغيرا فهنالك بعض الوسائل التي يتم تلقينها للأمهات لمحاولة التغلب على الصعوبات وممارسة الرضاعة الطبيعية.

* **التهابات الأذن وفقدان السمع:** بسبب الخلل في هيكل الفم والأنف، تتأثر قناة أوستاكيوس في الأذن الوسطى ولا تستطيع أن تعمل بشكل طبيعي، مما يؤدي إلى تراكم السوائل في الأذن، مما يؤدي إلى التهابات الأذن المتكررة، وإذا لم تعالج بشكل صحيح يمكن أن تؤدي إلى فقدان السمع.

* **نمو الأسنان:** من الطبيعي أن يتأثر نمو أسنان الأطفال الذين يعانون من شق الشفة أو الحنك. وبعض المشاكل المرتبطة هي فقدان سن أو وجود سن إضافية، أو نمو الأسنان فوق بعضها البعض.

* **النطق واللغة:** لأن كلا من الشفاه والحنك تستخدم لإخراج الأصوات السلمية، فإن تطوير النطق الطبيعي يتأثر بشق الشفة مع أو من دون الشق الحلقي. تطور الكلام واكتساب اللغة يعتمد اعتمادا كبيرا

على درجة الشق الموجود.

* **المشاكل النفسية:** الطفل مشوه الوجه أكثر عرضة لمشاكل كثيرة في حياته الاجتماعية والعاطفية والسلوكية بسبب شكله. وتحدث هذه خاصة إذا كبر عمر الطفل ولم يعالج الشق ومن الأمور التي يمكن أن تؤثر الطريقة التي ينظر بها الأصدقاء أو الإقران إليه فقد يضحكون من شكله، ومن الممكن أن يشعر الطفل بأنه مختلف عن الآخرين ويقل اعتداده بنفسه.

e.sharief@asharqalawsat.com

8. تشخيص شق الحنك:

يمكن أن يحدث التشخيص والطفل لا يزال في رحم أمه عن طريق الموجات فوق الصوتية.لأن الشفة المشقوقة تظهر بشكل واضح فمن السهل جدا تشخيصها . و لكن في حالة لم تكشف عن وجود الشفة المشقوقة فان الاختبار البدني للفم والأنف، والحنك يؤكد وجود الشفة المشقوقة أو الشق الحنكي بعد ولادة الطفل. و يقوم في بعض الأحيان الأطباء بإجراء فحوصات طبية أخرى للتأكد من عدم وجود أي تشوهات أخرى.

http://www.altibbi.com

9. مراحل علاج شق الحنك:

يهدف علاج الحنك المشقوق للتأكد من استطاعت الطفل المصاب على الأكل و الاستماع ,

و الحديث, و التنفس, و الحصول على مظهر طبيعي . و يشتمل العلاج على إجراء عمليات جراحية لإصلاح الخلل و العلاجات لتحسين المشاكل المصاحبة للحالة و التي, تشمل: سماعة أذن أو أجهزة

المساعدة للأطفال اللذين يعانون من فقدان السمع. علاج النطق عند الأطفال اللذين يعانون من صعوبة في النطق. العلاج مع طبيب نفساني لمساعدة الطفل على التكيف مع الضغط الناتج عن الإجراءات الطبية المتكررة.

إن علاج التشوهات الولادية للشفة والحنك يحتاج إلى عمل جماعي يقوم به فريق عمل طبي يتكون من مجموعة من الاستشاريين المتخصصين في مجالات عدة، مثل طبيب أطفال، وطبيب أسنان وتقويم أسنان للأطفال، وجراح تجميل، و أخصائي أنف وأذن وحنجرة، وطبيب نفسي، و أخصائي نطق وتخاطب، و أخصائي سمعيات، وطبيب في أمراض الوراثة. ويجب على أباء المصابين بالبحث عن مراكز متخصصة تقوم بمثل ذلك العمل الجماعي. و يتم في البداية فحص المريض فحصا دقيقا وحصر المشاكل التي يعاني منها ومن ثم البدء في علاجها. وهناك طرق علاج و بروتوكولات معروفة عالمية و يتم إتباعها في المراكز العلاجية الخاصة بالشفة الأرنبية.

a.hassan@asharqalawsat.com

وهذا أحد هذه البروتوكولات الحديثة والأكثر شيوعا ومراحله كالتالي:

خلال فترة الثلاثة الشهور الأولى يتم التركيز على مساعدة الطفل على الرضاعة وذلك لعدم وجود الشفة السليمة والتي تستطيع القيام بالرضاعة الطبيعية، ويتم القيام بالتالي:

_ استعمال رضاعات مصممة لمساعدة الأطفال المصابين توصل الحليب إلى الحنجرة مباشرة.

– قد يحتاج بعض الأطفال المصابين بتشوه الحنك إلى الاستعاضة بحنك صناعي لمساعدتهم في تناول الطعام.

– في معظم الأحيان يتم قفل الشفة الأرنبية جراحيا وذلك عن طريق توصيل أجزاء العضلة المحيطة

بالفم ببعضها البعض، كما يتم تعديل فتحة الأنف في بعض الأحيان ويجب التنبيه إلى تأثير هذه الجراحة على نمو الطفل في المراحل القادمة. فيجب أن تكون العملية تجميلية بحتة من دون ندب واضحة، وبخياطة تجميلية دقيقة لا تؤثر على النمو الطبيعي للشفة .

_ في بعض الأحيان يتم عمل جهاز تقويم عظمي (Infant Orthopedics) خاصة في حالات الشق المزدوج وذلك لإصلاح البروز الحاصل للجزء الأمامي من سقف الفم قبل إجراء عملية قفل الشفة جراحيا.

_ في المرحلة الثانية والتي تمتد من عمر الثلاثة شهور الى السنة تقريبا يتم التركيز على وظيفة النطق ولذلك يجب إصلاح الحنك الرخو ومن ثم الحنك الصلب ويتم ذلك جراحيا حيث يتم استخدام رقعة من اللثة المحيطة من دون استخدام رقعة عظمية ويتم بعد ذلك الاهتمام بالنطق ومخارج الحروف وذلك بالتنسيق مع أخصائي النطق.

/http://tadeeldoctors.blogspot.com

10. الوقاية لمنع حدوث شق الحنك:

عندما يرزق الوالدان بطفل مصاب بالشق الحنكي فإن قلقهم يزيد حول إصابة أبنائهم الآخرين بهذه الحالة, و مع أن الحماية أو الوقاية من الشق الحنكي لا تكون ممكنة فإنه يستوجب بقيام الأهل بما يلي :

http://www.altibbi.com

_ أهم السبل هي تثقيف الآباء و الأمهات بواجباتهم اتجاه الحمل وأهمية متابعة الطبيب المختص وعدم تناول أي نوع من الأدوية إلا باستشارة الطبيب والاهتمام بالتغذية السليمة، وكذلك امتناع الأم

الحامل عن التدخين أو شرب الكحول نهائيا. وعلى من أراد الزواج من أحد أقاربه، استشارة الطبيب و إجراء الفحوصات اللازمة وخاصة اختبار الكر وموسومات للتأكد من سلامة جينات الزوجين.

_ وأخيرا فان على من لديه طفلا مصاب بهذا التشوه الخلقي إن يحرص على العلاج النفسي للطفل وعائلته وأن يبحث عن مركز متخصص لعلاج الشفة الأرنبية ويجب على الأهل التحلي بالصبر فان النتائج بعد فترة العلاج الطويلة مفرحة جدا إذا تم العلاج في المكان والوقت المناسبين. ويجب على الأمهات أن لا يلقوا باللوم على أنفسهن لأنهن ليس لديهن يد فيما حدث، وأن يوجهن مجهودهن لعلاج أبنائهن بصدور رحبة و رضا كامل.

إرشادات وطرق لدعم الطفل ذو الشق الحنكي:

1. لا تركز على العيب الخلقي، ولا تسمح للتشوه أن يحدد شخصية طفلك.

2. حاول خلق البيئة الداعمة والملائمة التي تتقبل فيها كل طفل على حدة وتركز على قيمته دون النظر إلى الشكليات.

3. شجع طفلك لتطوير صداقات، ودائما حاول تعزيز احترام طفلك لذاته لكسب الثقة اللازمة للبحث عن أصدقاء جدد.

4. دائما اشرح لطفلك عن حالته الصحية ومختلف خطوات العلاج، ففهم الحالة وكيفية معاملة الطفل من

شأنهما أن يساعداه في استيعاب الوضع أكثر سهولة.

5. ساعد طفلك على اكتساب الثقة من خلال تشجيعه على اتخاذ بعض القرارات البسيطة بنفسه.

e.sharief@asharqalawsat.com

كما يمكنك دعم طفلك بطرق عديدة:

- نشير إلى سمات إيجابية في الآخرين التي لا تنطوي على المظهر الخارجي.
- تشجيع ثقة لغة الجسد, مثل الابتسام.
- إعطاء الطفل الضوء الأخضر لمناقشة أي مضايقات يواجهها في المدرسة أو غيرها.

/http://www.altibbi.com

11. العلاج الجراحي للشق الحنكي:

يعتمد تنفيذ العملية الجراحية اعتمادا كبيرا على شدة الشق وكذلك الحالة الصحية للطفل. في بعض الأحيان قد تكون هناك حاجة لأكثر من عملية جراحية لإصلاح العيب، وكذلك ضرورة التشاور مع الآخرين بمن فيهم الأطباء المتخصصون في طب الأسنان والنطق وأخصائي الأنف والحنجرة.

e.sharief@asharqalawsat.com

على الرغم من أن العمل الجراحي المبكر يمكن أن يُثبط النمو بشكل شديد, من خلال كلٍ من تخريب النسج النامية الضعيفة و الناعمة و , بشكلٍ خاص , بسبب النتيجة الناشئة عن التندب الحاصل . من الممكن أن ينتج عن حالة من سوء الإطباق الشديدة. قد يكون من الضروري إعادة العمل الجراحي للتقليل من التشوُّه. ومن ناحيةٍ ثانية , فإن مراقبة الشقوق غير المعالجة تُبدي بأن النمو الفعلي لهذه النسج عملية

طبيعية.

http://www.syrianclinic.com/vb/threads/4775

12. الطرق الجراحية المستعملة لعلاج مشاكل النطق:

هناك طريقتان رئيسيتان، أما تطويل سقف الفم حتى يصل إلى جدار الحنجرة أو عمل توصيل بين سقف الفم وجدار الحنجرة.وجود فجوة في اللثة قد يضعف سن الناب، لذلك ينصح بترميم هذه الفجوة برقعة تؤخذ من العظم عامة بعد سن السابعة. التخصصات الأخرى التي تشترك في علاج الأطفال بالتشوهات الخلقية مثل الشفة الأرنبية وتشوهات سقف الفم بالإضافة إلى تخصص الجراحة الترميمية و التجميلية هناك عدد من التخصصات المهمة: وهي الأنف والأذن والحنجرة، والنطق والسمع وجراحة الفكين، والأسنان، وتقويم الأسنان، وطب الأطفال و الوراثة، إضافة إلى الأخصائي أو الأخصائية الاجتماعيين.

