الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة بجاية

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

عنوان المذكرة

أمراض الكلام وعيوب النطق وطرق علاجها في ضوء الدرس اللغوي الحديث

مذكرة لاستكمال شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: لسانيات عربية

إعداد الطالبتين

- أزراج ليديا
- بن حموش سيليا

إشراف الأستاذ

أرزقي شمون

السنة الجامعية:2020/2019

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لي درب العلم والمعرفة، وأعانني على إتمام هذا العمل حمدا يليق بجلال عظمته وعز سلطانه، وشكرا لا يحصيه كاتب ولا ناطق بلسانه, والصلاة والسلام على رسول الله محمد النبي, وعلى من تبعه بإحسان إلى يوم الدين, أتقدم بالشكر الجزيل وعظيم التقدير لأستاذي المشرف **أرزقي شمون** الذي لم يتخل عن دعمه لي بالتوجيهات والنصائح طيلة إنجاز هذا البحث وأسأل الله تعالى أن يجعله في ميزان حسناته.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في تقديم هذا العمل من قريب أو بعيد.

إهداء

إلى نبض حياتي، الشمعة التي تنير مظلمة أيامي، إلى من ملكتني وتملكتني وبين ذراعيها دفأتني، إلى من منحتني من إرادتها القوة والعزم والثبات لمواصلة دربي، إلى من أعطتني من حنانها صبرا

أمي الغالية أطال الله في عمرها .

إلى قدوة حياتي، إلى من شقي لأسعد، وتعب لأرتاح **إلى أبي الغالي**، أطال الله في عمره

إلى إخوتي **أكلي – فؤاد – أنيس** متمنية لهم كل النجاح والتوفيق في حياتهم .

إلى من كانت سندا لي طوال حياتي، خالتي العزيزة**وردية**،وإلى خالاتي: **حياة – روزة – فتيحة – نعيمة**

إلى أخوالي **مالك – محمد – إبراهيم – الهادي – فوضيل**،

إلى جدي **صالح**وجدتي**فطيمة**

إلى توأم روحي صديقتي **فتيحة**

وإلى كل من له يد العون من قريب أو من بعيد في إتمام هذا العمل

لكم جميعا أجمل التحيات

ليديا

بسم الله الرحمان الرحيم

والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون

صدق الله العظيم

الآية 78 سورة النحل

المقدمة

تعتبر اللغة الركيزة الأولى للإنسان في حياته، فبفضلها أستطاع أن يعزز كفاءاته اللغوية للتعبير عن أرائه ومعتقداته الفكرية واللغوية، ورغم أهمية اللغة المنطوقة إلا أنها تعتبر من أعقد مظاهر السلوك البشري، لأنها تصاب في أغلب الحالات لدى الأطفال باضطرابات تؤثر على مهارات التعبير الشفوي وتخرجه عن قواعده الصحيحة، مما يؤدي إلى عسر الكلام وإنتاج بعض الصدمات التي تصيبه بأمراض تسمى (بأمراض الكلام) كالحبسة، وهناك اضطرابات تتعلق بعيوب النطق كالحذف – الإضافة –الإبدال – التحريف، ويعاني بعض الناس من عوائق نطقية لها علاقة بفقدان القدرة على الكلام أو عدم القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة وإيجاد الكلمات البديلة الدالة على بعض الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسية.

هذه الاضطرابات النطقية أصبحت عائقا كبيرا لدى كثير من الأطفال في حياتهم الاجتماعية، ونظرا لحبنا لمثل هذه القضايا التي تعني الجانب النفسي واللغوي للإنسان، ولتعرض الطفل المريض للسخرية والاستهزاء من قبل الآخرين، أردنا أن تكون لنا بصمة في تناول هذا الموضوع بالدراسة، ومن بين الأسباب التي جعلتنا نختاره نقص الدراسات الخاصة به، إذ مازال فيه كثير من التساؤلات والإشكاليات المطروحة في حاجة إلى إجابة، وسنركز اهتمامنا على عدد منها وهي التالية:

ما هي أهم أمراض الكلام التي يصاب بها الطفل؟ وإلى أي حد تعتبر هذه الأمراض عائقا في تعلم اللغة عند الطفل؟ وما هي الطرق العلاجية التي يمكن الاعتماد عليها

للتخلص من هذه المشكلة؟ وما هي أهم عيوب النطق؟ وما السبيل للخلاص منها؟ وما علاقة اللسانيات بالطب قبل كل شيء؟

كل هذه التساؤلات سنجيب عنها من خلال ما تتوصل إليه من نتائج في نهاية البحث.

قسمنا بحثنا إلى مدخل وثلاثة فصول وخاتمة، جعلنا عنوان المدخل (الجهاز الكلامي وأعضاؤه). الفصل الأول المعنون ب " علم اللغة الحديث و صلته بعلم النفس" و الذي ينقسم إلى مبحثين : المبحث الأول المعنون ب " اللسانيات، نشأتها و تطورها"، حيث تحدثنا فيه عن لمحة تاريخية عن اللسانيات و صلتها بالعلوم الأخرى، و صلتها بعلم النفس، و المبحث الثاني المعنون"" تعلم اللغة و نظرياته" حيث تحدثنا فيه عن نظريات تعلم اللغة ، أما الفصل الثانى المعنون بيه" عيوب النطق و أمراض الكلام، تشخيص و العلاج" الذي ينقسم الى مبحثين: المبحث الأول المعنون به " عيوب النطق تشخيصها و طرائق علاجها"، حيث تحدثنا فيه عن عيوب النطق و علاجها، أما المبحث الثاني معنون ب " أمراض الكلم و طرائق علاجها" حيث تحدثنا فيه عن أهم أمراض الكلام، أسبابها و أنواعها و طرائق علاجها.

وأخيرا عرضنا في خاتمة ملخصا شاملا لما توصلنا إليه من نتائج وهي محصلة البحث بأكمله.

أما المنهج الذي تتبعناه فهو الوصفي التحليلي، لأنه الملائم لمثل هذه الدراسة، إذ قمنا بوصف أمراض النطق ومعوقاته، مع ذكر أسبابها وطرق علاجها.

ولإنجاز هذا البحث اعتمدنا على جملة من المصادر والمراجع أهمها ما يلي:

مصطفى فهمي، أمراض الكلام

فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة

محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية

أسامة فاروق، مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق.

نبيلة أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام.

أحمد حساين، مباحث في اللسانيات.

المدخل

1. عملية النطق:

إن النطق عملية تتم وفق جهاز يسمى "بجهاز النطق"، يشتمل على عدة أعضاء تساهم في عملية إحداث الكلام تتمثل في: الرئتين، القصبة الهوائية، الحنجرة، اللهاة، الغار، اللثة، اللسان، الوتران الصوتيان، التجويف الأنفي، الأسنان، الشفتان، ويمكن أن نعرفها تعريفا مختصرا فيما يلي: [1]

ـ **اللهاة:** «عبارة عن لحمة مسترخية تقع في أخر الحنك اللين وتقابل أقصى اللسان، ولها قابلية على الارتفاع والانخفاض مع ما يحبط بها من الحنك اللحمي، فيؤثر ذلك على تكوين الأصوات».

ـ **الغار:** «يسمى بالحنك الصلب وهو الجزء الأوسط، صلب أملس أو له من الأمام ما يلي النطع ونهايته أول الحنك الرخو».

ـ **اللثة:** «وهي مغرز الأسنان».

ـ **اللسان:** «**وهو** عضو عضلي يغشيه نسيج شبه مخاضي، وهو يرقد بين الفك الأسفل ويرتبط به، ويمتاز بالمرونة الشديدة»[2]

[1] العالية جبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجه، ص138.

[2] المرجع نفسه، ص138.

ـ **مـقدمــة:** «يسميـها البعض الوسط، وهـي قطعـة تستلقـي فـي حـالـة راحـة ضد الجـزء الأساسي لطبق (الحنك الصلب)، وربما تحركت ضد اللثة أو الطبق الصلب أو الطبق اللين»[1]

ـ **مؤخرة:** وهي القطعة التي تستلقي في حالة راحة ضد الطبق اللين أو الجزء الخلفي من الطبق حتى اللهاة.

ـ **أصل اللسان:** «هو الذي يشكل الحائط الأمامي للحلق ولا يشار إليه على أنه عضو نطقي إلا نـادرًا، فهـو يـؤثر في إنتاج الأصوات عن طـريق تـغير شكـل وحجم وتجويف الحلق»[2].

ـ **لسان المزمار:** «يشبه ورقة الشجرة، يمتد من قاعدة اللسان بحيث يغطي أعلى الحنجرة عند بلع الطعام، ودوره في إحداث الأصوات الانجذاب إلى الخـلف تفـخيـم الصوت وإلـى الأمام عند ترقيقه».

ـ **الوتران الصوتيان:** «هما شريطان من العضلات يتصل بهما نسيج، وهما يمتدان أفقيا من الخـلـف إلى الأمـام حيث يلتقيان عند ذلك الـبروز الذي سمـي بتفـاحة آدم، ويكـونـان قابلين للحركة أفقيا من الخلف حيث يتصلان بغضاريف النسيج الهرمي، وبين الوترين الصوتيين فراغ أو فتحة تسمى بفتـحة المزمـار. وهـي تتبسط وتتقبض بنسـب مختلفـة مع الأصـوات وعلى هذا تـترتـب نسبة شـدة الوتـرين واستعـدادهما للاهتـزاز، فكلمـا زاد تـوتـرها زادت نسبـة

1 . العالية جبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها ص138 .

2 . المرجع نفسه، ص138.

اهتزازها في الثانية، وتبعًا لذلك تختلف درجة الصوت أو طبقته. وللمزمار غطاء يسمى عادة لسان المزمار ووظيفته الأصلية أن يكون بمثابة صمام يحمي طريق التنفس في أثناء عملية البلع».

ـ **التجويف الأنفي:** «هو العضو الذي يندفع خلاله النفس مع بعض الأصوات كالميم والنون، هذا إلى أنه يشتعل كفراغ رنان يضخم بعض الأصوات أثناء النطق»

ـ **الحلق:** «هو تجويف على شكل قناة، ينفتح فيه من الخلف المريء ومن الأمام تجويف الحنجرة الذي يغطيه لسان المزمار يرتفع مقابل جذع اللسان، أما جانبه الخلفي فهو غلاف العمود الفقري وينقسم إلى ثلاثة أقسام هي: أ. الحلق الأقصى، ب . الحلق الأدنى، ج . فتحة الخيشوم الخلفية.»[1]

ـ **الأسنان:** تعد الأسنان من أعضاء النطق الثابتة، ولها وظيفة أساسية من الناحية الصوتية، كما يمكن إدراك أهميتها عند سماع إنسان فقد بعض أسنانه، عندما تخرج الأصوات من فمه مشوهة نفس في مخارج الأصوات»[2]

ـ **الحنجرة:** «تقع أعلى القصبة الهوائية، وهي أوسع منها خطرًا والجزء العلوي منها يشبه المثلث في شكله، وتحيط بأجزائها الداخلية الحساسة غضاريف تحميها.» وأهمّ هذه الغضاريف ما يلي:

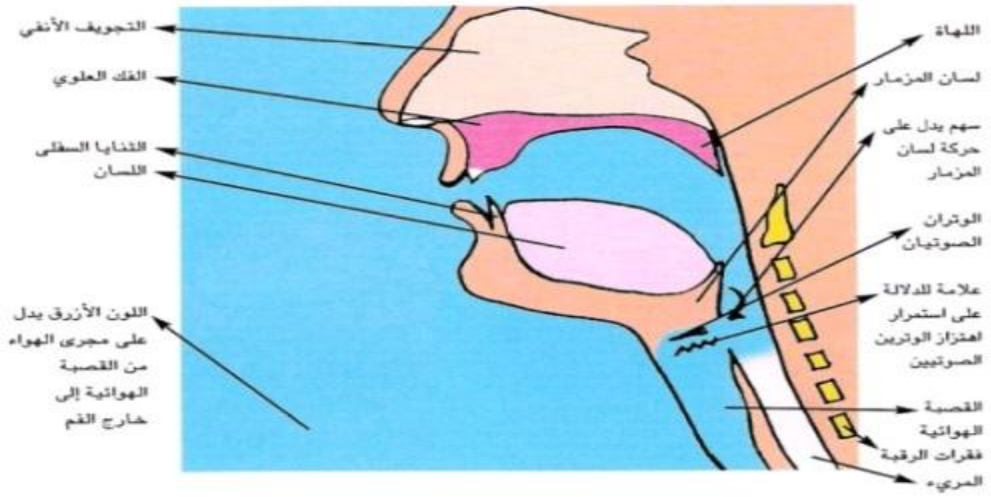
[1] ـ العالية جبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، ص 139.

[2] ـ المرجع نفسه ص 139.

ـ **الغضروف الحلقي:** «هو قاعدة الحنجرة وأعلى حلقات القصبة الهوائية، وهو الغضروف الوحيد التام الاستدارة» [1]

- **الغضروف الدرقي:** «هو عبارة عن صفيحتين رباعي الشكل تلتحمـان في شكـل كتـاب مفتوح، كعبه الغضروف في مقدمة الرقبة، ويميل في قيامه إلى الأمام بحيث يشكل الزاويـة من كعبه نتوءًا يسمى البروز الحنجري الذي يظهر بوضوح في أعناق الرجال وهو ما يعرف في العربية باسم الغلصمة»[2]

ومن خلال دراستنا لمختلف أعضاء النطق، نستنتج أن أي خلل يحدث في هذه الأعضاء يؤدي إلى اضطرابات في الكلام وعيوب في النطق.



شكل(01): مكونات جهاز النطقي

[1] العالية جبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، ص139.

[2]. المرجع نفسه ص 139.

2. مخارج الأصوات العربية:[1]

المخارج	شديد (انفجاري)				رخو (احتكاكي)				مركب	متوسط			
	مجهور		مهموس		مجهور		مهموس		مجهور فقط	منحرف جانبي	مكرر	انفي	لين
	مفخم	مرقق	مفخم	مرقق	مفخم	مرقق	مفخم	مرقق					
شفوي		ب										م	و
شفوي اسناني								ف					
اسناني					ظ	ذ		ث					
اسناني لثوي	ض	د	ط	ت		ز	ص	س					
لثوي										ل	ر	ن	
غارى								ش	ج				ى
طبقي				ك									
حلقومي (لهوي)			ق		غ		خ						
حلقي						ع		ح					
حنجري					ء			هـ					

[1] - سمية جلا يلي، أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، جامعة سيدي بلعباس، 2017، ص19

3. علم الأصوات:

علم الأصوات وجوانبه:

ينقسم علم الأصوات إلى أقسام وفروع عدة، وذلك يتم بحسب إصدار الأصوات ومراحل أدائها بحسب صفاتها ووظيفتها.

التقسيم الأول:

لحدوث عملية الكلام يجب المرور ب خمس5 خطوات متتابعة حتى تتشكل الدائرة بين المتكلم والسامع في أبسط موقف من المواقف اللغوية، وتترتب المراحل كالأتي:

1-العمليات العقلية والأحداث النفسية التي تدور في ذهن المتكلم قبل الكلام أو في أثنائه.

2-إصدار الكلام وهو عملية تتمثل في إنتاج الأصوات عن طريق جهاز النطق.

3-الموجات والذبذبات الصوتية الواقعة بين فم المتكلم وإذن السامع الناتجة عن حركات أعضاء جهاز النطق.

4-العمليات العضوية والجهاز السمعي الذي يستقبل تلك الموجات والذبذبات المنتشرة في الهواء.

5-الأحداث النفسية التي تجري في ذهن السامع عند سماع الكلام واستقباله تلك الموجات والذبذبات المنقولة إليه في الهواء.

التقسيم الثاني:

الملاحظ أن الفروع الثلاثة المتقدمة وجهت اهتماما إلى المادة الصوتية المنطوقة، فتلاحظ نطقها وتحللها، وتقوم بإجراء تجارب عليها للتعرف على دقائقها ومكوناتها، ولكن علماء الأصوات لا يكتفون بالنظر في المادة، وتحليل جزئياتها وعناصرها التركيبية يتجاوزون ذلك إلى مرحلة أعلى مستوى وهي مرحلة التصعيد والتقنين أي تسعى إلى استنتاج القوانين العامة من الأمثلة الجزئية.[1]

من هنا نستنتج أن دراسة الأصوات تقف على مرحلتين أساسيتين، إحداهما تختص بالمادة ذاتها والأخرى تهتم بتجريد هذه المادة إلى قواعد وقوانين عامة.

لقد اتفق الباحثون في علم الأصوات على تقسيم هذا العلم إلى الفونيتيك والفنولوجيا بحيث يكتفي الأول بدراسة المادة الصوتية من حيث كونها أحداثا منطوقة، والثاني يبين وظائف هذه الأصوات وقيمتها في اللغة المعينة، منتهيا بوضع قواعد ونظم تحدد نوعيات هذه الأصوات وصنوفها من حيث أدوارها في البناء اللغوي.

التقسيم الثالث:

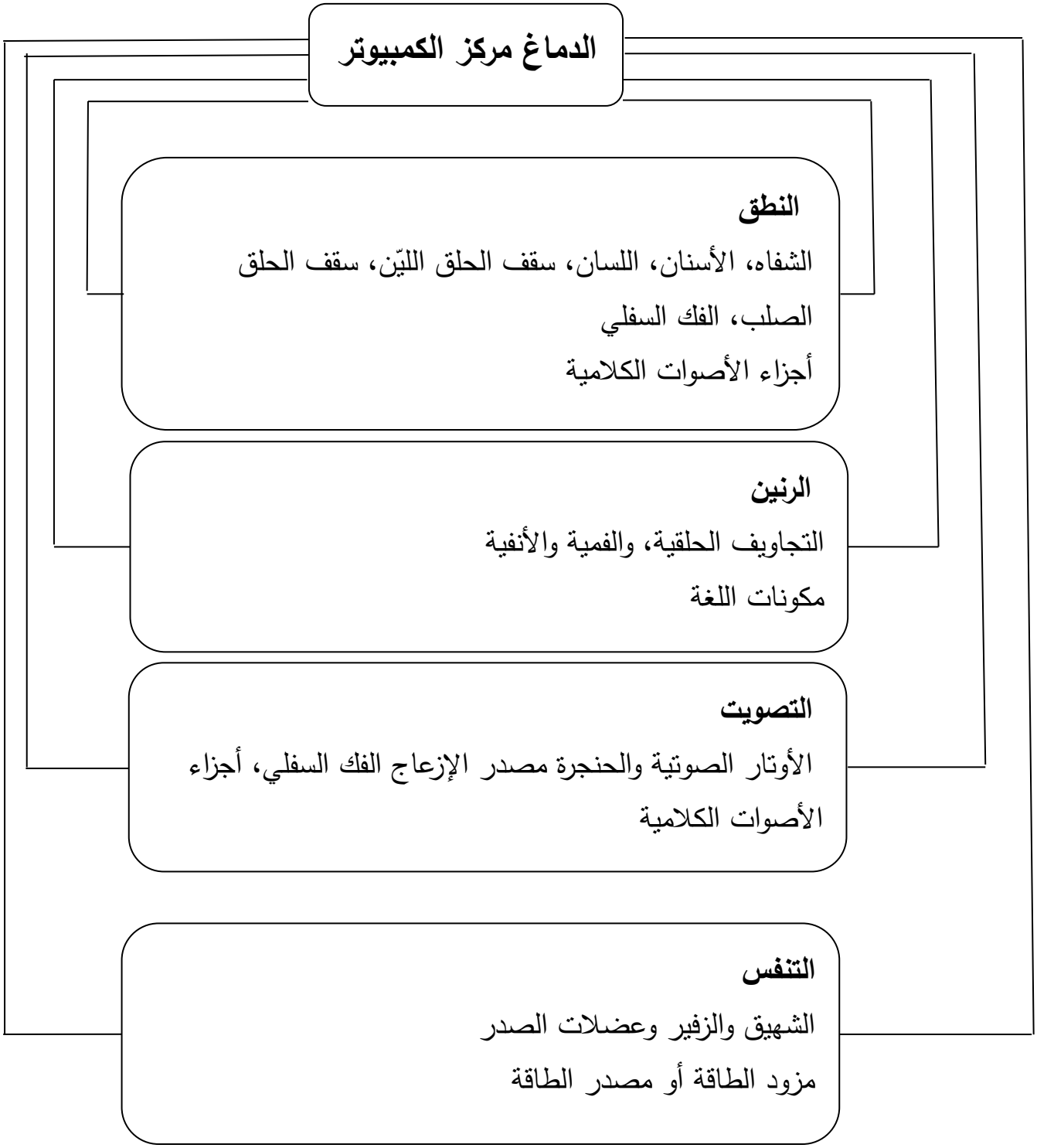
يهتم هذا التقسيم بالمنهج وطريقة البحث في علم الأصوات ارتباط الدراسة بفترة زمنية معينة أو بفترات متعددة من التاريخ.

[1] ينظر كمال بشر، علم الأصوات، دار غريب، القاهرة، 2000، ص57.

أولا من حيث المنهج تجد أن علم الأصوات إما أنه وصفي وإما معياري، الأول وظيفته النظر في أصوات اللغة المعنية في فترة زمنية محددة، وذلك يتم عن طريق الوصف أي بتسجيل هذه الأصوات وتحليلها في الصورة الآتية أي دون الرجوع إلى الفترات الزمنية السابقة وغالبا ما نجد هذا المنهج في البحوث العلمية.

الثاني المعياري وظيفته تعيين القواعد وضوابط معينة للنطق السليم، وهذا المنهج يفترض أن يكون مسبوقا بالمنهج الوصفي ويستعمل عادة في الأغراض التعليمية.

4. المسارات الحسية والحركية لإنتاج الكلام:



الفصل الأول

الفصل الاول

علم اللغة الحديث وصلته بعلم النفس

المبحث الأول: اللسانيات، نشأتها وتطورها.

المبحث الثاني: تعلم اللغة ونظرياتها.

المبحث الأول:

اللسانيات، نشأتها وتطورها.

1. تعريف اللسانيات:

لغة: «بنحو عام، علم اللغة المؤسس على مقارنة مختلف الألسن المعروفة. يتضمن الصواتة (درس الأصوات، فونيتكا) - النحّو، والصرف - علم المعاجم وعلم الدلالة (سمانتيكا).»[1]

اصطلاحا :«عموما هي العلم الذي يهتم بدراسة اللغات الإنسانية من حيث خصائصها وتراكيبها و درجات التشابه و التباين فيما بينهما ;علم حديث نسبيًا أرسى أسسه في مطلع القرن العشرين فرديناند دوسوسور*،الذي اتخذ موقفا نقديا من تصورات من سبقه من اللغويين ،خاصة من نظر منهم إلى اللغة على أنها مجرد آلية تاريخية ،من غير أن ينظروا إليها من حيث خصائصها البنيوية الثابتة ووظيفتها التواصلية داخل المجتمع الإنساني.»[2]

هذا التعريف فيه نوع من الغموض والنقص لذلك سنتطرق إلى تعريف أخر أكثر وضوحًا وكمالاً وهو كالأتي:

«ظهر مصطلح اللسانيات أول ماظهر في ألمانيا،(Linguistik)، لكن لفظ

---

1 . أندري لالاند، تعريب خليل أحمد خليل، موسوعة لالاند الفلسفية (ترجمة)، منشورات عويدات، بيروت باريس، سنة2001، الطبعة الثانية، ص740.

