الخصائص النطقية للأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية في ضوء بعض المتغيرات "دراسة حالة"

د. معمر نواف الهوارنة

كلية التربية - جامعة دمشق

سوريا

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء دراسة فردية لأربع حالات متميزة؛ وذلك لإلقاء المزيد من الضوء على الخصائص النطقية للأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية العوامل المؤثرة فيها، وتحليل بعض النصوص اللغوية للوقوف على بعض الملامح النوعية لكلام أطفال هذه المرحلة. وطبق اختبار الأبراكسيا اللفظية على (١٠٠) طفل وطفلة، من أطفال الصف الأول الابتدائي، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٧) سنوات. ثم تم اختيار أربعة أطفال؛ الطفلين الأول والثاني اللذين حصلا على أدنى درجة في اختبار الأبراكسيا اللفظية، والطفلين الثالث والرابع اللذين حصل على أعلى درجة في اختبار الأبراكسيا اللفظية، وإجراء دراسة الحالة عليهم. وكانت أهم نتائج الدراسة ما يلي:

١ - وجود أخطاء نطقية في العمليات الفونولوجية "الإبدال، الإضافة، الحذف، التشويه" لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية، حيث كانت عملية الإبدال من الأخطاء النطقية الأكثر تكراراً، بينما كانت الأخطاء النطقية في عمليات "الإضافة، والحذف" متقاربة، أما عملية "التشويه" كانت من الأخطاء النطقية الأقل تكراراً.

٢ - انخفاض معامل الذكاء لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

٣ - ارتفاع المخاوف لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

٤ - عدم وجود اختلاف في نسبة الأبراكسيا اللفظية وفقاً لاختلاف الجنس "ذكور وإناث".

٥ - تتميز لغة الطفل المصاب بـ "الأبراكسيا اللفظية" بالإجابات المقتضبة غير المفصلة، ووجود وقفات صمت عند بداية الكلام، وقصر طول الجملة، وقلة عدد المفردات، وعدم وجود الكفاءة التواصلية، وقلة استخدام الأسماء، ومعدل بطيء في سرعة الكلام.

المقدمة

تعد اللغة "Language" من أهم وسائل الاتصال التي تساعد الفرد في التعبير عن مشاعره وأفكاره واحتياجاته، حيث إنها تساعده على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتعتبر اللغة من المتطلبات الأساسية لنجاح الشخصية، فالشخص القادر على الفهم والإفهام والتواصل بطلاقة مع الآخرين هو شخص أكثر نجاحاً في حياته الشخصية والعملية والاجتماعية، وتمثل اللغة أهم سبل الاتصال النفسي بين الأشخاص، ففيها تظهر ميول الشخص واتجاهاته، وبها يمكن التعرف على شخصية الإنسان، كما أن للغة وظيفة ثقافية مهمة، فهي الوسيلة التي تحمل الثقافة والعلوم والفنون والآداب من جيل إلى جيل، ومن ثم تعتبر أساس الحضارة البشرية. ولأهمية اللغة البالغة فإن أي اضطراب أو خلل يصيبها قد يؤثر تأثيراً بالغاً على الفرد من نواحي متعددة.

يبدأ استعداد الطفل لتدريب جهازه الصوتي "Vocal Tract" منذ لحظة الولادة عندما يصدر الطفل الصرخة الأولى، ويستمر الطفل باكتساب النظام الصوتي "Vocal System" من خلال الأصوات البسيطة التي يُنتجها حتى يمتلك نظامه الصوتي المتكامل، ويكون ذلك في حوالي الشهر الرابع والعشرين، أي في السنة الثانية من العمر، ويبدأ الطفل في هذا العمر إدراك الفروق التي تخص لغته، وتجاهل الفروق المرتبطة باللغات الأخرى (Khan & Lewis, 2007).

ويستمر الجهاز الصوتي للطفل بالتطور منذ ولادته حتى سن دخوله للمدرسة، وهذا يعني أيضاً نمو مراحل جديدة من التسلسل الصوتي "Vocal Sequence"، ويكتسب خلالها الطفل مهارات صوتية يستطيع من خلالها تعلم القراءة الجيدة (الهوارنة، ٢٠١٠ - أ : ١٢٠).

يعد ضعف التآزر الحركي بين أعضاء النطق "Members of Articulation" من أبرز خصائص الأفراد ذوي الاضطرابات العصبية الحركية وبشكل خاص فئة الأبراكسيا اللفظية "Verbal Apraxia"، حيث يواجه الأفراد المصابون بالأبراكسيا اللفظية مشكلات في استخدام العضلات الكبيرة، ويظهر اضطراب

الأبراكسيا اللفظية من خلال مشاكل في إنتاج الكلام تحصل بسبب خلل وظيفي في الخلايا العصبية الحركية المسؤولة عن التحكم بعضلات أعضاء النطق المستخدمة في إنتاج الإشارات الكلامية، وينشأ هذا الخلل الوظيفي نتيجة الإصابات التي تحدث للجهاز العصبي قبل اكتمال نموه التشريحي والوظيفي (الزريقات، ٢٠٠٥: ٢٦٤). ويؤدي هذا بالطفل إلى انخفاض قدرته على الاتصال مع المحيطين به، كما تصبح ميكانيزمات الاتصال بينه وبين العالم الخارجي مفقودة، من تلك الآليات " كلمات، جمل بسيطة ومركبة وتراكيب لغوية،...إلخ " تساعد على فهم ما يدور بين الناس من أحاديث، كما أنها تمكنه من التعبير عما يدور في خلده من أفكار ومشاعر وأحاسيس.

إن تعطل وظيفة الكلام كلياً أو جزئياً يعني فقدان الشخص للوسيلة التي يعبر بها عن آرائه وأفكاره ومشاعره، فتضعف قدرته على التعامل والتفاهم والتواصل مع الآخرين، فينكفئ على نفسه يجتر آلامه النفسية الدفينة، ويعاني آثار الوحدة والعزلة. ومن المتوقع أن تنعكس آثار هذه الحالة على قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين (الهوارنة، ٢٠١٠ - ب: ١٢).

ويتأخر بعض الأطفال عن نظرائهم في نطق الكلمات وإدراك قواعد تكوين الجملة بسبب عدم توفير الفرصة السانحة لهم للتدريب اللغوي والحديث معهم، وهذا يرجع إلى إهمال أو جهل الأهل أو أن الآخرين يتحدثون وينطقون بدلاً من الطفل (Harris, 1986: 372, 373).

والدراسة الحالية محاولة للكشف عن الخصائص النطقية من حيث الجانب الاستقبالي للغة والجانب الإنتاجي للغة ومعرفة العمليات الفونولوجية من "إبدال وحذف وتشويه وإضافة" لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية في ضوء بعض المتغيرات مثل "الذكاء، الجنس، المخاوف" وذلك من خلال إجراء دراسة فردية لأربع حالات متميزة؛ لإلقاء مزيد من الضوء على العوامل المؤثرة في الأبراكسيا اللفظية، وتحليل بعض النصوص اللغوية للوقوف على بعض الملامح النوعية لكلام أطفال عينة الدراسة.

مشكلة الدراسة

دعت الحاجة لإجراء هذه الدراسة نظراً لعدم وجود دراسات وأبحاث عربية تتناول اضطراب الأبراكسيا اللفظية، وذلك في حدود علم الباحث. وتتجلى مشكلة هذه الدراسة في أن الأبراكسيا اللفظية تعتبر من الاضطرابات الحركية الكلامية التي تنتج عن إصابة دماغية؛ في حين أن الكثير من الأخصائيين والباحثين في هذا المجال اتفقوا على أن الأبراكسيا اللفظية تعتبر شكلا من أشكال اضطرابات النطق التي يظهرها الأطفال كالإبدال والحذف والتشويه والإضافة؛ التي تحدث نتيجة لوجود تشوه خلقي أو عدم اكتمال نمو أعضاء النطق كالأسنان وسقف الحلق واللسان واللثة. ونتج هذا الاتفاق بسبب عدم وجود معايير علمية واضحة لدى أخصائيي اضطرابات النطق والكلام يستندون إليها بغية تحديد طبيعة هذا الاضطراب والكشف عنه.

وبالتالي يؤدي انعدام المعايير العلمية الواضحة التي يعتمد عليها معظم الأخصائيين أثناء العمليات والإجراءات التي يقومون بها بهدف الكشف والتشخيص عن طبيعة الخصائص النطقية التي يظهرها المصابون بالأبراكسيا اللفظية إلى وضع استراتيجيات وبرامج علاجية لا تتناسب مع هذه الفئة من المصابين مما يؤدي إلى زيادة درجة الصعوبة في التعامل معهم وفقاً لاختلاف أعمارهم وشدة إصابتهم، وينعكس هذا سلباً على المصابين بالأبراكسيا اللفظية بسبب سوء تقدير طبيعة أوضاعهم ومشاعرهم واحتياجاتهم مما يؤدي إلى زيادة درجات الإحباط والشعور بالنقص والعجز لديهم، مما يرغمهم على الانطواء على الذات وتجنب التواصل مع أقرانهم. وينتج عن الأبراكسيا اللفظية مشكلات وجدانية واجتماعية للطفل، ولن تحل هذه المشكلات إلا من خلال تلقين وتدريب الطفل على كيفية النطق والتحدث بكلمات يفهمها ويُعبر بها عن ذاته تعبيراً لفظياً سليماً.

من كل ما تقدم انبثقت مشكلة الدراسة الحالية، وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية:

١ - هل يمكن تشخيص الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال؟.

٢ - ما مدى إمكانية الكشف عن الاضطرابات النطقية "الحذف" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان الحذف في الكلمة المنطوقة؟.