جراحة إصلاح شق الحنك (رأب الحلق):

يتم إصلاح شق الحلق بعملية جراحية لرأب أو إعادة تشكيل حلق المريض. رأب الحلق هو عملية جراحية شائعة لإصلاح شق الحلق، يتم فيها إغلاق الشق الغير طبيعي الذي يوصل تجويف الفم بالأنف. هذا يساعد المريض على التخاطب والنطق بصورة طبيعية، كما يساعده على البلع والتنفس بصورة طبيعية، وتعمل على نمو أجزاء الفم بصورة طبيعية .

سن القيام بالعملية:

يتم إصلاح شق الحلق عندما يصل الطفل إلى 6 إلى 12 شهر .

يحتاج

كيفية التحضير لعملية إصلاح شق الحنك:

يخضع الطفل لفحص طبي شامل أولاً.

- يتم تسجيل تاريخ الطفل الطبي وعمل بعض اختبارات دم له.
- يجب أن يطلع الطبيب على أي أدوية يأخذها الطفل بما في ذلك الفيتامينات والمكملات الغذائية.
- يجب أن يتوقف الطفل عن تناول بعض الأدوية لعدة أيام قبل العملية.
- يجب أن يتم إطلاع الطبيب على أي أمراض أو عيوب خلقية يعاني منها الطفل.
- سوف يقوم طبيب الأطفال بمتابعة تغذية الطفل ووزنه. يجب أن يصل الطفل إلى وزن معين لإجراء العملية. إذا لم يتم التوصل إلى ذلك بالتغذية عن طريق الفم، يتم استخدام أنبوب أنفي معدي.
- يجب أن تتكون وجبات الطفل من غذاء أكثر سماكة في الثلاث أسابيع السابقة للعملية تقريباً.
- إذ أن شق الحلق يمكن أن يؤدي إلى بعض المشاكل بالأذن، قد ينصح الطبيب باستخدام أنبوب فغر الطبلة بأذن الطفل أثناء العملية.

مدة الإجراء الطبي/العملية الجراحية 3 – 2: ساعات

فترة الحجز في المستشفى: من 2 إلى 3 أيام

التخدير: تخدير كلي

فترة النقاهة –: تتم مراقبة عداد النبض لأكثر من 24 ساعة. – يتناول الطفل وجبات سائلة لمدة يومين أو ثلاثة. – يمكن إعطاء الطفل سوائل وريدية إذا لم يتمكن الأطباء من إعطائه وجبات سائلة. – في بعض الحالات، يحتاج المريض إلى رأب البلعوم وعلاج تخاطب لتحسين تخاطب المريض ونطقه. – يتحدد احتياج المريض إلى عمليات أخرى من عدمه في سن الرابعة أو الخامسة، حيث يكتمل تطور التخاطب والنطق تقريبًا.

المخاطر : نزيف ، انسداد مجرى التنفس ، تكون ناسور (وصلة) بين الفم والأنف – انشقاق الحلق (عدم

التحامه) ، ندبات – فقدان أنسجة ،خنخنة الأنف المفتوح (الخنفة).يحتاج الطفل غالبًا إلى عمليات مدمجة ومتكررة حين ينمو .

كيفية إجراء جراحة إصلاح شق الحلق:

- يتناول المريض بعض السوائل والأدوية عن طريق خط وريدي.
- يتم إصلاح شق الحلق بتوصيل بعض الأنسجة بين جانبي الشق الحلقي.
- يتم إغلاق الفتحة الموصلة لتجويف الفم بالأنف وتوصيل بعض العضلات بطريقة معينة تساعد على رفع سقف الحلق في المكان الطبيعي.
- يتم إضافة بعض طبقات من الأنسجة لتقوية سقف الحلق.

رعاية ما بعد مرحلة العلاج :

يجب غسل فم الطفل بالماء بعد الطعام. ، يجب تجنب إرضاع الطفل من الحلمة العادية لمدة 3 إلى 4 أسابيع ، يجب ضرب الطعام الصلب في الخلاط، يجب حجز ميعاد متابعة مع الطبيب بعد أسبوع أو 10 أيام من العملية، قد يطلب الجراح استخدام قيود ذراع ليمنع وصول الطفل إلى مكان العملية يجب تجنب اللعب أو المجهود الشاق لبعض الوقت، يجب ألا يقترب الطفل من أطفال أخرى مريضة حتى لا يتلوث الجرح. يجب استشارة الطبيب فور حدوث أي من الأعراض التالية: نزيف من الفم تورم بالوجه، ألم لا يقل باستخدام المسكنات، حمى بدرجة حرارة مرتفعة.

/éhttps://ar.health-tourism.com/cleft-palate-surgery/germany

13. تطور اللغة والكلام والنطق والمشاكل المصاحبة:

خلال السنوات الأربع الأولى من حياة الطفل المصاب بشق الحنك تتأخر لديه القدرات الكلامية، فلا يستطيع نطق الكلمات المناسبة لمن هم في مرحلته العمرية، أو تكون الكلمات غير واضحة بعض الأطفال يكون لديهم مشكلة في أخراج الأصوات ، وتلك تحدث للعديد من الأسباب مثل : صغر حجم اللثة، ضعف حركة الحنك الرخو، المشاكل السمعية، تلك المشاكل يمكن السيطرة عليها وعلاجها من خلال أخصائي النطق والتخاطب.

أسباب عيوب ومشاكل الكلام :

قصور وظيفة الحنك:

توجد علاقة مؤكدة بين الكلام و وظيفة الحنك الرخو، فيجب أن تعمل عضلات الحنك الرخو والحنجرة معا لغلق الفتحة الخلفية للأنف حتى يتمكن الطفل من إنتاج أصوات الكلام.

مشاكل الأسنان:

فقد الأسنان في وقت مبكر يعتبر عائقا في تكوين الكلام.

فقد السمع:

فقد السمع الناتج عن التهاب الأذن الوسطى يمكن أن تسبب اضطرابات في الكلام لدى الطفل

النطق لدى ذوي الشقوق الحنكية:

الأطفال الذين يعانون من الحلق المشقوق فإنهم عادة ما يعانون من مشاكل في الكلام. تكون نتيجة مباشرة من الاختلافات التشريحية مثل عدم كفاية الشراعي البلعومي.الذي يشير إلى عدم قدرة اللهاة لإغلاق الفتحة من الحلق إلى تجويف الأنف، وهو أمر ضروري لأصوات الكلام كثير، مثل

ع /، / ب /، / ر /، / د /، / ق/ ، Z / ، الخ وهذا النوع من الأخطاء عادة يحل بعد إصلاح الحلق وأحيانا بعض مشاكل الكلام تكون نتيجة لمحاولة الطفل للتعويض عن عدم القدرة على إنتاج الصوت المستهدف. وهي تعرف باسم ."compensa tory articulations" وهى عادة عملية تغير حرف مكان آخر، وغالبا لا تحل تلقائيا بعد إصلاح الحلق، وتجعل كلام الطفل أكثر صعوبة للفهم تقويم وعلاج النطق واللغة من الممكن أن يساعد في حل المشاكل المرتبطة بالخطاب المرتبط بحالة الحلق المشقوق. بالإضافة إلى ذلك، أوضحت الأبحاث أن الأطفال الذين يحصلون على التدخل المبكر لتقويم اللغة والكلام هي أقل عرضة لتطوير أخطاء لغوية لاحقا.

تقييم النطق عند الطفل ذو الشق الحنكي:

يحول الطفل إلى أخصائي النطق وقد يحتاج الطفل إلى أشعة ملونة وتصوير بالفيديو للحنجرة أثناء المخاطبة أو لعمل منظار عن طريق الأنف. أما حدوث مشاكل في النطق فيعود إلى فشل عضلات سقف الفم بلمس الجدار الخلفي للحنجرة أثناء النطق، وذلك يؤدي إلى تسرب الهواء من الأنف ويؤدى إلى ذلك إلى التنوين أثناء الكلام أو (الخنف).

/http://archive.aawsat.com

اضطراب إخراج أصوات الحروف:

تنمو أصوات الحروف تدريجيا ابتداء بالأصوات التي تتطلب أداء حركي عضلي بسيط لأعضاء جهاز الكلام (الشفة، اللسان، الفك، الحنك الرخو، عضلات البلعوم، عضلات الحنجرة) و انتهاء بالأصوات الصعبة التي تتطلب مهارات حركية عالية .

من أصوات الحروف التي تنمو مبكراً عند الأطفال الأصوات الأنفية "م، ن" والأصوات الانفجارية "ب، د" يتطلب إصدار الأصوات الانفجارية إغلاق الممر الذي يؤدي إلى التجويف الأنفي (الممر البلعومي الأنفي)، أما الأصوات الاحتكاكية "س، ز، ث" فتتطلب أداء حركي عالي لذلك فهي تكتسب بعد سن الثانية وقد يستمر نمو اكتساب بعضها إلى سن الخامسة،ونظراً لوجود الشق الحنكي فإن الطفل لا يتمكن من إخراج أصوات هذه الحروف بطريقة سليمة بسبب تسرب الهواء إلى التجويف الأنفي، وعند نطق الطفل لأصوات هذه الحروف فإنها تأخذ خصائص الأصوات الأنفية نظرا لتوجه هذه الأصوات عبر الشق الحنكي أو الممر البلعومي الأنفي،ونظراً لأهمية الإغلاق المحكم للتجويف الفمي أثناء إصدار بعض أصوات الحروف ، فإن الأطفال يلجأون إلى البحث عن مواقع أخرى داخل التجويف البلعومي أو الحنجري لإصدار هذه الأصوات في محاولة منهم لنطقها بطريقه سليمة، كما أن وجود الشق الحنكي حتى وإن كان هناك تدخل جراحي يؤدي في أغلب الأحيان إلى خنف في الكلام ويبدو ذلك واضحاً عندما تتطور لغة الطفل ويبدأ في استخدام جمل قصيرة،وتؤدي كل هذه الخصائص الكلامية المكتسبة إلى انخفاض في وضوح الكلام عند الحديث خصوصاً عند تناول أطراف الحديث مع أشخاص لم يعتادوا على كلام الطفل .

خصائص الكلام لدى الأطفال المصابين بالشق الحنك:

.1اضطرابات النطق: وهي أخطاء في إخراج أصوات الحروف من مواقعها الطبيعية، وتصنف اضطرابات النطق المتعلقة بالشق الحنكي إما بأخطاء ابدالية أي ابدال حرف مكان أخر أو بأخطاء تعويضية يحاول فيها الطفل توظيف الأعضاء السليمة في التجويف الحلقي والحنجري لأداء وظائف الأعضاء المتأثرة بالشق الحنكي.

2اضطرابات الرنين الأنفي (الخنف): حيث تتغير خصائص الصوت الذي يخرج بصورة مفرطة من التجويف الأنفي بسبب الانغلاق الغير كافي للممر المؤدي للتجويف الأنفي الذي يقع بين الحنك

الرخو والجدران البلعومية أثناء الكلام، وهناك نوع آخر من اضطرابات الرنين وفيه تخرج أصوات الحروف الأنفية (م، ن،) الحروف المتحركة خصوصاً عندما تكون جزء من كلمات بها حروف أنفية بصورة مفرطة إلى التجويف الفمي تشبه أصوات الأشخاص المصابين باحتقان أنفي خصوصاً بعد الإصابة بالزكام وذلك بسبب ضيق في الممر الذي يؤدي إلى التجويف الأنفي نتيجة للحمية أو اللوز.