دوسوسور*: ولد في 26 نوفمبر 1857، عالم لغوي سويسري شهير، يعتبر بمثابة الأب للمدرسة البنوية في اللسانيات، فيما عده كثير من الباحثين مؤسس علم اللغة الحديث، قال بأن اللغة يجب أن تعتبر ظاهرة اجتماعية، ومن أشهر أعماله بحث الألسنية العامة، توفي في 22 فبراير 1913.

2. محمد الدريج، ديداكتيك اللغات واللسانيات التطبيقية، منشورات مجلة كراسات تربوية، تطوان ،2019 ص5.

(sprachwissenschaft) كـان أقـدم مـنـه و أكـثـر استـعـمـالاً فـي فـرنـسـا (Linguistique) ابتداءً من سنة 1826، ثم في انجلترا (linguistics) ابتداءً من سنة 1855. ظهر مصطلح اللسانيات في الثقافة العربية المعاصرة ابتداءًا من 1966 على يد عالـم اللسانيات الجزائري عبد الرحمان الحاج صالح الذي اقترح صيغة (اللسانيات) قياسا على صيغة (رياضيات)التي تفيد العلمية[1].

ويـصـلح هـذا المـصطـلـح أن يـكـون مـقـابـلا دقـيـقًـا للمـصطـلـح الأجـنـبـي (Linguistics/ linguistique) ;لأنه مشتق من موضوعه وهو اللسان. إذ يتضمن مصطلح اللسانيات العلم وموضوعه (علم +اللسان) علم موضوعه اللسان البشـري.[2]»

2. لمحة تاريخية عن اللسانيات:

تعرف اللسانيات أو علم اللغة بأنها العلم الذي يهتم بدراسة اللغة، ومن الشائع في تاريخ البحث اللغوي أن الهنود والإغريق اهتموا باللغة منذ أكثر من 2500 سنة، ومن الجهود العربية في مجال دراسة اللغة ووضع قواعدها وقوانينها نجد تجاه العرب الذين وصفوا العربية، ووضعوا قواعدها الصرفية والنحوية، ووصفوا أصواتها وشرحوا نظامها الصوتي، وألقوا العديد من المعاجم وكتب اللغة المختلفة.

من أهم انجازات في مجال اللسانيات نجد الأصوليين في "تحليل الخطاب" والتعرض للأصول

[1]- أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ص23.

[2]- المرجع نفسه، ص23.

الخطابية والمفاهيم الاستنتاجية، والأسس التي تستند إليها.[1]

هناك من المؤرخين من يقول إن نشأة اللسانيات بدأت في القرن الثامن عشر مع وليم جونز* "william gones" الذي أكد على وجود صلة تاريخية، وأصل مشترك بين لغات العالم، حيث لاحظ وجود الشبه بين اللغة الانجليزية من جهة أخرى بما في ذلك اللغة السنسكريتنة "sanskrit" وأدى ذلك أيضا إلا الاهتمام بالمنهج التأثيلي "etymologie" الذي يسعى إلى معرفة الصلة بين اللغات، والتطورات التي تطرأ عليها عبر التاريخ.[2]

في القرن التاسع عشر شهد الدرس اللساني الغربي تطورا واضحا من حيث المفاهيم الحديثة (النظرية و المنهجية) لعلم اللغة التاريخي و المقارن،و لقد ركز العلماء و الباحثون في دراسة اللغات (الهندورسية) و في عام 1816 نشأ اللغوي (ف–شليجل)* مصطلح " القواعد المقارنة لدراسة علاقة القرابة بين اللغات اللاتينية و اليونانية و الألمانية، بعد شليجل أول من

[1] محمد محمد يونس علي، مدخل إلى اللسانيات، دار الكتاب الجديد المتحدة، ،2004، الطبعة الاولى ص10

[2] المرجع نفسه ص10

وليم جونز*: ولد في 28 سبتمبر 1746 بلندن، مستشرق بريطاني، فقيه قانوني، أنشأ " الجمعية الاسيوية سنة 1784، عمل في مجال القانون والسياسة، توفي في 27 أفريل 1794 بكلكتا، (بنظر وكيبيديا الموسوعة الحرة شبكة الانترنت).

شليجل* : ولد في 10 مارس 1772 بها نوفر، كاتب و شاعرو ناقد ألماني، درس الحقوق و اللغات القديمة، يعتبر المكور الحقيقي للرومانسين الاوائل، و موظف في جامعة دريسدن التقنية، توفي في 12 ديسمبر 1829 بدر سدت (بنظر وكيبيديا الموسوعة الحرة لشبكة الانترانت).

وضع الدراسات المقارنة. جاء بعد ذلك العالم الدينماركي راسك* (Rassek) ووضع الأسس الثابتة لتلك الدراسات. ثم جاء جريم فقابل بين الأصوات المشتركة في اللاتينية واليونانية والسنسكريتية في ضوء قانون (التحولات الصوتية) الذي نسب إليه وهو مؤسس علم اللغة التاريخي.[1]

ثم أتى بعده بوب*(Bob) قال إن اللغة السنسكريتية ليست اللغة الأصلية (اللغة الأم) التي تفرعت عنها اللغات الهندوأوروبية، بعد ذلك تابع يوب أبحاثه المقارنة طوال نصف القرن التاسع عشر واستعان بالمنهج الوصفي في دراساته.[2] حيث قال " أن اللغات التي تتناولها في بحوثنا قد درستها لذاتها بوصفها عرضا من الأعراض العلمية، ولم ندرسها كوسيلة من وسائل المعرفة.[3]

[1]. بنظر خالد خليل هويدي، نعمة دهش الطائي" محاضرات في اللسانيات جامعة بغداد، بغداد سنة مكتب نور الحسن، ص14.

[2].المرجع نفسه، ص14.

[3] .المرجع نفسه، ص14.

راسك*: ولد في 22 نوفمبر 1787/ عالم لغوي دانماركي نجح في دراسة 114 لغة 722 لهجة، يعمل في مجال فقه اللغة، توفي في 14 نوفمبر 1832 بكوبنهاغن (بنظر وكيبيديا الموسوعة الحرة لشبكة الانترنيت).

بوب*: ولد في 29 أكتوبر 1942م، رسام أمريكي محترف، عمل في قناة بي بي أس PBS الأمريكية، وظهر في برنامج دا خوي أوف بايتتغ، وتأثر ب ويليام ألكسندر، توفي في 4 يوليو 1995.

في بداية القرن العشرين ظهر دوركايم* حيث دعى إلى دراسة الظواهر الاجتماعية دراسة علمية ووضع الأسس النظرية لعلم الاجتماع، وله كتاب " قواعد المنهج في علم الاجتماع حدد فيه القواعد والخطوات اللازمة لدراسة موضوعاته.[1]

ثم جاء دي سوسير متأثرا، و قام بدراسة اللغة و أسس نظاما متكاملا، و بالتالي زال الغموض الموجود بين اللغة (langue) و الكلام (langage)، و اللفظ (parole) ، و قد ميز سوسور بين اللغة (اللسان) و الكلام الذي هو التحدث ، و الكلام الإنساني عنده له عدة أشكال ذلك حسب مجالاته المختلفة، و استعان أيضا بمجالي الفردي و الاجتماعي و قال في ذلك " ان الكلام الإنساني لا يمكن ان يكون موضوعا لعلم اللغة، لأنه فردي أما اللغة المعنية (اللسان) فهي لا تدرس ، لأنها اجتماعية"، لذلك أتى سوسور بقرار أن اللسان أو اللغة المعنية جزء من الكلام الإنساني المستقلة عن الفرد و التي تنشأ على أساس نوع من الاتفاق بين الجماعة و منه نستنتج أن اللغة عند دو سوسور هي :"نظام من الرموز الصوتية المتفق عليها في البيئة اللغوية الواحدة ، و هي حصيلة الاستخدام المتكرر لهذه الرموز التي تؤدي المعاني الصوتية، أما الكلام فالكيفية الفردية للاستخدام اللغوي"، و بعدها استطاع سوسور ان يحدد موضوع علم اللغة الصحيح و الفريد، هو دراسة اللغة في ذاتها و من اجل ذاتها.[2]

---

[1] بنظر خالد خليل هويدي، نعمة دهش الطائي" محاضرات في اللسانيات ص95

[2] المرجع نفسه ص99

دور كام*: ولد في 15 أبريل 1858، فيلسوف وعالم اجتماع وبروفسور فرنسي، أحد مؤسسي علم الاجتماع الحديث، أبرز أثاره في تقسيم العمل الاجتماعي عام 1893، و " قواعد المنهج" السوسيولوجي عام 1895، توفي في 15 نوفمبر 1917 بباريس.

معنى ذلك أن عالم اللغة يدرس كما هي ولا يغير من طبيعتها ويدرس اللغة موضوعية إلى الكشف عن حقيقتها.

من هنا أخذت اللسانيات الحديثة تشق طريقتها من حيث هي علم مثل بقية العلوم الأخرى، غير أن المبادئ التي وضعها "دوسوسور" لم تقف عند حدودها، ونشأت بعدها مدارس لغوية متعددة منها" مدرسة كوبنهاجن"."مدرسة فيرث". [1]

3. علاقة اللسانيات بالعلوم الأخرى:

1.3 علاقة اللسانيات بعلم الاجتماع:

باعتبار اللغة ظاهرة اجتماعية ولها علاقة بالمجتمع، نشأ علم جمعهما في قالب واحد وهو علم الاجتماع اللغوي" siciolinguistique " أو علم اللغة الاجتماعي.[2] أما موضوعاته متعددة تذكر منها:

الدراسات التي تخص المعجم المستعمل لدى فئة معينة مهنية أو اقتصادية أو حرفية لقد عرف بيتر ترادجل* عالم اللغة الاجتماعي (1974) بأنه:" الشعبة المتفرعة عن اللسانيات والتي تعتنى باللغة باعتبارها ظاهرة اجتماعية وحضارية. فهي تدرس التبادل الجدلي القائم بين اللغة و

[1] بنظر خالد خليل هويدي، نعمة دهش الطائي" محاضرات في اللسانيات ص101

[2] بنظر محمد الدريج ، ديد اكتبك اللغات و اللسانيات التطبيقية،ص7

بيتر تراجل*: ولد في 07 نوفمبر 1943، عالم لغوي و اكاديمي و مؤلف،و لد بانجلترا، درس ترادجل اللغات الحديثة، و قبل أن يصبح أستاذا للغويات الاجتماعية، قام بتدريس في قسم العلوم اللغوية في جامعة "ريدينغ" و هو عضو في الاكادمية النرويجية للعلوم و الآداب.

المجتمع، و تستند إلى علوم أخرى مساعدة. كعلم الاجتماع و الانتوبولوجيا و الجغرافيا البشرية و علم النفس الاجتماعي و غيرها.[1]

2.3 علاقة اللسانيات بعلم التدريس: didactique

باعتبار اللغة ظاهرة تربوية تنشط كثيرا في السياق المدرس، وظهر علم يهتم باللغة والتربية والعلاقة القائمة بينها وهو اللسانيات التربوية، والتي يحلو لعبد العزيز قريش تسميتها باللسانيات المدرسية التطبيقية، وهو علم متداخل التخصصات.[2]

3.3 علاقة اللسانيات بعلم المصطلح:

سمي ب 'علم العلوم" اذ يجمع بين مصطلحات مختلفة لجميع العلوم، وهو فرع من فروع اللسانيات التطبيقية وعرف بكونه:" العلم الذي يبحث في العلاقة بين المفاهيم العلمية والألفاظ التي تعبر عنها، وبطرق الى منهجية وضع المصطلحات وتوحيدها و فقا لمعايير محددة"، و يعتبر هذا العلم نموذجا دالا على مدى التفاعل و التكامل بين مختلف العلوم. حسب **على القاسمي*** فعلم المصطلح: " علم مشترك بين اللسانيات وعلم المنطق وعلم الوجود

---

[1] بنظر محمد الدريج، ديد اكتبك اللغات واللسانيات التطبيقية، ص7.

[2] المرجع نفسه، ص8.

علي القاسمي*: ولد في بلدة الحمزة الشرقي في محافظة القدسية في العراق في 31 ماي 1942 و تلقى تعليمه العالي في جامعة بغداد و لبنلن و النرويج، حصل على جائزة (مرتبة الشرف) في الآداب، و ليساس في الحقوق و ما جستر في التربية و دكتوراه في الفلسفة في علم اللغة التطبيقي و مارس التعليم في عدة جامعات منها جامعة تكساس في اوستين، و جامعة محمد الخامس بالرباط، و هو عضو في مجمع اللغة العربية بالقاهرة، ة اهتم بعلم المصطلح و صناعة المعجم.(ينظر النقد العراقي 2020).

(الانطولوجيا) وعلم المعرفة (الايستيمولوجيا) وعلم التوثيق وحقول التخصص العلمي. فكل هذه العلوم تتناول في جانب من جوانبها التنظيم الشكلي للعلاقة المعقدة بين المفهوم والمصطلح، ولهذا يعتبره الباحثون الروس بأنه علم العلوم"

4.3 علاقة اللسانيات بالفلسفة:

بالرغم من استقلال علم اللغة عن الفلسفة إلا إن دارس اللغة وبالأخص دارس المعنى، قد ارتبط منذ القديم بالفلسفة، وبقي ذلك الارتباط وثيقا، فأي طرح فلسفي تحتويه اللغة الطبيعية.[1]

5.3 علاقة اللسانيات بالفيزياء:

للفيزياء أيضا دور في مساعدة علم اللغة على تحديد دراسة الموجات الصوتية أثناء إصدار الصوت، وله علاقة بتحديد دورة الخطاب من حيث الذبذبات المستقلة من فم المتكلم وصولا إلى اذن السامع.[2]

6.3 علاقة اللسانيات بالانتروبولوجيا:

بانسجام اللسانيات والانتروبولوجيا كون علم تحت اسم " اللسانيات الانتروبولوجيا " الذي يهتم بدراسة العلاقات بين اللغة والثقافة.ويختص هذا العلم بدراسة العلاقات الإنسانية من حيث

[1] بنظر محمد الدريج، ديد اكتبك اللغات واللسانيات التطبيقية، ص8.

[2] بنظر هبة سمحدي، علامة اللسانيات بالعلوم الاخرى، ص1.

تميزها، فاللسانيات تلتقي مع هذا العلم باعتبار اللغة الوعاء الجامع لجميع الثقافات، اي اللساني يحتاج في بعض الأحيان إلى معرفة خاصة بالبنيات الثقافية لمجتمع ما.[1]

4. صلتها بعلم النفس من خلال الأرطفونيا:

1.4 تعريف الأرطفونيا:

«هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي، وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية، والمرضية، تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة، واضطرابات اللغة، والكلام بصفة خاصة، وهذا عند كل من الطفل، والراشد على السواء كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة، والعوامل المتدخلة في ذلك، وتلعب دورًا مهمًا في التنبؤ، والوقاية من الاضطرابات اللغوية.

ومصطلح الأرطفونيا يعني عالميًا،"الدراسة الإكلينيكية"، والعلاجية لاضطربات الصوت، والنطق عند الأطفال، والمراهقين، والراشدين يقصد به أيضا: "تقويم الصوت" (LOGOPEDIE) والكلام، اللغة الشفوية، واللغة المكتوبة "وهو في بعض المفاهيم أي التبليل * وهو إعادة النطق، وإعادة البلة، ويعني عند بعض الدارسين "علم التلفظ " أو تقويم اللفظ أو النطق الصحيح. وهو عند بعضهم بمفهوم "علم تصحيح أخطاء النطق لدى الأطفال "، ومنه معنى "تصويب النطق.[2]

[1] بنظر هبة سمحدي، علامة اللسانيات بالعلوم الاخرى، ص1.

[2] بوكريعة تواتية ،الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية ،عبد الحميد بن باديس ،مستغانم ،سنة 2012 ، ص 20.

2.4 تخصصات الارطفونيا:

لقطاع الارطفونيا مجموعة تخصصات نذكر أهمها فيما يلي:

- **علم النفس العصبي:** NEUROSYCHOLOGIE

يقوم على دراسة الجهاز العصبي، ومختلف الإصابات التي يمكن أن تصيبه وتأثيرها بعد ذلك على لغة الشخص، فمثلا إصابة الفص الجبهي تؤثر على منطقة بروكا المسؤولة عن اللغة.[1]

- **اضطرابات النطق واللغة:**

نقصد به الاضطرابات التي تطرأ على النطق واللغة وبنوعيتها المختلفة من منطوقة ومكتوبة، ومن الاضطرابات التي يدرسها الارطفوني: تأخر الكلام، اضطرابات النطق، عسر القراءة والكتابة.

- **الصمم:**

يهتم بدراسة حالات فقدان السمع، كما يعمل على تشخيصها والتكفل بها مبكرا عن طريق تعليم اللغات الاشارية أو عن طريق الزرع القوقعي.

[1] ينظر عباس سمير، مدخل الى الارطفونيا، جامعة برج بوعريج، 2016، ص5.

- **فحص الأصوات:**

يتجه هذا التخصص لدراسة الصوت واضطراباته، والتكفل بإعادة تربية المرضى المضطربين في أصواتهم، ومن أهم أمراض الأصوات نجد: عسر الصوت، فقدان الصوت.[1]

3.4 دور الارطفونيا وشروط الممارسة:

تعود كفاءة الارطفوني إلى الاهتمام الذي يوليه للارطفونيا وكما تعمقنا في دراسة الارطفونيا أمكنا من معرفة جميع الاضطرابات اللغوية التي يهتم بها الارطفوني في دراساته، ذلك من خلال جهوده الكبيرة المتمثلة في إعادة تربية الصوت، والكلام واللغة، بحيث يكون عمل الارطفوني بصفة فردية أو جماعية، كما يتدخل الارطفوني في إطار التشخيص والبحث عن اضطرابات اللغة في المدارس. ويمكن أن نلخص دور الارطفوني فيما يلي:

أولا: تشخيص اضطرابات الصوت والكلام واللغة[2].

ثانيا: توجيه المريض حسب حالته ومرضه، مثلا توجيهه إلى الطبيب النفساني أو المساعد التربوي.

ثالثا: إعادة تأهيل وتربية الاضطرابات.

رابعا: اختراع التقنيات الجديدة، التي تساعد الارطفوني في عمله. بالاضافة إلى ما سبق ذكره، فان من شروط الممارسة أيضا:

---

[1] ينظر عباس سمير، مدخل الى الارطفونيا، ص5.

[2] المرجع نفسه، ص5.

– لا يخرج عمل الارطفوني عن مجال التشخيص وإعادة التربية.

– أن يستشير الطبيب والمختص النفساني، وإن يأخذ بعين الاعتبار توجهاتهم وارشد اتهم.

– ألا تتجاوز الجلسات العلاجية نصف ساعة، وعدد الجلسات غالبا لا تتعدى جلستين كل ثلاثة اسابيع.[1]

5. العلاقة بين اللسانيات و الارطفونيا :

شهد علم اللسان تطورا كبيرا في العصر الحديث، باعتباره أداة تواصل بين شعوب العالم، و باعتبار اللغة هي القاعدة الأساسية لهدا العلم، و بالأخص علم الأصوات (PHONITIQUE) نجد الدراسات اللسانية الغربية جاءت بمصطلحات جديدة و على رأسها الفونيم "(PHONEME)، و نجد حلقة براغ اللسانية اهتمت بالمصطلحين "الفونيم"، و "المورفيم" (MORPHEME) على حد سواء، حيث نجد الفونيم يدخل في إطار التحليلات (PHONOLOGIE) الفونولوجية فان المرفيم يدخل في الإطار النحوي، و اهتمت مدرسة براغ بنشاطات في عدة مجالات على مستوى اللغة؛ كمجال الصوتيات الوظيفية الآنية و التاريخية و غيرها. فافونيم لا يحمل دلالة وحده خارج اللفظ، فدلالته تكمل مع وجود فونيمات أخرى أمامه، و لقد كان لظهور هذا المصطلح الفونيم اهتمام كبير في مجال علم اللغة عامة و علم

[1] ينظر عباس سمير، مدخل الى الارطفونيا، ص8.

الاصوات خاصة،اذ يستخدم هذا المصطلح في التحليل الفونولوجي، يقول كرامسكي (KRAMSKY) "إن اكتشاف الفونيم يعد واحدا من أهم الانجازات التي حققها علم اللغة".[1] وهذا يظهر اهتمام الارطوفوني (orthophonie) الذي اعتمد كثيرا على دراسات حلقة براغ اللسانية لاشتراكهما في موضوع الدراسة، حيث نجد الاطوفونيا أيضا صّبت اهتمامها على تخصص "علم الاصوات"، حيث اهتمت بدراسة الصوت وأحواله واضطراباته والتكفل بإعادة تربية المرضى الذين [2] تعرضوا لإصابات، وعلل في أصواتهم التي يلم بها هذا التخصص هي: عسر الكلام، فقدان الصوت. يمكن استخلاص العلاقة القائمة بين اللسانيات والارطفونيا وهي التقاء اهتمامها في نفس الموضوع إلا وهو «اللغة" حيث نجد اللسانيات تهتم بدراسة اللغة من حيث الصوت وسيرورة التواصل، ودراسة الخصائص الفيزيائية للصوت، فتحدد طابعه ونبرته وحدته وإيقاعه، أما الارطفونيا فتهتم بالاضطرابات التي تطرأ على تلك اللغة وتشخيصها. من هنا يمكن ان نقول ان اللسانيات والارطفونيا كلاهما يهتمان بدراسة الفونيتيك والفونولوجيا في علم الأصوات، لكن يختلف في تناول ومقاربة هذه الأصوات[3].

[1] ينظر الطيب عطاوي، الفونيم و المورفيم عند علماء مدرسة براغ، عود الند، 06 الجزائري 2017، ص1.

[2] ينظر عباس سمير، مدخل الى الارطفونيا، ص7.

[3] المرجع نفسه، ص8.

أخيرا نستنتج أن الارطفوني استفاد كثيرا من حلقة براغ اللسانية، التي قدمت له المعلومات الكافية عن علم الأصوات بالأخص " الفونيم والمرفيم" حيث تعتبر حلقة براغ منبع استقطاب المعلومات الارطفوني الذي يستعين بها في أبحاثه ودراساته.