٣ - ما مدى إمكانية الكشف عن الاضطرابات النطقية "الإضافة" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان الإضافة في الكلمة المنطوقة؟.

٤ - ما مدى إمكانية الكشف عن الاضطرابات النطقية "التشويه" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان التشويه في الكلمة المنطوقة؟.

٥ - ما مدى إمكانية الكشف عن الاضطرابات النطقية "الإبدال" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان الإبدال في الكلمة المنطوقة وطريقة نطق الكلمة؟.

٦ - هل يؤثر معامل الذكاء في الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال؟.

٧ - هل يؤثر التباين في الجنس "ذكور، إناث" في الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال؟.

٨ - هل تؤثر المخاوف في الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال؟.

٩ - هل يمكن أن ينبئنا تحليل ومقارنة عينات كلامية لطفلين متفوقين في القدرات اللفظية وطفلين مصابين بالأبراكسيا اللفظية وتحليل النصوص اللغوية لهم للوقوف على بعض الملامح النوعية لكلام أطفال هذه المرحلة؟.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

١ - الأهمية النظرية:

أ - تتمتع هذه الدراسة بالحداثة والأهمية حيث عنيت هذه الدراسة بشكل مباشر بدراسة الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال، والندرة النسبية

للدراسات المتعلقة بالأبراكسيا اللفظية في البيئة العربية، ويشكل الأفراد المصابون بهذا الاضطراب نسبة تقدر بحوالي (٠,٠٠٤) أربعة بالألف من الأطفال الذين يعانون من مشاكل في التواصل مع الآخرين، حيث يعد النطق من أهم وسائل التواصل التي تساعد الطفل للتعبير عن أفكاره وحاجاته ومشاعره وبالتالي فإن حدوث أي خلل أو اضطراب في النطق يؤدي إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين.

ب - أهمية دراسة الأبراكسيا اللفظية في النمو النفسي، ويتضح ذلك في درجة تمكن الطفل من استخدام اللغة، للتعبير عن أفكاره وحاجاته ومشاعره، وكذلك للتأثير على سلوك الآخرين. وأهمية اللغة كونها وسيلة من وسائل التواصل بين جميع أفراد المجتمع.

جـ - أهمية مرحلة الطفولة في السنوات الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وهي مرحلة يتم خلالها بناء الدعامات والقواعد الأساسية التي تُعزّز عمليات التفاعل والتواصل مع الأقران. والاهتمام العالمي والمحلي بالطفولة، باعتبار الأطفال هم رجال المستقبل، ففي الاهتمام بهم اهتمام بالمستقبل.

٢ - الأهمية التطبيقية:

أ - مما لا شك فيه أن معرفة الأبراكسيا اللفظية عند الأطفال يساعد كثيراً في وضع البرامج التعليمية، والخطط التربوية المناسبة لأطفال هذه المرحلة، وفي وضع الخطط العلاجية المناسبة للتعامل مع هذه الحالات.

ب - تتمثل أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية - أيضاً - في توفير قسط من المعلومات والبيانات، التي تتعلق بطبيعة الأبراكسيا اللفظية لأطفال هذه المرحلة، بما يمكن أن يشكل إطاراً عاماً يرشد القائمين والمتخصصين على رعاية أطفال هذه المرحلة، ويكفل لهم اكتساب اللغة بشكلها السليم والصحيح.

جـ - تكمن أهمية الدراسة فيما تسفر عنه من نتائج وما تقدمه من مقترحات، قد تفيد العاملين في المجال التربوي والتعليمي؛ لمساعدة هذه الفئة من الأطفال، التي هي في أشد الحاجة إلى المساعدة والرعاية.

أهداف الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها والمنظور الذي تنبثق منه، تسعى الدراسة الحالية إلى إجراء دراسة فردية لأربع حالات مختارة؛ وذلك لإلقاء المزيد من الضوء على الخصائص النطقية للأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية ومعرفة العوامل المؤثرة في الأبراكسيا اللفظية، وتحليل بعض النصوص اللغوية للوقوف على بعض الملامح النوعية لكلام أطفال هذه المرحلة. وذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

١ - تشخيص الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.

٢ - الكشف عن الاضطرابات النطقية "الحذف" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان الحذف في الكلمة المنطوقة.

٣ - الكشف عن الاضطرابات النطقية "الإضافة" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان الإضافة في الكلمة المنطوقة.

٤ - الكشف عن الاضطرابات النطقية "التشويه" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان التشويه في الكلمة المنطوقة.

٥ - الكشف عن الاضطرابات النطقية "الإبدال" بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية حسب مكان الإبدال في الكلمة المنطوقة وطريقة نطق الكلمة.

٦ - معرفة أثر معامل الذكاء في الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.

٧ - معرفة أثر الجنس "ذكور، إناث" في الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.

٨ - معرفة أثر المخاوف في الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.

تحديد مصطلحات الدراسة

- الخصائص النطقية "Characteristics of Articulation": هي كشف وتحليل العمليات الفونولوجية التي تتضمن الحذف والإضافة والتشويه والإبدال، ويقصد بها إجرائياً الدرجة التي يحصل عليها الطفل في أدائه على اختبار الخصائص النطقية المستخدم في هذه الدراسة.

- الأبراكسيا اللفظية "Verbal Apraxia": تعرف على أنها ضعف القدرة على تسلسل الحركات المطلوبة لأعضاء النطق لتنفيذ العمل المطلوب من خلال قيام الطفل بتنفيذ مجموعة من التعليمات والأوامر اللفظية، ويقصد بها إجرائياً الدرجة التي يحصل عليها الطفل في أدائه على اختبار الأبراكسيا اللفظية المستخدم في هذه الدراسة.

- الذكاء "intelligence": يعرف على أنه اختبار قدرة الطفل على تكوين مفاهيم عقلية وإدراكات صحيحة، تظهر في رسمه لصورة الرجل وما يتضمنه الرجل من تفاصيل، ويتضح مستوى الذكاء في حصول الطفل على درجة معينة على اختبار رسم الرجل المستخدم في هذه الدراسة.

- المخاوف "Fears ": هو خوف مبالغ فيه من موضوعات أو أشياء، لا تبعث على الخوف "موضوعات" أو أشياء عادية أو مألوفة. وتتضح المخاوف في الدرجة التي يحصل عليها الطفل في أدائه على مقياس المخاوف المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري

الأبراكسيا اللفظية "Verbal of speech"

هي اضطراب حركي ينتج عن ضرر في الجملة العصبية يؤدي إلى عجز في تنفيذ الحركات المقصودة والإرادية على الرغم من وجود تناسق وتناغم طبيعي بين أعضاء النطق، حيث يحدث الخلل في المبرمج الكلامي الموجود في الدماغ

الذي يمنع عضلات أعضاء النطق من إتمام التعليمات والحركات المقصودة على الرغم من قدرة هذه العضلات على أداء المهمة بشكل طبيعي في أوضاع أخرى (Miller, 1986: 99). والأبراكسيا اللفظية هي خلل في القدرة على القيام بحركات نطقية لأعضاء النطق لتحقيق أهداف كلامية، ولا يعزى هذا الاضطراب إلى ضعف أو بطء في عضلات النطق أو الأطراف (Shiply & McAfee, 1998: 311).

وتشير نتائج معظم الدراسات على وجود اضطراب وظيفي للمصابين بالأبراكسيا اللفظية مصحوب بعمليات تكرار في أصواتهم وصعوبات حركية لأعضاء النطق وسلوكيات بحث وتلمس وعجز في تقليد الأصوات وزيادة الصعوبة النطقية بزيادة طول اللفظ وضعف في تسلسل الأصوات أثناء النطق (Freed, 2000: 285).

ويُظهر المرضى المصابون بالأبراكسيا اللفظية مشاكل نطقية تظهر على شكل إبدالات أو تشوهات أو حذوفات أو تكرارات أو إضافات للأصوات ضمن الكلمة، وإضافة إلى هذه المشكلات يُظهر المرضى نبرات غير طبيعية في الصوت ومعدل بطيء في سرعة كلام ووقفات زمنية غير مناسبة أثناء الكلام، وترتبط بعض مظاهر الأعراض الخاصة بالأبراكسيا اللفظية بسياق إنتاج الكلام مثل الكلمة وطول الكلمة ونوع الأصوات ضمن الكلمة ودرجة التعقيد لأصوات الكلمة أو وطبيعة المهمة المنجزة. وجدير بالذكر أن ضعف التنسيق بين العضلات الخاصة بأعضاء النطق لدى المصابين بالأبراكسيا اللفظية خلال أداء المهام الآلية والعفوية لا يترافق بضعف أو بطء في أعضاء النطق (Wertz et al., 1991: 137).

تنتج الأبراكسيا اللفظية عادةً عن ضرر في الفص الأمامي الأيسر، وخصوصاً عندما يحدث الضرر بالقرب من منطقة بروكا، لأن الأبراكسيا اللفظية تترافق غالباً بضرر في نصف الكرة المخية الأيسر، لكن قد تحدث الأبراكسيا اللفظية بالتصاحب مع "الحبسة الحركية" "بروكا" والتي تعني فقدان القدرة على نطق الكلام، كما تكون شائعة الحدوث بالترافق مع اضطراب العصبون العلوي الجانبي المسبب لعسر التلفظ "ديسارثريا" (Duffy, 2005: 69).