.3**خروج طلقات هواء:** صامتة أو مسموعة عن طريق الأنف مصاحبة لبعض أصوات الحروف خصوصاً الاحتكاكية (س، ش، ز، ص) أو الانفجارية (ب، ت، ك).

.4**اضطرابات الصوت:** وتشمل البحة والنبرة الغير طبيعية للصوت و انخفاض في شدة الصوت.

.5**انخفاض في وضوح الكلام:** بسبب جميع الخصائص المذكورة من 1 إلى 4 .

العوامل المؤثرة على درجة الإصابة بالاضطرابات الكلامية:

- تختلف كيفية ودرجة تأثر الأصوات لدى الطفل تبعا لعوامل مختلفة:

نوع الانشقاق.

- مدى الانشقاق كامل، جهة واحدة .
- السن الذي يتم فيه تعديل الانشقاق.

وجود عجز في العضلة بين البلعوم والحنك المتحرك

إرشادات للوالدين لدعم و تطوير اللغة والكلام لدى الطفل ذو الشق الحنكي:

قد يؤدي قلق الأم على طفلها الذي يعاني من تشوه خلقي إلى الإفراط في حمايته، مما قد يتسبب في الحيلولة دون تطوير مهارات كلام طبيعية لديه.

- شجعي طفلك على تطوير مهارات الكلام ، إذ ستكون لديه رغبة بالتحدث كأي طفل آخر فهو سيصدر الأصوات (غير المفهومة) في الأشهر الأولى من نموه ، ومن المهم تشجيعه على إصدار هذه الأصوات ، وعدم تثبيط محاولاته المبكرة التي يبذلها لإصدار الأصوات والكلام ،كما

أن التحدث دون استخدام كلمات مفهومة يمكن أن يكون متعة للأم والطفل.

- عدم تأخير استخدام الطفل للكلام إلى ما بعد إجراء عملية التصليح للحنك ، سيكسب عادات كلام سيئة فمنع الطفل من الكلام يمكن أن يؤدي إلى زيادة الإعاقة الكلامية لديه وتأخير مهاراته اللغوية ، و لن يتعلم مهارات استخدام شفاهه ولسانه لأغراض الكلام إلا بالتدريب ، علما بأن هذه المشكلة أكثر شيوعا لدى الأطفال الذين يعانون من انشقاق الحنك ، لذا يجب تشجيع الطفل ومكافأته على جميع الكلمات التي ينطق بها.
- محاولة فهم جميع الكلمات التي ينطق بها الطفل ، وأيضا تصحيح كلامه في هذا المستوى من التطور ، والعمل على زيادة المفردات لديه من خلال إنتاج الصوت الصحيح مع طفلك وحين يكبر الطفل ، افعلي ذلك أمام مرآة ، وينبغي أن يقوم أخصائي في أمراض الكلام بتقييم حنك طفلك حين يبلغ عمره 15- 18 شهرا تقريبا وذلك لمعرفة ما إذا كان حنكه مناسبا للكلام والبدء بتدريبه إذا كان يعاني من اضطراب في الكلام.

منح الطفل كل فرصة ممكنة للتعبير عن نفسه في محيط الأسرة وفي المناسبات الاجتماعية ، مع تنمية ثقته بنفسه من خلال الإجابة على الأسئلة التي تطرح عليه ، امنحيه أيضا كل فرصة ممكنة ليعرف بأنه عضو مهم في الأسرة وتوقعي منه أن يتكلم في الوقت المعتاد مستخدما المهارات المعتادة في كل مستوى من العمر.

14. تعليمات خاصة بالنطق و اللغة على الأهالي إتباعها:

يتعين على الأهالي التأكد من أن الطفل يكتسب المعرفة بأماكن إخراج الأصوات المختلفة عن طريق النطق الواضح لاستغلال قدرات الطفل البصرية.

حث الطفل على إخراج أصوات الحروف وتزويده بنماذج صوتية سهلة (أمثله وتطبيقات) في الأشهر

الأولى وذلك عن طريق مواجهة الطفل و تكرار الحرف بشكل واضح يمكنه من رؤية حركة اللسان و الشفتين (ما- ما، با- با، دا- دا، لا- لا).

يتوقع نمو الأصوات التي تنتج في مؤخرة الفم بشكل طبيعي إلا إذا تكونت عند الطفل عادات في النطق تحتاج إلى علاج و إرشادات خاصة من أخصائي النطق.

القيام بتمارين النفخ لتقوية العضلة بين البلعوم و الحنك المتحرك لتقليل الغنة و زيادة القدرة على رفع مستوى الضغط في الفم لإنتاج الأصوات الإنفجارية بصورة أفضل (اب١،اد١،ات١...)، بعض الطرق تتضمن: تعبئة الخدين بالهواء بصورة متكررة، نفخ قصاصات من الورق (جيد للاستخدام في سن مبكرة)، نفخ فقاعات الصابون و البالونات.

يجب مرافقة الطفل في هذه التمارين و جعلها تجربة ممتعة عن طريق التحفيز.

في بعض الأحيان لا تنقص كمية الغنة بعد عملية إقفال انشقاق الحنك و القيام بتمارين النفخ وذلك نتيجة للعجز في العضلة بين البلعوم و الحنك المتحرك التي لا تقوم بإغلاق الفتحة بين التجويف الأنفي و البلعوم بشكل كافي مما يؤدي إلى خروج الصوت عن طريق الأنف أيضا، وفي هذه الحالة يحتاج الطفل إلى عملية الترقيع البلعومي التي تتم بعد أداء أشعة تصويرية أثناء قراءة جمل معينة للتأكد من حاجة الطفل إلى العملية .

% 50 من أطفال الشفة الأرنبية والشق الحنكي يواجهون صعوبات في الكلام. هذا يعني أن 50-60 % ليس لديهم صعوبات في الكلام لذلك فاحرص على أن تتعامل معه كطفل يبدو نمو الكلام لديه طبيعياً.

قم بتنبيه مهارات التواصل عند طفلك من خلال تحفيز لغته الاستيعابية والتعبيرية.

ينبغي معرفة الاختلافات بين المصطلحات التالية: اللغة الاستيعابية (الكلمات التي يفهمها طفلك عند سماعه لها). مثال: (ضع المكعب الأحمر في الصندوق)، اللغة التعبيرية (الكلمات التي يستخدمها طفلك). مثال: (أحب الفراولة)، و المهارات الكلامية (أصوات الحروف التي يستخدمها طفلك للتلفظ)بمثل هذه الكلمات. مثال: فاولة , فراولة.

ضع في عين الاعتبار أن طفلك يستخدم كلمات تفوق بكثير التي في تصورك.

حث الطفل على إخراج أصوات الحروف وتزويده بنماذج صوتية سهلة في الأشهر الأولى من عمر وذلك عن طريق مواجهة الطفل وتكرار الحرف بشكل واضح يمكنه رؤية حركة اللسان والشفتين (ما..ما.. با..با.. دا..دا.. لا..لا)

تتزايد احتمالات الإصابة باضطرابات اللغة مع وجود النقص السمعي لذلك احرص على إجراء فحوصات سمعية لطفلك كل 12 شهر.

الحرص على متابعة حالة الطفل الكلامية واللغوية مع أخصائي اضطرابات التخاطب حتى في الأشهر

الأولى من العمر حيث يقوم الأخصائي بفحص طفلك وتزويدك بالطرق العلاجية لتنبيه مهارات طفلك التخاطبية. ويفضل أن يكون هناك فحص دوري كل 6-12 شهر من خلال العيادات المشتركة للشق الحنكي .لابد من انتظام طفلك في جلسات تشخيصية وعلاجية مع أخصائي التخاطب عندما يبلغ سن الثالثة. ضع في عين الاعتبار أن الدور الذي تقوم به مع طفلك لتنبيه مهاراته الكلامية واللغوية يفوق بكثير المهام التي يقوم بها أخصائي التخاطب.

http://www.gulfkids.com

خلاصة الفصل

من هذا الفصل نستنتج أن الشق حنك شذوذ خلقي يحدث عندما لا تنمو الأنسجة التي تشكل سقف الفم و الشفة العليا قبل الميلاد، والتي تؤدي إلى مشاكل في التواصل ,السمع ،الأسنان والأكل

و مشاكل نفسية...الخ, تختلف شدة الإصابة من مولود للآخر، تتنوع أسبابه من أسباب بيئية تتعلق بعوامل أثناء فترة الحمل الى أسباب وراثية ، تختلف أنواعه من شق الشفة و الفك ، شق الشفة و الفك و قبة الحنك، شق قبة الحنك فقط، تترافق الشقوق الحنكية بالاضطرابات تطورية مثل تناذر داون

و متلازمة باتاو ، كذلك فإن الشقوق هي مظهر من مظاهر العديد من التناذرات الوجهية القحفية الوراثية الأخرى . يمكن تشخيص الشفة عن طريق الموجات فوق الصوتية، و الحنك المشقوق عن طريق الاختبار البدني للفم والأنف، بعد ولادة الطفل. يهدف علاج الحنك المشقوق لمساعدة الطفل المصاب على الأكل و الاستماع , و الحديث, و التنفس, و الحصول على مظهر طبيعي . و يشتمل العلاج على إجراء عمليات جراحية لإصلاح الخلل و العلاجات لتحسين المشاكل المصاحبة للحالة.

الفصـــل الرابـع

4

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

- ✓ تمهيد
- ✓ المنهج الدراسة
- ✓ حدود الدراسة
- ✓ الدراسة الاستطلاعية
- ✓ أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية
- ✓ مجتمع الدراسة و معايير إختياره
- ✓ الدراسة الأساسية

تمهيد :

بعد العرض النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة ، في هذا الفصل الإجراءات المعمول بها ميدانيا في دراستنا ، من منهج و إجراءات الدارسة الى أدوات جمع البيانات وكيفية تطبيقها ، فالدراسة العلمية يجب إتباع منهج علمي يرتب المادة العلمية ترتيبا منهجيا و علميا محكما.

1. منهج الدراسة:

إن كلمة منهج تعني الطريقة التي تستخدم في ميدان العلوم الإنسانية بصفة عامة و ميدان علم النفس بصفة خاصة، فهو الأساس الذي يعتمد عليه الباحث لدراسة موضوع ما أو الوصول إلى نتيجة معينة هذا فعلى الباحث تحديد المنهج الذي يستخدمه و يعتمد عليه في دراسته، و ذلك حسب طبيعة الموضوعات المدروسة و نظرا لطبيعة الموضوع المتناول في البحث، اعتمدنا على المنهج الوصفي بإستخدام طريقة دراسة حالة الذي يكاد يكون أفضل المناهج العلمية و أدقها على دراسة ظاهرة ما. وذلك قصد تحديد بدقة نوع الاضطرابات النطقية الموجودة لدى ذوي الشقوق الحنكية، والتي هي عبارة عن جمع معلومات مفصلة

و شاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته إذ تعتبر الطريق المباشر إلى جذور حل المشكلة.