المبحث الثاني: تعلم اللغة ونظرياته

1- تعريف اللغة

2- نظريات تعلم اللغة

1.تعريف اللغة:

لغة: " لغا مصدره اللغو، وجمعه اللغا، وهو كلام لا يعتد به أي لا يحصل منه فائدة".[1]

اصطلاحا: " لقد عرف عدة باحثين اللغة، ونذكر على سبيل المثال، ابن جني* الذي يقول أنها: " أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم".

كما عرفها " ابن خلدون* (1882) بأنها ملكة في اللسان للعبارة عن المعاني، وهي في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم. أما بلوش (bloch) وفراجير (fragir) 1819، فيقولان ان اللغة " هي نظام من الرموز الصوتية الاخبارية يتعاون بواسطتها أفراد المجتمع "

أما سابير* (sapir) (1921) فيقول:" االغة طريقة انسانية متعلقة لايصال الافكار والانفعالات والرغبات بواسطة نظام معين من الرموز اختاره الأفراد في مجتمع معين".[2]

---

[1] نعيمة غزالي، اللغة،أشكالها، مجالاتها، خصائصها و ظيفتها و التأتأة بين اضطراباتها، جامعة مولود معمري تيزي وزو، ص1.

[2]. المرجع نفسه، ص1.

ابن جني*: عالم نخوي كبير كاتب ولغوي ولد بالموصل عام 322ه، يجمع الذهب البصري في اللغة توفي1002م ببغداد.

ابن خلون*: ولد في تونس وشب فيها عالم مسلم، يعتبر مؤسس علم الاجتماع وتخرج من جامعة الزيتونة اهتم بعلوم عديدة منها علم الاجتماع والاقتصاد توفي في مصر عام 1406م.

سابير*: ولد ادوارد سابير في 26 يناير 1884 في ألمانيا، هو أحد اهم الشخصيات في التطور المبكر لعلم اللغويات، قام بدراستها في المانيا في جامعة كولومبيا، عمل في محال السانيات توفي في 04 فيبراير 1939م.

وهناك تعريف اخر للغة هو تعريف فر دينا‌ند دي سوسير (ت1913م) يقول فيه "هي نتاج اجتماعي لملكة اللسان، ومجموعة من التقاليد الضرورية التي يتبناها مجتمع ما ليساعد أفراده على ممارسة هذه الملكة." ويضيف في موضع أخر" اللغة نظام من العلامات يرتبط بعضها ببعض على نحو تكون فيه القيم الخاصة بكل علامة بشروط على جهة التبادل بقيم العلامات الاخرى، فاللغة في الواقع مؤسسة على المتعرضات"[1]

نلاحظ من تعرفي دي سوسير أن اللغة خصائص هي التالية:

– دراسة اللغة أساس كونها مؤسسة اجتماعية لا فردية.

– احتواء اللغة على علامات الدال والمدلول.

واخيرنستنتج ان اللغة عند دي سوسير هي نتاج جماعي لملكة اللسان أى تتشكل بين جماعة من الناس، وهي كذالك مجموعة من الاعراف والعادات التي تتبناها هيئة اجتماعية تسمح باستخدام تلك الملكة.

أما العالم بلومفيد* فعرفها على اساس أنها:" الكلام (الاصوات)، الخاص الذي يلتقط به الانسان من خلال سيطرة مثير معين يختلف باختلاف المجموعات البشرية. فالبشر يتكلمون لغات متعددة كل طفل يترعرع في مجموعة بشرية معينة، يكتسب هذه العادات الكلامية في سنوات حياته الاولى".[2]

[1] بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، ص53.

[2] المرجع نفسه، ص53.

بلومفيد*: و لد عام 1887 عالم اللغويات امريكي،طور الطرق العلمية لدراسة اللغة، توفي سنة 1949م.

نستنتج من تعريف بلومفيد ان اللغة عنده عبارة عن اصوات تختلف من مجتمع لاخر وأنها خاصة بالانسان يكتسبها من المجتمع الذي يعيش فيه.[1]

اما نوام تشومسكي فعرفها بانها: "ملكة فطرية عند المتكلمين بلغة ما لتكوين وفهم جمل نحوية جمل نحوية".[2]

وهذا التعريف يشير اليه ان اللغة ملكة فطرية، وبها يتواصل المتكلم مع غيره.

2.نظريات إكتساب اللغة:

لقد شكلت مجموعة من العلماء مجموعة من النظريات لاكتساب اللغة، وعلى الرغم من وجود مشاكل طفيفة لاكتساب الأطفال للغة، إلا أن هناك أغلبية المنظرين يعتقدون أن الأطفال لديهم استعداد وتهيؤ بيولوجي لاكتساب اللغة. ومن أهم النظريات لاكتساب اللغة نجد:

1.2 المدرسة السلوكية:

تنص النظرية السلوكية على توليد اهتمامها بالسلوكيات القابلة للملاحظة و القياس ،فهي لا يتعدى اهتماما على البنى العقلية أو العمليات الذهنية ،و من هنا فالسلوكيون يبحثون عمّا

[1] المرجع نفسه بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، ص54.

[2] المرجع نفسه، ص54.

هو موجود أي السلوكيات الظاهرة التي تحدث مع الأداء اللغوي ،كما أنهم لا ينكرون وجود تلك العمليات العقلية إلاّ أنهم يستعينون بالسلوك .[1]

2.2 المدرسة الإدراكية أو المعرفية:

تقول أن الطفل يقوم بثنائية السماع و تطبيق ما يسمعه، أي أنه يتعلم التراكيب اللغوية عن طريق تقدير فرضيات معينة مبنية على النماذج اللغوية التي يسمعها، ثم نزع أخطاءه و تعديل فرضياته إلاّ أن تصبح تراكيبه مطابقة أو مماثلة لتراكيب الكبار.، فمثلاً: الطفل العربي يستخلص قائدة التأثيث في العربية من نماذج مثل . كبير . كبيرة، طويل . طويلة ...الخ فيطبقها على آصفر فيقول آصفرة ،ثم يكتشف خطأ هذا التطبيق هذا التطبيق في المثال في فترة لاحقة فيعدل القاعدة بحيث تنطبق على مجموعة من الأسماء و الصفات و ينشئ أخرى .[2]

3.2 النظرية الواقعية أو العملية:

ترتكز هذه النظرية على كيفية استعمال الأطفال الكلام، وتختلف عن النظرية المعرفية من حيث اهتمامها بكيفية تفاعل الطفل مع المحيطين به عن طريق الكلام، وأصحاب هذه

[1] - ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،نظام التعليم المطورللإنتساب ،جامعة فيصل الملك، 1945هـ ـ 1975م ،ص2.

[2] - ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب واضطرابات النطق و الكلام ،ص 2.

النظرية يقولون بأن الطفل يتعلم ويكتسب لغته من صغره، وذلك من أجل التعبير عمّا يحتاجه في حياته، وإنه يستطيع ممارسة الكلام عندما يتعلم الخصائص اللغوية المختلفة من شدة ورخاوة.[1]

4.2 النظرية الطبيعية:

يذهب هذا المذهب إلى أن اللغة طبيعية محضة، أي أن الإنسان يولد ويحمل لغته بالفطرة، وأن جميع الأفراد يولدون ولديهم أداة تهيئهم لاكتساب اللغة وإدراكها بطريقة منظمة، وهي سلوك خاص بالإنسان وبها يتميز عن باقي المخلوقات.[2]

5.2 النظرية الوظيفية:

إن البعد الجوهري والباطني للنظرية الوظيفية هو ارتقاء الكفالة اللغوية نتيجة التفاعل بين الطفل وبيئته المحيطة به، ويرى أصحاب هذه النظرية أنه من الصعب أن نفصل بين اللغة والبعد المصرفي والعاطفي للفرد الذي يمارس تلك اللغة.[3]

[1] ـ ينظر سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص2.

[2] ـ المرجع نفسه، ص2.

[3] ـ المرجع نفسه، ص2.

6.2 النظرية البنيوية:

ترتكز هذه النظرية على الطريقة المنظمة لبناء لغة الطفل انطلاقا من كلمة واحدة إلى جملة من الكلمات وبالتالي ممارسة الكلام ككل بجملة معقدة وتكون سليمة وخالية من الخطأ، ومن حيث الصياغة النحوية.[1]

7.2 النظرية اللغوية:

يرى أصحابها أنها ناتجة عن جمع وتوفيق بين النظرية السلوكية والنظرية الفطرية، وللعوامل الفطرية، دخل في اكتساب اللغة وتعلمها، وأن الأطفال يتعلمون قواعد لغوية بالغة التعقيد بسرعة كبيرة، وأن الإنسان لديه تركيب خاص يؤهله لاكتساب اللغة عن طريق تحليل البيانات اللغوية التي يستقبلها.[2]

8.2 نظرية التفاعل الاجتماعي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن المجتمع له دور كبير في اكتساب اللغة للطفل، لأنه بمثابة نشاط ينشأ من الرغبة في الاتصال مع الآخرين في المواقف الاجتماعية التفاعلية، والدور الذي يلعبه البالغون في تعلم وترسيخ اللغة لدى الأطفال، وذلك يؤدي إلى تطور المهارات والكفاءات اللغوية لدى الطفل.[3]

---

[1] ـ ينظر سميحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص2.

[2] ـ المرجع نفسه، ص2.

[3] ـ المرجع نفسه، ص 2.

9.2 النظرية العضوية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الجهاز العصبي له أهمية كبيرة في عملية الكلام، حيث استنتج الباحثون أن نصف المخ الأيسر أكثر تحكما في الكلام من النصف الأيمن.[1]

10.2 نظرية التقليد والمحاكاة:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التقليد اللغوي يكون بالفطرة، والمحاكاة التي يقوم بها الطفل تنبعث عن رغبته الخاصة وإرادته.[2]

وأخيرا نستنتج أن جميع هذه النظريات تساهم في مساعدة الطفل لاكتساب اللغة سواءًا عن طريق السلوك، البناء أو حتى عن طريق الفطرة، وذلك حتى تسهل عليه عملية التواصل مع محيطه الخارجي.

[1] ـ ينظر سميحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 4.

[2] ـ المرجع نفسه، ص 4.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

عيوب النطق و أمراض الكلام، التشخيص و العلاج.

المبحث الأول: عيوب النطق، تشخيصها وطرائق علاجها

المبحث الثاني: أمراض الكلام وطرائق علاجها.

المبحث الأول:

عيوب النطق، تشخيصها وطرائق علاجها

1.تعريف عيوب النطق

1.1 العيوب لغة: «عاب الشيء والحائط عيبًا: صار ذا عيب وعبته أنا، أثناء وعابهُ عيبٌ وعابَا، وعيبه وتعيبه: نسبة إلى العيب، و جعله ذا عيب، يتعدى ولا يتعدى .»[1]

2.1 عيوب النطق اصطلاحا: «تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة. وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة lisp إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه. وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق Clet plate وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي cns، فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم ووضوحها كما في حالة عسر الكلامdyasrthria ، وربما فقد القدرة على الكلام تمامًا كما في حالة البكم mutism، كل ذلك يحتم على اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام والتركيز جيدًا على طبيعة وأسباب الاضطرابات أثناء عملية تقييم حالة الفرد. وغالبًا يشمل علاج اضطرابات النطق أساليب تعديل السلوك اللغوي وحدها أو بالإضافة إلى علاج طبي.»[2]

[1] ـ ابن منظور ،لسان العربي ،دار صادر ،الطبعة الثالثة،2010 ، ص314.

[2] ـ فيصل عفيف ،اضطرابات النطق واللغة ،مكتبة الكتاب العربي ،ص3.

2. تصنيف اضطرابات النطق والكلام:

تصنف اضطرابات النطق والكلام حسب الأسس وهناك تصنيفات متعددة لها منها الأفاعي أو ما يسمى باحتباس الكلام يرجع إلى عوامل عضوية organique واضحة ومنها ما يرجع إلى عوامل وظيفية functiont "مثل فقد الكلام الهستيري Aphania"، والذي يرجع غالبّا إلى إصابة أو خلل لجزء من أجزاء جهاز الكلام مثل الإصابة لجهاز السمع ومن أسبابه ما يرجع إلى عوامل نفسية، اجتماعية أو تربوية، وهناك حالات نجد فيها اضطرابا في العوامل العضوية والوظيفية معا.[1]

تصنيفات أخرى:

هناك تصنيفات أخرى مثل هاريسون* الطبي الذي صنف الاضطرابات الكلامية إلى أربعة أصناف أو أشكال وهي:

- الاضطرابات اللغوية الدماغية التي يحدث فيها نقص في إنتاج الكلام أو ما نسميه (الحبسة الكلامية)، واللغة المكتوبة.
- الاضطرابات اللغوية اللفظية مع صحة الوظائف العقلية وصحة الفهم.
- فقدان الصوت الذي ينتج إما عن طريق مرض في الحنجرة أو في أعصابها.

[1]- بنظر سميحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق و الكلام ،ص4.

هاريسون*: ولد عام 1883 بأمريكا، طبيب ومبشر أمريكي، جراح ماهر، كاتب ومن مؤلفاته "طبيب في الجزيرة العربية 1940" ،توفي عام 1962. ينظر:وكيبديا، الموسوعة الحرة ،شبكة أنترنيت.

- اضطرابات كلامية تحدث في الأمراض التي تصيب تكامل الوظائف الدماغية العليا.

انطلاقا من هذه التصنيفات نستنتج أن الاضطرابات الكلامية أو النطقية تصنف حسب العوامل العضوية أو حسب خلل في الأجهزة الدماغية أو الأعصاب وذلك يؤدي إلى عسر أو فقدان الكلام.[1]

3.مظاهر اضطرابات النطق:

إن أداء الوظيفة الكلامية أو ممارسة الكلام تتم عبر عدة مراحل وذلك بدءًا من إخراج الأصوات وكل صوت له مخرجه الخاص وطريقة التشكيل والرنين وبعض الصفات الأخرى، لتكتمل هذه الوظيفة بسلامة، لابد من وجود قواعد متفق عليها خاصة في الثقافة المحيطة بالطفل، إلا أن هناك عددًا من اضطرابات النطق والكلام، ومنها نجد:

الحذف، الابدال والتشويه، الإضافة، وسنتطرق لتعريفها بإيجاز:

1.3 التحريف /التشويه Distortion:

« يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقرّبه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما.. أي يتضمن بعض الأخطاء. وينتّشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالبًا ما يظهر في أصوات معينة مثل س، ش، حيث ينطق صوت س مصحوبًا بصفير طويل، أو ينطق صوت ش من جانب الفم واللسان.

[1] ـ ينظر سميحان الرشدي، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، ص 4.

ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة(لثغة) Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق.

مثال: مدرسة تنطق . مدرثة / ضابط . تنطق . ذابط[1]

وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق، أولا انحراف وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل س، ز.[2]

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س/ ز مثل: سامي، سهران، زهران، ساهر، زاهر، زايد».[3]

2.3 الحذف omission:

«في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتًا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ومن ثم ينطق جزءًا من الكلمة فقط، قد يشمل الحذف أصواتًا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألقون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار يشكل أكثر شيوعًا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنًا كذلك تميل هذه

[1] ـ فيصل العفيف ،اضطرابات النطق و اللغة ،مكتبة الكتاب العربي ،ص 4.

[2] ـ المرجع نفسه ،ص 5.

[3] ـ المرجع نفسه ،ص5.

العيوب إلـى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهايـة الكلمـة أكـثر ممـا تظهر في الحـروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها »[1]

3.3 الإضافة Addition :

تتمثل عيوب الإضافة في أنه عندما ينطق الشخص الكلمة ينطقها مع زيادة صوت ما، أو» مقطع مـا إلى النطـق الصحيح ويعتبر هـذا العيب علـى أي حـال أقـتل عيـوب النـطـق انتشارًا.

وهذا يمكن أن يحدث أي نوع من الأنواع الأربعة من عيوب النطق الصوتية خلال مراحل النمو العادي للكلام و اكتساب مهارات النطق حيث نجد الأطفال يقومون أحيانًا بحذف أو إبدال أو تحريف الأصوات اللازمة للكلام، و يلاحظ أن أخطاء الإبدال هي أكثر العـيوب شيوعاً من بين عيوب النطـق النمـائية أو الارتقائية و علـى ذلك ليس مـن المستـغرب أن يخطـئ الطفل في الرابعة من العمر في نطق بعض الحروف مثل حرف (تًا) أو حرف (ر) لكن لو أن الطفل يبلغ السابعة من عمره و أخطأ في نطق بعض الحروف مثل حرف (ب) أو حرف (ك) فما لاشك فيه أن هذا الطفل يعاني صعوبة من صعوبات النطق »[2]

[1] ـ فيصل العفيف ،اضطرابات النطق و اللغة ،مكتبة الكتاب العربي ،ص5.

[2] ـ محمود أحمد خطاب ،اضطرابات النطق و الكلام و اللغة وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية، ص 41 .

4. أسباب اضطرابات النطق:

هناك عدة أسباب لوقوع الطفل في اضطرابات النطق ومنها ما يلي:

1.4 أسباب وراثية:

يمكن أن يكون لعيوب الوراثة دخل في اضطرابات النطق، حيث يعاني المصاب باضطرابات النطق عيوب أجهزة نطقه، ومن حيث قوتها وضعفها، أو من حيث قصور علاقتهما بمراكز الكلام بالمخ، وهذا يؤدي إلى عيوب النطق لدى الطفل[1].

2.4 أسباب جسمية:

قد ترجع عيوب النطق إلى خلل مناطق معينة من جسم الطفل مثلا ضعف السمع إصابة الأذن وهذا يؤدي إلى عجز في التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ، وقد يصاب مخ الطفل بمرض، مما يسبب عجزًا كليًا أو جزئيا في النطق، وما قد يسببه الضعف العقلي وكل هذه الأعراض تؤدي إلى اضطرابات النطق لدى الطفل[2].

وأيضا بعض الإصابات في أجزاء جهاز النطق تؤدي إلى اضطرابات النطق ومن أهمها ما يلي:

أ-شق الحلق أو الشفاه: يعتبر سقف الحلق من أعضاء النطق الهامة في إخراج بعض الأصوات اللغوية، وإذا تعرض لشق فإنه يحدث اضطرابًا في النطق، وكذلك رنين في

[1] .ينظر أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق،ص175

[2] المرجع نفسه، ص175

الصوت، حيث تختل الأصوات الاحتكاكية، الاحتباسية والانفجارية، وتزداد الأصوات الأنفية.[1]

ب-خلل في شكل اللسان: قد يؤدي خلل في شكل وحجم اللسان إلى اضطرابات في النطق، فقد يكون حجم اللسان صغيرا أو كبير فوق اللزوم، مما يؤدي إلى خلل في تشكل أصوات الكلام وهناك مشكلة أخرى يمكن أن تحدث للسان تسمى "" اندفاع اللسان" «تجاه الأسنان العليا أثناء عملية البلع مما يؤدي إلى تشويه لبعض الحروف.[2]

ج-تشوه الأسنان: إن تشوه شكل الأسنان أو سقوطها يساهم في اضطرابات النطق، نظرا لدور الأسنان في عملية النطق، حيث تعتبر مخارج لبعض الأصوات، وكذلك سقوط الأسنان الأمامية العلوية يؤدي إلى اضطرابات في النطق، لكن لا يمكن تدريب الأطفال على وضع اللسان مكان تلك الأسنان للتعويض إلى حين طلوع الأسنان الجديدة ومن أهم المشكلات في طلوعها ضعف عظام الفك العلوي مما يؤدي إلى تأخر عملية نمو الأسنان أو تشوه شكلها وبشكل عام أي خلل في الأسنان وتشوهها يؤدي إلى اضطرابات في النطق.[3]

3.4 الأسباب الاجتماعية : من أبرز الأسباب الاجتماعية نجد :

- النظرة الاحتكارية للطفل من قبل مجتمعه، مما يسبب له ضغطا نفسيا.

[1] ينظر فيصل عفيف، اضطرابات النطق و اللغة، ص11

[2] المرجع نفسه ص15.

[3] المرجع نفسه ص 15.

- إلحاح الأولياء على التزام أطفالهم اللغة الصحيحة.[1]
- عدم تأقلم الطفل مع البيئة التي يعيش فيها.
- ضغط الآباء على الأطفال لاكتساب اللغة قبل السن المناسب، مع أن اكتساب اللغة تحكمه عدة عوامل منها الوراثية، الذكاء، الجنس إلى غيرها من العوامل.
- كما يمكن أن يقوم الطفل بتقليد شخص مصاب باضطرابات النطق، فيصاب بنفس اضطرابات النطق.[2]

4.4 الأسباب النفسية: من الأسباب النفسية في اضطرابات النطق نجد:

- ضعف الثقة بالنفس، أو الخوف، أو الاكتئاب الشديد.
- المشاكل الأسرية مثل الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين.
- الدلال الزائد للطفل من قبل أوليائه، ومنعه من التعامل مع أقرباءه مثلا، مما يؤدي إلى عدم تطور لغته بشكل سليم، أي عدم التواصل مع غيره يؤدي إلى عدم تطور رصيده اللغوي.

5. علاج اضطرابات النطق والكلام:

هناك عدة طرق وأساليب لعلاج هذه الاضطرابات ومنها ما يلي:

[1] ينظر سمية جلايلي، أمراض و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري،ص53

[2] المرجع نفسه ، ص53.

1.5 العلاج النفسي:

يتمثل في علاج مشكلات الطفل النفسية، من قلق وخجل وخوف وذلك للتخفيف من أثره الانفعالي وتوتر نفسي، وكذلك من أجل تطوير ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص مع تدريبه على التواصل وذلك من أجل التقليل من التوتر الذي يدور حوله.[1]

ويعتمد العلاج النفسي أيضا على مدى تعاون الأباء والأمهات من أجل كسر ذلك الخوف والحاجز الذي يسود الطفل ويعتمد أيضا على مدى درجة الصحة النفسية لهم، وعلى الأباء أيضا معاونة الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات وذلك بتوفير الجو العائلي المناسب له الذي يتمثل في الاسترخاء والهدوء والتفاهم والثقة المتبادلة بين الأفراد.

كما يجب على الأباء والمعلمين أن يفهموا الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواءٌ في المدرسة أو في الأسرة كاعتداء تلاميذ المدرسة عليه، أو الغيرة من أخ له يصغره وغير ذلك من الأسباب، والعمل على معالجتها وحمايته منها لأنها قد تكون سببًا مباشر أوغير مباشر فيما يعانيه من صعوبات في النطق.

قد يستدعي أيضا العلاج النفسي تغير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى إذا كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك، كما يجب أيضا عدم توجيه اللوم للطفل الذي يعاني من الأمراض سواء من الأباء أو الأمهات أو المعلمين، أو حتى من التلاميذ أو السخرية منه

[1]- سميحان الرشدي، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، ص14.

وذلك من أجل راحته النفسية وعدم إحساسه بالنقص.[1]

من هنا نستنتج أن العلاج النفسي هو تلك الراحة النفسية التي تقدم للطفل ممن يحيطون به من أولياءه ومعلميه وتلاميذ ومدرسته.