العوامل العصبية المسببة للأبراكسيا اللفظية

لم تتوصل الدراسات حتى الآن إلى فكرة واضحة حول تحديد مكان الخلل أو الضرر الذي يصيب النظام العصبي المركزي ويظهر على شكل اضطراب في برمجة أو تنظيم تسلسل الأوامر الحركية التي تقوم بها أعضاء النطق أثناء عملية الكلام، حيث إن هذا النقص في الفهم هو انعكاس لمدى تعقيد مهمة البرمجة الكلامية الحركية، حيث تتطلب عملية برمجة الأوامر الحركية المطلوبة لإنتاج الكلام وجود معلومات وسيالات عصبية قادمة من مناطق مختلفة من الدماغ. تقوم المراكز اللغوية في الدماغ بتزويد أعضاء جهاز النطق بالمعلومات اللغوية المطلوبة للكلام حيث تقوم بتنظيم تسلسل الرموز الصوتية لإنتاج المقاطع والكلمات، وكذلك الكتلة العصبية الأساسية والمخيخ "والثلاموس" الذين يقومون بتزويد المعلومات الحسية والحركية الخاصة بالمهام الكلامية، الجملة العصبية الطرفية ونصف الكرة المخية الأيمن يقومان بتزويد المعلومات الخاصة بالمشاعر والعواطف المصاحبة للمهمة الكلامية المطلوبة، حيث تتطلب عملية تنفيذ أي مهمة كلامية تكامل عمل كل من هذه المعلومات اللغوية والوجدانية والحركية التي تنشأ من المراكز العصبية في الدماغ لذلك تقوم المراكز العصبية اللغوية في الدماغ بتحويل أي مهمة كلامية على شكل نبضات عصبية متتابعة تصل إلى العضلات المطلوبة بالوقت المحدد. إن في كل ثانية يتكلم بها الشخص فإن حوالي (١٤٠٠٠٠) عضلة عصبية تتقلص وتتمدد تحدث في عضلات أعضاء جهاز النطق لإنتاج الكلام، حيث يطلق على هذه الآلية العصبية التي تتحكم بهذه العملية بالبرمجة الكلامية الحركية (Darley et al., 1975: 99). والبرمجة الكلامية الحركية هي شبكة عصبية في الدماغ تقوم بتنظيم تسلسل الأوامر الحركية الخاصة المطلوبة لإنتاج الكلام بدقة (Brookshire, 1992: 49).

كما أشار "دايف" بأن حدوث الصدمات كانت السبب الأكثر احتمالاً للإصابة بالأبراكسيا اللفظية، حيث كان الضرر الذي أصاب الفص الأمامي الأيسر قد حصل نتيجة حدوث صدمات أدت إلى الأبراكسيا اللفظية (Duffy, 2005: 77).

الخصائص الكلامية للأفراد المصابين بالأبراكسيا اللفظية

تؤكد معظم الدراسات على أن الأبراكسيا اللفظية هي اضطراب في النطق وتظهر على شكل أخطاء عديدة في إنتاج الكلام، وذلك على الرغم من أن الدراسات المستندة إلى التجارب قد بينت بأن المشاكل تحدث في مناطق أخرى لإنتاج الكلام مثل التنفس. وبشكل عام يعاني الأفراد المصابون بالأبراكسيا اللفظية من صعوبة في النطق، حيث يبذلون جهداً كبيراً عند محاولة الكلام، كما يظهرون حالات من التلمس، أي سلوك البحث الذي يقوم به اللسان أثناء النطق، والذي يتميز بسلوكيات المحاولة والخطأ عند إيجاد الوضعية الصحيحة للنطق الصحيح للأصوات المستهدفة، مثل التلمس أو البحث الذي قد يلاحظ بشكل خاص عند بداية لفظ الكلمة، ويختلف هؤلاء الأطفال من حيث أخطائهم النطقية؛ فقد يظهرون خطأ واحد في المحاولة الأولى للكلمة بينما يظهر أخطاء عديدة في المحاولة الثانية. أما في الحالات الشديدة فإن الأطفال المصابين يعجزون عن الكلام، لأنهم لا يستطيعون إنتاج أي صوت بشكل إرادي، بينما يمكن للبعض الآخر أن ينتج عبارات عديدة بشكل متكرر في نفس الحالات. ومن الخصائص الكلامية التي تظهر لدى المصابين بالأبراكسيا اللفظية ما يلي:

١- النطق "Articulation": تعد الأخطاء النطقية المشكلة الأكثر شيوعاً لدى الأفراد المصابين بالأبراكسيا اللفظية، حيث تنجم هذه الأخطاء عن عجز في قدرة المريض على إجراء التنظيم الصحيح للحركات بين أعضاء النطق المطلوبة لإنتاج الكلام بطلاقة، وتظهر هذه الأخطاء النطقية كما يلي:

أ - الإبدالات من صوت واحد لآخر: حيث تكون شائعة الحدوث أكثر من التشويهات "التحريفات" والحذوفات والإضافات أو التكرارات، وتظهر الأخطاء النطقية على شكل إبدال للصوت المستهدف.

ب - الأخطاء من حيث مكان النطق: وهي النمط الأكثر تكراراً للأخطاء الإبدالية، وتظهر على شكل إبدالات من حيث الموضع أثناء النطق من

الخلف إلى الأمام ومن الأصوات الأنفية إلى الأصوات الفموية ومن المجهور إلى المهموس وبالعكس.

ت - الإبدالات من الصوت المهموس إلى الصوت المجهور أكثر شيوعاً من الإبدالات من الصوت المجهور إلى الصوت المهموس.

ث - يمكن أن تظهر بعض الأخطاء الإبدالية أثناء نطق الكلمات، مثل مروحة تُنطق ميوحة، مدرسة تُنطق مردسة، تليفون تُنطق تفيلون.

ج - تحصل الأخطاء غالباً في إنتاج الأصوات الاحتكاكية والمزجية أكثر من الأخطاء في إنتاج الأصوات الانفجارية والأنفية والصائتة أو شبه الصائتة.

ح - تحصل الأخطاء عند إنتاج المقاطع الصامتة أكثر من الصوامت المفردة، وتحصل الأخطاء في إنتاج الصوامت المفردة أكثر من إنتاج الصوائت.

خ - لا تحدد دائماً وضعية الصوت داخل الكلمة نسبة الأخطاء التي سيتم حدوثها،في حين تحصل الأخطاء عند إنتاج الأصوات في المواضع الأمامية من الكلمة أكثر من المواضع المتوسطة أو الخلفية.

د - تزيد احتمالات حدوث الأخطاء في الأصوات التي تظهر بشكل نادر في الكلام أكثر من الأصوات التي يكثر استعمالها بشكل متكرر.

ذ - إن نطق الكلمات المحسوسة أكثر دقة من نطق الكلمات غير المحسوسة "المجردة".

ر - تحدث الأخطاء النطقية بنسبة أكبر في الكلمات المتعددة المقاطع بالمقارنة مع الكلمات ذات المقطع الواحد.

ز - تزداد درجة التعقيد في الكلمة كلما زادت درجة الانتقال في التسلسل أو التناوب بين أعضاء جهاز النطق مثل نطق كلمة "كتب".

س - الإنتاج الإرادي للكلام مثل وصف صورة أكثر صعوبة من الكلام الآلي مثل (العد إلى ٢٠).

ص - قد تتنوع الأخطاء النطقية غالباً عندما يتم نطق كلمة معينة بشكل متكرر.

ش - يكون إصدار الأصوات التي يتم إنتاجها بواسطة الشفاه أو الناتجة عن احتكاك اللسان بالحافة اللثوية أسهل غالباً من إصدار الأصوات المنتجة من مكان آخر (Freed, 2000: 285-286).

٢ - إيقاع الكلام "Prosody": يتصف إيقاع الكلام لدى الأفراد المصابين بالأبراكسيا اللفظية بأنه إيقاع ضعيف ورتيب أي يتم بسرعة ثابتة أثناء النطق بشكل عام، لكن لم يتم التوصل إلى فكرة واضحة حول مدى تأثير اضطراب الأبراكسيا على إيقاع الكلام. وقد قام "Duffy, 2005; Wertz et al., 1991" بوضع عدة افتراضات حول مدى تأثير الإصابة بالأبراكسيا على إيقاع الكلام، حيث أظهر الافتراض الأول حدوث اختلال في إيقاع الكلام عند محاولة المصابين بالأبراكسيا تعويض الأخطاء النطقية في كلامهم، وتتمثل تلك الأخطاء بالبطء في درجة الكلام، والتكلم بنغمة واحدة أي بطبقة واحدة للصوت، وعدم القدرة على تغيير درجة النبر أو التشديد على المقاطع أثناء الكلام، وتم تفسير هذه المظاهر النطقية بمحاولة المصاب الحفاظ على أيسر طريقة للنطق أثناء التحدث وذلك لتجنب مشكلته، بينما توصل الافتراض الثاني إلى أن الأخطاء النطقية الخاصة بالأبراكسيا تؤثر على توازن إيقاع الكلام وتزيد من صعوبته، كما في حالة المريض الذي يتوقف عن النطق عدة مرات ويعدل من طريقة نطق الصوت المستهدف، ومن ثم يعيد نطق الكلام، مما يواجه صعوبة كبيرة للحفاظ بشكل طبيعي على إيقاع الكلام. وتمثل الافتراض الأخير حول تأثير الأبراكسيا على إيقاع الكلام، باعتبار الأخطاء النطقية هي سمة خاصة ومظهر هام من مظاهر الأبراكسيا اللفظية كما هو الحال في الأخطاء النطقية في الكلمات الأخرى، حيث يُعد الاضطراب في إيقاع الكلام نتيجة مباشرة لضعف التسلسل الحركي في كلام المريض، وخلل في البرمجة النطقية بين أعضاء النطق؛ حيث أشار "Duffy, 2005" بوجود دليل علمي قوي على هذا الافتراض بينما استنتج "Wertz et al., 1991" بأن الاضطرابات في إيقاع الكلام قد تعكس المؤشرات على

وجود ضعف حركي بشكل أساسي بالإضافة إلى مقدار الجهد المبذول في محاولة التعويض لإنتاج الكلام.