طريقة دراسة الحالة: يعرفها "روتر" أنها المجال الذي يتيح الإحصائية جمع أكثر و أدق قدر من البيانات و المعلومات حتى يتمكن الباحث من إصدار حكم قيم نحو الحالة و من المعلومات ما يأتي من مناقشة مع العميل و منها ما يأتي من الوالدين و الأسرة و الرفاق و المدرسة،و تساهم أيضا الاختبارات و المقاييس النفسية في كشف القدرات العقلية التي تساعدنا على التشخيص الجيد للحالة.

2.حدود الدراسة :

تم البحث في الفترة الزمانية الممتدة من بداية شهر مارس2016 إلى بداية ماي 2016 ،حيث أجري البحث في هذه الفترة كما قمنا بالاتصال بالحالات و إجراء المقابلات وتم إجراء المقابلة مع مجموعة البحث على مستوى مؤسسات مختلفة تحت إشراف الأخصائيات الأرطفونيات.

أما مكان البحث كان في مجموعة من المؤسسات: مدرسة صغار الصم ،مستشفى أحمد بن عجيلة و تحيدا بمصلحة طب و جراحة الأنف و الحنجرة ،المختصة عادي تحديدا بمدينة الأغواط .

3. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحث العلمي إذ يتم فيها التأكد من صلاحية السيكومترية لأدوات جمع البيانات ، و تحديد مميزات العينة وكانت أهدافها كالتالي :

- ضبط متغيرات الدراسة.
- ضبط إشكالية الدراسة وفرضياتها .
- تحديد مميزات و خصائص العينة .
- الدراسة السيكومترية لأدوات الدراسة .

خطوات إجراء الدراسة الاستطلاعية : وكانت كالأتي: تم في هذه الدراسة زيارة مجموعة من المؤسسات من بينها مدرسة صغار الصم و مستشفى أحمد بن عجيلة، بعض المؤسسات التربوية (روان بن حرز الله ،محمد قلوزة ،أول نوفمبر ،حبيب شهرة). حيث تم العثور على بعض الحالات إضافة إلى زيارة المختصة الأرطفونية الأستاذة عادي في عيادتها و طبيب المختص بالعمليات الجراحية لشقوق الحنكية و الشفة الأرنبية (بن أحمد عبد الجليل) وهكذا تم العثور عينة البحث حسب

الخصائص الملائمة للدراسة.

4.أدوات جمع البيانات و خصائصها السيكومترية:

الملاحظة :للملاحظة دور كبير في عملية التحليل السلوكي النفسي بصفة خاصة و في العلاج السلوك المعرفي بصفة عامة كما تعتبر من أهم أدوات القياس النفسي، و نوع الملاحظة التي استعملناها هي الملاحظة المباشرة التي تسمح بجمع المعلومات السلوكية اللازمة عن المفحوص و ذلك بملاحظته في وضعيات مختلفة.

أ-**الملاحظة المباشرة:** تتم حينما يقوم الباحث بملاحظة سلوك الفرد في تفاعله، من خلال اتصاله المباشر بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها، مثلا: ملاحظة التلاميذ في المواقف المدرسة، ساحة المدرسة أو حصة الرياضة، قصد ملاحظة السلوك المستهدف وهذا ما اعتمدنا عليه في بحثنا.

ب-**المقابلة:** تعتبر المقابلة من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث النفسية، التربوية والإكلينيكية. فهي مصدر غني يعتمد عليه الباحث في بناء علاقة شخصية في حوار شفوي منظم وهادف.

(محمد داوي،محمد بوفاتح.2007:107)

ج- **إختبار النطق:**

اعتمدنا في دراستنا على اختبار الاضطرابات النطقية لمحمد النوبي،،بما أن الاختبار تم تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثتان "ريم غربي" و"قطشة فاطمة الزهراء" ليسانس (2014_2015) وبم أنه تم حساب الخصائص السيكومترية ،لم نقم بإجراء الخصائص السيكومترية واكتفينا بعرض نتائج الباحثتان لأنه من نفس البيئة وهذه النتائج كالتالي :

وصف المقياس: لقد تم إعداد مقياس الاضطرابات النطقية لدى الأطفال العاديين و ضعاف السمع

لمحمد النوبي محمد علي ،هدفه قياس الاضطرابات النطقية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية ما بين 6 سنوات إلى 9سنوات. .(أنظر الملحق 03)

عينة الاختبار: طبق على عينة متكون من ما بين 6 إلى 9سنوات.للتأكد من اضطراباتهم النطقية.

كيفية تطبيق الاختبار:يطبق وفق الخطوات التالية :

التعليمة: يطلب من التلميذ الجلوس بطريقة معتدلة ثم نطبق اختبار نطق الحروف المنفردة ثم نطق المقاطع ثم نطق الكلمة ثم نطق الجملة .

الوسيلة : أدوات هذا المقياس تجسدت في جداول مكونة من حروف 28حرف و 28مقطعاو 84كلمة و 18جملة و فقرتين مدرجة في جمل بسيطة .

طريقة التطبيق: تسهل تطبيقات المقياس بمراقبة الجلوس الصحيح للتلميذ ثم نقدم له الحروف ثم الكلمات ثم الجمل ثم الفقرات في البداية نطلب من التلميذ نطق الحروف بوضوح.

الصدق و الثبات:

الصدق الظاهري: يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه أي يقيس فعلا ما يقصد أن يقيسه.

الثبات :يتناول مدى تطابق درجات أفراد مجموعة معينة على اختبار معين في كل مرة يعاد اختبارهم بنفس الرائز,فالثبات يشير إلى استقرار في درجات الفرد الواحد على نفس الاختبار وهذا يعني إلى أي مدى يعطي الرائز معين نفس النتائج في إجراءات متكررة لنفس الأفراد .

(فيصل عباس1996،ص22)

تم التأكد من صدق الاختبار حسب لجنة الأساتذة الخبراء المحكمين و حسب كذلك T teste,و حسب معامل ألفا كرومباخ الذي كانت نتيجته كالتالي :0،4 ومنه فالاختبار صادق.

تنقيط و تصحيح الاختبار: يراعي الفاحص في التصحيح النطق الصحيح للحرف و عدد الأخطاء ،قمنا بتصنيف الأخطاء مع إعطاء نقطة للإجابة الخاطئة و نقطتين للإجابة الصحيحة . كما قمنا بحذف بند الصور و قمنا بتحديد شدة الاضطراب كما هو موضح في الجدول التالي أنظر الملحق (01)

جدول رقم (01) يبين درجة اضطراب النطق والفئة المناسبة لتحديد شدة الاضطراب

الدرجات	الفئات
من 174 إلى 250	**خفيفة**
من 251 إلى327	**متوسطة**
من 328 إلى 404	**شديدة**

5.مجتمع الدراسة و معايير إختياره:

تم اختيار المجموعة على حساب المعايير التالية :

- كانت لديها شقوق حنكية و لكنها مصححة عن طريق التدخل الجراحي .
- سن الحالات من 6 سنوات الى9 سنوات.
- مدة الكفالة لا تقل عن 12 شهرا.

وصف خصائص مجموعة البحث:

يتمثل مجتمع دراستنا في الحالات التي تعاني من الاضطرابات النطقية بسبب الشقوق الحنكية المتواجدين في مؤسسات مختلفة في مدينة الأغواط ,أما مجموعة البحث فتتكون من لديهم شقوق حنكية ،وقد تم اختار مجموعة البحث بطريقة عشوائية .وفي ما يلي توضيح لخصائص مجتمع البحث:

جدول رقم (02) يبين خصائص مجموعة البحث

الحالات	السن	الجنس	مدة الكفالة
معمر	**6**	**ذكر**	**12 شهر**
خالد	**9**	**ذكر**	**12 شهر**
عبد القادر	**8**	**ذكر**	**12 شهر**
مراد	**6**	**ذكر**	**10 أشهر**
سلوى	**7**	**أنثى**	**10 أشهر**

6. الدراسة الأساسية :

بعد تحديد مسبق لزمان و مكان إجراء المقابلات تم الالتقاء بالحالات حسب المواعيد المحددة و كانت خلال الفترة الصباحية و كذلك المسائية و في أماكن مختلفة و تحت إشراف الأخصائيات الأرطفونيات و كانت طريقة التواصل مع مجموعة البحث مرنة، بعد مقابلة الحالات و التعرف عليها، نشرح لهم أهمية هذا الاختبار الذي يقوم به و أهمية الحرص على إجاباتنا إجابة الصحيحة لضمان نتائج دقيقة ثم نطبق تقنية الاختبار التي تمثلت في الإجابة عن الأسئلة المطروحة مع كل حالة. و نختم بجملة من التوصيات كما نشكرهم على التعاون معنا،ومن الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة صعوبة الحصول على عينة تشمل جنس الإناث و ذلك لعدم توفرهم في المؤسسة.مع صعوبة فهم طريقة تنقيط الإختبار لعدم ذكرها في المرجع .

الفصـــل الخـامس

الفصل الخامس

5

عرض ومناقشة و تفسير نتائج الدراسة

- ✓ تمهيد
- ✓ تقديم الحالات
- ✓ عرض النتائج ومناقشتها و تفسيرها وفقا للفرضيات
- ✓ عرض النتائج ومناقشتها وفق الفرضية الأولى
- ✓ عرض النتائج ومناقشتها وفقا للفرضيات الجزئية
- ✓ عرض النتائج ومناقشتها وفق الفرضية الثانية
- ✓ الاستنتاج العام
- ✓ إقترحات و التوصيات
- ✓ الخاتمة
- ✓ قائمـة المراجع والمصادر
- ✓ الملاحق

تمهيد

بعد أن قمنا في الفصول السابقة بعرض الجانب النظري والإجراءات الميدانية وكيفية تطبيق أدوات الدراسة و بعد التطرق في الفصل السابق إلى المنهج المتبع في البحث و أدواته وبعد جمع البيانات من أفراد العينة، سنقوم في هذا الفصل بتقديم الحالات وذلك بعد ضبط متغيرات الدراسة ثم التطبيق نستعرض فيما يلي النتائج المتحصل عليها وتحليلها مناقشتها طبقا لفروض الموضوعة وكذلك مناقشتها وتفسيرها.

1.أولا تقديم الحالات:

تقديم الحالة 1:

معمر يبلغ من العمر 6 سنوات، يدرس سنة أولى ابتدائي، الطفل الثاني بالنسبة للأم والأول بالنسبة للأب وذلك لأن الأم مطلقة مسبقا، الحالة لا تعاني من أية اضطرابات على مستوى الذكاء، الذاكرة السمع والبصر ذلك من خلال اطلاعنا على ملف الحالة و تصريحات المختصة الأرطفونية، ما عدا شق الشفة من الجهة اليمنى واليسرى وشق سقف الحنك،أجريت له ثلاث عمليات على مستوى سقف الحنك و عملية واحدة على مستوى الشفة حيث كانت العملية الأولى في الشهر 11 و الثالثة في الشهر 25 شهر أما الثالثة في السن الخامسة هذا في ما يخص شق سقف الحنك، أما عملية على مستوي الشفة فكانت في الأسبوع الثالث من ميلاده، على حسب ما أفادت به الأم كان متأخر في النطق مما جعل أمه تعرضه على طبيب أطفال في سن 3 سنوات حيث وجهها إلى أخصائي أرطفوني وبدأ بالعلاج و لكن الأم انقطعت عن أخذه لحصص الكفالة و ذلك للأسباب خاصة، وعند بلوغه السن الخامسة أرجعته عند الأخصائي الأرطفوني، دامت الكفالة 12شهرا .

