الجمهـورية الجزائـرية الديمقـراطية الشعبية
وزارة التعلـــيم العالي والبحث العلمي
جامعة– سعيدة – د. الطـــاهر مولاي
كلية الآداب واللغات والفنون
قسم اللغة والأدب العربي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر (ل.م.د)، التخصص : لسانيات عامة (ل.م.د)

عيوب النطق وأمراض الكلام وأثرهما في العملية التعليمية

إعدادالطالبة:
خلف خديجة

إشـــــراف الدكتورة:
أ.د زحاف جيلالي

لجنة المناقشة

أ.د زحاف جيلالي	جامعة سعيدة	رئيســـــــــــا
د. كريم بن سعيد	جامعة سعيدة	مشرفا و مقـــــــررا
د .زروقي معمر	جامعة سعيدة	عضو منـــــاقـــش

السنة الجامعية : 1440هـ/ 1441هـ*** 2019م/2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

بعد الشكر لله عز وجل أن أعانني على انجاز هذا البحث المتواضع ، أتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذ الفاضل : الدكتور زحاف جيلالي على تفضله بقبول الإشراف على بحثي هذا وعلى ما أسداه لي من نصائح وإرشادات كانت بمثابة النبراس المنير في كل خطواتي .

ولا يفوتني بهذه المناسبة أن أوجه شكري واحترامي إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا الجهد المتواضع ، وأخص بالذكر : مولاي إيمان ، أخصائية النطق التي ساعدتني .

إهداء

إلى من قال الله عز وجل فيهما : ﴿وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾.

إلى رمز الحنان والوفاء والعطاء ، أمي الغالية أطال الله في عمرها .

-إلى من زرع في قلبي الثقة بالله والتوكل عليه أبي الغالي أطال الله في عمره .

-إلى أخي العزيز الذي غمرني بعطفه وحنانه وشديد توجيهاته ودعمه المتواصل.

-إلى كل العائلة ..

إلى كل الأساتذة الأفاضل والأصدقاء الأعزاء .

إلى رفيقة دربي وأختي : تامي إسمهان .

-إلى كل من وجهني وأرشدني في إنجاز هذا البحث الدكتور " زحاف الجيلالي".

مقدمة

مقـــــدمة :

الحمد لله ميسر الفهم لعباده المتقين والصلاة والسلام على أفصح ناطق بين العالمين ،وعلى آله وصحابه الذين استقاموا على جادة الصواب و على كل من تبعهم باحثا على الحق المبين .

و بعد....

يعد الكلام من المظاهر الأساسية التي تساهمفي فشل وإنجاح الطفل في التواصل مع الآخرين ، و الكلام ميزة خص بها الله بني البشر دون غيرهم من سائر المخلوقات و يحتاج الكلام لإنتاجه مجموعة من العمليات المعقدة التي تعتمد على العديد من أعضاء النطق العضوية لدى الفرد وكذا سلامته من المعيقات النفسية التي تؤثر على إنتاج الكلام و وصوله بشكل سليم إلى المستمع لتتم عملية التواصل بينهما.

وهو بالنسبة للطفل تجسيد لأفكاره و ذلك باستحضار الرصيد اللغوي، فهو بذلك من المهارات الرئيسية التي تساعد الطفل على تنمية و تطوير قدرته التعبيرية و الشفوية أثناء تواصله مع الآخرين.

إلاّ أنه يعاني العديد من الأطفال في مختلف الأعمار و الأعراف من عيوب النطق و أمراض الكلام أو ما يطلق عليهما باضطراب النطق و اضطراب الكلام كالإبدال و الحذف و اللجلجة و التأتأة ، و التي من شأنها الإسهام في عرقلة الأداء دوره في العملية التعليمية بشكل سليم.

و المتصفح للمصادر والمراجع قديما وحديثا يجد هناك تداخل بين ما يسمى عيوب النطق و أمراض الكلام

✍ .**فما هو الفرق بين عيوب النطق وأمراض الكلام؟**

لذلك سوف نحاول في بحثي الموسوم "عيوب النطق وأمراض الكلام و أثرهما في العملية التعليمية ."