وتظهر مشكلة التسلسل أو البرمجة كأبرز الأخطاء التي تظهر في إيقاع الكلام لدى المريض المصاب بالأبراكسيا اللفظية، وتتجلى هذه المؤشرات في:

أ - درجة السرعة في الكلام المتواصل أبطأ من الكلام العادي.

ب - وجود نبر أو تشديد متساوي على كل المقاطع أثناء نطق الكلام.

ت - وجود وقفات صمت عند بداية الكلمة أو بين المقاطع قد تكون ناتجة عن سلوكيات التلمس أو البحث عن مكان نطق الصوت، أو قد تعود إلى سهولة إنتاج كل مقطع لوحده بشكل صحيح أكثر من نطقه مع مقاطع أخرى أثناء الكلام.

ث - وجود انخفاض في نوعية كل طبقة من طبقات الصوت كالصوت المهموس أو الأجش أو الخشن أو الرفيع بالإضافة إلى انخفاض في شدة ارتفاع الصوت (Duffy, 2005: 69).

٣ - التنفس "Breathing": يعتبر المصدر الرئيسي للكلام أو بمثابة المضخة اللازمة للكلام، لذلك إذا حدثت أية إعاقة له فإن الكلام يصبح ضعيفاً ومنخفضاً وبالتالي يصبح الكلام متقطعاً وقصيراً، حيث تؤثر الأبراكسيا اللفظية على التنفس أثناء الكلام، ويتجلى ذلك عندما يُظهر المصابون بالأبراكسيا اللفظية صعوبة ملحوظة في القيام بأخذ شهيق عميق بشكل إرادي، وذلك عندما يُطلب منهم القيام بمحادثة كلامية، ويتجلى ذلك عندما يحاولون تنفيذ هذه المهمة حيث يبدون بعض الوقفات الزمنية أثناء الكلام، ويظهر الجهد على تعابير وجوههم خلال نطقهم، وأظهرت دراسة "كيتلي وبايك" بأن مقدار الخلل في الوظيفة التنفسية يتعلق بدرجة أو شدة الإصابة بالأبراكسيا اللفظية (Keatly & Pike, 1976: 38).

٤ - الرنين "Resonanse": ينشأ الرنين عن خلل في التوازن بين التجويف الفموي والتجويف الأنفي أثناء عملية النطق، فإذا لم يقم التجويف البلعومي

بوظيفته في إغلاق الصمام اللهائي البلعومي، فإن ذلك يؤثر على كيفية نطق الصوت من حيث المكان، مما يؤدي إلى خروج الصوت من الأنف مصحوباً بنغمة أو رنين خاص للصوت المنطوق، فأي تغيير في مجرى أو مسار الصوت يؤدي إلى نطق الصوت مصحوباً برنين، حيث يُعد الإفراط في إنتاج الكلام من الأنف من المظاهر المهمة لاضطراب الأبراكسيا اللفظية، إن حركات الحلق أثناء الكلام تبقى عادةً ضمن الحدود الطبيعية مع وجود اضطراب بسيط يتمثل في سلوكيات البحث والتلمس عن التموضع الصحيح للسان لنطق الصوت أو الكلمة. إن اضطراب الرنين في الأبراكسيا اللفظية قد يرجع إلى صعوبة إدراك الصوت المنطوق من حيث المكان (Freed, 2000: 289).

٥ - التصويت "Phonation": تعتبر الحنجرة العنصر الأساسي لعملية التصويت، حيث تقوم بعملية تضخيم الصوت وإعطائه القوة اللازمة لإصدار الصوت، حيث إنه من النادر ما يُظهر الأفراد المصابون بالأبراكسيا اللفظية البسيطة صعوبات في التصويت، وفي حال إبدائهم صعوبات في التصويت، فإن هذه الصعوبات ترتبط عادةً أو تقترن بمشاكل نطقية، فقد يُظهرون تأخر في التصويت على أول صوت في الكلمة. ويُعزى ذلك إلى قيامهم بسلوك البحث والتلمس عن المكان الصحيح لنطق ذلك الصوت، لكن في الوقت نفسه يُظهر الأفراد المصابون بحالات الأبراكسيا اللفظية الشديدة صعوبات واضحة في التصويت أثناء الكلام، حيث يُظهرون عجزاً في إتمام المهمة التصويتية كإطالة الصوائت "أ - و - ي"، كما يبدون خلل واضح في عملية تنظيم أو برمجة النطق بسبب فشل كلا المحاولات الإرادية والآلية التي يقوم بها المريض أثناء التصويت. إن الصعوبات الشديدة أثناء التصويت عادةً ما تحدث في الأسبوع الأول أو الثاني من بدء الإصابة بالأبراكسيا، ولكنها غالباً ما تستمر بعد هذه الفترة في حال اقتران هذه الصعوبات التصويتية مع اضطرابات أخرى مثل الحبسة الشديدة "Aphasia" والخرس، حيث يكون من النادر أن يبدي المصاب بالأبراكسيا اللفظية صعوبات تصويتية أكثر شدة من المشاكل النطقية المصاحبة، كما يحتمل أن يكون لدى المصابين بالأبراكسيا اللفظية "الشديدة" ولا يمكنهم

القدرة على إطالة الصوائت مشاكل نطقية شديدة مماثلة لصعوباتهم في التصويت (Marshall et al., 1988: 313-315).

الخصائص اللغوية للمصابين بالأبراكسيا اللفظية

١ - تكون اللغة الاستيعابية لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية أفضل من اللغة التعبيرية.

٢ - يُظهرون ضعفاً في الاستعمال الاجتماعي للغة، كما يُظهرون ضعفاً في التهجئة ومهارات القراءة والكتابة؛ (Velleman, 2003: 4).

الخصائص السلوكية للمصابين بالأبراكسيا اللفظية

يُظهر الأطفال المصابون بالأبراكسيا اللفظية عادةً تغيراً في ملامح الوجه تصاحب عملية البدء بالكلام، كما يضغطون على شفاههم قبل البدء بالنطق.

١ - يُظهر المصابون بالأبراكسيا اللفظية صعوبة في الاستجابة للتعليمات والأوامر الحركية كالاستدارة لليمين أو اليسار أو التقدم للأمام أو الخلف.

٢ - يُبدي المصابون بالأبراكسيا اللفظية ضعفاً في القيام باستجابات حركية لأداء مهارة الكتابة أو في كيفية استعمال المقص أو ارتداء المعطف أو عقد أزرار القميص أو عقد الخيط في الإبرة.

٣ - يُظهر المصابون بالأبراكسيا اللفظية ضعفاً في القيام بالمهارات الحركية تظهر على شكل خلل في التوازن أثناء المشي أو الركض أو القفز (Velleman, 2003: 5).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة آيرس "Ayres, 1985" إلى التحقق من أن الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية النمائية قد يختلفون عن الأطفال المتأخرين كلامياً وذلك في واحدة أو أكثر من الخصائص الأساسية المتعلقة بعملية النطق، حيث طبقت

هذه الدراسة على عينة كلامية مكونة من (١٤) طفلاً مصاب بالأبراكسيا اللفظية النمائية على مستوى الصوت والمقطع وسلوكيات التلمس والبحث، مقابل عينة كلامية مكونة من (٧٣) طفلاً من المتأخرين لغوياً. أكدت النتائج بأن المجال اللغوي فقط، هو الذي يميز بعض الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية النمائية عن الأطفال المتأخرين كلامياً، من حيث الضغط غير المناسب على الصوت أثناء الكلام، حيث إن الضغط غير المناسب هو مؤشر تشخيصي يندرج تحت خصائص بالأبراكسيا اللفظية النمائية، إضافة إلى دور العامل النفسي العصبي في الضغط غير المناسب على الصوت أثناء عملية الكلام في هذا النمط من بالأبراكسيا اللفظية النمائية يتجلى في عمليات التماثل الصوتية أي من حيث عملية تأثير صوت على صوت آخر ضمن الكلمة، على اعتبار أن الأبراكسيا تنتج عن نقصان جيني.

في حين هدفت دراسة تونين وآخرون "Thoonen et al., 1994" إلى تحليل الأخطاء الإبدالية المتعلقة بالأصوات المستهدفة، وطبقت هذه الدراسة على (٢٠) طفلاً من الذين تم تشخيصهم بإصابتهم بالأبراكسيا اللفظية، واستنتجت هذه الدراسة أن الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية يظهرون نماذج من الأخطاء النطقية تتعارض مع تلك الخصائص الخاصة بالأطفال العاديين، حيث تميز هؤلاء الأطفال بإنتاجهم لأصوات بديلة أقل تكراراً فيما يتعلق بمسألة الإنتاج أو التصويت. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن التصويت يختص بتكرارات أكثر لدى الأطفال المصابون بالأبراكسيا اللفظية، حيث إن عملية الإنتاج الصوتي هي الميزة الأساسية، ومكان النطق هي الميزة الأضعف غالباً عند إبدال الصوت الذي لم ينتج بشكل صحيح، كما بينت الدراسة أن الأطفال الذين يتمتعون بإدراك واضح للأصوات لديهم أخطاء أقل من الأطفال ذوي الإدراك المحدود للأصوات.

وهدفت دراسة شريبرجل وآخرين "Shriberg et al., 1997" إلى تحديد العلامات التشخيصية لاضطراب الأبراكسيا اللفظية النمائية، وكذلك التعرف

على المؤشر التشخيصي للأبراكسيا اللفظية النمائية على افتراض أنها من المحتمل أن تكون اضطراب منتقل جينياً أو وراثياً. أكدت نتائج هذه الدراسة بوجود اختلاف بين الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية النمائية والأطفال الذين لديهم تأخر في الكلام في خاصية أو أكثر من الخصائص النطقية التي تتجلى أثناء كلامهم. كما أشارت إلى وجود اضطراب وظيفي للمصابين بالأبراكسيا اللفظية النمائية.