2.5 العلاج الكلامي:

يعتبر العلاج الكلامي ضروريًا ومكملًا للعلاج النفسي ويلازمه في أغلب الحالات، ويتمثل ذلك بتدريس المريض على تمرينات النطق وعلى التعليم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، أيضا عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية وأيضا تدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي وذلك لكي تصبح مرّنة ويسهل عليها استخراج الحروف بشكل صحيح وبسهولة.

إن العلاج النفسي يلازم العلاج الكلامي، مثلا بأن مجرد علاج " التأتأة " أو غيرها من أمراض الكلام إنما نعالج الأعراض دون أن تمس العوامل النفسية التي هي أساس الداء، ولذلك نجد كثيرًا ممن يعالجون كلاميًا دون أن يعالجوا نفسيا، ويكن أن تحسن حالتهم ومن ثم يعودون إلى التأتأة و تسوء حالتهم من جديد ،كما أنهم يكونون شخصيات ضعيفة و بذلك لا يمتلكون القدرة على التنافس مع غيرهم من التلاميذ، و هنا يجب الانتباه إلى عدم حرص الطفل من قبل أوليائه على طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطقه

[1]. سميحان الرشدي، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ، ص 14.

للكلمـات و الألفاظ لأن ذلك الإصرار و التعجل يؤدي إلى التوتر و القلق النفسي للطفل و بذلك ينتبه لعيوبه في النطق.[1]

أخيرا نستنتج أن تفادي الطفل لتلك العيوب، يعتمد على مدى قدرته على السيطرة على عضلات الفم واللسان، وقدرته على التفكير وأهم شيء هـو درجة شعوره بالأمـان والطمأنينة.

3.5 العلاج التقويمي:

نعتمد في هذا العلاج على وسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان.[2]

نستنتج أن هـذا العـلاج يعتمد أساسًا عـلى آلات وأجهزة مـن أجـل تقويم المناطـق التي فيهـا عيب.

4.5 العلاج الاجتماعي:

نقصد به علاج البيئة المحيطة بالطفل مثل طريقة معاملته، وتوفير الحاجات الخاصة به.

5.5 العلاج الجسمي:

يتم بالتأكد من أن المريض لا يعاني من خلل في أعضائه خصوصًا من النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة السمع والكلام باعتبارها مركز الكلام

[1] ـ ينظر السميحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص14.

[2] ـ المرجع نفسه ،ص14.

وهما عنصران أساسيان في تأدية الكلام والفهم، ونجد ذلك العلاج على أنواع وهو علاج طبي أو جراحي.[1]

6.5 العلاج البيئي:

نقصد بالعلاج البيئي مشاركة الطفل المريض في نشاطات اجتماعية وثقافية مثل المسرحيات، وذلك لكي يتدرب على الأخذ والعطاء ويتفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه وتنمية شخصيته، ومعالجة الخجل والانسحاب الاجتماعي الذي يعاني منه، وهذا العلاج يعتبر كعلاج مساعد على تنمية الطفل اجتماعيا من خلال مشاركته في مختلف النشاطات الاجتماعية والرياضية وغيرها.

تهميشها كما يحتوي هذا العلاج البيئي على تقديم نصائح وإرشادات للآباء القلقين بسبب أسلوب التعامل مع الطفل ويتم ذلك بعدم إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية وتحقيق مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل.[2]

فالعلاج البيئي هو ذلك الانسجام الذي يكون بين الطفل المريض والبيئة التي يعيش فيها، ويتم ذلك من خلال النشاطات الاجتماعية والثقافية التي تكسر الحاجز أمام الطفل فيتكيف مع غيره.

[1] - ينظر السميحان الرشدي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،ص 15.

[2] - المرجع نفسه ، ص 15 .

6. اضطرابات الصوت:

هي كل ما يصيب الصوت (الحنجرة الثنايا الصوتية) من خلل وتغير في طبيعة الصوت أو شدته ويشتمل على ما يلي:

1.6 فقدان الصوت الناتج عن أسباب عضوية:

يعود ذلك إلى عيوب حلقية نتيجة خلل في أعضاء النطق مثلاً مرض لين الحنجرة، غشاء المزمار، حدود الثنايا الصوتية نتيجة إصابة الحنجرة كالتهابها أو اضطرابات عصبية.[1]

2.6 بحوحة صوتية متكررة:

تحدث عند الأطفال نتيجة الصراخ طوال الوقت وذلك يؤدي إلى تكوين حبيبات بالثنايا الصوتية مما يؤدي إلى ظهور بحة صوتية وهناك نوعان من البحة هما: الصوتية فوق الوظيفية والبحة الصوتية تحت الوظيفية:

الأولى نقصد بها الشد العضلي الزائد للقناة الصوتية الذي يؤدي إلى انقباض عضلات الصوت كلها، أما الثانية فتعود إلى خلل في التحكم العضلي في الحنجرة.

الوهن الصوتي: هو جفاف في الحلق وألام فيه وعدم القدرة على مواصلة الكلام بسبب

[1] ـ ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ،ص 34.

إحساس بوجود جسم غريب في الحلق، وهذا الإحساس كاذب.[1]

3.6 بحة صوتية:

غالبًا من يصيب هذا الاضطراب الصوتي هم المرضى النفسانيين مثل الفصام، المسمى الاكتئابي والقلق النفسي ويكون خلل الصوت عرضًا ثانويا لهم.[2]

4.6 الطفرة الصوتية:

نقصد بها تردد الطفل صوتين مختلفين حيث يكون الأول مرتفعًا والثاني منخفضًا، ويعود الأول إلى صوت حنجرة الطفل أما الثاني فيعود إلى التغيرات الهرمونية التي تطرأ على الطفل.[3]

7. طرق وأساليب علاج اضطرابات الصوت:

هناك عدة أسباب لاضطرابات الصوت، منها العضوية والوظيفية، لذلك تختلف العلاج لكل منها:

- علاج أمراض الصوت الناشئة عن أسباب عضوية:

- علاج أمراض الصوت بالعقاقير الطبية المختلفة.
- العلاج الجراحي لإعادة الصورة التشريحية للحنجرة إلى حالتها الطبيعية.

---

[1] ـ نبيلة أمين أبوزيد ،"اضطرابات النطق و الكلام ص 34.

[2] ـ المرجع نفسه ، ص 34.

[3] – المرجع نفسه، ص 34.

- استخدام الأجهزة التعويضية في حالات الاستئصال الحنجري.[1]
- أما أمراض الصوت التي ترجع إلى أسباب ووظيفية، في هذه الحالة يكون العلاج من خلال ما يلي:

- تعديل السلوك الصوتي، والتدريبات الصوتية وتتضمن خطة تعديل السلوك باء رشاد المريض إلى تجنب الأشياء التي تسبب له اضطرابات الصوت، وإتباع النصائح والإرشادات لتفادي مثل هذه الأمراض ومن النصائح:
- تجنب مهيجات الثنايا الصوتية كالتدخين وشرب الكحول، عدم الصراخ والهدف من هذه النصائح إعطاء المريض فكرة عامة عن أصول الصحة الصوتية العامة.[2]
- تغيير السلوكات المضرة للطفل المصاب باضطرابات الصوت، بالسلوكات الصحيحة عن طريق التدريبات التي تتمثل في:
- تصحيح مسار التنفس عن طريق استخدام التنفس البطني السليم.
- التدريب على إخراج أصوات الحروف المتحركة أولا، ثم تليها الحروف الساكنة.
- التدريب على نطق المقاطع البسيطة أولا والتي تشتمل على حروف متحركة وأخرى ساكنة.

[1] محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية، ص43.

[2] .المرجع نفسه ،ص43.

- التدريب على نطق الجمل في كلام مسترسل يهدف للتعود على السلوك الصحيح في استخدام الحنجرة.

أخيرا نستنتج أن العوامل السلبية كالدخان، الصراخ والكحول لها تأثير سلبي على الصوت، مما يتسبب له في الاضطرابات، ولعلاج هذه الاضطرابات لابد من استشارة أخصائي في هذا المجال، ليقوم بإجراء تجريب على الصوت بطرق مختلفة ليكتشف تجمعات طبقة الصوت والارتفاعات فيه، للوصول إلى تحديد طريقة إنتاج أفضل نوعية من الصوت عند المريض، وفي هذه المرحلة يحتاج الطفل إلى الصبر للتعود على الصوت الجديد من خلال الممارية واستخدامه في المواقف المختلفة أثناء الكلام.

8.مظاهر اضطرابات اللغة:

يقصد بها الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها، وذلك من حيث تأخرها أو سوء التركيز فيها، أو من حيث دلالتها وقواعدها، أو صعوبة قراءتها أو كتابتها وبناء على ذلك تشمل اضطرابات اللغة المظاهر التالية:

1.8 تأثير ظهور اللغة:

في هذه الحالة يعاني الطفل من تأخر في ظهور الكلمة في العمر الطبيعي له وهو السنة الأولى إلى الثانية أو أكثر، ويترتب على ذلك مشكلات سواء في الاتصال الاجتماعي، أو في المحصول اللغوي للطفل، وفي القراءة والكتابة فيما بعده.[1]

[1] .سميحان الرشدي، التخاطب و اضطرابات التطور و الكلام ص7.

2.8 السكتة اللغوية :(الافازيا)

يعرف بالحبسة الكلامية نتيجة مرض في مراكز المخ، وهي فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من أن الشخص المصاب بها يعرف ما يريد أن يقوله.

تم تعريف الحسية الكلامية في معجم التربية الخاصة بأنها " قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية، وترتبط الحبسة الكلامية عادة بتنوع الإصابة في مراكز النطق في المخ".

وإن تعرض أحد جانبي اللغة (الاستيعاب والإنتاج) بخلل أو اضطراب يسبب الحبسة، وهذا الاضطراب ناتج عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ وينتج عن أسباب منها: جلطة، أورام في الدماغ...الخ[1].

3.8 صعوبة الكتابة:

يقصد بها أن الطفل يجد صعوبات في الكتابة، ولا يكتب المادة المطلب كتابتها بشكل سليم فهو يكتب في مستوى يقل كثيرا عمن هم في عمره الزمني[2].

[1] ينظر سامية عرعار، اكرام هاش، اضطرابات اللغة ة التواصل التشخيص و العلاج، ص10.

[2] ينظر سمية جلايلي، أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان، سكان الغرب الجزائري، جامعة سيدي بلعباس،2017 ، ص47 .

4.8 صعوبة القراءة:

إن القراءة معقدة، وليست مجرد عملية أليه تقوم على التعرف عل الحروف والكلمات والنطق بها، بل تماثل جميع العمليات التي يقوم بها الإنسان في التعلم، ولإتمامها بشكل سليم لا بد أن يتوفر الفهم والربط والاستنتاج، ويقصد بصعوبة القراءة عدم تمكن الطفل من قراءة المادة المكتوبة بشكل صحيح، والمتوقع ممن هم في عمره.[1]

5.8 فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها:

يقصد بها فقدان الطفل فهم اللغة المنطوقة، كما لا يستطيع إن يعبر على ذلك بطريقة سلمية بعد مرحلة اكتساب اللغة، ويترتب على ذلك مشكلات في تواصل الطفل مع مجتمعه، وفي المحصول اللغوي، والتعبير عن الذات، ويترتب عليها ردود وانفعالات سلبية على الفرد نفسه.[2]

6.8 صعوبة التذكر والتعبير:

يقصد به صعوبة تذكر الكلمة التي يحتاجها الطفل، وصعوبة التعبير بها في الوقت المناسب، يلجأ الطفل في هذه الحالة إلى إيجاد كلمات بديلة، مما ينتج التعبير الركيك، وعدم التناسق في سياق الكلام.[3]

---

[1] ينظر سامية عرعار، اكرام هاش، اضطرابات اللغة ة التواصل التشخيص و العلاج، ص10.

[2] ينظر سمية جلايلي، أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان، سكان الغرب الجزائري، ص47.

[3] ينظر سامية عرعار، اكرام هاش، اضطرابات اللغة ة التواصل التشخيص و العلاج، ص10 .

7.8 صعوبة تركيب الجملة:

يقصد بذلك صعوبة تركيب كلمات الجملة لتعطي المعنى الصحيح، أي نجد الطفل يعاني من صعوبة في وضع الكلمات المناسبة في الجملة.[1]

9.دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من اضطرابات النطق والكلام:

لقد أثار موضوع الاضطرابات اللغوية اهتمامًا كبيرًا في الدرس اللغوي الحديث، باعتباره من المشكلات الشائعة التي تعود أساسًا إلى عدة عوامل: منها العوامل العضوية، النفسية، والبيئية، ولتفادي مثل هذه الأمور لابد من الوقاية منها لوضع حد لها[2]، كما قيل: «الوقاية خير من العلاج».

وهناك عدة مؤسسات اجتماعية تساهم في تجنب الوقوع[3] في مثل هذه المشكلة والحد من تأثيرها على الأطفال، ومن هذه المؤسسات ما يلي:

أولا: الأسرة:

تلعب الأسرة دورًا مهما في الوقاية من اضطرابات النطق والكلام، ونلخص الأمور التي يجب عليها اتباعها لمواجهة اضطرابات النطق فيما يلي:

---

[1] ينظر سامية عرعار، اكرام هاش، اضطرابات اللغة ة التواصل التشخيص و العلاج ، ص 10.

[2] ـ ينظر نبيلة أمين أبوزيد ،مرجع سابق ،ص161.

[3] ـ المرجع نفسه ،ص 161.

- وجوب التأكد من سلامة أعضاء النطق والسمع لدى الطفل، والكشف الدوري عليه، والعلاج المبكر لأي اضطراب يصيبه.
- الرعاية الصحية اللازمة للأم، من أجل وقاية الجنين من أي شيء يسبب اضطربًا له.
- التغذية الكاملة للأم من أجل النمو السليم لكافة أعضاء الجنين، خاصة أعضاء جهازه الكلامي.
- من الأحسن رضاعة الطفل طبيعيا وتجنب المربيات الأجنبيات من أجل النمو اللغوي السليم، وتلقي الاهتمام من طرف أفراد الأسرة.
- الزيارة الدورية للطبيب لفحص الطفل، ذلك من أجل سرعة اكتشاف أمراض أو اضطرابات قد تصيب الطفل خلال السنوات الأولى من فترة نموه، وتجنب العوامل الوراثية المسببة لاضطرابات النطق له[1].
- حماية الأطفال عن طريق تطعيمهم بالأمصال الواقية من الأمراض المعدية.
- حماية الجنين أثناء الولادة والحرص على عدم اصابة أي عضو من أعضاءه، خاصة أعضاء جهاز النطق والسمع.
- استشارة الطبيب في حالة تأخر الطفل في الكلام.
- إرشاد الأطفال وتوجيههم من طرف أوليائهم بأفضل الطرق والأساليب اللازمة لمواجهة أي اضطرابات قد تصيبهم خاصة اضطراب الكلام.

[1] ـ ينظر نبيلة أمين أبوزيد ،ص162.

- تجنب مقارنة الطفل بغيره ونقده، لأن ذلك يحسسه بعدم الثقة بالنفس.
- تجنب وسائل العنف والعقاب، ودعم الطفل عن طريق التشجيع بالمكافآت، لأن ذلك يساعده على الكلام بحرية وطلاقة وبدون أي خوف.
- توفير الجو العائلي المناسب للطفل من آمن وطمأنينة وحب، من أجل تحقيق النمو النفسي السليم، ولتفادي جميع المشاكل النفسية والعضوية التي تسبب له الاضطرابات اللغوية.

ثانيا: المدرسة:

تعتبر المدرسة المؤسسة الثانية لرعاية الطفل وتربيته، وفي بعض الأحيان تفوق الأسرة في ذلك، وهذا نتيجة لما تقدمه للطفل من نمو متكامل له من عدة نواح منها البدنية، العقلية، المعرفية، النفسية والاجتماعية، ولا يقتصر دور المدرسة على تقديم المعلومات للأطفال، إنما يتعدى ذلك إلى مواجهة ما يتعرض له الطفل من اضطرابات النطق والكلام، وأهم ما تقوم به المدرسة في اتجاه الطفل ما يلي[1]:

- مساعدة المعلمين للأطفال في الكشف المبكر لاضطرابات النطق والكلام لديهم.
- استشارة الطبيب الدوري عند التحاق الطفل بالمدرسة، والفحص الشامل له لاكتشاف حالات اضطرابات النطق والكلام، والتركيز على حاسة السمع.
- قبول الطفل بالمدرسة، بغض النظر عن اضطرابات كلامه.

[1] ـ ينظر نبيلة أمين أبوزيد ،اضطرابات النطق و الكلام ،ص162.

- تقديم نصائح وإرشادات لأولياء الطفل واصطحابه إلى أخصائي اضطرابات النطق في وقت مبكر حتى لا تسوء حالته.
- ممارسة الأنشطة اليومية المختلفة، وإعداد برامج مناسبة لتحسين مهارة الكلام لدى الطفل المصاب داخل الفصل أو خارجه.
- رفع الروح المعنوية للطفل من خلال مشاركته بالمسابقات، والأنشطة المتنوعة خاصة إذا نجح فيها[1].
- تقديم المساعدة للطفل من قبل زملائه، والتواصل معه بالكلام من دون جرح مشاعره والسخرية منه، وعدم تعريضه للقلق، والتوتر والخوف.
- تشجيع الطفل على الكلام في المواقف والمناسبات مثل المسرحيات، سترد القصص.
- اتخاذ المُدرس نصائح من أخصائي اضطرابات الكلام، ومحاولة تطبيقها على الطفل في غرفة الدراسة.[2]
- إشعار الطفل بأنه ليس مختلفًا عن زملائه، والتعامل معه بودية، وعدم إشعاره بالخجل في الجلسات العلاجية.

ثالثا المجتمع:

للمجتمع أيضا دور في وقاية الطفل من تعرضه لاضطرابات النطق والكلام، والعمل على مواجهتها وعلاجها قدر الإمكان ويتم ذلك كما يلي:

[1] ـ ينظر نبيلة أمين أبوزيد ،اضطرابات النطق و الكلام، ص163.

[2] ـ المرجع نفسه ،ص164.

- تشجيع الأباء على محو آميتهم، وانتشار الوعي بينهم ذلك من أجل تثقيف أفراد الأسـرة ومساعدتهم على الاكتشاف المبكر لاضطرابات نطق الطفل وكلامه.
- توفير مراكز الرعاية الصحية، وتوفير الطعام اللازم للأم والطفل خاصة خلال السنوات الأولى.
- أداء وسائل الإعلام لدورها الكبير في توعية أولياء الأطفال، عن طريق البرامج الثقافية والإرشادية الخاصة بموضوع اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال، وطرق الوقاية منها وعلاجها.
- القيام بحملات توعية وإرشاد أفراد المجتمع لتقديم يد العون للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما ذوي اضطرابات النطق، ومساعدتهم في الاندماج مع الأخرين دون أي إحراج.
- السعي إلى إيجاد عمال متخصصين في مجال اضطرابات النطق، وعلاجها بإنشاء مراكز متخصصة لهم.[1]

[1] ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ،ص164

المبحث الثاني:
أمراض الكلام وطرائق علاجها.

تعريف الكلام

لقد تم تعريف الكلام في كثير من الكتب والأبحاث ومنها التعريف الذي يرى أن الكلام وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير، والتأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو رموز رياضية، أو إشارات أو نغمات أو إيماءات، وعلاوة على كون الكلام وسيلة اتصال بين الفرد وغيره، فإن له علاقة وطيدة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية.[1]

1. تعريف أمراض الكلام:

هناك عدة تعريفات لها ومنها: "بأنها مشكلات يواجهها الطفل في الإنتاج الشفوي للغة سواء النطق أو في الطلاقة أو في الصوت، والأطفال ذوو الاضطراب الكلامي هم أولئك الذين يعيق كلامهم تواصلهم مع الآخرين".[2]

يقصد بأمراض الكلام أيضا تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته.[3]

في حيث عرف اضطراب الكلام بأنه "عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمني ونوعه، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام أو

[1] سميحان الرشدي، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام،ص2.

[2] أسامة فاروق مصطفى سالم، الطبعة الاولى،عمان 2014،ص100.

[3] سامية عاعر، اكرام هاشمي، اضطرابات اللغة و التواصل التشخيص و العلاج، ص9

تركيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة، عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين".[1]

وهناك من عرف أمراض الكلام بأنه اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه، وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عن كلام الآخرين، ويكون لافتا للانتباه ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الاجتماعية وقد تكون هذه الاضطرابات ذات أساس عضوي أو وظيفي.[2]

وهناك تعريف أكثر دقة ووضوحا وهو: "أنها ذلك الكلام الذي يختلف عن الكلام العادي بمختلف خصائصه من إيقاع وتردد ومخارج وطلاقة بصورة تجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية إلى الآخرين حيث يحدث لها تشويه ويجعلها غير مفهومة وغير ذات قيمة للآخرين ويصل ذلك إلى درجة تعوق عملية التواصل وما يترتب ذلك على ذلك من أثار اجتماعية ونفسية دون قدرة الفرد غلى أداء مهام الحياة بصورة مناسبة، وقد يتعرض لسوء التوافق الشخصي والاجتماعي من جراء ذلك".[3]

---

[1] هالة ابراهيم الجرواني،رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية،دار المعرفة الجامعية،الاسكندرية،2012،ص27.

[2] المرجع نفسه، ص27

[3] أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق،ص101.

فيصل الزراد*"فنعرف أمراض الكلام بأنها "اضطراب يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله ومعناه وشكله وسياق ترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه من الآخرين، وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة بمعنى أنها تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم".[1]

2. أنواع أمراض الكلام:

هناك العديد من أشكال أمراض الكلام ومنها

1.3 الخنخنة: أو ما يسميه عادة الناس (الخنف) وهي عيب من عيوب الكلام، يمكن أن تصيب الأطفال والكبار على حد سواء وينتمي هذا العيب من غيره من العيوب بمظاهر خاصة يسهل للجميع إدراكها بمجرد الاستماع إليها وبالتالي يصبح المصاب بها هدفا للنقد والسخرية، وتقل بعدها الثقة في نفسية المصاب ويهرب من المجتمع ويعزل نفسه عن غيره.

يجد المصاب بالخنخنة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحركة والساكنة (فيما عدا حرف الميم والنون) ويصدر الأصوات بطريقة غير صحيحة ومشوهة

[1] ينظر هالة ابراهيم الجرواني،رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية،ص 28.