تقديم الحالة 2:

خالد يبلغ من العمر 9 سنوات، يدرس سنة ثالثة ابتدائي،رتبته الثانية بين إخوته، من خلال اطلاعنا على ملفه الطبي وما صرحت به الأخصائية الأرطفونية إنه لا يعاني من أية اضطرابات على مستوى الذكاء، الذاكرة ،السمع و البصر ما عدا شق سقف الحنك، أجريت له ثلاث عمليات جراحية على مستوى سقف الحنك، فالعملية الأولى كانت في الشهر 12 و الثانية في سن الثالثة، أما العملية الثالثة كانت في سن الخامسة و نصف، توجه إلى الأخصائية الأرطفونية في سن الخامسة حيث دامت مدة الكفالة الأولى أربعة أشهر حيث الكفالة لم تكن لها أية نتائج ايجابية على مستوى نطقه حسب ما صرحت به الأم، ثم انقطعت الحالة عن متابعة الحصص وذلك لإجراء العملية الثالثة، في عمر السادسة بدأت الحالة بمراجعة الأخصائية الأرطفونية لمتابعة حصص الكفالة حيث دامت 12 شهرا.

تقديم الحالة 3:

عبد القادر 8 سنوات، يدرس سنة ثانية ابتدائي، الطفل الأكبر بالنسبة لإخوته، من خلال اطلاعنا على ملفه الطبي وما صرحت به الأخصائية الأرطفونية إنه لا يعاني من أية اضطرابات على مستوى الذكاء، الذاكرة السمع و البصر ما عدا شق سقف الحنك، أجريت له عمليتان جراحيتان على مستوى سقف الحنك فكانت العملية الأولى في الشهر 21 أما الثانية في سن 6 سنوات، توجه إلى الأخصائي الأرطفوني في سن 6 سنوات حيث دامت مدة الكفالة 12 شهر.

تقديم الحالة 4:

مراد يبلغ من العمر 6 سنوات،يدرس سنة أولى ابتدائي، الطفل ألأخير بين إخوته، حيث الأب و إخوته الأكبر منه لديهم شق الحنك، من خلال اطلاعنا على ملفه الطبي وما صرحت به الأخصائية الأرطفونية إنه لا يعاني من أية اضطرابات على مستوى الذكاء، الذاكرة ،السمع و البصر ما عدا شق سقف الحنك، أجريت له ثلاث عمليات جراحية على مستوى سقف الحنك، فالعملية الأولى كانت في

الشهر 10 و الثانية في سن الثالثة أما العملية الثالثة كانت في سن الخامسة ، توجه إلى الأخصائية الأرطفونية في سن الخامسة، دامت مدة الكفالة 10 أشهر.

تقديم الحالة 5:

سلوى تبلغ من العمر 7 سنوات، تدرس سنة ثانية ابتدائي، الطفلة الوحيدة عند والديها من خلال اطلاعنا على ملفها الطبي وما صرحت به الأخصائية الأرطفونية إنها لا تعاني من أية اضطرابات على مستوى الذكاء، الذاكرة ،السمع و البصر ما عدا شق سقف الحنك، أجريت لها ثلاث عمليات جراحية على مستوى سقف الحنك، فالعملية الأولى كانت في الشهر 09 و الثانية في سن الثانية

و النصف، أما العملية الثالثة كانت في سن الخامسة، بدأت حصص الكفالة الأرطفونية في سن السادسة كان نطقها مفهوم نوعا ما بالنسبة للأخصائية الأرطفونية عند مقابلتها الأولى وذلك لأن أمها كانت تدربها على نطق الحروف و الأرقام وبعض الكلمات مما سهل عمل المختصة الأرطفونية، حيث دامت مدة الكفالة 10 أشهر.

1.عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة الأساسية الأولى:

نص الفرضية: نتوقع أن التشويه والإبدال أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا لدى حالات الشقوق الحنكية.

جدول رقم (03) يبين درجات أشكال اضطرابات النطق لدى الحالات في المقياس ككل

أشكال اضطرابات النطق / الحالات	الحذف	الإبدال	الإضافة	التشويه
الحالة الأولى	04	09	00	06
الحالة الثانية	06	14	00	17
الحالة الثالثة	07	22	00	27
الحالة الرابعة	04	09	00	17
الحالة الخامسة	00	08	00	09
المجموع	23	44	13	69

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن درجات التي تحصلت عليها الحالات تراوحت ما بين 13 إلى 69درجة، حيث كانت درجات اضطرابات النطق الإبدال والتشويه مرتفعة بينما درجات الحذف والإضافة كانت منخفضة.

تفسير نتائج الحالة الأولى على مستوى أشكال اضطرابات النطق:

الحالة الأولى تراوحت درجاتها ما بين 0 إلى 9 فقامت بنطق الحروف الأبجدية و المقاطع و الحروف في كلمات بشكل صحيح ما عدا الحروف التالية على المستويات السابق ذكرها قامت بإبدالها أثناء نطقها وهي كالتالي:

ت ← ح

ر ← أ

ص ← ح

أما بالنسبة لنطق الكلمات في جمل ونطق كلمات الفقرات قامت بنطقها صحيحة ما عدا الكلمات الأتي ذكرها ظهر الإبدال في بعض حروفها وهي:

جدول رقم(04) يبين الكلمات التي قامت الحالة الأولى بالإبدال فيها

الكلمة	كيفية نطقها
خروف	حلوف
بصل	بسل
مصاصة	مآأة
زايد	سايد
بطيخ	بنيح
ذهب	نهب

أما التشويه فظهر أكثر في نطقها لكلمات الفقرات حيث لاحظناها في نطقها للكلمات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(05) يبين الكلمات التي قامت الحالة الأولى بالتشويه فيها

الكلمة	كيفية نطقها
زهران	أهام
المدرس	أمنهه
السردين	أهنيه
الفراشة	أناح
منضدة	منأ
زواج	أناح

أما بالنسبة للحذف فظهر أكثر في نطق الكلمات في الجمل المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(06) يبين الكلمات التي قامت الحالة الأولى بالحذف فيها:

الكلمة	كيفية نطقها
الأزهار	أهار
زملائه	وملائه
اشترى	اشرى
أحمد	امد

أما فيما يخص الإضافة فلم تكن موجودة لديه أثناء نطقه لبنود المقياس.

إستنتاج عام للحالة الأولى:

نلاحظ أن الحالة الأولى ظهر أثناء نطقها لبنود الإختبار الإبدال بصورة كبيرة في الحروف و المقاطع

بالنسبة للحروف التالية (ت، ر، س) و كذلك الكلمات و الجمل و الفقرات، بالنسبة للتشويه فقد ظهر في الحروف التالية (ز، م، ف، ض) تميزت بالحذف في أربع كلمات فقط خاصة حرف (ر) ولم تتميز الحالة بالإضافة أبدا.

عرض نتائج الحالة الثانية على مستوى اضطرابات النطق:

أما بالنسبة للحالة الثانية تراوحت درجاتها ما بين 0 إلى 14 فقامت بنطق الحروف الأبجدية و المقاطع الحروف في كلمات بشكل صحيح ما عدا الحروف التالية على المستويات السابق ذكرها قامت بإبدالها أثناء نطقها وهي كالتالي:

ب ← م

ت ← ن

د ← ي

ض ← ن

ظ ← ن

أما في نطقها للحروف في الكلمات، كلمات في جمل و كلمات الفقرات فظهر الإبدال في الكلمات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(07) يبين الكلمات التي قامت الحالة الثانية بالإبدال فيها

الكلمة	كيفية نطقها
قطة	إأة
قطار	إآر
طائرة	آئرة
ورق	ورء
ظرف	درف
ضفدع	دفدع
السباحة	النباحة
ضابط	آبط
خروف	حروف

أما التشويه فظهر على مستوى نطقها للكلمات في الجمل و بصفة كبيرة في نطقها لكلمات الفقرات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(08) يبين الكلمات التي قامت الحالة الثانية بالتشويه فيها

الكلمة	كيفية نطقها
فاطمة	ماننه
الفراشة	المناهه
زواج	نانواء
بصل	بننه
بطيخ	بانيح
للمدرسة	لمنهه
سأله	ننه
المدرس	امنهه
يكبر	يحمن
ضابط	نابق
زملائه	نمنامه
اكل	نمل
والد	نانن
خروف	حموه
كبيرا	يمينا
اكلت	أنه
مصاصة	نمانه

أما الحذف ظهر في نطقه للكلمات في جمل و الفقرات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم (09)يبين الكلمات التي قامت الحالة الثانية بالحذف فيها

الكلمة	كيف نطقها
بنت	بت
سامي	أمي
سمك	مك
أبي	أي
عندما	عنما
مقلي	مقي

أما فيما يخص الإضافة فلم تكن موجودة لديه أثناء نطقه لبنود المقياس.

إستنتاج عام للحالة الثانية :

ظهر الإبدال بالنسبة للحروف في المقاطع و الحروف الأبجدية في الحروف التالية (ب، ت، د، ض، ظ) أما بالنسبة للكلمات والجمل و الفقرات فظهر في 10 كلمات، بالنسبة للتشويه ظهر بصفة أكثر في بند الجمل و الفقرات في 18 كلمة، بالنسبة للحذف ظهر في 07 كلمات، بالنسبة للإضافة لم تظهر في مختلف بنود الإختبار.