أما دراسة ليندا شستر وجولي وامبوه (Shuster & Wambaugh, 2000) فهدفت إلى إجراء تسجيل صوتي لعينة كلامية تم الحصول عليها من طفلين من المصابين بالأبراكسيا اللفظية من خلال تسجيل (٦٥٠) كلمة مؤلفة من مقطع واحد، وذلك من خلال استخدام عملية التقليد، وتم تحليل الألفاظ تحليلاً صوتياً وسمعياً، وعلى الرغم من أن النتائج أظهرت بعض التباينات إلا أنها عرضت نماذج نطقية متماثلة لكل من الأخطاء النطقية كالإبدال والتشويه، حيث لُوحظ حدوث الأخطاء في نطق الأصوات الإنفجارية في بداية الكلمة على شكل إبدالات بينما لُوحظ حدوث الأخطاء في نطق الأصوات الاحتكاكية في بداية الكلمة على شكل تشويهات أو إبدالات مشوهة. أكدت نتائج هذه الدراسة على وجود تباين في نسبة حدوث الأخطاء النطقية من حيث مكان وطريقة النطق وذلك تبعاً لدرجة أو شدة الإصابة الحاصلة في نصف الكرة المخية الأيسر لدى المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

وهدفت دراسة ليونارد لابوينت ودونيل جونز (La Point & Johns, 2002) إلى إجراء دراسة تحليلية لعينة كلامية تم الحصول عليها من (١٣) طفلاً مصابين بالأبراكسيا اللفظية حيث كانت لديهم إصابة بالنصف الأيسر من القشرة المخية، وطبقت الدراسة على العينة المؤلفة من (١٣) طفلاً ممن لديهم إصابة بالأبراكسيا اللفظية. حيث أشارت النتائج إلى حدوث أخطاء في نطق الصوامت والمقاطع الصامتة بدرجة أكبر من الصوائت عندما قورنت بالصوائت المفردة، حيث لم يتيسّر إيجاد فروق جوهرية بين النسب المئوية للأخطاء النطقية

لكل من أول ووسط وآخر الكلمة أثناء نطق الصوت. ولدى تحليل الأخطاء النطقية بناءً على طريقة الإنتاج، لُوحظ أن الأصوات المزجية والاحتكاكية كانت أكثر عرضةً للأخطاء من الأصوات الأخرى، في حين وُجد لدى تحليل الأخطاء بناءً على مكان النطق بأن الأصوات الشفوية واللثوية كانت أقل أخطاءً من الفئات الصوتية الأخرى، حيث لم يتم إيجاد فروق في النسب المئوية للأخطاء لكل من الأصوات المجهورة والمهموسة، وتم تحليل طبيعة الأخطاء الإبدالية استناداً إلى الأخطاء المصنفة من حيث مكان وطريقة النطق. أكدت نتائج هذه الدراسة بأن (٧٪) من الأخطاء الإبدالية في هذه الدراسة تكرر حدوثها (٦) مرات. كما أكدت نتائج الدراسة من خلال تحليل الخصائص الإبدالية بأن (٣٨٪) من نسبة الإبدالات كانت مختلفة من حيث مكان وطريقة النطق.

وهدفت دراسة نيجلاند وآخرين (Nijland et al., 2003) إلى التعرف على الصعوبات التي يعاني منها المصابون بالأبراكسيا اللفظية النمائية وبشكل خاص عملية تخطيط أو برمجة حركة أعضاء النطق أثناء عملية الكلام، حيث تم اختبار هذه العملية من خلال تحليل عملية تنظيم وتسلسل نطق الأصوات، وتمثلت أداة الدراسة من خلال تطبيق المقاييس النطقية لقياس تكرار الكلمات غير المحسوسة وخاصة الكلمات التي تحتوي على مقاطع صائتة وصامتة على عينة تتألف من (٩) أطفال مصابين بالأبراكسيا اللفظية النمائية ومقارنتها مع (٦) أطفال عاديين و(٦) فتيات. أظهرت نتائج هذه الدراسة سلامة عملية النطق من حيث إنتاج المقاطع الصوتية والأصوات سواءً في أول أو وسط أو آخر الكلمة لدى الأطفال والفتيات، مع وجود أفضلية لصالح الأطفال بالمقارنة مع الفتيات، كما أظهر الأطفال المصابون بالأبراكسيا اللفظية النمائية تبايناً أكبر بالمقارنة مع الأطفال العاديين؛ حيث لوحظ عندهم وجود خلل في إنتاج الأصوات والمقاطع وبطء في معدل سرعة التصويت، وتمييزاً أقل بين الصوائت ضمن المقاطع.

وهدفت دراسة جوديث تروست وجيرالد كانتر (Trost & Canter, 2004) إلى الكشف عن العمليات الفونولوجية لدى الأفراد المصابين بالأبراكسيا

اللفظية وذلك من خلال إجراء تحليل صوتي للأخطاء النطقية تم الحصول عليها من عينة كلامية تم الحصول عليها من (١٠) أفراد مصابين بالأبراكسيا اللفظية، أبان التحليل تنوع نسبة حدوث الأخطاء النطقية من حيث موقع وتكرار حدوث الخطأ وفقاً لمستوى الصعوبة في نطق كل صوت، وظهرت الصعوبة أثناء نطق الصوامت المهموسة بدرجة أكبر من الصوامت المجهورة، في حين تميزت عملية نطق الصوائت بقلة الأخطاء النطقية، وبالتالي تميزت العينة الكلامية المأخوذة من المصابين بالأبراكسيا اللفظية بعمليات الإبدال والإضافة والأخطاء النطقية المركبة من عدد من العمليات كالإبدال والإضافة، بينما كانت عمليات التشويه والحذف من الأخطاء النطقية الأقل تكراراً. أكدت نتائج هذه الدراسة من خلال تحليل الخصائص الصوتية للأخطاء النطقية كالإبدال والتشويه بوجود تقارب في نسبة غالبية الأخطاء النطقية أثناء نطق الأصوات المستهدفة.

وهدفت دراسة هوسوم وآخرين (Hosom et al., 2004) إلى إجراء دراستين عمليتين، باستخدام طريقة إدراك الكلام الآلي التي تم تطبيقها على عينة من الأطفال المصابين باضطرابات صوتية كلامية. وأظهرت الدراسة وجود مؤشرين تشخيصيين للمصابين بالأبراكسيا اللفظية وذلك من خلال تحليل عينة كلامية تم الحصول عليها من (٤) من الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية، وخاصة فيما يتعلق بدرجة التشديد على الكلمة، وحساب معامل درجة الاختلاف، حيث إن درجة التشديد على الكلمة تتعلق بالسعة، ومنطقة التردد الأساسي، والمدة أثناء عملية نطق الصائت المنبور مقارنة بنطق الصوت غير المنبور، الذي تم الحصول عليها أثناء إنتاج الأصوات من قبل المتكلمين لثمانية أنماط من الكلام.

أما دراسة جاكس وآخرين (Jacks et al., 2006) فقد هدفت إلى تشخيص بعض النماذج من الأخطاء النطقية على مستوى الصامت والمقطع لعينة كلامية تم الحصول عليها من (٣) أطفال مصابين بالأبراكسيا اللفظية أثناء مرحلة الطفولة وتمت دراستها لمدة ثلاثة سنوات. تم خلالها تحليل عينات الكلام

العفوية لتقييم درجة الدقة في نطق الصوامت والمقاطع، حيث كانت الدقة منخفضة في نطق الصامت منخفضة، وكانت الحذوفات والإبدالات هي الأخطاء الشائعة والمتكررة أثناء نطق الأصوات المتوسطة والخلفية. وأشارت نتائج تحليل المقاطع الصوتية، إلى حصول أخطاء متكررة أكثر كلما زاد عدد المقاطع ودرجة تعقيد الكلمة أثناء الكلام، كما أشار التحليل الصوتي إلى إمكانية التنبؤ بدقة الصامت من خلال تحليل بنية المقطع وعدد المقاطع.

منهج الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تسعى للكشف عن الخصائص النطقية للأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات.

عينة الدراسة

يتكون المجتمع الأصلي من (١٣٠) طفلاً، تم اختيار عينة عشوائية من أطفال المدرسة، وقد طبق اختبار الأبراكسيا اللفظية على (١٠٠) طفلاً وطفلة، من أطفال المدرسة الرابعة في محافظة درعا. اختار الباحث عينة دراسته من بين تلاميذ الصف الأول من التعليم الأساسي الحلقة الأولى، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٧) سنوات. بعد ذلك تم اختيار الطفل الأول والطفل الثاني اللذين حصلا على أدنى درجة في اختبار الأبراكسيا اللفظية، والطفل الثالث والطفل الرابع اللذين حصلا على أعلى درجة في اختبار الأبراكسيا اللفظية، وذلك لإجراء دراسة الحالة عليهم.

أدوات الدراسة

استخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية:

١ - اختبار رسم الرجل - إعداد - "جود إنف - هاريس - Goodenough Harris".

٢ - اختبار الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال؛ (إعداد - الباحث). ويهدف هذا الاختبار إلى الكشف عن الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية من خلال قيام الطفل بتنفيذ مجموعة من التعليمات والأوامر اللفظية التي أعدها الباحث بالاستناد إلى الدراسات باللغة الإنكليزية كدراسة (La Pointe & Johns, 1975). ويتكون الاختبار من (١١) عبارة رئيسية وكل عبارة تتضمن القيام بمهمة لفظية واحدة أو أكثر من قبل الطفل، مثل " إطالة الصوت، تكرار الصوت، قياس سرعة التبديل في إنتاج الأصوات، تكرار الكلمة ذات المقطع الواحد- ذات المقطعين - ذات الثلاثة مقاطع - ذات المقاطع المتعددة، تكرار الجملة، القيام بالعد حتى (٢٠)، القيام بسرد أيام الأسبوع، القيام بوصف صورة. حيث يعطى الطفل الدرجة (١) مقابل كل استجابة خاطئة ويعطى الدرجة (٠) مقابل كل استجابة صحيحة. فكلما ارتفعت درجة الطفل ازدادت الأبراكسيا اللفظية.