فصيل الزراد * و لد في 11 أكتوبر 1945 بسوريا، متخصص في علم النفس السريري، و كاالاستشاري اول في مشافي الطب النفسي.(ينظر: شبكة العلوم النفسية العربية)

فمثلا الحروف المتحركة لدى المصاب بالخنخنة كأن فيها تحت، أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالا متباينة ومختلفة من الخنة أو الشخير.[1]

أسباب الخنخنة وطرق علاجها:

السبب الذي يؤدي إلى تشكل وظهور الخنخنة في الكلام هو وجود فجوة ولادية من سقف الحلق وتشمل على القسم الرخو أو الصلب من سقف الحلق أو القسمين معا. أو بسبب الشفاه خاصة الشفة العليا أو ما يسمى الشفة الارنبية.[2]

أو تعود إلى حالات أخرى تكون عكس الأولى أي عندما يبقى طريق التجويف الأنفي مغلقا، ويعالج هذا النوع من الاضطراب عن طريق إجراء جراحة الفجوة في سقف الحلق أو الشفاه ثم تدريب الطفل على الكلام مجددا.[3]

وفي بعض الحالات ينمو الطفل دون أن يقوم بإجراء عملية جراحية، وذلك ما يصعب على الطبيب إجراء عملية جراحية له، فيلجأ إلى تصميم جهاز عبارة عن سدادة أو غطاء مصنوع من البلاستيك من أجل سد الفجوة وتدريب الطفل ومساعدته على إحداث الأصوات بالشكل الصحيح.

---

[1] ينظر مصطفى فهمي، امراض الكلام، ص152.

[2] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق و امراض الكلام، جمهورية مصر العربية، 1996 ص93.

[3] ينظر المرجع نفسه.ص93.

هناك أيضا تمرينات النفخ التي تجري بالاستعانة بأنابيب زجاجية خاصة والهدف منها تدريب المريض على استعمال فمه في دفع الهواء نحو الخارج، من أجل تقوية الجزء الرخو من سقف الحلق، يمكن أيضا إجراء تدريبات أخرى بواسطة اللعب في نفخ قطعة ريش أو قطن أو عيدان الثقاب المشتعلة.[1]

هناك أيضا تمرينات للحلق تعتمد على الشهيق والنفخ والتثاؤب معا، ويوجد طريقة أخرى لتدريب سقف الحلق الرخو تتضمن سد أنف الطفل بالأصابع ثم يطلب منه أن ينطق مع الضغط والنفخ لبعض الحروف مثل الباء الياء وفي الجلسة العلاجية يجب ألا تتجاوز 30/20 دقيقة نظرا لإجهادها الطفل.[2]

2.3 التأتأة:

- **تعريفها:** "التأتأة أو لكنة السن هي من أكثر العيوب النطقية عند الأطفال نلاحظ بكثرة بين سن الخامسة والسابعة أي مرحلة أبدال الأسنان".[3]

- **أشكالها:**

أبدال حرف السين (س) بالثاء (ث) مثلا تجد الطفل ينطق كلمة سورة ب ثورة وينطق أسم سعاد ب سعاد ويطلق عليه لدغة الرائية سينية أما النوع الثاني فهو اللدغة الرائية

[1] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام.ص94

[2] المرجع نفسه، ص94

[3] سامية عاعر، اكرام هاشمي، اضطرابات اللغة و التواصل التشخيص و العلاج،ص9.

هنا ينطق الطفل الراء بأحد الحروف التالية (ي غ ل)، مثلا ينطق كلمة رمل على النحو التالي (يمل عمل او لمل)

– اما النوع الثالث: فهو لدغة في الحروف (ق ك خ ج غ) مثلا القاف ق إما ت أو أ فمثلا قمر تمر او أمر

الكاف (ك) إما بالتاء أو بالألف مثلا كراس (تراس، اراس)

الخاء (خ) إما (ح) أو (أ) فمثلا خديجة (حديجة او أديجة)

الجيم (ج) إما (د) أو (أ) جمل (دمل، أمل)

الغين (غ) إما (ع) أو (أ) فمثلا غراب (عراب، أراب)

عادة ما يتم تشخيص التأتأة على النحو التالي

أ الكشف الاكلينيكي لتوضيح أي عيوب في أعضاء النطق

ب الاستماع على كلام المريض لتحديد الحرف الذي يعاني من تأتأة.[1]

– أسبابها:

يرجع الباحث مصطفى فهمي أسباب الخطأ في نطق حرف السين وإبدالها بحروف أخرى كالتاء أو الشين أو الدال إلى العوامل التالية

[1] ينظر محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتهما بالاضطرابات النفسية، ص46.

- عدم انتظام الأسنان وتشوهها من حيث الشكل، الحجم، أو من حيث القرب والبعد ويعتبر هذا العيب العضوي التكويني سببا في حدوث التأتأة في أغلب الحالات.
- وفي بعض الحالات تحدث التأتأة نتيجة التقليد فكثير من الأسر تعاني من نفس الأمر (التأتأة).[1]

- علاج التأتأة:

ليس من السهل علاج التأتأة خاصة إذا أهملت فإنها تصبح عادة يصعب علاجها، وفي هذه الحالة يتدخل العلاج الجراحي لتصحيح الصورة التشريحية لأعضاء النطق بعد ذلك يتم تدريب المريض على الطريقة الصحيحة لنطق الحرف، ويتم علاج التأتأة في الجلسات العلاجية عن طريق استخدام المرآة إلى أن يتم تصحيح نطق الحرف أثناء الحديث، و الطريقة الصحيحة لنطق حرف السين هي أن يكون اللسان في وضع أفقي داخل الفجوة الفمية, و أن تكون الأسنان متطابقة يسمح بمرور الهواء منفتحة أمامية، هذا العلاج يجب أن لا يتعدى نصف ساعة 30 دقيقة و ذلك لصعوبته و الذين اعتمدوا على النطق الخاطئ لفترة طويلة يحتاجون إلى وقت أطول في العلاج.[2]

[1] ينظر بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية،ص145.

[2] ينظر محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتهما بالاضطرابات النفسية،ص46.

3.3 اللثغة:

ونقصد بها إستبدال حرف بحرف مثلا سوق (ثوق) أو ساعة (ثاعة).[1]

- **أسباب اللثغة:**

لها عدة أسباب منها ما يلي الصعوبة في نطق حرف الراء (ر) ذلك لضعف مهارة تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى سقف الفم، ويعود ضعف تحريك اللسان إما إلى كبر حجمه أو إلى وجود شقوق في سطحه.[2]

كيفية التغلب على اللثغة

تكون بتدريب الطفل النطق الصحيح، ويمكن استخدام أجهزة التسجيل التي يستمع من خلالها الطفل النطق الصحيح وتصحيح أخطائه.[3]

4.3 التختخة:

إن البطء أو السرعة في الكلام له دور في سوء اضطرابات الكلام، حيث يكون عامل البطء مساهما في نشوء ظاهرة التختخة التي عرفها الفيروز أبادي* بأنها ثقل في اللسان.[4]

---

[1] هالة ابراهيم الجرواني،رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية،ص31.

[2] المرجع نفسه،ص41

[3] المرجع نفسه،ص41

[4] ينظر باسم مفظي المعايطة، عيوب انطق و امراض الكلام،ص56

الفيروز ابادي : و لد عام 1329،لغوي و كاتب شاعر و مهجمي، و من أعماله البارزة " قاموس المحيط، توفي في 2 جانفي 1415. ينظر (و يكيبيديا : الوسوعة الحرة : شبكة النترنات.

أسباب التختخة:

هنا نشير إلى أسباب كثيرة تقف وراء هذا المرض اللساني منها الأسباب الوظيفية ومن الأسباب العضوية نجد سقوط الأسنان.

5.3 الصمم:

يوصي مكتب سماع الأصوات بتصنيف أسباب الصمم إلى ما يلي:

- **الصمم ذو الطابع الوراثي:**

إن الطابع العائلي دخلا في ظهور الصمم لدى الأطفال، وتختلف سرعة ظهوره باختلاف الولادة، وهناك حالات صمم تعود جذورها إلى ما قبل الولادة.

- **الصمم الإدراكي الحسي:**

يحدث نتيجة خلل في الأذن الداخلية، فأسبابه لا تعرف بمجرد فحص الأذن، حيث لا يوجد علاج على مستوى الأذن.

- **صمم النقل أو الإرسال:**

أسباب قائمة على مستوى الأذن الخارجية، الأذن الوسطى ويحدث هذا النوع من الصمم نتيجة الالتهاب المزمن في الأذن وإما للإصابة وراثية (جهاز النقل).[1]

[1] ينظر بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية،ص172.

6.3 البكم (الخرس):

يعرف بأنه تعمد بعض الأطفال عدم الكلام أو التوقف عن الكلام وبفضل الصمت وعدم التحدث مع أنه كامل الوعي ومطلق الحرية.[1]

7.3 النعنعة:

ذكرها الفيروز أبادي بالمفهوم الأتي:" هي قلب اللام إلى نونا فيقول المريض في (رجل) (رجن) وفي غلام (غنام)"، كما أن هذا الخلل العضوي يكون في بعض أعضاء النطق، منه نستنتج أن النعنعة هي تحول مجرى نطق اللام إلى صوت أنفي يظهر على هيئة نون.[2]

3. اضطرابات الطلاقة الكلامية

1.4 تعريف الطلاقة الكلامية:

تعرف بأنها "الانسياب السهل والسلس للكلام بشكل متواصل وبمعدل طبيعي دون الحاجة إلى الجهد الكبير".[3]

وهي أيضا تدفق المقاطع اللفظية: الكلمات والأصوات مع ضعف التردد أو ضعف التكرار في الكلام، وعليه فإن الطلاقة شرط ليكون الكلام طبيعيا، فإن إنتاج الأصوات وتشكيل

[1] نبيلة أمين بوزيد ، اضطرابات النطق و الكلام،ص35.

[2] ينظر باسم مفظي المعايطة، عيوب انطق و امراض الكلام،ص67.

[3] ينظر بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية،ص121.

الكلمات وتكوين جمل غير كاف لأن يكون الكلام طبيعيا، إنما لابد من وجود سلاسة في الكلام والتحدث بدون جهد.[1]

2.4 تعريف اضطرابات ا لطلاقة الكلامية

هي عدم القدرة على التكلم بسهولة يسبب التكرار، التردد، أو الإطالة، أو يسبب التقطيع في نطق حروف الكلمة، أو تداخل صوت أو مقطع أو كلمة في المكان غير المناسب ويفقد المعنى الذي يريد إيصاله للمستمع، حيث يظهر على الطفل المضطرب في الطلاقة مظاهر انفعالية كالقلق والخوف.[2]

4. أنواع اضطرابات الطلاقة الكلامية:

يصنف علماء اللغة اضطرابات الطلاقة الكلامية عدة أصناف منها ما يلي:

أ. لغة:" إن كلمة الأفازيا مصطلح يوناني مكون من مقطعين الأول **(A)** ويعني عدم او خلو، المقطع الثاني هو phasis ويعني الكلام، و بهذا الشكل فكلمة افازيا تترجم للعربية باحتباس الكلام بينما مصطلح dysphasis يشير الى اضطراب الوظيفة الكلامية".

ب . اصطلاحا: والمفهوم العام للحبسة الكلامية: «هو عدم القدرة على أداء أصوات الكلام بشكل صحيح نتيجة الاضطراب في الجهاز، الذي يؤدي إلى تدهور التناسق بين عضلات جهاز النطق فتنطق الكلمة وعضلات الفم مرتخية فيحدث لها تطويل كما هو

[1] ينظر بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية ،ص121.

[2] المرجع نفسه ،ص122.

الحال في: أسمي أحمد وليست الأفازيا مجرد انعدام القدرة على النطق أو إخراج الصوت ولكنها أيضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الإدراك الصوتي، ولهذا يرى بعض علماء اللغة أن بعض أشكال الأفازيا ينتج عن عملية نسيان وخاصة إذا اتخذ هذا النسيان شكلاً مرضيًا متكررًا وبهذا تكون الأفازيا شكلاً من أشكال فقدان الذاكرة.[1]»

وهناك تعريف أخر للحبسة أكثر وضوحًا وهو أنها «مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تختل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير، وهي التي تصيب مقدرتي التعبير والاستقبال للأدلة اللغوية المنطوقة أو المكتوبة معًا، كما يمكن أن تصيب إحدى المقدرتين فقط، ويرجع سبب هذه الاضطرابات إلى إصابات موضعية في النصف الأيسر من الدماغ عند مستعملي اليد اليمنى.»

وقد جاء في اللسان أن الحبسة (الحبسة والاحتباس في الكلام) التوقف وتحبس في الكلام توقف.[2]»

قال ميرد*«في باب علل اللسان الحبسة تعذر الكلام عن إرادته، والعقلة التواء اللسان عند إرادة الكلام.»

---

[1]- العالية جبار ،اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها ،ص 142.

[2]- العالية جبار ،اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها ،ص 142 .

المبرد*: ولد بالبصرة نحو سنة (825/210م) واسمه محمد بن يزيد بن عبد الأكبر ،جهيذ علوم البلاغة و النحو و النقد عاش القرن الثالث هجري (التاسع ميلادي) وتوفي في 825م (ينظر ويكيبيديا: الموسوعة الحرة).

«والحبسة مرض من الأمراض النطقية ينتج عن أسباب نفسية ويطلق على مصطلح الأفازيا وهو اصطلاح يوناني في الأصل يدل العوائق النطقية التي لها علاقة بفقدان القدرة على الكلام المنطوق و المكتوب، أو عدم القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة وإيجاد الكلمات البديلة الدالة على بعض الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسية، أو عدم امتلاك النظام القواعدي و استثمارًا جيدًا أثناء الكلام، ويعرفها البعض كذلك بأنها (نسيان الإشارات التي يتمكن الإنسان بواسطتها من مبادلة أرائه و أفكاره مع بني جنسه، فالحبسة إذن ناتجة عن النسيان عندما يتخذ شكلاً مرضيًا ،وهو إذن نوع من أنواع فقدان الذاكرة.»، ويقول عبد الرحمان الحاج صالح «أن الحبسة (الأفازيا) هي غير العاهات التي تصيب أعضاء النطق في ذاتها بسبب شلل يعتري بعض الأجزاء المحركة للجهاز الصوتي، وتسمى بالعربية بالحكلة، إما الحبسة بمعنى الأفازيا فإنها خاصة بالآفات التي تصيب المراكز العصبية. كالتلافيف الجينية التي هي حيز التحريك، والتلافيف الصدغية التي هي حيز الإحساس السمعي.[1]»

ومن هذه التعريفات نستنتج أن التعريف الشامل للحبسة هو عدم القدرة على الكلام والتعبير بالكلمات نتيجة عدة أسباب منها النفسية، أو نتيجة اضطراب في الجهاز الحركي وهذا الأخير راجع إلى إصابات في الدماغ.

[1]. العالية جبار ،اضطرابات النطق و سبل علاجها ،ص143.

1.5 لمحة تاريخية عن الحبسة:

لقد حضيت الحبسة باهتمام كبير لدى علماء النفس ولها عدة تعريفات، واتفق هؤلاء العلماء على أنها نتاج لإصابة دماغية تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة والكلام، وبالتالي يفقد المصاب القدرة على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه.[1]

إن تطوير موضوع الحبسة من قبل العلماء أدى بها إلى انقسامها إلى مرحلتين:

الأولى نالت اهتمام رواد علم الأعصاب الذين تمكنوا من تحديد المواقع الدماغية المسؤولية عنها، أما الثانية فقد ظهر فيها علم النفس اللّغوي والمعرفي في تطوير الدراسات بها، وبعدها ظهرت نظريات تحليلية لتلم بكل الجوانب التشريحية العصبية، النفسية واللسانية.[2]

في بداية القرن الثامن عشر حصر العلماء دور الدماغ في أنه كتلة متجانسة توزع الطاقة لكل أنحاء الجسم، وفي بداية القرن التاسع عشر ظهر الطبيب الألماني قال *، (GALL) الذي يعتبر من المؤسسين الأوائل لعلم دراسة الدماغ (PHRÉNOLOGI) يهدف في دراساته إلى معرفة الملكات العقلية ومميزاتها وربطها بالشكل الخارجي للجمجمة،

---

[1] ـ ينظر نجية ثيقمونين ،سعيدة ابراهيمي ،اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد ،جامعة الجزائر ،2006 ،ص38.

[2] ـ المرجع نفسه ،ص 38 .

قال*:عالم أعصاب وطبيب ألماني ،ولد في 9مارس 1758 في ألمانيا درس الطب في جامعة "ستراستبورغ"، قام بنظريات حول الوظائف العقلية في الدماغ، درس علم التشريح أيضا، توفي في 22 أغسطس 1828بفرنسا.(ينظر:ويكيبيديا :الموسوعة الحرة :شبكة الأنترنيت).

ودراسة السلوكات المرتبطة بتشريح وفيزيولوجيا الدماغ.[1]

ظهرت نظريات أخرى تحاول كل منها تقديم صورة من أفكا انطلاقا

ومفهوم واضح للحبسة.[2]

اكتشف بروكا (BROCA) في قاعدة التلفيف الجبهي الثالث اليساري، منطقة لها علاقة باضطرابات اللغة المنطوقة، وأطلق عليها اسم الأفيميا APHIMIA، وأكد بأنها تعني فقدان القدرة على الكلام بدون شلل.[3]

في أعضاء النطق وإنما مرتبطة بخلل في التلفيف الجبهي الثالث، وأشار إلى أنه أثناء نمو وتطور الجهاز العصبي تتميز تلافيف نصف الكرة المخية اليساري بأسبقية النمو إذ قورنت بنصف الكر

1864 غيّر تروسو*("TROUSSEAU) كلمة " أفيميا بكلمة "أفازيا"، ولا تدلان على نفس المعنى الذي جاء به بروكا (BROCA) في الحقيقة الزمنية نفسها، قام تروسو بتقديم

---

[1] . ينظر نجية ثيقمونين ،سعيدة ابراهيمي ،اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد ،ص38

[2] المرجع نفسه ،ص 38

[3] المرجع نفسه ،ص 38.

[1] ينظر نجية ثيقمونين ،سعيدة ابراهيمي ،اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد ،ص 39.

ترسو*:ولد في 14 أكتوبر 1801 بفرنسا ،طبيب و رجل سياسي ،لديه ابن اسمه جورج فيليب ترسو ،توفي في 23 جوان1867.(ينظر ويكيبيديا الموسوعة الحرة :شبكة الأنترنيت).

درس حول الحبسة، حيث بيّن أن المصاب يفقد كلاً من ذاكرة الكلمات، ذاكرة الحركات والذكاء، وأخيرًا فسّر هذه النتائج بضعف في الذكاء، لكن بروكا عام 1865 عرض تصوره النهائي للأفيميا(APHÉMIE) . [1] وقال: «هي نتيجة الإصابة الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسارى».[2] قام بتعيين زمنيين للحبسة هما الحسي والحركي. في نفس السنة نجد العالم بيارجر (BAIRGER)* قام ببحث انتقد به" تروسو"، وأكد بأن الحبسة ماهي إلا اضطراب يمس الكلام دون وجود لأعراض أخرى وسماها بالحبسة البسيطة.[3]

في عام 1874 جاء فرنيكي*بفكرة الإرتباط النسبي بين اصابة التلفيف الصدغي الأول (T1) وأحد الأشكال الاكلينيكية للحبسة.

كما أن فقدان ذاكرة الصورة المسموعة للكلمات يؤدي إلى ظهور اضطراب في فهم اللغة، وأشار فرنيكي أيضا أن المصابين بالحبسة الحسية يتكلمون كثيرًا لكن لغتهم غير مضبوطة

---

[1] ينظر نجية ثيقمونين ،سعيدة ابراهيمي ،ص 39

[2] ـ المرجع نفسه،ص 39.

بيارجر*:ولد في 26 مارس 1809 في مونتيازون ،طبيب فرنسي ،درس في جامعة الجديدة في فرنسا ،و تخصص في علم الأعصاب وعلم النفس،توفي في 31 ديسمبر 1890 بباريس .(ينظر :ويكيبيديا :الموسوعة الحرة).

[3] ـ المرجع نفسه ،ص 39.

فرنيكي*: ولد في 15 ماي 1848 في ألماني ،عالم أعصاب ،طبيب نفسي ،درسّ في جامعة "وروكلو"وتأثر بأرمان ،توفي في 15 جوان1905 بألمانيا.(ينظر:ويكيبيديا: الموسوعة الحرة).

وفهمهم صعب على عكس الحبسة الحركية أو حبسة بروكا فهي تتلخص في اصابة التلفيف الجبهي الثالث اليساري، وأن المصابين بها يتكلمون قليلاً ولكن لغتهم مفهومة، أما الحبسة الكلية APHASIE TOTAL فهي تنتج عن اصابة في مناطق اللغة .[1]

ومن هنا نستنتج أن المريض إذا نظرنا إليه من جهة تعبيره فإنه يدخل ضمن الحبسة الحركية، وإذا نظرنا إليه من جانب فهم اللغة فإنه يدخل ضمن الحبسة الحسية.[2] وفي بداية ظهور ميدان اللسانيات نجد هناك مجموعة لتفسيرات وشروحات الحبسة من بين طرف مجموعة من الباحثين هم جاكيسون*(1955)، كوهين*(COHEN) (1963 -1967) ولقد وصف جاكيسون نوعين من الاضطرابات في الحبسة وذلك حسب القوانين اللسانية . وميز بين محورين:

[1] ـ ينظر نجية ثيقمونين ،سعيدة ابراهيمي ،ص 40.

[2] ـ المرجع نفسه ،ص 40.

جاكيسون*: ولد في 15أكتوبر1926في موسكو ،عالم لغوي ،من رواد المدرسة الشكلية الروسية ،توفي في 18 يوليو 1982،ينظر: ويكيبيديا : الموسوعة الحرة : شبكة الأنترنيت .

كوهين*: ولد في5 سبتمبر1940 ،كان طبيبًا ،ومحللاً نفسيا ،كما أنه كان البروفيسورالإسترليني للطب النفسي للأطفال ،كان عمله معروفًا بقيادته في الجمع بين المنهج البيولوجي و النفسي لفهم الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة ،توفي في 2 أكتوبر2001 ،ينظر:ويكيبيديا الموسوعة الحرة :شبكة الأنترنيت.

الأول هو محور استبدالي . محور الاختياري أي اصابة فيه يؤدي إلى عجز المصاب عن انتقاء الكلمات في الأماكن المناسبة، أما محور التركيب تسبب فيه عجز في تركيب الكلمات. من هنا نستنتج أن الحسبة في رأي جاكيسون تكوّن خلل يمس.[1]

لغة المصاب بها، لقد نشركتابه المسمى بالفرنسية (Langage enfantin et aphasie) سنة 1969 يقارن فيه بين اكتساب الفونمات عند الطفل و فقدانها عند المصاب بالحبسة، بعدما استمدت زلال* (Zellal) فكرة جاكيسون و اعتمدتها في بحوثها .