الإجابة عن بعض الإشكاليات المتمثلة في :

✍ . ما الفرق بين عيوب النطق و أمراض الكلام ؟

✍ . إلى أي مدى يمكن لعيوب النطق وأمراض الكلام عرقلة القدرة التواصلية لدى الطفل؟

✍ . هل يمكن لعيوب النطق و أمراض الكلام التأثير على العملية التعليمية؟

و لعل سبب اختياري للموضوع يرجع لأسباب ذاتية و موضوعية فهو كوننا مقبلين على مهنة التعليم فوجب علينا معرفة الجوانب المختلفة للطفل والتعرف على مختلف الاضطرابات التي تعيق اكتسابه للغة لشكل صحيح وسليم.

وانتهجنا من خلال هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي .

و قد جعلت هذه الدراسة في مقدمة و فصول أربعة و خاتمة و قائمة للمصادر و المراجع.

الفصل الأول كان بعنوان عيوب النطق واحتوى مبحثين فالأول عنوناه بعملية النطق و تطرقنا فيه إلى تعرف النطق ، أعضاء جهاز النطق و عن وظيفة كل عضو في عملية الكلام أما المبحث الثاني فكان بعنوان عيوب النطق تناولنا فيه تعريف عيوب النطق ، أسبابها ، أنواعها ، طرق علاجها.

أما **الفصل الثاني** فوسمناه بأمراض الكلام و تشكل هو الآخر من مبحثين الأول تحدثنا فيه عن ماهية الكلام و مراحله أما الثاني فتناولنا أمرا ض الكلام تعريفها أنواعها و أسبابها و طرق علاجها.

وفي الفصل الثالث الذي كان بعنوان أثر عيوب النطق و أمراض الكلام في العملية التعليمية ففي المبحث الأول تعرضت فيه إلى مفهوم العملية التعليمية و أركانها أما المبحث الثاني فكان حول تأثير عيوب النطق و أمراض الكلام في العملية التعليمية و الصعوبات التي ويواجهها المتعلم.

أما القسم التطبيقي :تطرقنا فيه إلى مجموعة من الاستبيانات و مقابلتين اثنين ، كان الأول حول مجموعة الاضطرابات الكلامية التي يعاني منها الأطفال في المرحلة الابتدائية، و المقابلة الثانية حول الاضطرابات النطقية التي يعاني منها الأطفال في المرحلة الابتدائية و كيف تعرقل هذه الأخيرة على تحصيلهم الدراسي

الخاتمة: تشمل خلاصة البحث و نتائجه و أهم التوصيات المتعلقة بموضوع البحث .

وكنا نهدف من خلال ذلك التعرف على أهم اضطرابات النطق و الكلام و التعرف على أسبابها من أجل مساعدة الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات للتخلص منها أو على الأقل التقليل منها من خلال إتباع برنامج علاجي معين و كذلك الوصول إلى أهم الصعوبات التي يواجهها المتعلم خلال مساره الدراسي.

و لقد اعتمدنا على مجموعة من المصادر و المراجع:

- ـ مصدر لسان العرب لابن منظور.
- ـ اضطرابات التواصل(التشخيص ، الأسباب ، العلاج) سهير محمود سلامة شاش.
- ـ في علم النفس أمراض الكلام ، مصطفى فهمي

و كأي بحث واجهتنا مجموعة من الصعوبات و هي:

- -قلة المصادر و المراجع التي تتناول أمراض الكلام.
- -صعوبة اختيار الأفكار و اختيار ما يناسب منها و التي تليق بالموضوع و ذلك بسبب تعددها و كثرها و اختلافها في بعض الأحيان في المراجع التي توصلت إليها .
- -صعوبة إتمام الجانب التطبيقي بسبب الذي لا يخفى على أحد مامرّ فيها علينا من ظروف و مازال للأسف هذا و الوباء عافانا الله و إياكم مما تتسبب في غلق الجامعات و المراكز و المكتبات.

– فدراسة عيوب النطق و أمراض الكلام تهدف بإلمام بأنواع الاضطرابات النطقية و الكلامية التي تصيب الإنسان منذ الصغر و أسبابها و كيفية حدوثها و سبل علاجها و التعرف على مدى تأثير كل من عيوب النطق و أمراض الكلام في عملية التعليمية و كذلك التحصيل الدراسي.