صدق اختبار الأبراكسيا اللفظية: تم عرض اختبار الأبراكسيا اللفظية في صورته المبدئية على مجموعة من الأساتذة المختصين في مجال علم النفس والتخاطب، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل بعض البنود.

ثبات الاختبار: باستخدام طريقة إعادة الاختبار " Test - Retest "، تم تطبيق الاختبار على عينة التقنين المكونة من (١٠٠) طفلاً وطفلةً ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٧) سنوات، ثم إعادة التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعة، بفاصل زمني قدره أسبوعان، وبحساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني نحصل على معامل ثبات درجات الاختبار بطريقة "بيرسون"، والجدول رقم (١) يوضح معاملات الارتباط بطريقة إعادة الاختبار.

جدول رقم (١)

ثبات اختبار الأبراكسيا اللفظية بطريقة إعادة الاختبار

الاختبار	ن	ر	مستوى الدلالة
الأبراكسيا اللفظية	١٠٠	٠,٩٢**	٠,٠١

ويتضح من نتائج الجدول رقم (١) أن معاملات الارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يعد مؤشراً جيداً على أن الاختبار على قدر مناسب ومرتفع من الثبات.

٣ - اختبار الخصائص النطقية لدى الأطفال (إعداد الباحث).و يهدف هذا الاختبار إلى كشف وتحليل الخصائص النطقية التي يظهرها الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية وبشكل خاص العمليات الفونولوجية التي تتضمن الحذف والإضافة والتشويه والإبدال، وذلك من خلال قيام الباحث بشرح وتوضيح التعليمات والأوامر اللفظية للطفل ومن ثم الطلب منه القيام بنطق اسم كل صورة يتم عرضها عليه. ويتكون الاختبار من أربع مجالات رئيسية تحتوي على (٤٥) بنداً وهي مجال عملية الحذف والإضافة والتشويه والإبدال. اقتصرت عملية الإجابة على كل بند من بنود الاختبار على درجتين وفقاً لنوع الاستجابة التي أظهرها الطفل، حيث يعطى الطفل الدرجة (١) مقابل كل استجابة خاطئة ويعطى الدرجة (٠) مقابل كل استجابة صحيحة. قام الباحث بإعداد هذا الاختبار بالاستناد إلى المراجع الانكليزية التي تتعلق باضطرابات النطق والكلام؛ (Shipley & McAfee, 1998).

صدق الاختبار: تم عرض اختبار الخصائص النطقية في صورته المبدئية على مجموعة من الأساتذة المختصين في مجال علم النفس والتخاطب، للوقوف على سلامة العبارات المتعلقة بالهدف العام منه، وللتأكد من سلامة البنود، ووضوح الصياغة ومدى مناسبة عباراته للتعرف على الخصائص النطقية لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية، وتم الأخذ بآرائهم ومقترحاتهم والتعديلات التي يرونها مناسبة على بنوده، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل بعض البنود.

حساب معامل الثبات: تم تطبيق الاختبار على عينة التقنين المكونة من (١٠٠) طفلاً وطفلةً ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٧) سنوات، ثم إعادة التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعة، بفاصل زمني قدره أسبوعان، وبحساب

معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني نحصل على معامل ثبات درجات البطارية بطريقة "بيرسون"، والجدول رقم (٢) يوضح معاملات الارتباط لأبعاد الاختبار.

الجدول رقم (٢)

ثبات بطارية اختبار الخصائص النطقية بطريقة إعادة الاختبار

أبعاد الاختبار	ر	مستوى الدلالة
اضطراب الحذف	٠,٩٢**	٠,٠١
اضطراب الإضافة	٠,٨٣**	٠,٠١
اضطراب التشويه	٠,٩٣**	٠,٠١
اضطراب الإبدال	٠,٩٥**	٠,٠١

ويتضح من نتائج الجدول رقم (٢) أن معاملات الارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يعد مؤشراً جيداً على أن الاختبار بأبعاده على قدر مرتفع من الثبات يحملنا على الثقة في نتائجه.

٤ - مقياس المخاوف (إعداد الباحث). ويتكون مقياس المخاوف لدى الأطفال من (٤٦) عبارة، وتم حساب صدق مقياس المخاوف لدى الأطفال بأكثر من طريقة، هي كما يلي:

١ - صدق المحتوى: تم عرض مقياس المخاوف لدى الأطفال في صورته المبدئية على مجموعة من الأساتذة المحكمين والمتخصصين في مجال علم النفس والتربية.

٢ - الصدق التلازمي: تم حساب صدق مقياس المخاوف لدى الأطفال من خلال ارتباطه بمحك خارجي؛ طبق المقياس الحالي للمخاوف كما طبق مقياس المخاوف إعداد "شقير" على نفس العينة، وكانت قيمة "ر" (٠,٨٦**)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

٣ - الصدق التمييزي: يتضح من خلال النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال "الذكور والإناث" في درجاتهم على مقياس

المخاوف، وهذه الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح الإناث؛ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة على القدرة التمييزية.

(د) ثبات المقياس: استخدمت طريقتان؛ الأولى طريقة إعادة الاختبار "Test-Retest" حيث كانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ وقيمة "ر" (٠,٨٢❖❖). والثانية طريقة التجزئة النصفية "Split half"؛ وفيها تم حساب معامل الارتباط بطريقة التجزئة النصفية، باستخدام معادلة "سبيرمان - براون"، وكانت قيمة "ر" (٠,٩٠)، كما تم حساب التجانس الداخلي لبنود مقياس المخاوف، وتبين أن البنود مرتبطة مع بعضها البعض، وكانت قيمة ألفا (٠,٨٠) وهي قيمة تدل على تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

٥ - استمارة دراسة الحالة عن الطفل (إعداد الباحث)؛ حيث قام الباحث بإعداد هذه الاستمارة بهدف جمع بيانات أولية تفصيلية عن الطفل تخدم أهداف الدراسة الحالية. وتتكون هذه الاستمارة من عدد من البنود تحتوي على بيانات شخصية تفصيلية عن الطفل، وتشمل الجانب "النمائي، والصحي، والانفعالي، والاجتماعي، والإثراء البيئي".

وطبقت جميع أدوات الدراسة بطريقة فردية، واستغرقت عملية تطبيق الأدوات ما يقارب من شهر، وذلك في الفصل الثاني من العام الدراسي (٢٠١٠-٢٠١١).

نتائج الدراسة

عرض ومناقشة دراسة الحالة "التحليل الكيفي":

لإلقاء المزيد من الضوء على الخصائص النطقية للأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية ومعرفة العوامل المؤثرة في الأبراكسيا اللفظية، قام الباحث بتحديد أربع حالات متميزة في الدراسة، من أطفال الصف الأول الابتدائي؛ وفق

ما جاء في بيان عينة الدراسة، وفيما يلي وصف للحالات باستخدام التحليل الكيفي qualitative analysis:

(١) اختبارات غير معيارية:

تشبه هذه الفئة حقيبة تحتوي على الإجراءات، التي ليس لها قاعدة، ولكن لها شرعية كافية لتقويم الأوجه العديدة من نظام اللغة، وميزة هذه الاختبارات أنها تتكيف مع الطفل، بدلاً من أن يتكيف الطفل معها، وتقع الاختبارات غير المعيارية تحت أربع فئات: تحليل عينة كلام تلقائي، والأداء الترغيبي، وتقويم الفهم والإدراك، والتقليد الترغيبي.

واستخدم في دراسة الحالة تحليل عينة الكلام؛ من خلال مقابلة شبه مقننة؛ قام فيها الباحث بتسجيل محادثة صوتية، دارت بينه وبين الأطفال الأربعة، واستغرقت ثلاث ساعات تقريباً، لكل طفل حوالي (٤٥) دقيقة، وكانت نتائج الحوار وفق ما يأتي:

الطفل الأول والطفل الثاني:

يلاحظ من خلال تحليل عينة كلام الحالة الأولى والحالة الثانية أنه:

أ - تتميز لغة الطفلين الأول والثاني بذكر التفاصيل.

ب - تتسم لغة الطفلين الأول والثاني بالاستطراد والزيادة والسرعة في الكلام.

ج - تظرر مؤشرات الكفاءة التواصلية في كلام الطفلين الأول والثاني؛ فالطفل الأول والطفل الثاني حريصان على الحفاظ على التواصل مع الباحث، كما تتمثل في رغبتهما لفت انتباه الباحث.

د - تتميز لغة الطفلين الأول والثاني بكثرة المفردات.

هـ - تتسم لغة الطفلين الأول والثاني بطول الجملة.

و - تتسم لغة الطفلين الأول والثاني بكثرة استخدامهما للأسماء، وتكرار بعضها.

الطفل الثالث والطفل الرابع:

يلاحظ من خلال تحليل عينة كلام الحالة الثالثة والحالة الرابعة، ما يلي:

أ - تتميز لغة الطفل الثالث والطفل الرابع بالإجابات المقتضبة غير المفصلة.

ب - تتسم لغة الطفل الثالث والطفل الرابع بقصر طول الجملة مع وجود وقفات صمت عند بداية الكلام.

ج - تتميز لغة الطفل الثالث والطفل الرابع بقلة عدد المفردات " قلة الحصيلة اللغوية ".