عرض نتائج الحالة الثالثة على مستوى أشكال اضطرابات النطق:

أما بالنسبة للحالة الثالثة تراوحت درجاتها ما بين 0 و24، فكانت درجاتها على مستوى الإبدال و التشويه مرتفعة بالنسبة لباقي أشكال اضطرابات النطق التي كان درجاتها اقل، فقامت بنطق الحروف الأبجدية و المقاطع و الحروف في كلمات بشكل صحيح ما عدا الحروف التالية قامت بإبدالها أثناء نطقها وهي كالتالي:

ب ← م

ث ← ح

ج ← ح

ذ ← ن

س ← ت

ص ← ت

ض ← ن

ظ ← ن

أما في نطقه للحروف في كلمات لكلمات في جمل و كلمات الفقرات فظهر الإبدال في الكلمات كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم(10) يبين الكلمات التي قامت الحالة الثالثة بالإبدال فيها

الكلمة	كيف نطقها
سمكة	سمه
جمل	حمل
ليمون	نيمون
سلة	حلة
موز	موس
قمر	أمر
نملة	مملة
ثعبان	ثعيان
النجاح	النحاح
أحمد	أحمؤ
الساحة	اناحة
مصاصة	محاحة
سامي	حامي
خروف	حروح

أما التشويه فظهر على مستوى نطقها للكلمات في الجمل و بصفة كبيرة في نطقها لكلمات الفقرات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم (11) يبين الكلمات التي قامت الحالة الثالثة بالتشويه فيها

الكلمة	كيفية نطقها
فراولة	أواء
يلبس	ينح
هاتف	هائش
الأزهار	آناه
الظهر	أنن
فاطمة	آئه
صياد	حياء
الفراشة	احنامه
للمدرسة	لمحأ
المدرس	المؤنح
يريد	مئيؤ
يكبر	يأم
ضابط	أئه
اشترى	إحيا
زملائه	منائه
أكل	أعم
السمك	حكء

السردين	حنيم
مقلي	نأهي
قام	آن
بذبحه	منهح
أكلت	أءت
صباحا	أناها
سأله	سهه
يعمل	ينه
يكون	نموء
الساحة	اناهه

وفي ما يخص الحذف فظهر أكثر في نطق الحروف في جمل والكلمات في الجمل ونطقه لكلمات الفقرات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(12) يبين الكلمات التي قامت الحالة الثالثة بالحذف فيها

الكلمة	كيفية نطقها
محراث	محاث
مركب	مكب
ديناصور	داصور
ورد	ود
منضدة	مندة
النجاح	الناح
عندما	عنما
ذهب	هب

أما بالنسبة للإضافة فلم تكن موجودة لديه أثناء نطقه لما جاء في بنود الاختبار.

إستنتاج عام للحالة الثالثة :

أكثر أشكال إضطرابات النطق كان الإبدال **و** الذي ظهر في الحروف و المقاطع في الحروف التالية (ب، ث، ج، ذ، س، ص، ض، ظ) كما ظهر في الكلمات و الجمل و الفقرات في 15 كلمة،أما للتشويه ظهر أكثر في الكلمات و الفقرات و الجمل في 27 كلمة، بالنسبة للحذف ظهر في 08كلمات، أما الإضافة لم تظهر في جميع بنود الإختبار تميزت هذه الحالة بظهور إضطرابات النطق أكثر بالنسبة للحالات الأخرى.

عرض نتائج الحالة الرابعة:

أما بالنسبة للحالة الرابعة تراوحت درجاتها ما بين 0 و17، فكانت درجاتها على مستوى الإبدال

و التشويه مرتفعة بالنسبة لباقي أشكال اضطرابات النطق التي كان درجاتها اقل، فقامت بنطق الحروف الأبجدية و المقاطع و الحروف في كلمات بشكل صحيح ما عدا الحروف التالية قامت بإبدالها أثناء نطقها وهي كالتالي:

ب ←م

ش←ح

ز ←ح

و في نطقه للحروف في كلمات لكلمات في جمل و كلمات الفقرات فظهر الإبدال في الكلمات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(13) يبين الكلمات التي قامت الحالة الرابعة بالإبدال فيها

الكلمة	كيفية نطقها
بنت	منت
باذنجال	باحنحال
دياصور	دياحور
زرافة	حرافة
سفينة	حفينة
شمعة	حمعة

التشويه فظهر على مستوى نطقها للكلمات في الجمل و بصفة كبيرة في نطقها لكلمات الفقرات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(14) يبين الكلمات التي قامت الحالة الرابعة بالتشويه فيها

الكلمة	كيف نطقها
منضدة	محنه
الأزهار	أنحاه
ظرف	أرح
فاطمة	نامه
الفراشة	أناحا
الشعب	أحن
زواج	حناه
ذهب	أحن
للمدرسة	محنه
صباحا	مهانا
المدرس	أحن
يريد	محيم
ضابط	حانء
زملائه	حنهائه
زهران	حنان
السردين	أنحين
بذبحه	نهه

أما الحذف فظهر على مستوى نطقها للكلمات في الجمل و بصفة كبيرة في نطقها لكلمات الفقرات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(15) يبين الكلمات التي قامت الحالة الرابعة بالحذف فيها

الكلمة	كيف نطقها
زواج	واج
صياد	صاد
سأله	سأه
مقلي	مقي

أما الإضافة فلم تكن مجودة لديه أثناء نطقه لما جاء في بنود الاختبار.

إستنتاج عام للحالة الرابعة:

تميزت الحالة بالإبدال في الحروف و المقاطع بالنسبة للحروف التالية (ب، ش، ز)، أما بالنسبة للكلمات و الجمل و الفقرات فظهر في 06كلمات، بالنسبة للتشويه فقد ظهر في الكلمات و الجمل و الفقرات في 17 كلمة.بالنسبة للحذف ظهر في أربع كلمات، بالنسبة للإضافة لم تكن مجودة أثناء نطق جميع بنود الإختبار.

عرض نتائج الحالة الخامسة:

أما بالنسبة للحالة الخامسة تراوحت درجاتها ما بين 0 و9، فكان لديها الإبدال والتشويه أثناء نطقها فقط أما الحذف و الإضافة لم تكونا لديها ، فقامت بنطق الحروف الأبجدية و المقاطع و الحروف في كلمات بشكل صحيح ما عدا الحروف التالية قامت بإبدالها أثناء نطقها وهي كالتالي:

ظ ← ن

خ ←ه

أما على مستوى الكلمات في جمل و الفقرات فظهر الإبدال في الكلمات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(16) يبين الكلمات التي قامت الحالة الخامسة بالإبدال فيها

الكلمة	كيف نطقها
السباحة	الحباحة
النجاح	النحاح
ضابط	ضائط
زملائه	زمنائه
بطيخ	بنيخ
المدرس	المحرس
اشترى	احترى

أما التشويه فظهر على مستوى نطقها للكلمات في الجمل و بصفة كبيرة في نطقها لكلمات الفقرات المذكورة في الجدول الآتي:

جدول رقم(17) يبين الكلمات التي قامت الحالة الخامسة بالتشويه فيها

الكلمة	كيف نطقها
منضدة	مهة
الظهر	نحه
للمدرسة	نمحهة
عندما	حمها
ضابط	حاهم
بصفة	نحه
خاصة	ناح
السردين	أحنين
بذبحه	نمهه

أما بالنسبة للحذف و الإضافة فلم يكونا موجودان أثناء نطقه لما جاء في بنود الاختبار.

إستنتاج عام للحالة الخامسة:

ظهر الإبدال بالنسبة للحروف و المقاطع في الحروف التالية (ظ، خ) و بالنسبة للكلمات و الجمل و الفقرات ظهر في 07 كلمات، أما فيما يخص التشويه ظهر في الجمل و الفقرات لأكثر من 08 كلمات، بالنسبة للحذف لم يظهر أبدا في جميع بنود الإختبار.

إستنتاج عام للحالات الخمسة:

نلاحظ من خلال عرض نتائج نطق كل الحالات عل مستوى المقياس ككل أن هناك بعض الحروف استطاعوا نطقها بشكل صحيح في اختبار الحروف والمقاطع بينما ظهر الإبدال أثناء نطقهم للحروف

جمل أما الحذف والتشويه ظهر أثناء نطقهم للكلمات في جمل والفقرات، أما الإضافة لم تكن موجودة كما كانت صفة الغنة موجودة لديهم حيث الإبدال و التشويه ظهر بصفة كبيرة، مما يودي إلى تحقق الفرضية العامة الأولى.

2.عرض النتائج و مناقشتها و فقا للفرضيات الجزئية:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: للتدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الحروف.

جدول رقم (18) يبين درجة وفئة لكل الحالات في اختبار نطق الحروف الأبجدية

الحالات	درجتها في اختبار نطق الحروف الأبجدية	الفئات
الحالة الأولى	55	خفيفة
الحالة الثانية	52	خفيفة
الحالة الثالثة	39	متوسطة
الحالة الرابعة	49	خفيفة
الحالة الخامسة	54	خفيفة

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن درجات التي تحصلت عليها الحالات تراوحت بين 39 و 55 هذا ما يدل على أن تصنيف الاضطراب الذي تعاني منه الحالات يكون ضمن الفئات الخفيفة و المتوسطة، بحيث أن أربع حالات من أصل خمسة كانت نتائجهم بين 49 و 55 أي صنفت في فئة الخفيفة إلا حالة واحدة تحصلت على 39 درجة التي صنفت في فئة المتوسطة،أنظر ملحق رقم (02)،حيث أن الحالة الأولى والخامسة قامتا بنطق 27 حرف من أصل 28 حرف بشكل صحيح، كذلك

بالنسبة للحالة الثانية قامت بنطق 26 حرف من أصل 28 حرف بشكل صحيح، أما بالنسبة للحالة الثالثة قامت بنطق 19 حرف من أصل 28 حرف بشكل صحيح، أما الحالة الرابعة قامت بنطق 24 حرف من أصل 28 حرف بشكل صحيح.

من النتائج المتحصل عليها نستنتج أن 4حالات من أصل 5 كانت درجاتهم في فئة الخفيفة مما يودي إلى تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية: للتدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى المقاطع.

جدول رقم (19) يبين درجة و فئة لكل الحالات في اختبار نطق المقاطع

الحالات	نتائجها في اختبار نطق المقاطع	الفئات
الحالة الأولى	53	خفيفة
الحالة الثانية	50	خفيفة
الحالة الثالثة	31	شديدة
الحالة الرابعة	50	خفيفة
الحالة الخامسة	52	خفيفة

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن درجات التي تحصلت عليها الحالات تراوحت بين(31 و53) درجة مما يصنفها في الفئات الخفيفة و الشديدة، انظر ملحق رقم (02)حيث قامت الحالة الأولى بنطق (26) مقطع بشكل صحيح أما الحالة الثانية و الرابعة قامتا بنطق(25) مقطع بشكل صحيح ،والحالة الخامسة قامت بنطق 24مقطع بشكل صحيح من أصل (28)مقطع، مما يبين أن درجة اضطرابهم في

نطق المقاطع تصنف في الفئات الخفيفة، أما بالنسبة للحالة الثالثة فقامت بنطق(14) مقطع بشكل صحيح من أصل (28)مقطع هذا ما يوضح أن درجة اضطرابها في نطق المقاطع تصنف في فئة الشديدة، ذلك أن الحالة لم تستطع نطق القاطع .

من النتائج المتحصل عليها نستنتج أن 4حالات من أصل 5 كانت درجاتهم في فئة الخفيفة مما يودي إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نص الفرضية: للتدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الحروف في الكلمات.

جدول رقم (20) يبين درجة و فئة لكل الحالات في اختبار نطق الحروف في كلمات

الحالات	درجتها في اختبار نطق الحروف في كلمات	الفئات
الحالة الأولى	57	خفيفة
الحالة الثانية	56	خفيفة
الحالة الثالثة	36	شديدة
الحالة الرابعة	55	خفيفة
الحالة الخامسة	57	خفيفة

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن درجات التي تحصلت عليها الحالات كانت بين 36 كأدنى درجة و 57 كأعلى درجة و التي تصنف ضمن الفئتين الخفيفة و الشديدة،أنظر الملحق رقم(02) حيث الحالة الأولى و الخامسة قامتا بنطق 27 حرف في الكلمة بشكل صحيح، أما الحالة الثانية والرابعة قامتا

بنطق 26 حرف في الكلمة بشكل صحيح من أصل 28 حرف في وسط الكلمة، مما يبين أن لديهم اضطراب نطقي خفيف في نطق الحروف في كلمات، أما الحالة الثالثة فقامت بنطق 18 حرف في كلمات بشكل صحيح من أصل 28 حرف في كلمات، هذا ما يبين أنها تعاني من اضطراب نطقي شديد في نطقها للحروف في كلمات.