الفصل الأول:

عيوب النطق

تمهيد:

عندما نتحدث عن النطق فإننا نقصد قيام أعضاء النطق بعملها بالشكل المطلوب، وبالتالي إنتاج أصوات بالشكل الطبيعي ولذلك فإن النطق عملية معقدة يشترك فيها أكثر من جهاز ومن خلال هذه العملية يتم تشكيل أصوات الكلام الصادرة عن جهاز الصوتي والمتمثل في الحنجرة والأحبال الصوتية ،المنقول خلال الهواء الزفير إلى جهاز النطقي الذي يتولى معالجة هذه الأصوات لتصبح فيما بعد متمايزة، يعبر كل منها عن صوت حرف معين، ليستطيع السامع أن يفهمه ويتواصل معه بسهولة، فالصوت مميز للحرف مراد نطقه، وفقا لما جرى عليه من معالجة في جهاز النطق، وهو ما يعرف بمخارج أصوات وهي المنطقة التي يعاق فيها الهواء المكون للحرف كالجوف أو الحلق أو الشفتين التي يخرج منهما صوت حرف السليم وبالتالي يحدث عيب في النطق نتيجة وجود خلل يواجهه الشخص في استخدام جهاز النطقي لتشكيل وإخراج الأصوات ويعتبر موضوع عيوب النطق من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة ويظهر هذا في بداية الستينات، وانتشر بين الأطفال والكبار ولكن تحدث غالبا لدى الأطفال الصغار نتيجة أخطاء في إخراج الأصوات اللازمة للكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة.

لذلك يجب على الشخص في حالة شكه بوجود مجموعة من عيوب النطق الذهاب إلى مختص لتشخيصها ومعرفة نوعها وخطرها على الأطفال قبل الكبار.

إن معرفة دائما هي نصف العلاج فسوف نتطرق في هذا الفصل الى معرفة أهم ما يتعلق بعيوب النطق.

.المبحث الأول :عملية النطق

النطق هو نعمة من نعم الله تعالى التي وهبها سبحانه وتعالى لبني آدم فمن خلال النطق يستطيع الإنسان أن يعبر عن كل ما يجيش في صدره ،وما يتطلبه جسد. فالنطق هي عملية عن طريقها تتكون الأصوات ويتم ذلك بمباعدة الشفتين، اللسان، السقف، والفم مع وجود تيار الهواء والاحبال الصوتية.

مفهوم النطق:

لغة:

بالضم وسكون الطاء يطلق على النطق الخارجي وهو اللفظ وعلى النطق الداخلي الذي هو إدراك الكليات، وعلى مصدر ذلك الفعل وهو اللسان، وعلى مظهر هذا الانفعال أي الإدراك وهو النفس الناطقة كذا في شرح المطالع في تعريف المنطق، وفي بديع الميزان في بيان النسب ما حاصلة أن المراد بالنطق في قولهم الإنسان حيوان ناطق هو القوة الموجودة في جنان الإنسان التي ينتفش فيها المعاني ولإخفاء في أنها لا توجد في الببغاء والملائكة والجن لفقد الجنان في الجن والملائكة وفقد انتفاش المعاني في الببغاء انتهى.[1]

ومنه في معجم اللغة العربية المعاصرة مصدر نطق/ نطق بالنُّطق الخارجي: اللفظ، النطق الداخلي: الفهم وإدراك الكليات والحقائق المجردة، علاج النطق: علاج النطق واحتلالا ته خاصة باستخدام التمرين والوسائل السمعية والبصرية التي تطور عادات نطقية جديدة الاستعمال الكلام، طفل مبكر النطق، فاقد النطق، يتميز الإنسان عن الحيوان بالنطق.

[1] محمد علي التهانوي، كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم، مكتبة لبنان، ط1، 1996، ص1703.

تصريح "بالنطق بالحكم "دراسة الاتصال الشفهي وأصوات الكلام وعلم وظائف الأعضاء الصوتية.[1]

أما معجم لسان العرب :نَطَقَ النَاطِقُ ينطقُ نطقاً تكلم والمنطق الكلام والمِنطيق البليغ أنسد الثعلب .

والنَّوْمُ ينتزِعُ العَصا من ربِّها ** ويَلوكُ، ثِنْيَ لسانه، المِنْطِيق**

وقد أنطقه الله واستنطقه أي كلمة وناطقه وكتاب ناطق بين على المثل كأنه ينطق قال لبيد :

أوْ مُذْهَبٌ جَدَدٌ على ألْوَاحِهِ * نَّ الناطقُ المبروزُ والمَخْتومُ.**

وكلام كل شيء منطقه، ومنه قوله تعالى: **{عُلِّمْنَا مَنطِقَ الطَّيْرِ}**الآية 16 سورة النمل[2]

وفي معجم تاج اللغة: نطق :المنطق، الكلام.وقد نطق نطقا وانطقه غيره ،وناطقه،واستنطقه،اي : كلمه.