د - عدم وجود الكفاءة التواصلية في كلام الطفل الثالث والطفل الرابع، ونستدل على ذلك من خلال تكرار كلمة " لا أعرف ".

هـ - تتسم لغة الطفل الثالث والطفل الرابع بقلة استخدام الأسماء.

و - يلاحظ من خلال ألفاظ الطفل الثالث والرابع أنهما يتسمان بالعدوانية.

ز - وجود إجابات غير متعلقة في حديث الطفل الثالث والطفل الرابع؛ وهذا يعني عدم قدرتهما على استخدام اللغة المناسبة في الموقف المناسب.

يلاحظ من خلال العرض السابق للحالات الأربع وجود تفوق واضح لدى الطفلين (الأول - الثاني) على الطفلين (الثالث - والرابع) في اللغة اللفظية؛ من حيث (حجم المفردات- طول الجملة- التفاصيل- الاستطراد والزيادة والسرعة في الكلام- الكفاءة التواصلية)، وهذه التفوق لصالح الطفلين الأول والثاني. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (Velleman, 2003) من ضعف في اللغة التعبيرية والاستعمال الاجتماعي للغة لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية. ويتفق أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة دافي (Duffy, 2005) على وجود وقفات صمت عند بداية الكلام ومعدل بطيء في سرعة الكلام لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

(٢) الاختبارات المعيارية :

هذه الاختبارات أثبتت فاعليتها، في تقديم بيانات للمعدلات الطبيعية في صورة درجات تابعة لمقياس معين؛ حيث كانت نتائج الاختبارات المعيارية المطبقة على الطفلين الأول والثاني وعلى الطفلين الثالث والرابع موضحة في جدول رقم (٣).

جدول رقم (٣)

نتائج الاختبارات المطبقة على الأطفال

الاختبارات	درجات الطفل الأول	درجات الطفل الثاني	درجات الطفل الثالث	درجات الطفل الرابع
اختبار الأبراكسيا اللفظية	٢	٤	١٤	١٥
عملية الإبدال	٢	٣	٢٠	٢١
عملية الإضافة	١	١	٧	٧
عملية حذف	١	٢	٧	٨
عملية تشويه	١	١	٤	٤
العمليات الفونولوجية	٥	٧	٣٨	٤٠
اختبار الذكاء	١٢٥	١٢٢	٩٦	٩٤
المخاوف	٣	٥	٢٠	١٦

يلاحظ من خلال الاطلاع على نتائج الجدول رقم (٣) انخفاض درجات الطفل الأول والطفل الثاني في اختبار الأبراكسيا اللفظية، وارتفاع درجات الطفل الثالث والطفل الرابع، وهذا يعني خلو الطفل الأول والثاني من الأبراكسيا اللفظية، وظهورها بوضوح لدى الطفل الثالث والرابع، ويمكن عزو ذلك إلى:

أ - انخفاض درجات الطفل الأول والطفل الثاني في العمليات الفونولوجية " الإبدال "، وارتفاع درجات الطفل الثالث والطفل الرابع؛ وهذا يعني ظهور أخطاء الإبدال بشكل واضح لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

ب - انخفاض درجات الطفل الأول والطفل الثاني في العمليات الفونولوجية "الإضافة"، وارتفاع درجات الطفل الثالث والطفل الرابع؛ وهذا يعني ظهور أخطاء الإضافة بشكل واضح لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

جـ - انخفاض درجات الطفل الأول والطفل الثاني في العمليات الفونولوجية "الحذف"، وارتفاع درجات الطفل الثالث والطفل الرابع؛ وهذا يعني ظهور أخطاء الحذف بشكل واضح لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

د - انخفاض درجات الطفل الأول والطفل الثاني في العمليات الفونولوجية "التشويه"، وارتفاع درجات الطفل الثالث والطفل الرابع؛ وهذا يعني ظهور أخطاء التشويه بشكل واضح لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

هـ - انخفاض درجات الطفل الأول والطفل الثاني في العمليات الفونولوجية، وارتفاع درجات الطفل الثالث والطفل الرابع وهذا يعني وجود أخطاء نطقية في العمليات الفونولوجية "الإبدال، الإضافة، الحذف، التشويه" لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية، حيث كانت عملية الإبدال من الأخطاء النطقية الأكثر تكراراً، بينما كانت الأخطاء النطقية في عمليات "الإضافة، والحذف" متقاربة، أما عملية "التشويه" كانت من الأخطاء النطقية الأقل تكراراً.

و - ارتفاع نسبة ذكاء الطفل الأول والطفل الثاني، وانخفاض نسبة ذكاء الطفل الثالث والطفل الرابع؛ وهذا يعني كلما انخفض الذكاء ازدادت الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.

ز - انخفاض المخاوف عند الطفل الأول والطفل الثاني، وارتفاعها عند الطفل الثالث والطفل الرابع. وهذا يعني كلما ارتفعت المخاوف لدى الأطفال، ازدادت الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً من (Shuster & Wambough, 2000) و (Trost & Canter, 1974) و (Jacks et al., 2006).

(٣) التاريخ الشخصي والعائلي:

قام الباحث بتطبيق استمارة دراسة الحالة على والدتي الطفلين الأول والثاني وعلى والدتي الطفلين الثالث والرابع؛ من أجل الحصول على بيانات أولية وتفصيلية عن حياة الطفل وأسرته، وجاءت نتائج تطبيق استمارة دراسة الحالة على النحو التالي:

- جنس الطفل الأول أنثى، وجنس الطفل الثاني ذكر، بينما جنس الطفل الثالث ذكر، وجنس الطفل الرابع أنثى؛ وهذا يعزز عدم وجود اختلاف في نسبة الأبراكسيا اللفظية وفقاً لاختلاف الجنس "ذكور وإناث". وهذا يتفق مع ما أشار إليه " Marquardt et al., 2002" من عدم وجود دلائل إحصائية تشير إلى وجود تفاوت أو اختلاف في النطق بين الأطفال سواء كان في بداية الكلام أو في آخره، ولذلك تعتبر الأخطاء في العمليات الفونولوجية مثل "الإبدال، والحذف، والإضافة والتشويه" التي تحدث في بداية الكلام من السمات الرئيسية المميزة لكلام الأطفال.
- يتميز تعليم والد الطفل الأول بالحصول على شهادة جامعية ووالدته دراسات عليا، وتميز تعليم والد الطفل الثاني بالحصول على شهادة جامعية ووالدته شهادة جامعية في حين اتسم تعليم والدي الطفل الثالث بالحصول على شهادة إعدادي ووالدته تعليم ابتدائي، بينما اتسم واقتصر تعليم والدي الطفل الرابع على التعليم الابتدائي للأب والتعليم الإعدادي للأم؛ وهذا يشير إلى احتمال تأثير المستوى التعليمي والثقافي للوالدين على الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.
- اهتمام أسرة الطفل الأول وأسرة الطفل الثاني بقضاء وقت فراغهما وتسليتهما في اللعب مع الطفل بالألعاب المجسمة وقراءة القصص ومشاهدة التليفزيون وزيارة الحدائق والنادي، بينما لم نلاحظ هذا الاهتمام في أسرة الطفل الثالث والطفل الرابع؛ وهذا يدل على أن الرعاية والاهتمام وتلبية حاجات الطفل يساعد على اكتساب النطق الصحيح والسليم.

- تفوق الطفل الأول والطفل الثاني على الطفل الثالث والطفل الرابع في معظم المراحل النمائية "التعرف على الأهل، وحدوث الجلوس، وظهور الأسنان، والمناغاة، ومشي الطفل، والتحكم في البول والبراز، ونطق أول كلمة، وحجم المفردات، وطول الجملة".

- الحالة الصحية للطفل الأول والطفل الثاني أفضل من الحالة الصحية للطفل الثالث والطفل الرابع؛ حيث عانى الطفل الثالث والطفل الرابع من كثرة الأمراض، فكلما كان الطفل أكثر حيوية ونشاطاً وأكثر سلامة في النمو الجسمي والصحة العامة، كان أكثر قدرة على الإلمام بما يدور حوله، فالنشاط والإيجابية يساعدان على اكتساب النطق السليم، على العكس من الطفل الذي كانت صحته متدهورة ونشاطه محدود. كما أن الأطفال الأصحاء لديهم دافع أقوى مما لدى المعتلين صحياً لأن يكونوا أعضاء في الجماعة، التي تتطلب منهم التواصل مع أعضائها باستخدام اللغة.

- يتمتع الطفل الأول والطفل الثاني بحالة غير انفعالية، بينما يتمتع الطفل الثالث والطفل الرابع بحالة انفعالية؛ حيث ظهر عليهما "الخوف، والتوتر، والقلق، والعصبية، والتهور، والاندفاع، ورغبات مكبوتة، وعدم الاستجابة للآخرين"، فالاضطرابات الانفعالية تؤثر تأثيراً سيئاً على الأبراكسيا اللفظية؛ حيث إن الخوف والقلق يؤديان إلى اضطراب الطفل، فالحالة النفسية التي تنتاب الطفل تؤثر في سائر الوظائف الحيوية ومن بينها النطق، وإن نضج الطفل الانفعالي، وثبات انفعاليته نسبياً يسهل عملية تعلم الكلام.

- الخبرات المدرسية للطفل الأول والطفل الثاني متقاربة نوعاً ما مع الخبرات المدرسية للطفل الثالث والطفل الرابع.

- تتسم الحالة الاجتماعية لأسرة الطفل الأول والطفل الثاني بعلاقة طيبة بين الوالدين والطفل، وجو هادئ ومريح في المنزل، بينما اتسمت الحالة الاجتماعية للطفل الثالث والطفل الرابع بالقسوة مع الطفل وضربه، ووجود خلافات ومشاكل أسرية بسبب الظروف المادية.