في سنة 1986 أجرت دراسة لها في الميدان الإكلينيكي الجزائري فبينت أن الحبسة اضطراب في الاتصال اللفظي الموجودة بين الوضع المستعمل والمصاب، وكذا العلاقة بينه وبين الأخرين.[2]

2.5 أسباب الحبسة:

يعتبر الجهاز العصبي المركزي القاسم المشترك بين جميع أنواع الحبسات، وترجع الأسباب المؤدية إليها أساسًا إلى إصابات في الجهاز العصبي المركزي، أما اختلاف ظهورها من مصاب لأخر فيعود إلى ما يأتي:

---

[1]- ينظر نجية ثيقمونين ،سعيدة ابراهيميص 41 .

[2]- المرجع نفسه،ص42.

زلال*: مديرة وحدة بحث "جزائر نيوز"،مختصة في العلوم العصبية المعرفية ،دعت لتغيير المناهج البيداغوجية للمدرسة الجزائرية ،وتوفير نصوص قيمة تساعد التلميذ على تنمية قدراته الفكرية وتطويرها.

- **نوع الإصابة:**

أ- أسباب لها علاقة بالأوعية الدموية منها:

- تدهور الخلايا العصبية التي تتسبب في عدة أمراض.
- ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب ونزيف المخ، أو الانخفاض الحاد في أكسيجين الدم.[1]
- إصابة المخ بنزيف أو جلطة في أحد الأوعية الدموية المغذية للمخ، وهذا يؤدي إلى تخثر الدم.
- الأمراض التعفنية[2].

ب . أسباب ليست لها علاقة بالأوعية الدموية منها:

- الإصابات التي تحدث في الرأس، التي تكون مصحوبة بكسر في الجمجمة، أورام المخ والتهابات أغشيته.

ج . أسباب دماغية:

مثل كسر الجمجمة نتيجة إصابات في الرأس، تمزق لأنسجة المخ وتلف لمناطق معينة من الدماغ والأعصاب. [3]

- موضع الإصابة في الجهاز العصبي.

---

[1] . ينظر سمية جلايلي ،أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري ، ص81.

[2] . ينظر بوكريعة تواتية ،الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية ،جامعة مستغانم ،2012 ،ص 163

[3] . ينظر سمية جلا يلي ،أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري ،ص 81.

- درجـة الإصابة مـن حيث الشدة والضعف.
- المرحلة العمرية للمريض، أي إن درجـة الإصـابة تكـون حسـب العمـر.
- الأثر البيئي والمحيط الذي يعيش فيه المريض، والعامل الوراثي أيضا.[1]

3.5 الأنواع المختلفة للحبسة:

نستخلص الأنواع المختلفة للحبسة في الجدول الموالي مع عرض لموقع الإصابة والأعراض المصاحبة لكل نوع منها:

نوع الحبسة	موقع الإصابة	الأعراض المصاحبة
حبسة بروكا (APHASIE DE BROKA)	التلفيف الجبهي الثالث اليساري (PIED F3)	ضعف التعبير الشفهي،الخرس،القوليية،اضطرابات نطقية ،تعبيربطيئ ومتقطع،اضطرابات النغمات، الخطاية ،نقص الكلمة ، تطور نوع فقدان التركيب ،الفهم غير مصاب .
حبسة فرنيكي (APHASIE DE WERNICKÉ)	المنطقة الخلفية العليا للفص الصدغي.	مجرى التعبير عادي تقريبًا، وجود بارافازياPARAPHASIE رطانة، اختراع الكلمات اضطرابات النحو وصعوبة في فهم الكلام، نقص الكلمة.

[1] ينظر سمية جلا يلي ،أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري ، ص 82.

حبسة توصيلية (APHASIE DE CONDUCTION)	إصابة المنطقة الخلفية لشق سيلفيوس.	مجرى التعبير عادي تقريبًا، فهم اللغة شبه عادي (الشفوية والكتابية)، تكرار الكلام الموجه غير ممكن أو مشوه، القراءة بصوت مرتفع مصابة، شبه سيطرة للبارافازيا الحرفية.
حبسة نسيانية (APHASIE MNÉSIQUE)	إصابة المنطقة الخلفية لشق رولاندو.	مجرى التعبير والتلفظ عادي، وجود بارافازيا، الفهم الشفهي والكتابي غير مصاب، نقص الكلمة حاد جدّا.
حبسة كلية (APHADIE TOTALE)	ناتجة غالبًا عن اضطراب وعائي حاد يصيب منطقة اللغة وبالضبط المنطقة الأمامية للشق رولاندو.	تظهر الاضطرابات الحادة للحبسة بروكا، النقص الكمي والكيفي وذلك بإصابة اللغة الشفوية والكتابية الاضطرابات الحادة لحبسة فرنيكي.[1]

جدول: أنواع الحبسة والأعراض المصاحبة لها.

4.5 نماذج من الأفازيا (الحبسة الكلامية):

للأفازيا عدة أنواع هي كالتالي:

أ . أفازيا حركية.

ب . أفازيا حسية.

ج . أفازيا نسيانية.

[1] . نجية ثيقمونين ،سعيدة ابراهيمي ،اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد ،ص.45

د . أفازيا كلية.

ه ـ فقدان القدرة على التعبير كتاب ترجع هذه التصنيفات المختلفة AGRAPHIA.

الأفازيا إلى أشهر الأطباء وعلماء النفس واللغة، وسببها إصابة الجهاز العصبي المركزي، وخاصة مراكز الكلام، ويعود اختلافها إلى موضع الإصابة، حيث كل منطقة في الجهاز العصبي المركزي مسؤولة عن وظائف الإنسان المختلفة، وهناك حالات نادرة من الأفازيا ترجع إلى عوامل وظيفية غير عضوية، وسنتطرق لشرح هذه الأنواع المختلفة من الأفازيا:[1]

أ . الأفازيا الحركية:

يطلق عليها أيضا " أفازيا بروكا " وذلك نسبة إلى الجراح الفرنسي بوليس بروكا* الذي وجد لدى بعض مرضاه معاناة في الاحتباس في الكلام وعدم القدرة على الكلام بصوت الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمنح والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي. إذا اسّتندت هذه الحالات من الحبسة الكلامية، يفقد المصاب القدرة على التعبير ولا يستطيع الكلام بل يكتفي بقول نعم أو قول كلمة قصيرة.

---

[1] . ينظر نبيلة أمين بوزيد ،"اضطرابات النطق والكلام"،المفهوم . التشخيص . العلاج ،عالم الكتب ،الطبعة الأولى، القاهرة،2011 ،ص 143.

بوليس بروكا*: ولد في 28 يونيو 1824 طبيب فرنسي وإختصاصي في علم التشريح و علم الإنسان اشتهر ببحثه في منطقة بروكا، وتوضيح أعماله في مجال أدمغة المرضى الذين يعانون من الحبسة ، وساهم عمله أيضا في تطوير علم الإنسان الفيزيائي ،توفي في 9 يوليو 1880 بباريس.

وعلى الرغم من هذا فإن المريض يفهم مدلول الكلمات المنطوقة والمكتوبة.[1]

ب الأفازيا الحسية:

يمكننا ربط هذا النوع من الأفازيا بالعالم قرينك و تسميتها به، و ذلك نتيجة للأبحاث التشريحية التي قام بها، فبعد دراسات توصل هذا العالم إلى أن المركز السمعي الكلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ، في المنطقة رقم (22) في خارطة برود مان وأي اصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية المسؤولة عن تكوين الصور السمعية للكلمات أو للأصوات و بالتالي ينتج عنه نوع من الأفازيا الحسية المسمى "بالصم الكلامي "مثلا في أفازيا قرينك لا يمكن للطفل ترديد الكلمات التي يسمعها، بل يردد فقط الكلمات القصيرة مثلا: إذا تفوهنا أمام المريض بحرف "الباء" وطلبنا منه تكرار ما سمع نجد يقول "فاء"، لكن إذا كتب للطفل حرف "الباء" وطلب منه قراءته فإنه يقرأه صحيحًا.[2]

من هنا نستنتج أن المشكلة التي يعاني منها الطفل في منطقة الإدراك السمعي وليس في منطقة الإدراك البصري وهناك بعض الحالات من الأفازيا الحسية عند فرنيك حيث نجد المريض لا يفهم الجمل الكاملة، لكن يمكن له فهم كل كلمة على حدي، فيمكن تسمية هذا النوع من المرض بالأفازيا المعنوية.

[1] ينظر نبيلة أمين بوزيد ،"اضطرابات النطق والكلام"،المفهوم . التشخيص . العلاج ، ص144.

[2]- ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب و اضطرابات النطق والكلام ،ص 42.

هناك نوع أخر نادر من الأفازيا وهو إصابة المريض بشكل عمى لفظي، حيث نجده يعجز عن فهم الكلام المكتوب أو الصورة الموجودة أمامه على الرغم من سلامة بصره. أخيرًا نستنتج أن الأفازيا الحسية هي فقدان القدرة على فهم الكلام المسموع. وتمييز دلالته المعنوية، في هذه الحالات يصعب على المريض الاتصال بمحيطه الاجتماعي.

ج. الأفازيا النسيانية:

تعرف بتسمية "الحبسة النسيانية" ذلك لظاهرة النسيان فيها لدى المريض بحيث لا يتذكر الأسماء أو المواقف والأشياء، بذلك يضطر للتوقف عن الكلام حتى يجد الكلمات البديلة المناسبة، لكنه يعجز عن تسمية الأشياء الأقل شيوعا أو ألفة، بل يسعى دائما إلى الأشياء المألوفة مثلاً إذا عرضنا على الطفل مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه لا يسميها بل يشير إلى استعمالاتها.

د. الأفازيا الكلية:

يعتبر هذا النوع من الأفازيا من الحالات النادرة، يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية (خثرة دموية) تؤدي إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ، وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجه نحو الذراع، الساق، الأطراف وأعضاء النطق. [1] سميت بالكلية نظرًا لما يعاني منه المصاب من أفازيا حركية،

[1]. ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،ص42.

بالإضافة إلى الأفازيا الحسية والأفازيا النسيانية مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة، وبالتالي يصاحب كل أنماط الأفازيا.

بذلك نجد المريض المصاب بالأفازيا الكلية لا يستطيع القراءة ولا الكتابة، ولا يفهم من كلام الأخرين إلاّ بعض الكلمات ويترتب على ذلك شلل نصفي أيمن أو شلل في الجانب الأيسر بالنسبة للمريض الأعسر[1].

هـ. فقدان القدرة على التعبير كتابة (أفازيا الكتابية):

نقصد بها فقدان القدرة على التعبير بالكتابة، ولا يمكن للمريض المصاب بها الردّ على الأسئلة الموجهة إليه في حالة إصابة اليد اليمنى أو حتى إن كانت سليمة في كلتا الحالتين لا يستطيع الكتابة، يعجز أيضا عن كتابة ما يسمع، أو بالأحرى ما طلب منه أو التعبير عمّا يريد، نجد في بعض الحالات أن المريض يفهم الكلمات التي يسمعها جيدَا و بإمكانه أن ينطقها، لكن إذا طلب منه كتابتها لا يستطيع، وربما يكتبها لكن بشكل خاطئ[2] .

*الأفازيا لدى الأطفال:

يمكن أيضا أن تكون هناك أفازيا وراثية أو مكتسبة لدى الأطفال، ونجدها بعد عمر السادسة من عمرهم أي أنهم لم يكتسبوا استعمال اللغة، وهذه الحالات نادرًا ما نجدها.

وجب إبعاد حالات البكم أو الخرس عن الأفازيا وجميع أنوعها ذلك لصعوبة الفصل بينهم،

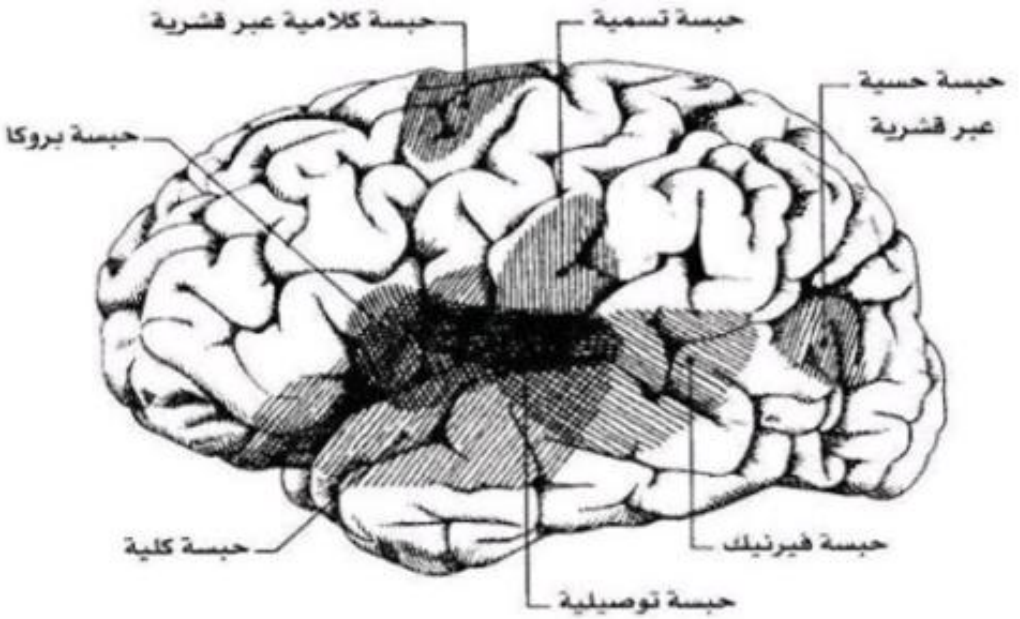
---

[1]- ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،ص42.

[2]- المرجع نفسه ،ص42.

توجد أيضا حالات مكتسبة من الأفازيا ترجع أساسا إلى صدمات دماغية متنوعة مثل الغيبوبة و أمراض السل[1] .

أخيرًا نستنتج أن الأفازيا أو المسماة بالحبسة الكلامية هي تعطّل للوظيفة الكلامية أو احتباس الكلام. وتختلف الأفازيا من شخص لأخر وذلك لتنوعاتها المختلفة وكل نوع يعود لعوامل وأسباب معينة.



الشكل رقم (2): المناطق التشريحية المخية المرتبطة بمختلف أنواع الحبسات.

علاج الأفازيا:

لا يمكن لنا أن نحدد علاجًا ثابتًا للأفازيا وذلك لتعدد أنواعها واختلاف حالاتها من حيث

[1]- ينظر نبيلة أمين أبو زيد، "اضطرابات النطق و الكلام المفهوم - التشخيص - العلاج " ،ص147.

درجة الإصابة ونوعها[1] .

هناك حالات يفقد فيها المريض فجأة القدرة على الكلام، ذلك يثير الرعب والخوف لدى المريض وأسرته، في حين نجد الحالات الشديدة للأفازيا لا تثير اهتمام المريض وخوفه وذلك يعود لعدم إدراكه لمشكلته في ذلك الوقت، عندما تبدأ حالة المريض بالتحسن حينها يشعر بما يدور حوله وتتغير نفسيته إلى نوع من حالة الحزن و الاكتئاب[2].

يرتكز علاج الأفازيا الحركية في التأهيل اللغوي والكلامي للطفل ويبدأ تعلم اللغة من جديد من خلال تدريجه على النطق والتكرار، وأداء تمرينات للشفاه والحلق للتحكم في أعضاء الجهاز الكلامي، والتدريبات الخاصة بنطق الحروف المتحركة، الساكنة، والتكرار أيضا يساعد المريض على إعادة نماذج الكلام التي نسيها وبالاستمرارية والتدريج يستعيد المريض على الكلام السليم الخالي من كل العيوب.

من الجيد أيضا تقوية وتنشيط ذهن المريض عن طريق تركيب الصور والألعاب ولتشجيعه و تقوية روحه المعنوية أيضا، ومساعدته الاجتماعية[3] .

وفي حالة إصابة المريض بالأفازيا الكلية، فإنه لا يستطيع الكلام ولا فهم الكلام المكتوب أو المحكي، وبذلك فإن أخصائي المعالجة لا يستطيعون فعل أي شيئ، ولا بد من الصبر و الانتظار حتى تستعيد وظائف الكلام عملها [4].

---

[1]- ينظر نبيلة أمين أبوزيد ،"اضطرابات النطق و الكلام المفهوم . التشخيص ،ص147.

[2]- ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ،ص 44.

[3]. ينظر نبيلة أمين أبوزيد ،"اضطرابات النطق و الكلام المفهوم . التشخيص . العلاج "ص147.

[4]- ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،ص 40.

تعالج حالات الأفازيا أيضا بالتدريب الكلامي من جديد والعلاج يكون إما جزئياً أو كليًا، من الأحسن العلاج الكلي لأنه الثابت والأسرع[1]، ولابد من وجود دعم وتشجيع من قبل عائلة المريض ومحيطه الاجتماعي، وذلك من أجل استمراره في العلاج وظهور النتائج في مدة قصيرة.

3.5 اللجلجة:

هي اضطراب في طلاقة الكلام يتميز بالتوقف المفاجئ أو التكرار اللاإرادي للأصوات والمقاطع أو التوقف تماما عن الكلام أو إطالة الأصوات والمقاطع، كما تعرف اللجلجة **(stuttering)** وهي معروفة بالتلعثم أو اعتقال اللسان أيضا في المملكة المتحدة بأنها اضطراب في الكلام حيث يعاق تدفق الكلام بالتكرار التقائي وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات أو العبارات أو بالتوقفات مما يجعل الفرد غير قادر على إنتاج الأصوات الشفوية [2] كما تعد اللجلجة من أكثر أشكال الاضطرابات ظهورا عند الأطفال، ولديها عدة مسميات: التعلثم الحبسة والتأتأة، تشير إلى اضطرابات في إيقاع الكلام حيث يتميز بالتكرار الإعادة الترددات والإطالة في الأصوات أو المقاطع الصوتية بشكل لا إرادي مع عدم قدرة تجاوز الطفل ذلك الصوت أو المقطع إلى المقطع التالي مع عدم أنتضام عملية التنفس.[3]

---

[1]- ينظر سميحان الرشدي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام ،ص 40.

[2] عبد العزيز سليم، اللجلجة، التعريف، الأسباب، المظاهر و الخصائص، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة ،2019،ص1.

[3]ينظر سهير محمود أمين، اللجلجة أسبابها و علاجها،دار الفكر العربي، الطبعة الأولى،

يرى طلعت منصور* (1967) أن اللجلجة اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته ويتميز بالتوقف (TONIC) أو التكرار (CLONIC) أو الإطالة في الأصوات أو الحروف أو الكلمات وقد يأخذ هذا الاضطراب الكلامي شكلا تشنجيا في عملية تشكيل أو تقويم أصوات الحروف فتخرج بصعوبة ومجاهدة بالغتين.[1]

وتعرف اللجلجة في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها تتمثل في عدم قدرة الفرد على التعبير اللفظي والتلقائي لما يحس بنفسه، ويتردد في أعماقه ويتمثل ذلك في إحتباسات حادة وتكرار لبعض المقاطع وتعويق في النطق، حشرجة في عملية التنفس وإنقياصات في عضلات الوجه.[2]

- **مظاهر اللجلجة :**

أ. التكرارات (REPETATION):

إن التكرارات أحد أعراض اللجلجة شيوعا، ومن أهم مميزات اللجلجة إن التكرارات يكون لبعض عناصر الكلام مثل تكرار حرف (س) في س س سوق

تكرار المقاطع اللفظية مثل المقطع (ن) ن ن نار

---

[1] أسامة فاروق مصطفى سالم ، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق،ص139

طلعت منصور*: و لد في ديسمبر 1938 بمصر، أستاذ الصحة النفسية المتفرع، حصل على درجة دكتورة الفلسفة من كلية علم النفس عام 1973، و له عدة دراسات و بحوث في مجالات علم النفس و الصحة النفسية و تطبيقاتها (ينظر: مكتبة مهارات النجاح الالكترونية للتنمية البشرية).

[2] أسامة فاروق مصطفى سالم ، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق ،ص139.

تكرار للكلمة مثل تكرار كلمة(لست) لست لست لست أنا

تكرار للعبارة بأكملها في (دعني أرى دعني أرى) مع العلم أن التكرار ميزة من ميزات اللجلجة، إلا أن غالبا ما نجد الأطفال الصغار يكررون العبارات والكلمات والمقاطع الصوتية، هنا يمكن أن يكون اضطراب في صغرهم ويزول في سن بلوغهم ويصبح كلامهم عاديا.[1]

ب.الإطالات (PROLONGATIONS):

هي من أعراض اللجلجة تظهر في إطالة نطق الصوت خاصة الحروف المتحركة وإطالات في المقاطع الصوتية، وهي من أهم أعراض اللجلجة وغالبا ما نجدها عند المتلجلجين، لكن يمكن أن نجدها عند الناس غير المتلجلجين وذلك وذلك تحت ظروف التأخر في الصدى، وغالبا ما تكون الإطلالات في المراحل المتقدمة للجلجة، وإذا تركت سوف تسوء أكثر لذا يجب علاجها في وقت مبكر لأنه يسهل العلاج في تلك المرحلة، أي قبل تطور الاضطراب.[2]

ج. التوقفات الكلامية (الإعاقات الكلامية) (blockages):

هي ثالث مظهر من مظاهر اللجلجة (الإعاقة الكلامية) التي تحدث بسبب انغلاق ما في مكان ما في الجهاز الصوتي، والتي تؤدي إلى إعاقة الحركة الآلية للكلام، وهو متعلق

[1] ينظر سهير أمين محمود، اللجلجة، التعريف، الأسباب، المظاهر و الخصائص،ص27.

[2] المرجع نفسه ،ص27.

بالإعاقات الصامتة (silent blocks) وتظهر من خلال عدم تمكن المتلجلج من إصدار أي صوت على الإطلاق بالرغم من المصاعب والجهد الذي يبذله لذلك تسبب للمتلجلج إحباطا وتوترا وارتعاشا في العضلات عند نقطة الإعاقة، ويلاحظ أن حدوث تلك الإعاقات يكون في بداية نطق الكلمات أو العبارة بصورة متكررة وقد تطول مدة الإعاقة أو تقتصر لشدة الاضطراب.[1]

- **أسباب اللجلجة:**

إن من أهم الأسباب اللجلجة ما يلي:

انعدام الشعور بالأمن والطمأنينة، وشعور الطفل بالتوتر والقلق النفسي، وهذا الأخير يهدد الاتزان العقلي ويظهر في طريقة الكلام ومنها تصير القاعدة (قلق لجلجة) ولأن الطفل يصاب بحالة من التوتر فإنه بالتالي يتلعثم ويخاف من الكلام وردة فعل الآخرين من كلامه المضطرب، فالطفل المتلجلج عندما يكون وحده يتكلم بشكل طبيعي بدون لجلجة، ولكنه يتلعثم عندما يتكلم مع غيره خاصة الذين لا يحبهم.[2]

ومن هنا نستنتج أن الطفل يتلجلج عندما يكون متوترا أو عندما يكون مع الذين لا يحبهم، لكن نجده يتكلم بشكل عادي عندما يكون مرتاحا نفسيا أو مع الذين يحبهم.