والمنطيق : البليغ .وقولهم ;(مله صامت ولا ناطق) . فالناطق ; الحيوان،والصامت ما سواه.[3]

وقد ورد في كلام العرب عدد من الشواهد على اعتاد الإشارة عن النطق البليغ بوصفها قرينة خالية بليغة كونها مطابقة لمقتضى الحال: يقول الجاحظ: (الحال الناطقة بغير اللفظ والمثير بغير اليد).[4]

---

[1] أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة عالم الكتن، الطبعة1، 2007، ص2230

[2] ابن منظور انصاري،لسان العرب،دار صادر بيروت ،ج12 ،ص 231

[3] ابي نصر اسماعيلبن حماد الجوهري،تاج اللغة وصحاح العربية،دار الحديث ،القاهرة ،2009،ص 1148

[4] الجاحظ، البيان والتبيين، دار مكتبة الهلام، ط1، ج1، ص57.

نستعرض من هذه التعريفات نلاحظ أن أغلبهم لم تفرق بين النطق والكلام إذ جعل كلا منهما يفسر آخر هناك من اعتبر النطق لا يقوم إلا من خلال توافر أجهزة النطق.

اصطلاحا:.prononciation– articulation

النطق مفهوم يشير لإنتاج أصوات الكلام ويشير إلى تلك العملية التي تشير من خلالها تشكيل الأصوات (اللسان الأولى للكلام) بصورة معينة، واتساق خاصة وفقا لقواعد متفق عليها في الثقافة التي نشأ الفرد.[1]

والنطق هو حركة خروج الهواء من الرئتين بواسطة القصبة الهوائية يندفع في الحنجرة ويجتاز الحلق متجها إلى الخارج عن طريق الفم فقط، وتكون الأصوات المنطوقة فميه، أما عندما يكون الحنك اللين منخفضا يخرج من الهواء من التجاويف الأنفية فقط مثل : الميم والنون، فعملية النطق تحتاج إلى رئتين، الحنجرة، الحلق، اللهاة واللسان، الإنسان، الشفتان وأي تلف يصيب هذه الأجهزة النطقية يؤدي إلى الاضطرابات النطقية.[2]

إن النطق مفهوم يشير إلى إصدار الكلام عن طريق تعديل وتغيير هواء الزفير سواء أكان محملا بالأصوات الناتجة عن اهتزاز الحنجرة الحبال الصوتية أو غير محمل بها وتم ذلك عادة من خلال الحركة الفكين والشفتين واللسان وسقف الحنك الرنو.[3]

والنطق هو حركة الفم واللسان التي تشكل أصوات ضمن ألفاظ تكون الكلام أي استخدام اللسان والإنسان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام، عما هو الحال في الحروف الساكنة والمتحركة، ويمكن لأي تلف في هذه العمليات أن يؤدي إلى اضطراب النطق.[4]

[1] عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام وخلفيتها وتشخيصها وأنواعها وعلاجها، ط3، الرياض، الصفحات الذهبية، 2007، ص37.

[2] سام بركة، علم الأصوات العام، أصوات اللغة العربية، مركز الانتماء القومي، لبنان، 1988، ص67-68.

[3] عبد الرحمن سليمان، معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 2009، ص31.

[4] يسمينة آية مولود، اضطرابات اللغة النطقية العضوية والوظيفية، جامعة تيزي وزو، ص01.

أما في مفهوم آخر فالنطق هو عملية تتم عن طريق جهاز النطق وهو الرابط الأساسي للاتصالات بين الأفراد، يؤدي وظيفة تسمح بتوضيح وإدراك الحالات العاطفية، والتطورات والأفكار من خلال إشارات، وهو ركيزة التفكير بمعية تطور الترميز ولعملية النطق جهاز بتحكم في إخراجها يسمى جهاز النطق.[1]

نستنتج من خلال هذه التعريفات أنها متقاربة ولا تخرج عن معنى أن النطق هو عملية يتم من خلالها تشكيل الأصوات والكلمات عن طريق جهاز النطق.