من النتائج التي توصلنا إليها نستنتج أن 4حالات من أصل5 تراوحت درجاتهم ما بين الفئتين الخفيفة و المتوسطة مما يؤدي إلى تحقق الفرضية الجزئية الثالثة.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

نص الفرضية:للتدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الكلمات في الجمل.

جدول رقم (21) يبين درجة وفئة لكل الحالات في اختبار نطق كلمات و جمل

الحالات	درجتها في اختبار نطق كلمات و جمل	الفئات
الحالة الأولى	105	خفيفة
الحالة الثانية	60	شديدة
الحالة الثالثة	57	شديدة
الحالة الرابعة	80	متوسطة
الحالة الخامسة	108	خفيفة

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن درجات التي تحصلت عليها الحالات كانت بين 57 كأدنى درجة و 105 كأعلى درجة، حيث أن الحالة الأولى قامت بنطق 52 كلمة في جمل بشكل صحيح أما

الحالة الخامسة قامت بنطق 54 كلمة في جمل بشكل صحيح من أصل 56 كلمة في جمل، أنظر ملحق رقم(02) و هذا ما يوضح أن الحالتين لديهم اضطراب خفيف على مستوى نطق الكلمات في جمل أما الحالة الثانية قامت بنطق 30 كلمة و الحالة الثالثة قامت بنطق28 كلمة في جمل بشكل صحيح من أصل 56 كلمة في جمل و هذا ما يوضح أن الحالتين لديهم اضطراب شديد على مستوى نطق الكلمات في جمل، أما الحالة الرابعة قامت بنطق 40كلمة بشكل صحيح من أصل 56 كلمة في جمل هذا ما يوضح أن الحالة لديهم اضطراب متوسط على مستوى نطق الكلمات في جمل.

من خلال النتائج التي توصلنا إليها نستنتج أن درجات(3)حالات من أصل(5)تراوحت درجاتهم مابين الفئتين الخفيفة و المتوسطة، مما يؤدي إلى تحقق الفرضية الجزئية الرابعة.

عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

نص الفرضية: للتدخل الجراحي والكفالة الارطفونية دور في تحسين النطق على مستوى الفقرات.

جدول رقم (22) يبين درجة و فئة لكل الحالات في اختبار نطق الفقرات

الحالات	درجتها في اختبار نطق الفقرات	الفئات
الحالة الأولى	58	خفيفة
الحالة الثانية	36	شديدة
الحالة الثالثة	33	شديدة
الحالة الرابعة	52	متوسطة
الحالة الخامسة	62	خفيفة

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن درجات التي تحصلت عليها الحالات كانت بين 33 كأدنى درجة و 62 كأعلى درجة و التي تصنف ضمن الفئات الخفيفة، المتوسطة و الشديدة، حيث الحالة الأولى

قامت بنطق 29 كلمة و الحالة الخامسة قامت بنطق 31 كلمة من أصل 32 كلمة المكونة للفقرات مما يوضح أن الحالتين لديهم اضطراب نطقي خفيف على مستوى نطقهم لكلمات المكونة للفقرات، أما الحالة الثانية قامت بنطق 18 كلمة و الحالة الثالثة قامت بنطق 16 كلمة بشكل صحيح المكونة للفقرات مما يوضح أن الحالتين لديهم اضطراب نطقي شديد على مستوى نطقهم لكلمات المكونة للفقرات أما الحالة الرابعة قامت بنطق 26 كلمة من أصل 32 كلمة المكونة للفقرات مما يوضح أن الحالة لديها اضطراب نطقي متوسط على مستوى نطقها لكلمات المكونة للفقرات.

من خلال النتائج التي توصلنا إليها نستنتج أن (3) حالات من أصل(5) تراوحت درجاتهم مابين الفئتين الخفيفة و المتوسطة، مما يؤدي إلى تحقق الفرضية الجزئية الرابعة.

3.عرض النتائج و مناقشها وفق الفرضية الأساسية الثانية:

نص الفرضية :للتدخل الجراحي و الكفالة الأرطفونية دور في التخفيف من الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية.

جدول رقم (23) يبين نتائج الكلية للحالات في مقياس الاضطرابات النطقية

الحالات	نتائجها في المقياس ككل	الدرجات
الحالة الأولى	328	خفيفة
الحالة الثانية	254	متوسطة
الحالة الثالثة	178	شديدة
الحالة الرابعة	286	متوسطة
الحالة الخامسة	333	خفيفة

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن الحالات درجاتها تراوحت ما بين خفيفة متوسطة إلى شديدة،

أنظر الملحق (02) بحيث أن أربع حالات من أصل خمسة كانت درجاتها ما بين 251 و404 أي خفيفة إلى متوسطة، فالحالة الأولى و الخامسة كانت درجتهما ما بين 328 و333 أي خفيفة، أما الحالة الثانية والرابعة كانت درجاتهما ما بين 251 و 327 أي متوسطة، إلا الحالة الثالثة كانت درجتها ما بين 171 و 250 أي شديدة وهذا ما يوضح أن للتدخل الجراحي و الكفالة الارطفونية دور مهم في تصحيح الاضطرابات النطقية التي يعاني منها ذووا الشقوق الحنكية نتيجة التشوهات الخلقية التي تنعكس بشكل سلبي وواضح على عملية النطق من خلال تشوه في نطق الحروف، هذا ما يؤكد الدور الفعال والايجابي للعمليات الجراحية في مساعدة وتسهيل عمل المختص الأرطفوني في التكفل بحالات الشقوق الحنكية وتصحيح الاضطرابات التي تعاني منها، فمن خلال نتائج المتحصل عليها

و تصريحات المختص الأرطفوني انه كلما كان التدخل الجراحي في الوقت والسن المحدد كانت نتائج الكفالة الارطفونية جيدة وذلك يؤدي إلى التخفيف من حدة الاضطراب، فالحالات التي تراوحت درجاتها بين المتوسطة والخفيفة كانت كل العمليات الجراحية التي أجريت لهم في الوقت والسن المحدد، أما الحالة التي أسفرت نتائج عل أنها شديدة لم تقم إلا بعملية جراحية واحدة و التي كانت متأخرة مما صعب عل المختص الأرطفوني القيام بدوره على أكمل وجه ما أدى كذلك إلى تمديد مدة الكفالة للوصول إلى النتيجة المرجوة و التي هي تحسين و تصحيح الاضطرابات النطقية التي يعاني منها.

من خلال النتائج التي توصلنا إليها نستنتج أن درجات(3) حالات من أصل(5) تراوحت درجاتهم مابين الفئتين الخفيفة و المتوسطة، مما يؤدي إلى تحقق الفرضية الأساسية الثانية وهذا ما إن دل فإنه يدل على أهمية التدخل الجراحي المبكر و الكفالة الأرطفونية المبكرة في إعادة تأهيل النطق خاصة لفئة ذوي الشق الحنكي.

3.الإستنتاج العام

بعد عرض ومناقشة النتائج في الفصل نستطيع أن نقول أننا توصلنا إلى النتائج التالية: إن التدخل الجراحي ضروري جدا عمله في السن المناسبة و ذلك لتسهيله دور الكفالة الأرطوفونية التي لها دور كبير وفعال في تأهيل وإعادة تصحيح النطق الذي تعاني منه فئة ذوي الشقوق الحنكية اذ أن دراستنا توافقت مع دراسة (سوليفان) التي خلصت لنتيجة مفادها أن التدخل الجرحي لمعالجة الفك العلوي يحسن الأداء النطقي خاصة إضطرابات الإبدال والتشويه و مساعدتهم على التخلص من صفة الغنة في جميع الأصوات. حيث توافقت نتائج الفرضية الأساسية الأولى والتي إعتبرت أن الإبدال والتشويه هي أكثر الإضطرابات النطقية شيوعا، مع دراسة "عصام نمرد عواد" إلا أنه في دراستنا الحالية تقدم التشويه عن الإبدال.

كانت هناك صعوبة في إعادة تربية بعض الأصوات حسب مخارج الحروف ونوع التشوه، وهي الأصوات التي لها مخرج حنكي أمامي(ش،ج،ي) والأصوات ذات المخرج الحنكي الخلفي(ك) والأصوات ذات المخرج اللهوي الطبقي (غ،خ،ق). حسب ما صرحت به جميع المختصات الأرطفونيات، أما بالنسبة للأصوات التي سهلت إعادة تربيتها هي الأصوات ذات الصفة الغنية(ن،م) كما أن صفة الغنة كانت لدى جميع الحالات لكن مختلفة فمن عينة الدراسة هناك من كانت واضحة جدا عند نطقه وأخرى كانت اقل وضوحا، فالحالات التي كانت درجاتهم ضمن الفئتين الخفيفة و المتوسطة ظهرت عندهم صفة الغنة أثناء نطقهم بدرجة خفيفة والذين هم الحالة الأولى و الثانية،

و الرابعة و الخامسة، أما الحالة الثالثة كانت صفة الغنة ظاهرة أثناء نطقها.

4.الإقتراحات و التوصيات:

نقترح بصفة عامة:

_ الاهتمام بالدراسات النتائج المتحصل عليها للاستفادة منها وتشجيع البحث العلمي في هذا المجال.

و بصفة خاصة نقترح:

_ دراسة هذا الموضوع و تطبيقه على عينة كبيرة من شأنها أن توضح نتائج أكثر دقة.

_ بعض الاقتراحات في إعادة تصميم اختبار النطق لمحمد النوبي:

بما أن الاختبار مصمم لقياس الاضطرابات النطقية لكل من الأطفال العاديين و ضعاف السمع،نقترح عدم إطالة الاختبار خاصة في بندي الكلمات و الجمل و كذلك الفقرات وعدم تكرر الكلمات أو الحرف في نفس البند ،لأنه من طبيعة الطفل أنه لا يستطيع التركيز لمدة طويلة و لشعوره بالحرج أو الملل و من أجل ضمان نتائج أدق.