ومن أسباب اللجلجة (القلق النفسي) الذي يأتي من الغيرة من أخواته مثلا، أو من حرمانه من الحنان، إجبار الطفل الأعسر على الكتابة باليمنى، المشاكل العائلية أو يمكن

[1] سهير أمين محمود، اللجلجة، التعريف، الأسباب، المظاهر و الخصائص ،ص29

[2] ينظر الياس ظياع، اضطرابات اللغة و الكلام (اللجلجة) أسبابها و علاجها، المنال،2019ص1.

أن يكون السبب هو الدلال الزائد للطفل من قبل عائلته. عدم تمكن الطفل الصغير من اللغة مما يؤدي به إلى سبق تعبيره عن تفكيره وخلط الأفكار في ذهنه مما يؤدي به إلى التلجلج، والشيء نفسه نجده عند الكبار عندما يتحدثون بلغة أجنبية لا يعرفونها جيدا.

الحفظ الآلي دون الفهم، وعندما ينسى الطفل أية كلمة يتلجلج كوسيلة للدفاع.[1]

الصراع العائلي وسكوت الأبناء بأوامر من أباءهم والمعاملة السيئة والمتسلطة للأطفال، مما يجعل هؤلاء يفقدون الثقة بأنفسهم، وتهديم مفهوم الذات عندهم هناك ثلاث حلقات أساسية تسبب في اللجلجة وزوال أي الحلقات يساعد في زوال الأخرى والحلقات هي:

- التوتر – اللجلجة –
- الخوف – اللجلجة
- محو الذات – اللجلجة –

وللتخلص من اللجلجة يجب السعي وراء كسر الحلقات السابقة، وذلك للوصول إلى الشفاء الكامل.

ويلعب التحليل النفسي والتنويم المغناطيسي دورا مهما في علاج اللجلجة.[2]

[1] ينظر الياس ظياع، اضطرابات اللغة و الكلام (اللجلجة) أسبابها و علاجها، المنال، ،ص1

[2] المرجع نفسه ص1.

- **أساليب علاج اللجلجة:**

هناك العديد من الأساليب التي تستخدم لعلاج اللجلجة، ذلك نظرا لتعقيدها وتشابك العوامل المؤدية إلى تلك الظاهرة سوف نحاول إلقاء الضوء على أهم الأساليب العلاجية لمثل هذا المرض وهي التالية:

-العلاج الكلامي:

العلاج الكلامي ويستخدم هذا العلاج عدة وسائل منها

أ. الكلام الإيقاعي

تقوم هذه النظرية على أن المتلجلج عندما يتكلم بطريقة إيقاعية يِؤدي ذلك إلى انخفاض في حدة اللجلجة، وهناك المترونوم **(metro nomé)**التي تساعد على نطق كل مقطع مع كل إيقاع، ودور هذه الآلة هو تجزئة المقاطع وقال لزمن مجدد، ويتم إخراج نطق المقاطع على فترات زمنية متساوية، ومن ثم يحدث تدريج في طريقة الكلام.[1]

ب. تضليل الكلام:

[1] ينظر سهير محمود أمين، اللجلجة، التعريف، الأسباب، المظاهر و الخصائص،ص46.

تستخدم وسيله التضليل لعلاج اللجلجة عن طريق قراءة المتلجلج بصوت عال القطعة التي يقرأها المعالج وفي الوقت نفسه، وبالتالي فإن هذه الطريقة مساعدة لتحسن التلجلج وانخفاض في درجة لجلجته بشكل ملحوظ.[1]

- تعلم اللغة من جديد
- يقوم هذا العلاج على إشراك المتلجلج في المناقشات الجماعية التي تقوم على الكلام الحر الطليق أثناء اللعب والتسلية وهذه الألعاب تنسيه المشكلة التي يمر بها وفي تلك المحادثات الجماعية يغتنم الطفل الفرصة للكلام دون أي رقابة أو ارتباك.[2]

ج. طريقة النطق بالمضغ:

إن من أبتكر هذه النظرية هو فروشلر Emil Fröschels وهي تقوم على طلب المعالج من الطفل بأن يتخيل أنه يمضغ قطعة من اللحم مثلا وأن يقلد مضغها كأنه يمضغها حقا، وأن يجعل لمضغه صوتا، وتشجيعه على الكلام بتلك الطريقة (الموضع) في الوقت نفسه، وأدى استخدام هذه الطريقة إلى القواعد الآتية

- كانت هذه الطريقة كوسيلة لوعي وانتباه الطفل لنطقه الخاطئ للحروف والأصوات.

[1] ينظر سهير محمود أمين، اللجلجة، التعريف، الأسباب، المظاهر و الخصائص ،ص 1.

[2] المرجع نفسه،ص1.

- هذه الطريقة أيضا مساعدة لتحقيق ووطأة الخوف الناجم عن كلمات معينة، فالمتلجلج الذي يمضغ الكلمات التي يخاف منها، ويتهيب نطقها لا يعود إلى تجزئة مقاطعها الأولى، بل ينطقها مجتمعة ككل واحد[1].

-العلاج الطبي:

يختص بعلاج الجوانب العضوية، ويتم هذا العلاج عن طريق إجراء بعض العمليات كما في حالة التهاب الوزنين أو ترقيع سقف الحلق، أي إجراء عملية جراحية لها، أو عن طريق العلاج بالعقاقير باستخدام بعض العقاقير كمهدئات للجلجلة[2].

غالبا ما يكون علاج اللجلجة الطبي بمعالجة الأعضاء الناقصة التي تتسبب في اللجلجة، أو عن طريق استخدام العقاقير الطبية التي تعتبر بمثابة مهدئات للتخفيف من القلق والانفعالات الزائدة.[3]

-العلاج النفسي:

هناك عدة وسائل تستخدم في العلاج النفسي ألا وهي

[1] أسامة فاروق مصطفى سالم ، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق،ص158

[2] ينظر مصطفى فهمي، امراض الكلام،دار مصر للطباعة، الطبعة الخامسة،ص225

[3] ينظر أسامة فاروق مصطفى سالم ، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق،ص153.

أ – طريقة اللعب:

لقد أثبتت الدراسات أن ممارسة الأطفال المصابين باللجلجة ألعابا حرة خالية من القيود قد تظهر رغباتهم المكبوتة من ثنايا لعبهم، ولوحظ أنهم عندما يلعبون يظهرون انفعالات عدوانية و ظهور سمات الغضب عليهم، و يشكلون الفوضى ويهاجمون بعضهم البعض، و هذه التصرفات العدوانية ترجع إلى التوتر النفسي الذي لا يستطيع المتلجلج التعبير عنه بالكلام، ولكن إظهار تلك الغرائز المكبوتة لا تكتفي بالعب للتخفيف من مشاكل المريض و أعبائه ما دام أساس الاضطراب باقيا، كما يمكن اعتبار العطف و الرفق الذي يقدمه المعالج النفسي للمريض كعوامل مساعدة للتعبير عما يريده المريض بكل حرية بدون أي توتر وخوف.[1]

ب – الإيحاء والإقناع:

من وسائل اللجلجة أيضا نجد الإيحاء والْإقناع، أولا نجد الإيحاء يكون بطريقتين إما مباشرة أو غير مباشرة ونجد الإيحاء المباشر مثلا تشجيع المريض نفسيا وترديد له أقوال إيجابية مثلا (إن حالتك سوف تتحسن) إن حالتك لن تستمر بهذا السوء، وهذه العبارات تشجع المصابين باللجلجة على استرجاع الثقة بأنفسهم – أما الإيحاء الغير مباشر فنجده

[1] ينظر مصطفى فهمي، امراض الكلام،دار مصر،ص204

مثلا في الألعاب الكلامية التي تستعمل للتعليم الكلامي الجديد، وهي عظمة للشعور بالتحسن على مستوى كلامهم والإيمان بقدراتهم على إحسان نطقهم.[1]

أما الوسيلة الأخرى فهي الإقناع وهي من الوسائل المألوفة بين عامة الناس وتقصد به عرض فكرة على ليتم قبولها، والإقناع أنجح من الإيحاء في تحكيم العقل، والطريقة التي تستخدم في الإقناع لمعالجة اللجلجة هي مناقشة المريض لإزالة منشأ صعوبة كلامه، وهدف المناقشة هو إقناع المصاب باللجلجة بأنه يرى من أي خلل تشريحي أو وظيفي يعوقه على التغلب من متاعبه الكلامية.[2]

ومن هنا نستنتج أن للإيحاء صلة ووثيقة بالإقناع وكلاهما يساهمان في علاج اللجلجة وتعليم الكلام من جديد ورفع مستوى الطفل إلى الأعلى.

ج-الاسترخاء:

لقد أستنبط جاكبسون (jacobson) طريقة الاسترخاء (relaxation) التي تقوم على إرخاء عضلات الطفل , وذلك لزوال أثار النشاط الذهني و الاضطرابات الانفعالية، ولقد استمد كثير من الباحثين أراء جاكبسون و مذاهبه في معالجة اللجلجة ،

[1] ينظر مصطفى فهمي، امراض الكلام ، ص 216.

[2] المرجع نفسه ،ص216

ومن بين هؤلاء بوم (BOOM) الذي أكد بأن الاسترخاء هو الشيء الوحيد الذي يعين المتلجلج على استرداد اتزانه العقلي والعصبي، نجد أيضا جيلفورد* (gilfourd) الذي قال إنه ليس في وسعنا إحكام الترابط الذي يهيمن على العقل والجسم دون إطلاق التلجلج من إسار توتره.

أما مصطفى فهمي فيرى أن الاسترخاء يستخدم كعامل من العوامل المساعدة لعلاج اللجلجة، ولكن ليس له أهمية كبيرة، ولأن أثر الاسترخاء إنما محدد فقط على إحداث استقراء عقلي واتزان ذهني موقوتين دون أن يعالج العلة في نشوء الاضطراب.

فإن التوتر والقلق والخوف التي تطرأ على المتلجلج لا يمكن أن تتلاشى وتزول بمجرد ممارسة الاسترخاء العلاجي، ومن هنا يمكن اعتبار الاسترخاء كإجراء تحضيري تمهيدي لأساليب أخرى من الأساليب العلاجية.[1]

- **العلاج البيئي:**

يتم العلاج البيئي بالطريقة الآتية:

- إرشاد الإباء لأطفالهم المصابين باللجلجة وذلك للتخفيف من حدة الاضطراب.

---

[1] ينظر مصطفى فهمي، امراض الكلام،ص217

جيلفورد*: عالم نفسي امريكي، كان رئيسا لجمعية علم النفس الامريكية، و كانت له نظرية تقوم على التي تشكل الذكاء و هي المحتويات، التصورات و العمليات التي يتم تنفيذها و أخيرا النتائج، و يعتبر "جيلفورد" اول من اقترح التمييز بين التفكير التقاربي، (ينظر مجلة موضوع).

- إدماج الطفل في النشاطات الاجتماعية المختلفة لتطوير شخصيته تعاون كل من أسرة الطفل والمدرسة لتجنب تعرضه للمواقف الصعبة مساعدة الطفل على تكوين ثقته بنفسه وقدراته.
- مساعدة الطفل على الاسترخاء عن طريق التفاهم والتعامل معه بمودة ولطف.[1]
- تفهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمر بها الطفل خاصة في المدرسة مثلا سخرية أقرانه منه.
- عدم السخرية من الطفل وجرح مشاعره الإصغاء لحديث الطفل بكل محبة واهتمام.
- عدم القسوة على الطفل ولومه على اضطرابات كلامه لأن ذلك يزيده من شدة الاضطراب عدم تعجيل الطفل على النطق الصحيح للحروف.[2]

4.5 التأتأة: هي احتباس للكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطفل، وعدم الطلاقة في سيولة الكلام وتسبب في إعاقة التحدث الآخرين، وتتميز بتكرار حرف أو مقطع بشكل لا إرادي مصحوبا باضطراب في التنفس وحركات في اللسان مما يعيق التحدث مع الآخرين ويسبب للطفل الخجل والانطواء وهذا الاضطراب ينتشر لدى الذكور أكثر من الإناث.[3]

مظاهر التأتأة لها عدة مظاهر أهمها ما يلي:

---

[1] ينظر الياس طباع، اضطرابات اللغة و الكلام (اللجلجة) أسبابها و علاجها،ص1.

[2] المرجع نفسه،ص1.

[3] ينظر هالة ابراهيم الجرواني،رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية،ص31

- التكرارات وهي تكرار لمقاطع الصوتية، وقد تقترن بالضغط في بعض الحالات وتظهر عادة في أول الكلام.
- التوقف وهي إيقاف الكلام نتيجة تقلص عضلي تشنجي عند محاولة النطق وتختلف مدة التوقف من فرد لأخر لكنها لا تتجاوز خمس 5 ثوان وهي لا تظهر في أخر الكلمات

وقد تقترن هذه المظاهر بسلوكات أخرى مثلا انكماش الجبهة، رمش العينين، وهي أعراض ثانوية للتأتأة تسمح للمصاب لمجاوزة التأتأة، وهناك أيضا المشاعر التي تصاحب المتأتإين من قلق وخجل، وسوء التكيف النفسي.[1]

- **أسباب التأتأة:**

هناك العديد من الأسباب والعوامل المؤدية إلى التأتأة ومنها ما يلي

- الأسباب الوراثية إن لعامل الوراثة دخلا في تأتأة الأطفال، حيث يولد الطفل ويرثها من أحد أبويه، وهذه التأتأة تنتقل من جيل إلى جيل.

لقد وضحت الدراسات الحديثة بأن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث لأن لغة الإناث تتطور بسرعة أكثر من الذكور بالمقارنة مع بالإناث، وذلك يؤدي بهم إلى التأتأة في كلامهم.[2]

[1] ينظر زايدي باية، اضطرابات الكلام و اللغة، جامعة تيزي وزو،ص5.

[2] ينظر نعيمة غزالي، اللغة،أشكالها، مجالاتها، خصائصها و ظيفتها و التأتأة بين اضطراباتها،ص6

- **الأسباب الفيزيائية:**

يؤكد بعض العلماء على أن بعض المتأتإين يرجع اضطرابهم إلى تأخر في نمو المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ، او هناك آخرون يعتقدون أن الأطفال المصابين بالتأتأة يرجع إلى نقص سمعي في الأذن اليمنى، اوهناك بعض الدراسات تؤكد بأن المتأتإين هم الأطفال اليساريون ,أكثر من اليمنيين، و في الجانب العضوي بعض الملاحظات تثبت بأن التأتأة وهي اضطراب في تزامن الأوتار الصوتية، كما نجد هناك نظرية أخرى تحاول تفسير هذا الاضطراب بإختلالات الجهاز العصبي، و الصدمات الدماغية، أو نتيجة اضطراب وظيفة العصب العضلي، لكن كل هذه النظريات تبقى تفسيراتها ناقصة لكون المتأتإين يتكلمون مع من يحبون بطلاقة و بدون تأتأة مثل التكلم مع حيواناتهم أو أثناء الغناء.[1]

لهذا نستنتج ان للبيئة التي يعيش فيها الطفل تأثيرا سلبيا عليه، وهي من أسباب إصابة الطفل بالتأتأة.

- **الأسباب البيئية والنفسية:**

للبيئة المحيطة بالطفل و العوامل النفسية دخل في ظهور التأتأة لديه، بحيث نجد الأطفال ما بين السنة الرابعة و ما دونها يتأتئون لكنهم لم يتمكنوا من اكتساب القواعد اللغوية المهمة للتعبير عما يريدون، فيركزون على بعض الكلمات و يكررون بعض الحروف

[1] ينظر نعيمة غزالي، اللغة،أشكالها، مجالاتها، خصائصها و ظيفتها و التأتأة بين اضطراباتها ،ص6.

و لكن يترددون دائما في كلامهم، و يزول هذا النوع عند انتقائهم للغة، و البعض الاخر يبقى لديهم هذا النوع من التأتأة بسبب حرص الأبوين على عدم ترديد الأطفال للكلمات و الحروف، و هذا ما يتسبب في الضغط الكبير على الأطفال، و ظهور علامات الخوف و القلق، و هذا الضغط يولد وقوعا في الأخطاء بدون إرادة الطفل، فنجد كل من الخوف الشديد و القسوة في المعاملة ، السخرية من لغته كلاهما تؤديان إلى زيادة التأتأة لديه.[1]

- **أساليب التغلب على التأتأة:**

إن معظم الأطفال المصابين بالتأتأة تكون إصابتهم لحالتهم الطبيعية، وفي سن البلوغ يتحسنون تلقائيا، والإناث أكثر تحسنا من الذكور ومن أساليب للتغلب على التأتأة ما يلي:

- استخدام الطفل الكلام البطيئ مع الإيقاع فيه.
- استخدام بعض تقنيات علاج صعوبات التخاطب مثل تقنية تيار الهواء التي تستخدم من قبل الأخصائي، وهي تقوم بإرشاد الطفل بأن يتعلم طريقة خاصة في الشهيق والزفير، مما يؤثر إيجابا على الطفل وبالتالي يتغلب على مشكلته تدريجيا، وتلك التقنية مساعدة الارتخاء الحبال الصوتية، وهناك أيضا أسلوب التردد ضمن العلاج السلوكي.[2]
- فحص الطفل من الطبيب النفسي، ومحاولة تحسين الوضع النفسي للطفل إذا كان الاضطراب إثر صدمة نفسية، ومحاولة إعادة الثقة بنفسه.

[1] ينظر نعيمة غزالي، اللغة،أشكالها، مجالاتها، خصائصها و ضيفتها و التأتأة بين اضطراباتها ص7

[2] ينظر هالة ابراهيم الجرواني،رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ص38

- هناك بعض العقاقير تستخدم لعلاج الاضطرابات النفسية لكن لا تصلح فعاليتها الاختفاء تأتأة الكلام لدجى الطفل، لكن نادرا ما يلجأ إليها.
- تشجيع كل محاولات الطفل على الكلام مع عدم تصحيح طريقة كلامه مباشرة إنما بتقديم نصائح له وإرشاده، وتحسيس الطفل في نجاح محاولاته بالفخر والاجتياز.[1]
- اشتراك الطفل في الأنشطة المختلفة، وإعطاؤه فرصة للتفاعل مع مجتمعه وإقرانه في المدرسة، مع عدم السخرية من عيوبه اللفظية، بل يجب تشجيعه على الكلام أمام عائلته، وكل من حوله دون إحراج.
- عدم اعتبار التأتأة أمرا خطيرا، والقلق الزائد للوالدين لان ذلك، مما يؤثر على البناء سلبا.
- عدم إجبار الطفل على سرعة الاستجابة إذا كان متوترا أو خائفا، وعدم إجباره على الصمت إذا كان يصرخ.[2]

5.5 السرعة المفرطة في الكلام:

يقصد بها عدم الطلاقة في الكلام، وتتميز بالكلام المتقطع والنغمة الواحدة، ذلك أي غموض الكلام وصعوبة فهم المتحدث للأسباب التالية:

[1] ينظر هالة ابراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ص39

[2] المرجع نفسه ، ص39.

- السرعة المفرطة في الكلام أثناء تقديم المعلومات وغالبا ما يكون الفرد غير واع بها، فتحدث التكرار في النطق وتكوين الكلام.[1]
- سرعة النطق التي تؤدي إلى حذف الأصوات الكلامية أو اللغوية الرئيسية، والانتقال من تركيب الى أخر، مما يؤدي إلى عدم وضوح الكلام وصعوبة فهمه.
- عدم اتزان اللغة المركزية التي تؤثر على قنوات التواصل، مع خلل في عمليات التفكير المنتجة للكلام. إن الشخص الذي يعاني من السرعة المفرطة في الكلام يقوم بحذف فونيمات وحروف، دون إن يدرك عيوبه أو حتى الانزعاج منها، وهو يعاني من مشكلات في الفهم السمعي، ومشكلات في القراءة والكتابة، وتجدر الإشارة إلى أن السرعة المفرطة في الكلام والتأتأة تشتركان في بعض الإعراض، مما يصعب التمييز بينهما وتشخيصهما.[2]

- **أنواع الأمراض التي تعود إلى السرعة في الكلام:**

هناك عدة أنواع نذكر منها ما يلي:

أ. **الثرثرة:** " وتعني كثرة الكلام والإسراع فيه "[3]

---

[1] ينظر بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية، ص123.

[2] المرجع نفسه، ص145.

[3] باسم مفظي المعايطة، عيوب انطق و امراض الكلام،جامعة الاردن،2006،ص67.
ابن السكيت *: ولد في 802هـ، امام من أئمة اللغة العربية، عالم نحوي، أديب شهير، لغوي اشتهر بتشيعه، مؤلف كتاب " اصلاح المنطق، توفي 858م ببغداد.' ينظر و يكيبيديا الموسوعة الحرة).

ب.**الغدمرة:** قال ابن السكيت* " غدمر في كلامه غدمرة" تكلم وحقا صوته وفحم الكلام بعضه في إثر بعض"

ج. الهرمجة: عرفها ابن السكبت بأنها " الكلام المتتابع كأنه ترتم واختلاط الصوت".[1]

د. العجلة: " وهي السرعة في تألف الأصوات وسوق الكلام مما يجعل الكلام غير واضح ولا مفهوم"

هـ. الفضفضة: " ويقصد بها الكلام بغاية السرعة"[2].

– **علاج السرعة الزائدة في الكلام:** يتم علاج السرعة الزائدة في الكلام عن طريق توجيه انتباه الطفل المريض إلى أن سرعة كلامه غير طبيعية، حيث نجد إن الأشخاص الذين يتميزون بالسرعة في كلامهم لا يحسون بمشكلتهم، ونادرا ما يلجأ المصابون بهذا الاضطراب إلى العلاج، أي حينما يوجه أليهم النقد، وفي العلاج يبدأ الأخصائي ببعض الإجراءات لتشخيص مرض المصاب وعلاجه عن طريق:

- التعريف بكيفية إجراء عملية التنفس من شهيق وزفير ومدتها.[3]

[1] باسم مفظي المعايطة، عيوب انطق و امراض الكلام،جامعة الاردن ، ص67

[2] المرجع نفسه،ص67

[3] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام.ص73

- اكتسابه عادات جديدة، واستخدام مستويات متنوعة من طبقت الصوت وما إليها، وهذا يتم باستخدام جهاز التسجيل. ويطلب من المريض أيضا أن يعرض مجموعة من الحوادث بشكل متسلسل ومنطقي، وفي لغة بسيطة وواضحة، مع تدريب الفرد على القراءة كلمة فكلمة، ذلك من خلال فتحة صغيرة داخل قطعة من الورق المقوى نسمح برؤية كلمة واحدة من الجملة المكتوبة، وينقل القارئ الورق المقوى كلمة فكلمة، من الضروري إن يقرأها بصوت عال، ويجب أن يعرف المريض مدى أهمية العملية الكلامية في نمو الفرد وعلاقاته وتكيفه، وعليه أن يبذل قصارى جهده من أحل التأني في نطق الخروف، ذلك من أجل تحسين مهاراته الكلامية.[1]

أخيرا نستنتج إن السرعة الزائدة في الكلام اضطراب يصيب مجرى الكلام: على المريض تشخيصه وعلاجه لا يسبب في اضطرابات أخرى لاحقا.