فما هو جهاز النطق وما هي مكوناته؟

مفهوم جهاز النطق:

- يطلق اسم جهاز النطق organs of speech على الأعضاء التي تساهم في عملية إحداث الكلام، وهي مشتملة على الرئتين والقصبة الهوائية والحنجرة والحلق سقفه والتجويف الأنفي والشفتين.[2]
- فمن المعروف أن هناك جهاز للهضم يتولى هضم الطعام في حجم الإنسان وهناك جهاز للدم يتولى تقنية الدم وتدويره في أنحاء الجسم، وهناك جهاز عصبي يتولى استقبال الإشارات العصبية وإرسالها إلى مختلف أجزاء الجسم وهناك جهاز للتنفس يتولى أكسدة الدم ولكننا قليلا ما تتحدث عن جهاز الكلام، لأن هذا الجهاز لا يختص بالكلام وحده.[3]
- وجهاز النطق مصطلح يشير إلى الأجهزة البشرية بين الشفتين والرئتين التي تساهم في عملية تكوين الأصوات الكلامية، وجهاز النطق يتكون من أعضاء النطق، وهي الأعضاء التي تشترك بشكل مباشر في عملية إصدار الأصوات الكلامية وجهاز النطق وأعضاؤه موجودة

[1] باسم المفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، رسالة الماجستير، جامعة مؤتة، 2006، تحت اشراف أ.د عبد القادر مرعي الخليل، ص3.

[2] العطية خليل ابراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، منشورات دار الجاحظ للنشر، بغداد، 1983، ط1، ص12.

[3] الحولي محمد علي، دراسات اللغوية، دار الفلاح للنشر والتوزيع، ط2، 1998، عمان، ص35.

في الرأس والعنق والصدر وحدد اللغويين أنها تنحصر على ما بين الشفتين في الرأس والرئتين في الصدر.[1]

- كما يطلق مصطلح جهاز النطق على الأعضاء التي تسهم في عملية الكلام، وهكذا فهي ليست أعضاء للصوت فقط، ولكنها تؤدي وظيفتين (وظيفة مزدوجة) وا حدة وظيفة عضوية والأخرى صوتية لذلك سميت هذه الأعضاء بالجهاز الصوتي من باب تسمية الكل بالجزء.[2]

سمي جهاز النطق نسبة إلى الأعضاء التي تتدخل في عملية النطق، وهذه الأعضاء تعمل عمل متكامل فيما بينها.

إن تسمية مجموع تلك الأعضاء بجهاز النطق، هي من قبيل التوسع والمجاز لا غير، فاللسان يقوم أساسا بدور التذوق أما الأسنان فوظيفتها الأساسية هي الضم والطعن، في هذا السياق يقول ديفيد أبر كرومي: "فالكلام من الناحية الفسيولوجية وظيفته مموهة (Averlaid)، أو تكون أكثر دقة، مجموعة من الوظائف المموهة، فهو ينجز ما يمكن انجازه من عمل عن طريق أعضاء ووظائف، عصبية كانت أو عضلية، نشأت واستبقيت لأغراض مختلفة جدا عن أغراضه الخاصة"[3]، لكن قيام كل من أعضاء جهاز النطق بوظيفته الأساسية لا يمنعنا من القول بأنها أعضاء جد مكيفة لأداء وظيفة النطق يصرح عبد الرحمن أيوب قائلا: " يرون الآن أن أعضاء النطق، بالشكل الذي هي عليه، قد هيئت للقيام بعملية الكلام بمقدار ما شكلت للقيام بعملية التنفس وتناول الغذاء"[4].

نرى من خلال ما سبق ان مصطلح جهاز النطق مرتبط بالأعضاء المسؤولية عن عملية الإحداث الكلام، وجهاز الهضم الهضم والسمع وجهاز الدم، والجهاز العصبي ، والجهاز

[1] نصر الدين الجوهر، علم الأصوات لدراسي اللغة العربية من الأندونسيين سيدرجو، لسان عربي، مكتبة لسان العرب للنشر والتوزيع، 2014، ص40.

[2] سوفي سمية، الاضطرابات اللغوية عند الطفل المتمدرس السنة الثالثة ابتدائي مذكرة ماستر، بلحاج بوشعيب، عين تموشنت، الجزائر 2016-2017، ص59.

[3] ديفيد ايركرومي، مبادئ علم الأصوات العام، ترجمة وتعليق: محمد فتيح، مطبعة المدينة، ط1، 1988، ص35.

[4] عبد الرحمن ايوب،الكلام انتاجه وتحليله، مطبوعاتالجامعة، جامعة الكويت(د.ط)،1978،ص254.