خـــاتمـــة

خـاتـمـة

تعتبر الدراسة الحالية مجرد بداية متواضعة اتجهت إلى دراسة الاضطرابات النطقية لدى ذوي الشقوق الحنكية و معرفة بالتحديد نوع هذه الاضطرابات و ذلك من أجل توفير ميزانية خاصة لهاته الفئة قصد الحصول على نتائج جيدة و ذلك باستثمار الوقت والجهد، وكذلك لأهمية هذا الموضوع و الشريحة الخاصة به،و للأثر السلبي للاضطرابات النطقية على أهم عملية للطفل خاصة في مراحل نموه الأولى والتي هي التواصل و الذي هو الحجر الأساسي للعملية التعليمية. وهنا يجدر الإشارة لأهمية توعية الوالدين و الأطباء على ضرورة خضوع الأطفال ذوو الشقوق الحنكية للتدخل الجراحي في السن المناسبة مع الكفالة الأرطفونية المبكرة الأمر الذي أكدته نتائج دراستنا الحالية للدور العظيم التي تقوم بها هاتان الأخيرتان في الحد و التقليل من تشوه النطق خاصة التشويه و الإبدال الذي يظهر بصفة أكبر لدى هؤلاء إلا أنه تبقى نتائج البحث نسبية نظرا لكون العينة صغيرة و الدراسة مقتصرة على حدود زمانية و مكانية وبشرية محدودة ، و عليه فان الباحثتان تتمنيان أن تكون هذه الدراسة خطوة تتبع بخطوات علمية وعملية لتكون مرجعا ميدانيا خصب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1_ أحمد نايل الغرير(2009) ، اضطرابات النطق و الكلام ،عالم الكتب الحديث،الطبعة الأولى،عمان،الأردن.

2_ أحمد الظاهر قحطان(2010)، اضطرابات اللغة والكلام ،دار وائل للنشر،ط1 عمان ،الأردن.

3_إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2005)،إضطرابات الكلام و اللغة "التشخيص و العلاج" دار الفكر،ط1،عمان الأردن.

3_ باسم مفضي المعايطة(2011)،عيوب النطق و أمراض الكلام ،دار الحامد للنشر والتوزيع ط1، الأردن.

4_ جون بيرنثال،لينكولين نيكولاس بانكسون(2009) ترجمة جهاد محمد حمدان و موسى محمد عمايرة، الاضطرابات النطقية و الفونولوجية،دار وائل للنشر،الأردن.

5_ حورية باي (2002)،علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية دار القلم للنشر والتوزيع الإمارات العربية المتحدة.

6_ سناء عوراتاني طيبي،عبد العزيز السرطاوي،عماد محمد الغزو،ناظم المنصور،(2009) مقدمة في صعوبات القراءة ،دار وائل عمان ،الأردن.

7_ فيصل عباس،(1996)الاختبارات النفسية، دار الفكر العربي بيروت.

8_ فيصل عفيف،(ب ت) اضطرابات النطق و اللغة،مكتبة الكتاب العربي.

9_محمد النوبي محمد علي،(2010) مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ،دار صفاء للنشر و التوزيع ،ط1،عمان ،الأردن.

10_محمد داودي، محمد بوفاتح،(2007)،منهجية كتابة البحوث العلمية و الرسائل الجامعية،دار و مكتبة الاوراسية، ط 01، سلسلة أبحاث مخبر اللغة العربية و آدابها بجامعة الأغواط، الأغواط.

11_ هند امبابي ،(2010)التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ،مركز التعليم المفتوح جامعة القاهرة.

المراجع الأجنبية:

12_Classifications internationale des maladies: troubles mentaux et troubles spécifique? Nouv Rev AIS 2004.

المجلات:

13 _ صادق يوسف الدباس، (2013)الاضطرابات اللغوية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات،العدد 29، جامعة فلسطين الأهلية.

14_ ياسر عبد العدوان ،(1990) أثر الجنس و المستوى التعليمي و الاقتصادي في مفهوم الذات"أبحاث اليرموك،سلسلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،العدد الثاني ،جامعة اليرموك.

15_ يسمينة آيت مولود، (2012)اضطرابات اللغة النطقية العضوية و الوظيفية ،مجلات الممارسة اللغوية ،العدد 14جامعة مولود معمري ،تيزي وزو.

الرسائل الجامعية

16_ ابتسام حسن جميل،هناء نواف،جهاد العريفي(2009) الاضطرابات النطقية في صوت الراء في العربية دراسة وصفية تحليلية دراسات العلوم الإنسانية و الاجتماعية،المجلد36،(ملحق).

17

17_ طبراخ مسعودة ، (2014) الاضطرابات النطقية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى عينة من الصف الرابع ابتدائي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في لعلوم الاجتماعية تخصص أرطفونيا، جامعة عمار ثليجي الأغواط.

18_ عادل حسن علي أبو عاصي،(2011) الاضطرابات النطقية عند الطفل،الجامعة الإسلامية غزة

19_ عبد الرؤوف إسماعيل، (ب،ت)، محفوظ أثر برنامج علاجي في معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية في بعض رياض الأطفال في محافظة الزرقاء بالأردن ،كلية المعلمين بالمحافظة بجدة .

20_ عصام نمرد عواد، (ب ت)،اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة،جامعة الملك عبد العزيز كلية المعلمين بمحافظة جدة.

21_ عيسى وهبة و محمود الدجاني، (2010)،دراسة انثروبومترية للإصلاح الجراحي لشق الشفة الأحادي الجانب،مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية.

مواقع الأنترنت:

http://www.mojtamai.com/health/

http://tadeeldoctors.blogspot.com

a.hassan@asharqalawsat.com

/http://www.altibbi.com

e.sharief@asharqalawsat.com

http://www.syrianclinic.com/vb/threads/4775

/éhttps://ar.health-tourism.com/cleft-palate-surgery/germany

/http://archive.aawsat.com

http://www.gulfkids.com

https://www.google.dz/search?q

الملاحق

ملحق رقم 01:

جدول يبين درجات إختبار النطق

البعد	المفردات	الدرجة الأدنى	الدرجة الأعلى
الحروف الابجدية	28	28	56
المقاطع	28	28	58
الكلمات	28	28	58
الكلمات و الجمل	56	56	112
الفقرات	32	32	64
المجموع	202	202	404

(محمد النوبي محمد علي2010،)

ملحق رقم 02:

جدول يبين درجة اضطراب النطق والفئة المناسبة لتحديد شدة الاضطراب

الدرجات	الفئات
من 174 إلى 250	**خفيفة**
من 251 إلى327	**متوسطة**
من 328 إلى 404	**شديدة**

ملحق رقم 03:إختبار إضطرابات النطق

الاسم السن الجنس

اسم القائم بالقياس وظيفته
تاريخ أداء المقياس مكان إجراء القياس
أولا : نطق الحروف الأبجدية :
قم بنطق كل حرف بمفرده من الحروف الهجائية التي أمامك:

أ ألف	د دال	ض ضاد	ك كاف
ب باء	ذ ذال	ط طاء	ل لام
ت تاء	ر راء	ظ ظاء	م ميم
ث ثاء	ز زاء	ع عين	ن نون
ج جيم	س سين	غ غين	ه هاء
ح حاء	ش شين	ف فاء	و واو
خ خاء	ص صاد	ق قاء	ي ياء

ثانيا : نطق المقاطع

قم بنطق المقاطع التي أمامك

رقم	صوت الحرف	مع الحرف أ	التغير الحادث	مع حرف ب	التغير الحادث	مع حرف ي	التغير الحادث	ملاحظات
1	ا	أ أ		او		أي		
2	ب	با		بو		بي		
3	ت	تا		تو		تي		
4	ث	ثا		ثو		ثي		
5	ج	جا		جو		جي		
6	ح	حا		حو		حي		
7	خ	خا		خو		خي		
8	د	دا		دو		دي		
9	ذ	ذا		ذو		ذي		
10	ر	را		رو		ري		
11	ز	زا		زو		زي		
12	س	سا		سو		سي		
13	ش	شا		شو		شي		
14	ص	صا		صو		صي		
15	ض	ضا		ضو		ضي		
16	ط	طا		طو		طي		
17	ظ	ظا		ظو		ظي		
18	ع	عا		عو		عي		
19	غ	غا		غو		غي		
20	ف	فا		فو		في		
21	ق	قا		قو		قي		
22	ك	كا		كو		كي		
23	ل	لا		لو		لي		
24	م	ما		مو		مي		
25	ن	نا		نو		ني		
26	و	وا		وو		وي		
27	ه	ها		هو		هي		
28	ي	يا		يو		يي		

ثالثا : نطق الحروف الأبجدية في كلمات

قم بنطق الكلمات التي أمامك :

الحرف		طريقة نطق الحرف			
		في بداية الكلمة	في وسط الكلمة	في أخر الكلمة	نوع الخطأ
1	أ	أحمد	فأر	حذاء	
2	ب	بنت	يبيع	باب	
3	ت	تفاحة	مفتوح	بات	
4	ث	ثلج	إثم	محراث	
5	ج	جدي	شجرة	برج	
6	ح	حصان	صحن	مصباح	
7	خ	خروف	نخلة	خوخ	
8	د	دراجة	صندوق	قرد	
9	ذ	ذيل	باذنجال	قنفذ	
10	ر	ريف	مركب	بحر	
11	ز	زرافة	غزال	خبز	
12	س	سفينة	نسر	أمس	
13	ش	شمعة	عشب	عش	
14	ص	صورة	بصل	مقص	
15	ض	ضفدع	فضة	ارض	
16	ط	طائرة	قطار	بطة	
17	ظ	ظريف	مظلوم	ألفاظ	
18	ع	علوم	شاعر	مدفع	
19	غ	غسالة	ببغاء	صمغ	
20	ف	فاطمة	لفة	ظرف	
21	ق	قطة	شقة	ورق	
22	ك	كرة	سمكة	ديك	
23	ل	ليمون	سلة	جمل	
24	م	موز	قمر	قدم	
25	ن	نملة	ديناصور	ثعبان	
26	و	ورد	فراولة	فرو	
27	ه	هاتف	نهر	منبه	
28	ي	يلبس	خيار	بني	

رابعا نطق الكلمات و الجمل :

من فضلك قم بنطق الكلمات و الجمل التالية :

الكلمات و الجمل	أخطاء النطق
السباحة سجل الأب أولاده في نادي السباحة منضدة فوق المنضدة كتاب و قلم صياد يحكي أن صيادا نصب يوما فخ للحمام سامي سامي تسلق الشجرة الازهار يمتص النحل رحيق الأزهار النجاح النجاح حليف كل مجتهد فاطمة قطفت فاطمة الفواكه من أشجار البستان الفراشة الفراشة حشرة تطير الظهر صلى أحمد صلاة الظهر في المسجد	
فيها لدي مقلمة أضع فيها أقلامي شعب الشعب الجزائري شعب مسلم زواج حضرنا حفل زواج رائع سمك سمير يحب السمك المشوي خروف اشترى أبي في عيد الأضحى خروفا دار نملك دارا واسعة شمس اختفت الشمس وراء السحب بصل البصل من الخضر المفيدة لصحة بطيخ البطيخ فاكهة تنضج في فصل الصيف أرز تشتهر الصين بزراعة الأرز .	

خامسا : نطق الفقرات :
من فضلك قم بنطق الفقرات التالية :

ذهب أحمد للمدرسة صباحا و عندما سأله المدرس عما يريد أن يعمل عندما يكبر بأنه يحب أن يكون ضابط و في الراحة اشترى أحمد مصاصة مع زملائه سامي و زهران و زايد	
تحب أمل أكل السمك و بصفة خاصة سمك السردين و هو مقلي . وفي العيد أحضر والد أمل خروف كبيرا. وقام بذبحه و أكلت منه	

(محمد النوبي محمد علي2010،)