- اتسمت بيئة الطفل الأول والطفل الثاني بالإثراء البيئي، وكثرة المثيرات الحسية والمادية، بينما اتسمت بيئة الطفل الثالث والطفل الرابع بالحرمان البيئي.
- اتسمت المعاملة الوالدية للطفل الأول والطفل الثاني بالاهتمام، والتسامح، وعدم الإهمال، وعدم التشدد، بينما اتسمت المعاملة الوالدية للطفل الثالث والطفل الرابع بعدم الاهتمام، وعدم التسامح، والتشدد، والإهمال؛ فالمعاملة الوالدية للأطفال تؤثر على الاستقبال والتعبير اللفظي، فالوالدان لديهم القدرة على تشكيل وتهيئة الطفل لاكتساب النطق بشكل صحيح وسليم، كما أن اتجاهات الآباء نحو أطفالهم تسهم في تطبيعهم لغوياً، وما تتسم به هذه الاتجاهات من ديمقراطية أو استبداد أو تسيبية ذات تأثير كبير على اكتساب النطق السليم لدى الأطفال.

وتجدر الإشارة إلى أن دراسة الحالة اقتصرت على أربعة أطفال فقط؛ لذا لا نستطيع تعميم نتائج دراسة الحالة على جميع الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب. إلا أن تطابق نتائج دراسة الحالة مع نتائج الدراسات السابقة أعطى دعم ومصداقية لنتائج دراسة الحالة، وهذا ليس بنهاية المطاف؛ بل يجب إجراء العديد من الدراسات والبحوث في مجال الأبراكسيا اللفظية؛ لإلقاء المزيد من الضوء على العوامل المؤثرة في الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال.

مقترحات الدراسة

من أهم المقترحات والإرشادات التربوية والنفسية ما يلي:

١ - إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول الأبراكسيا اللفظية لدى الأطفال، وذلك للكشف عن طبيعة هذا الاضطراب وما يرافقه من غموض وتساؤلات.

٢ - يجب على الأسرة الاهتمام بالنمو المعرفي للطفل؛ لأن ذلك ينعكس إيجابياً على الكلام والنطق السليم لدى الطفل، مع عدم نهره.

٣ - يجب على الأسرة الاهتمام بالنمو الانفعالي للطفل، وعدم إظهار مخاوف الكبار أمام الأطفال الصغار؛ لأن ذلك ينعكس سلبياً على النطق السليم لدى الطفل.

٤ - يجب على الأسرة نطق الكلمات بطريقة صحيحة وسليمة أمام الطفل؛ حتى يتعود على النطق السليم الجيد، فإذا نطق الطفل كلمة خطأ، يجب على الأم نطقها بالطريقة الصحيحة والسليمة حتى يتعود بمرور الوقت على النطق السليم.

٥ - توعية وتثقيف الأسرة بضرورة القيام بالتدخل المبكر للكشف عن الاضطرابات النطقية وتشخيصها، ووضع البرامج العلاجية لها ومن ضمنها اضطراب الأبراكسيا اللفظية، وذلك من خلال عقد المؤتمرات والندوات والمحاضرات والبرامج الإعلامية المختلفة.

٦ - توعية أولياء الأمور بأفضل أساليب التنشئة الاجتماعية وتصحيح مفاهيمهم عن طرق التربية الاجتماعية والنفسية للطفل؛ لأن التنشئة الاجتماعية السليمة تؤدي إلى النطق السليم عند الأطفال.

٧ - إنشاء وتفعيل المراكز التدريبية، وذلك لتوفير الكوادر المهنية المؤهلة علمياً وعملياً للتعامل مع هذه الفئة من الاضطرابات.

٨ - تصميم برامج علاجية تهدف إلى تحسين النطق لدى المصابين بالأبراكسيا اللفظية.

The Articulation Characteristics of Children With Verbal Apraxia According to Some Variables "A Case Study"

Dr. Moammar N. Alhawarneh
Faculty of Education
Damascus University - Syria

Abstract

This study aims to study individual preferential four cases to emphasis on the articulation characteristics of children with verbal Apraxia. and to know the factors affecting on the verbal Apraxia, and analysis of some linguistics texts to find out some of specific features to words of children of this stage. It has been applied on (100) boys and girls from first grade children, who ranging in age between (6-7) years. Four children were selected, first and second child who obtained the lowest score in the test of verbal Apraxia, and the third and fourth child, who received the highest score in the test of verbal Apraxia and study the case on them. The main results of the study include:

1 - There are errors speech in the phonetic operations "Substitution, addition, deletion, distortion" in children with verbal Apraxia, where the process of substitution errors the most frequent, while the articulation errors in "additions, and deletions" are similar, but "the distortion" It was the least frequent errors.

2 - There is lower intelligence " IQ " in children with verbal Apraxia.

3 - There is rising fears in children with verbal Apraxia.

4 - There is no difference in the proportion of verbal Apraxia and according to the different sex " males and females".

5 - The characteristics of the language of a child with verbal apraxia " brief and not specific answers, the existence of minutes of silence at the beginning of speech, short length of the sentence, small number of vocabulary, the lack of efficient communication, lack of use of names, and the rate is slow in the speed of speech.

المراجع

١ - الزريقات، ابراهيم (٢٠٠٥)، **اضطراب الكلام واللغة:التشخيص والعلاج**، ط(١). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٢ - الهوارنة، معمر نواف (٢٠١٠-أ)، **اكتساب اللغة عند الأطفال**. دمشق: وزارة الثقافة، الهيئة العامة السورية للكتاب.

٣ - الهوارنة، معمر نواف (٢٠١٠-ب)، **اضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال؛ الظاهرة والعلاج**، دمشق: وزارة الثقافة، الهيئة العامة السورية للكتاب.

4 - Ayres, A. J. (1985). **Developmental dyspraxia and adult onset aporaxia**. Torrance, CA: Sensory Integration International.

5 - Brookshire, R.H. (1992). **Introduction to Neurogenic Communication Disorders**, (4thed). St. Louis; Mosby.

6 - Darley, F.L., Aronson, A.E. & Brown, J. R. (1975). **Motor speech disorders**. Philadelphia: W. B. Saunders.

7 - Duffy, J. R. (2005). **Motor speech disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management**, Second Edition. St. Louis, MO, Mosby.

8 - Freed, Donald B. (2000). **Motor speech disorders**, Waisman Center, University of Wisconsin-Madison, United states.

9 - Harris, Christine (1986). **Child development**. New York: West Publishing Company.

10 - Jacks, A. & Marquardt, T. P.& Davis, B. L. (2006). Consonant and syllable structure patterns in childhood apraxia of speech: Developmental change in three children. **J. Commun. Disord** (6) Dec, 424-411.

11 - Keatly, M. A. & Pike, P. (1976). An Automated Pulmonary Function Laboratory; Clinical Use in Determining Respiratory Variations in Apraxia. In R.H. Brook shire (Ed). **Clinical aphasialogy**. Conference proceedings. Minneapolis, MN: BRK publishers.

12 - Khan, L. & Lewis, N. (2007). **Phonological Analysis**. Boston: Pub. American Guidance Service.

13 - La Pointe, Leonard L. & Johns, Donnell F. (1975). Some phonemic characteristics in apraxia of speech, Audiology and Speech Pathology. **J. Commun Disorders**, Sep; 8(3), 259-264.

14 - Marquardt, T. & Sussman, H. M.; Snow, T. & Jacks, A. (2002). The integrity syllable in developmental apraxia of speech. **Journal of Communication Disorders**, 53 (1), 31-49.

15 - Marshall., R. C.; Gandour. J. & windsor, J. (1988), Selective Impairment of Phonation: A case study. **Brain and Language**, 35(2), 313-339.

16 - Miller, N. (1986). **Dyspraxia and its management**. Rockville, MD. Aspen Publishers.

17 - Nijland, L.; Maassen, B.; van der Meulen, S. (2003). Evidence of motor programming deficits in children diagnosed with DAS. J. **Speech Lang. Hear. Res.**, 46(2), 437-450.

18 - Shipley, K. G. & Macfee, J. G. (1998). **Assessment in speech- language pathology**. A resource Manual, Second Edition. London: Singular Publishing Group, San Diego.

19 - Shriberg, L. D. & Green, J. R. (2004). Diagnostic assessment of childhood apraxia of speech using automatic speech recognition (ASR) methods, **Journal of medical speech -language pathology**, (5). Dec, p.(167).

20 - Shriberg, L.D. & Aram, D.M. & Kwiatkowski, J. (1997). Developmental Apraxia speech Theoretical and Descriptional indicational,Developmental apraxia of speech Toward a diagnostic marker. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, 40, 286-312.

21 - Shuster, Linda & Wambaugh, Julie, L. (2000). Perceptual and acoustic analyses of speech sound errors in apraxia of speech accompanied by aphasia. **Aphasiology**, 14(5-6), 635-551.

22 - Thoonen, G.; Maassen, B.; Gabreels, F.; & Schreuder, R. (1994). Feature analysis of singlation consonaut errors in developmental verbal dysparaxia (DVD). **Journal of Speech and Hearing Research**, 37, 424-440.

23 - Trost, Judith E. & Canter. Gerald, J. (2004). Apraxia of speech in patients with Broca's aphasia: A study of phoneme production accuracy and error patterns. Department of Communicative Disorders, North-western University, Evanston, Illinois, USA, Available online.

24 - Velleman, Shelley L. (2003). **Childhood Apraxia of Speech Resource Guide**. Delmer Learning Singular.

25 - Wertz, R. T.; La Pointe L. L. & Rosenbek, J.E. (1991). **Apraxia of Speech in Adults: The Disorder and Itsmanagement**, San Diego: Singular Publishing Group.