التنفسي، فهذه الأعضاء هي مسؤولية عن عملية النطق عند الإنسان وتجعله ينطق الكلمة صحيحة.

أعضاء جهاز النطق:

الحجاب الحاجز- القفص الصدري- الرئتان- القصبة الهوائية- الحنجرة- البلعوم- الحلف- الوتران الصوتيان- المزمار- اللسان- اللهاة- التجويف الأنفي- الشفتان- الإنسان.[1]

الحجاب الحاجز (le diaphragme):

وهو عضلة المسطحة على هيئة صفحة من الورق تمتد بين عظم القفص والعمود الفقري عند الخاصرة مكسوة بنسيج غشائي أبيض، وقد وصف بالحاجز لأنه يفصل بين الأعضاء كالرئتين والقلب وغيرهما ويشارك الحجاب الحاجز في عملية التقلص (الزفير) والانبساط (الشهيق) القفص الصدري المشتمل على الأضلاع التي تشكل بتوسعها إلى الأمام إلى الخلف شبه صندوق قابل للحركة.[2]

وهناك من اعتبرها عضلة مسطحة يشبه فيه غير منتظمة تبرر إلى أعلى وهي تفصل تجويف البطن عن تجويف الصدر.[3]

ووظيفته في الكلام، تتجلى في عملية الضغط التي يقوم بها مع القفص الصدري في وقت واحد على الرئتين وتختلف درجة هذا الضغط باختلاف أجزاء الكلام وباختلاف الظروف النفسية

[1] باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص17-20.

[2] ذ. الفطرة خليل ابراهيم، في البحث الضوئي عند العرب، دار الجاحظ، بغداد، الطبعة1، 1983، ص13.

[3] ايهاب عبد العزيز السيلاوي، اضطرابات النطق ، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الطبعة1، 2012، ص56.

من الفرح أو الحزن أو الغضب أو الرضا ...الخ، وهذا الضغط هو الذي ينشأ من عنصر (الشدة) في الكلام.[1]

نلاحظ أن الحاجب الجهاز هو عبارة عن غمد عضلي وتري للآن فيه تم كبير منه عضلة وقم كبير منه وتري وشكل مثل قبعة مقعرة وتكون محدبة نحو أعلى يتكون من قبة حجابيه يمني وقبة حجابيه يسرى فالقبة الحجابية اليمني تكون أعلى من القبة الحجابية اليسرى لأن الأيسر عند القلب ليصفر الرئة ويصفر فيه القبة الحجابية اليسرى عند ملاحظته من فوق نلاحظ أنه يشبه الكلية ويوجد تحته نظام أحشام الهضم والكبد (liver) باليمين والمعدة والطحال باليسار والحاجب الجهاز يؤدي إلى عدة وظائف حيوية من بينها التنفس ويتمثل هذا في الشهيق والزفير، التقيؤ، السعال، العطاس أما وظيفته الكلامية فتمثل في الضغط ويختلف هذا درجة الضغط باختلاف وأجزاء الكلام.

القفص الصدري (chestrils):

يعتبر القفص الصدري جزءا من الهيكل الهضمي ويتكون من اثني عشر زوجا من الأضلاع التي تتقوس إلى الأمام، والى الخلف وكلها متصلة من الخلف بالعمود الفقري، ومن الأمام بعظمة الصدر فيما عدا الزوجين، وحركة الأضلاع تتجه عند الشهيق إلى الأمام والجنب معا فتمدد الرئتان ويتمدد الهواء فيهما أما عند الزفير فتتجه حركتها إلى داخل صاعقة مع الحجاب الحاجر.....على الرئتين للتخلص من هواء الزفير.

ولا يخفي أن حركة الأضلاع كما سبق متزامنة مع حركة الحجاب الحاجز، لأن وظيفتهما واحدة تقريبا.[2]

[1] محمود عبد الله ربيع، علام عبد العزيز أحمد، مكتبة الرشد، الرياض، 2009، ط2، ص102.

[2] عبد الله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص103.