6.5 تأخر الكلام:

إن أول كلمة يستعملها الطفل تظهر في الشهر التاسع حتى نهاية العام الأول من حياته، و كل طفل مختلف عن غيره في مرحلة الكلام، و هذه الفروق متصلة بالقدرة العقلية الفطرية العامة " الذكاء" أو تكون على حساب الجنس، و غير ذلك من العوامل التي تؤثر في اكتساب اللغة و نموها، و يعرف التأخر الكلامي بأنه" اضطراب فونولوجي ، يمس الأداء اللغوي، تسلسل الوحدات اللسانية داخل الجملة، و يتميز بقلب الخواتم، أو حذفها، أو

[1] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام ص 92.

تعويض الصوت بصوت آخر، لأنهما متماثلان في المخرج نفسه، مع الاختلاف في صفتي الجهر و الهمس، أو بينهما ما يقارب في مخرج النطق مع اختلاف كيفية النطق".[1]

- أعراض التأخر في الكلامي لدى الطفل:

هنالك إشكال مختلفة لأعراض التأخر الكلامي لدى الطفل، يجب على الآباء والمقربين ملاحظتها بدقة ومنها:

- عدم إظهار الكلام.
- ضالة المفردات واللعثمة، وعمى الكلام.

في هذه الحالات يبحث الأخصائي فبما يعانيه الطفل المصاب من صمم جزئي أو كلي، أو مصاب بشلل تشخيصي، أو اضطراب عقلي، حيث نجد الأخصائي المعلومات والأجوبة التي يردها لدى أولياء الطفل، أو في ردود الأفعال السلوكية لدى الطفل من خجل وانطواء، أو سوء التوافق الأسري والمدرسي، كلهما مظاهر سلوكية غالبا ما تصاحب الوضع.[2] التنفسي والأسري للطفل التأخر في الكلام، كما نلاحظ عند الطفل المتأخر لغويا هو عدم استجابته لأي شكل من أشكال الضجة أو المنبهات الصوتية يوحي باصم، يجب على الطبيب أن يفحصه من خلال إجراء فحص عصبي شامل وفي معظم حالات التأخر اللغوي نجد الطفل يعاني صعوبة في تسمية بعض الأشياء، وقد يأخذ تأخر الكلام لدى الطفل

[1] سمية جلا يلي ،أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري ،ص 85.

[2] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام.ص51.

صعوبة في الإجابة على الأسئلة التي توجه إليه، أو الاكتفاء بالإجابة بنعم أولا، أو الإجابة بكلمة واحدة فقط. ومن أهم الإعراض الشائعة للتأخر الكلامي ما يلي:

- الصمت أو التوقف أثناء الحديث.
- إحداث أصوات معدومة الدلالة، والاعتماد على الحركات والإشارات.
- يصاحب ذلك اضطرابات نفسية وسلوكية.
- التعبير بكلمات غير مفهومة، بالرقم من تقدم عمر الطفل.[1]

- **أسباب التأخر الكلامي:**

هناك عدة أسباب تؤدي إلى تأخر الكلام عند الطفل منها ما يلي:

أ. **الحرمان العاطفي:** قد يحرم الطفل من عاطفة الأم، بسبب الموت أو الطلاق، لهذا الأمر تأثير كبير في تأخر الكلام لدى الطفل.

ب. **ضعف السمع:** قد يكون جهاز نطق الطفل سليما، لكن لا يستطيع الكلام، لأنه لا يسمع الأصوات جيدا، مما يحدث.[2] له مشكلة في تقليد الأصوات، الآن ضعف سمعه ينتج له خللا في التمييز بين مخارج الأصوات وصفاتها.

[1] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام. ص52.

[2] ينظر سمية جلا يلي ،أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري،ص87.

ج. **الضعف العقلي:** إن تأخر الكلام يمكن أن يرجع إلى ضعف القدرة العقلية، إذ يأخذ صورا وأشكالا كثيرة، فيمكن أن يكون على شكل أصوات لا دلالة لها، يستخدمها الطفل للتخاطب، وفي هذه الحالة يكون أقرب إلى الطفل الأصم الأبكم في علامة، كما يمكن اعتبار تأخر الكلام امرا خطيرا يجب علاجه عندما يتجاوز الطفل سن استعملا اللغة استعمالا جيدا، وهو مازال يعتمد على الإيحاءات والإشارات.

- **علاج حالات التأخر الكلامي:**

- الفحص المبكر لمثل هذه الحالات من طرف أخصائي في الطب واللغة، ذلك من أجل التشخيص والعلاج في وقت مبكر.
- إجراء بعض الاختبارات لتحديد مكان ضعف الطفل اللغوية، والقضاء على إي سبب عضوي قد يكون السبب في الإصابة.
- إخضاع الطفل لبرامج تدريبية للقضاء على الاضطرابات التي ترجع لأسباب نقص عقلي، نقص في السمع، إضافة إلى اضطرابات أخرى. [1]
- الاعتماد على أسلوب التقليد اللغوي، حيث يتم بتقليد المعالج للطفل وما يتلفظ به مع التكرار وتكملة الجمل الناقصة مع تصحيح الأخطاء.

[1] ينظر سمية جلا يلي ،أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري ،ص88

ويشترك مجموعة من الأخصائيين في وضع مجموعة من البرامج العلاجية لعلاج مشكلة التأخر اللغوي فيتعاون الاكلينكي والأخصائي النفسي فيتم تشخيص ومساعدة الطفل على التخلص من الاضطراب، دون الأسرة والمدرسة. [1]

7.5 عسر الكلام dysarthia:

عسر الكلام عن اضطراب حركي في الكلام يرجع إلى إصابة في مكان ما بالجهاز العصبي المركزي، و يعتمد نوع عسر الكلام الذي يعانيه الفرد على مكان الإصابة المخية و حجمها، و قد استطاع دارلي و آخرون 1950 تحديد ستة أنواع من عسر الكلام، يرتبط كل منها بمكان الإصابة المخية مباشرة، فمثلا بعد عسر الكلام التشنجي spastic dysarthria، من أكثر الأنواع شيوعا و يرتبط في الغالب بإصابة جانبية تحدث في مكان ما بأعلى الجهاز العصبي، مثال ذلك عسر الكلام الترهلي او الرخو flaccid dyrthria الذي يحدث نتيجة إصابة بالجزء السفلي بالجهاز العصبي، مثال ذلك يحدث نتيجة تلف أو إصابة بجذع المخ و أكيل ألشوكي. ويؤدي عسر الكلام من أي نوع الى التغيرات في التطور والصوت والإيقاع.[2]

5. أسباب أمراض الكلام:

[1] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام.ص.53

[2] فيصل عفيف، اضطرابات النطق و اللغة،ص10

تختلف الأسباب المؤدية لاضطرابات الكلام بالاختلاف نوع الاضطرابات، و هناك من الباحثين من يرجع أسباب الاضطرابات إلى عوامل عضوية، وضيفيه، أو نفسية اجتماعية، أو إلى عوامل وراثية. ويشير الباحث الزريقات إلى إن اضطرابات الكلام قد ترجع إلى الظروف المختلفة مثل إصابة الدماغ، أو إلى تشوهات أعضاء النطق ومن أسباب اضطرابات الكلام ما يلي:

- **الأسباب الوراثية:**

يلعب عامل الوراثة دورا كبيرا في كثير من الاضطرابات لدى الطفل، لاسيما اضطرابات الكلام، وهذا يعود إلى وجود الاضطراب داخل أفراد الأسرة ولعدة أجيال، وهذا دليل على تدخل عامل التقليد والمحاكاة سببا في الاضطراب مثلا: نجد أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة يعاني من أحد اضطرابات الكلام، وهذا الاضطراب يصاب به الذكور أكثر من الإناث.[1]

- **الأسباب العضوية:**

إن إصابة أي عضو من الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام مثلا إصابة الحنجرة، أو عدم أنتضام الفكين، أو تشوه الآسنان، أو حتى أي أخلل يصيب الأعصاب الدماغية، أو القشرة المخية، يؤدي إلى اضطرابات في الكلام، ولا يمكن أن تكون عملية

[1] ينظر هالة ابراهيم الجرواني،رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية،ص78.

النطق والكلام صحيحة وواضحة. كما نشير إلى الضعف العقلي الذي يؤدي إلى تأخر الكلام.[1] كما نضيف إلى العوامل والأسباب السابقة ما يلي:

الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يعجزون عن الكلام، ويتمثل الضعف العقلي مثلا في الكفل الذي ينمو لكن نموه اللغوي لا يتقدم، فذلك يؤدي الى ضعف محصوله اللغوي، وفي الغالب يحدث الطفل أصواتا معدومة الدلالة.[2]

- **الأسباب النفسية:**

من الأسباب النفسية نجد القلق النفسي، عدم الشعور بالأمن والطمأنينة، الشعور بالنقص وعدم الكفاءة، الخوف، وكل هذه الأسباب هي الغالبة لدى الأطفال المضطربين لغويا. كما نجد للمعلم أثرا كبيرا في اضطرابات الكلام، حيث تستخلصها فيما يلي: سوء معاملة المعلم للطفل، استخدام أساليب العنف والضرب، كل هذه السلوكات تؤدي إلى عدم إحساس الطفل بالحب والاطمئنان، وأيضا الاستهزاء والسخرية بالطفل عند نطقه لبعض الحروف والكلمات، مما يجعله يقتصر كلامه، او تعرض الطفل لصدمات نفسية مثل وفاة أحد الوالدين. وكل هذه الاضطرابات النفسية تؤدي الى اضطرابات الكلام لدى الطفل.[3]

[1] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام.ص45

[2] المرجع نفسه،ص49.

[3] أسامة فاروق مصطفى سالم، مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق،ص105

- **الأسباب الاجتماعية والتربوية:**

إن أهم أسباب اضطرابات الكلام ترجع إلى عوامل التنشئة الاجتماعية، الفقر للحديث الرفيع والراقي، وعوامل التربية وعجز للتدريب المناسب للطفل، ومن بين الأسباب تقليد الأطفال للكلام المضطرب، وإيحاء الأهل إلى الطفل لديه اضطراب في كلامه، وسوء التوافق الأسري. وقد أكد على ذلك هنري غالون*(HANRY WALBH) عندما وجد أن الطفل لا يميز في بادئ الأمر بينه وبين الغير حتى تمر ثلاث سنوات عن ولادته، حيث يعتمد الطفل في تلك المرحلة على غيره ويتطابق معهم، وعدم التمييز بين ذاتيته وغيره ينعكس على كلام ذلك الطفل لتأثره الكبير بالمجتمع الذي يعيش فيه، حيث تصبح سلوكاته واهتماماته وكلماته نموذجا لسلوك المجتمع المحيط بالطفل، ومن هنا كانت اللغة.[1] خاضعة لعوامل العلاقة الاجتماعية بين شخصين (الأنا والانت)، وبالتالي تتأثر لغة الطفل بلغة الأسرة التي يعيش فيها ة التي تمثل الأب والأم والإخوة والأخوات. كما نجد التأثير الكبير للأم على لغة طفلها، حيث تكون لغته مطورة مقارنة بالأطفال اللاجئين الذين حرموا من أمهاتهم في فترة مبكرة، وهؤلاء قد يتأخرون لغويا بحوالي ستة أشهر كما أن توفر الطمأنينة، وتشجع الطفل من قبل وسطه الاجتماعي لتعلم اللغة والتدرب عليها، يلعب دورا واضحا في

[1] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام.ص93

غالون*: ولد سنة 1879، مؤسس بايز لعلم النفس التكويني، اشتغل في ميادين التربية و علم النفس و الطب النفسي، و الى جانب عمله، العلمي كان غالون يتمتع بمكانة مرموقة في عالم السياسة و المجتمع، توفي عام 1962م(ينظر علم النفس العبادي).

نمو اللغة عند الطفل والعطس كما نجد الطفل الذي تربى في أسرة غنية تكون كلماته راقية ومطورة، عكس الطفل الذي تربى في أسرة فقيرة تكون كلماته أقل تطورا.[1]

6. الآثار الناتجة عن أمراض الكلام:

إن تعرض الطفل لاضطرابات الكلام، يؤثر سلبا عليه، ويترك فيه مشاكل نفسية وفي حياته الاجتماعية عامة. ومن هذه المشاكل ما يلي:

- الشعور بالنقص، والخجل والحرمان من فرص النجاح كالزواج مثلا.
- الغضب والانفعال الزائد من الآخرين، وذلك كرد فعل انتقامي.
- الحرمان من بعض فرص العمل المرغوبة.
- عدم استطاعة الطفل الدفاع عن حقوقه، وإبداء رأيه بين أقرانه بالشكل المطلوب.
- تعرض الطفل للاستهزاء والسخرية من الآخرين.[2]

أخيرا نستنتج أن أمراض الكلام تؤثر على الأطفال سلبا وذلك من عدة نواح منها: الناحية النفسية، الاجتماعية، التعليمية إلى غيرها من النواحي، ولذلك يجب على أولياء الأطفال تشخيصها وعلاجها في وقت مبكر.

[1] ينظر عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب و أمراض الكلام.ص47.

[2] ينظر العالية جبار، اضطرابات النطق، و الكلام و سبل علاجها، ص.147

الخاتمة

إن موضوع دراستنا هذه يتعلق بأمراض الكلام وعيوب النطق انطلاقا من العلاقة بين اللسانيات والطب، وهذه الدراسة من مجالات علم اللغة النفسي والطبي معا، وبعد جولة طويلة في مسار البحث فيها توصلنا إلى جملة من النتائج منها ما يلي:

- أن لاضطرابات اللغة والكلام تأثيرا سلبيا في قدرة الإنسان على الكلام والفهم والكتابة.
- أن أعراض اضطرابات اللغة والكلام تختلف باختلاف نوع الخلل الذي يعاني منه المريض.
- أن لأعضاء جهاز النطق دورا في التواصل، وأي خلل فيها يؤدي إلى اضطراب الكلام والتواصل
- أن اضطرابات اللغة والكلام تنشأ عند الأطفال بسبب الظروف المحيطة بهم، فإما أن تكون اجتماعية أو ثقافية أو غيرها
- أن لأولياء الطفل في بعض الاضطرابات الكلامية دخلا بسبب الاهتمام والدلال الزائد.

كما خرجنا من البحث بجملة من التوصيات أهمها ما يلي:

- ضرورة التعامل مع المريض في حدود مستوى قدرته اللغوية لمعالجة اضطرابات اللغة والكلام.
- فسح المجال للمريض للتحدث عما يريد دون تحديد، تأكيدا على العفوية أثناء المحادثة لكي تصبح خبرة الكلام محببة بالنسبة إليه.

- تشجيع المريض وشكره على كل جهد مبذول منه، وحثه على المبادرة للكلام والكشف عن اهتماماته وإمكاناته وذلك بإعطائه الشعور بأنه محط اهتمام غيره.
- الإيمان بدور المؤسسات الاجتماعية، بما فيها الأسرة، المدرسة، والمجتمع في الوقاية من اضطرابات النطق والكلام.
- الاستعانة بالأرطفوني في الوقاية من الاضطرابات اللغوية.

أخيرا نستنتج أن العلاقة الموجودة بين اللسانيات والطب هي علاقة تكامل وانسجام، لأن كل علم من العلمين يأخذ من الأخر ويستفيد منه في دراسته ولا يمكن الفصل بينهما نضرا للتوافق الموجود بينهما.

الفهرس

- شكر و عرفان

-اهداء

-بسم الله الرحمان الرحيم

-مقدمة

مدخل.....4

الفصل الأول: علم اللغة الحديث وصلته بعلم النفس

المبحث الأول: اللسانيات، نشأتها وتطورها

1- تعريف اللسانيات (علم اللغة الحديث).....13

2- لمحة تاريخية عن اللسانيات 14

3- علاقة اللسانيات بالعلوم الأخرى.....18

4- صلته بعلم النفس - من خلال الأرطفونيا- 21

المبحث الثاني : تعلم اللغة و نظرياته

1- تعريف اللغة 28

2- نظريات إكتساب اللغة 30

الفصل الثاني: عيوب النطق و أمراض الكلام، التشخيص و العلاج

المبحث الاول: عيوب النطق تشخيصها و طرائق علاجها

1- تعريف عيوب النطق 35

2- تصنيف اضطرابات النطق والكلام.....36

3- مظاهر اضطرابات النطق.....37

4- أسباب اضطرابات النطق.....40

5- علاج اضطرابات النطق والكلام.....42

6- اضطرابات الصوت.....47

7- طرق وأساليب علاج اضطرابات الصوت.....48

8- مظاهر اضطرابات اللغة.....50

9- دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من اضطرابات النطق والكلام.....53

المبحث الثاني: أمراض الكلام وطرائق علاجها

1- تعريف الكلام 59

2- تعريف أمراض الكلام 59

3- أنواع أمراض الكلام 61

4- اضطرابات الطلاقة الكلامية.....68

5- أنواع اضطرابات الطلاقة الكلامية.....69

6 - أسباب أمراض الكلام 108

7- الآثار الناتجة عن أمراض الكلام.....112

-الخاتمة.....113

-الفهرس.....115

-فهرس الجداول والرسومات.....118

- قائمة المصادر والمراجع 119

فهرس الجداول

01 جدول يمثل مخارج الأصوات العربية.	ص8
02 جدول :أنواع الحبسة والأعراض المصاحبة لها.	ص78

فهرس الرسومات

أعضاء النطق	ص7
المناطق التشريحية المخية المرتبطة بمختلف انواع الحبسات	ص85

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المعاجم:

1- ابن منظور، لسان العرب، دار صنادر، بيروت،1290.

2- اندري لالاند، تعريب خليل أحمد خليل، موسوعة لالاند الفلسفية(ترجمة)، منشورات أعويدات، الطبعة الثانية، بيروت-باريس،2011.

3- فؤاد أبو حطب، محمد سيف الدين الفهمي، معجم علم النفس والتربية، الهيئة العامة للشؤون المطابع الاميرية، الجزء الاول، 1984.

الكتب:

1- أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، منشورات كلية الدراسات الإسلامية والعربية، الطبعة الثانية، 1434، دبي،2013.

2- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار الكتاب العربي، الطبعة السابعة، القاهرة،1968.

3- أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار الميسرة، الطبعة الأولى، 2014.

4- جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، الكويت، 1990.

5- سهير محمود أمين، اللجلجة أسبابها وعلاجها، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة، 2000.

6- عبد الستار إبراهيم، أسس علم النفس، دار مريخ للنشر، الرياض، 1987.

7- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب وأمراض الكلام، جمهورية مصر العربية . 1996

8- عبد العزيز سليم، اللجلجة، التعريف، الأسباب، المظاهر والخصائص، أطفال الخليج ذوو الاحتياجات الخاصة، 2019 .

9- علي يونس الدهش، علم اللسانيات النفسي، الأساسيات والأفاق، نور، 12 ،2009.

10- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.

11- كمال بشر، علم الأصوات، دار غريب، القاهرة، 2000.

12- محمد الدريج ، ديداكتيك اللغات واللسانيات التطبيقية، منشورات مجلة كراسات تربوية، تيطوان، 2019.

13- محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية، مكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى،2015.

14- محمد محمد يونس علي، مدخل إلى اللسانيات، دار الكتاب الجديد المتحدة، الطبعة الأولى، ليبيا، 2004 .

15- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، الطبعة الخامسة، مصر.

16- نبيلة أمين بوزيد، اضطرابات النطق والكلام، المفهوم التشخيص والعلاج،عالم الكتب، الطبعة الأولى، القاهرة،2011.

17- هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2012.

المذكرات:

1- باسم مفظي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، جامعة الأردن، 2006.

2- ينظر بوكرية تواتية، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2012.

3- سمية جلا يلي ،أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، جامعة سيدي بلعباس، 2017.

4- عادل حسن علي أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل، جامعة الإسلامية، غزة،2011.

5- نجية ثيقمونين، ،سعيدة إبراهيمي، اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفيزيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، جامعة الجزائر،2006.

المقالات:

1- الطيب عطاوي، الفونيم والمورفيم عند علماء مدرسة براغ، عود الند06، الجزائر،2017.

2- العالية حبار، اضطرابات النطق و الكلام و سبل علاجها.

3- زايدي باية ، اضطرابات الكلام و اللغة، جامعة تيزي وزو.

4- عبد الرحمان محمد طعمة محمد، بيولوجيا اللسانيات: مدخل للأسس البيولوجية للتواصل اللساني من متطور اللسانيات العصبية، من منظور اللسانيات العصبية، جامعة القاهرة، مصر.

5- نعيمة غزالي، اللغة،أشكالها، مجالاتها، خصائصها و ظيفتها و التأتأة بين اضطراباتها، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

6- هبة سماحدي، علاقة اللسانيات بالعلوم الاخرى.

المحاضرات:

1- خالد هويدي، نعمة دهش الطائي، محاضرات في اللسانيات، مكتب نور الحسن، جامعة بغداد،2015.

2- سميحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم الطور للانتساب، جامعة الملك فيصل 1975.

المجلّات:

1- مجلة المنال 2019. www.almanalmagazine.com

2- مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد، 2016.

3- مجلة موضوع، 2016 . **moc.3oodwam//:sp**

الملخص:

هدفت الدراسة الى تحديد أنواع أمراض الكلام ، و عيوب النطق و بيان أهم الأسباب التي تؤدي الى مختلف الطرق لعلاجها و الوقاية منها ، لتحقيق ذلك قمنا بتقسيم بحثنا الى مقدمة ،مدخل ،فصلين و خاتمة، حيث يتضمن الفصل الأول : علم اللغة الحديث و صلته بعلم النفس و له مبحثين ،في المبحث الأول تحدثنا فيه عن اللسانيات نشأتها وتطورها ،أما الفصل الثاني تحدثنا فيه عن عيوب النطق و أمراض الكلام ،التشخيص و طرائق علاجها ،و له مبحثين في المبحث الأول تحدثنا فيه على مختلف عيوب النطق ،تشخيصها ،و طرائق علاجها،أما في المبحث الثاني تناولنا فيه أمراض الكلام و طرائق علاجها ، و في الخاتمة قمنا بحوصلة جمعنا فيها مختلف النتائج التي توصلنل اليها ، و قدمنا عدة نصائح لتفادي مثل تلك الاضطرابات الكلامية لدى الأطفال .

الكلمات المفتاحية: أمراض الكلام، عيوب النطق،الحبسة، تأخر الكلام،إضطرابات اللغة، اضطرابات الصوت، علم النفس، علم اللغة، الطبيب النفسي،الطب، المختص الأرطفوني، التشخيص، الوقاية، العلاج.