وظيفتــه في الكــلام تضــغط الأضــلاع في عمليــة الكــلام علــى الــرئتين ضــغطات منتظمــة بـدرجات مختلفـة، وينـتج عـن كـل ضـغطة دفعـة واحـدة هوائيـة فتتـوا إلى الـدفعات الهوائيـة بمقـدار عـدد الضـغطات، ووفقـا لصـورة تعاقبهـا، وبنـاء علـى هـذه العمليـة الفيزيولوجيـة يقـم الكـلام إلى أجـزاء صغيرة هي التي اصطلح على تسميتها بالمقاطع.[1]

اعتمـادا علـى مـا سـبق نخلـص أن القصـب هـو عبـارة عـن قفـص عظمـي مخروطـي الشـكل وهـو ضـيق مـن الأعلـى ومتسـع مـن الأسـفل حـتى ضـلع الثـامن والتاسـع والعاشـر ويتكـون مـن الأمـام مـن بدايـة عظمـة الفـص ومـن الجانبيـة عنـد الأضـلاع العاشـر ومـن خلـف الفـترة الأخـيرة لفقـرات الظهريـة وعنـد فتحـة المـدخل مائلـة إلى الإمـام قلـيلا ومـن خلـف مـع بدايـة فقـرة الأولى الظهريـة ويمـر عـبر هـذه الفتحـة القصـبة الهوائيـة والمرئـي أمـا عنـد مخـرج قفـص الصـدري ففتحتـه سـفلى أكـبر مـن فتحـة عليـا والقفـص الصـدري هـو عبـارة عـن تنمـي عشـرة ضـلع في كـل جهـة فالسـبعة الأضـلاع الأولى حقيقيـة لأن كـل ضـلع لـه ظـروف خاصـة بـه ملتصـق بالعظـم القـص وثـلاث أضـلاع أخـرى غـير حقيقيـة ملتحمـين في غضـروف واحـد وعظمتـين أخيريتـين غـير متصـلين بغضـروف وحركـة الأضـلاع تتجـه عنـد الشـهيق إلى الأمـام فتمتـد الرئتـان ويمتـد الهـواء ووظيفتـه الأعظـم للهيكـل العظمـي بقصـفه الأضـلاعي يؤلـف الجـدار الاضـلاعي وهـو في تجويفـه يحمـي أعضـاء الداخليـة الهضـمية الحيويـة مثـل القلـب والـرئتين لـذا معظـم النـاس إلى وظيفـة في الكـلام فهـو يقـم الكـلام إلى أجـزاء صـغيرة هـي الـتي تسمى بالمقاطع.

الرئتـان: وهمـا المنفـاخ الرئيسـي في الجهـاز التنفسـي، الـذي يمـد بالهـواء وهـو المـادة الخـام للنطـق وتوجـدان في التجويـف الصـدري والرئتـان تعمـلان علـى قـذف الهـواء نحـو منـاطق النطـق العليـا عـن طريـق القصـبة الهوائيـة، وهـذا التيـار يكـون مصـدر طاقـة رئيسـية، حيـث تتلاعـب أعضـاء الكـلام الأخرى بهذا

[1] المرجع السابق، ص103.

التيار محدثة أنواعا عديدة من الأصوات ومن المعروف أن معظم أصوات الكلام تحدث أثناء عملية الزفير.[1]

وظيفة الرئتين في الكلام: لهما دور رئتي في عملية الكلام فهما تحدثان كما نعلم- الشهيق والزفير، وهذا يعني أنهما تحدثان تيارا من النفس، وهذا التيار يكون مصدر طاقة رئيسية، حيث تتلاعب أعضاء الكلام الأخرى بهذا التيار محدثة أنواعا عديدة من الأصوات، ومن المعروف أن معظم الأصوات الكلام تحدث أثناء عملية الزفير (وإن كانت هناك بعض الأصوات التي تحدث عن طريق (الشهيق) بأصوات المصممة على بعض الحيوانات والطيور في بيئتنا، ونلاحظ عندما تنتهي عملية الزفير قليلا من الكلام لأن تيار النفس الزفيري قد توقف، وما نفعله عندئذ هو أن نشهق (أي نقوم بعملية الشهيق) ثم نزفر (أي نقوم بعملية الزفير) وأثناء الزفير يتم الكلام لأنه بدون تيار من النفس لا نستطيع أن نتكلم في معظم الحالات.

وهواء الزفير الذي يحدث معه الكلام ولا يخرج مجردا منسابا وأغا تعترض طريقه عقبات معينة من الأعضاء النطق وبواسطتها يتكون الصوت الكلامي.[2]

فإذا أردنا أن ننطق صوتا كالكاف مثلا فإن الهواء الزفير يخرج من الرئتين نتيجة الضغط الواقع عليهما من الأضلاع والحجاب الحاجز ثم القصبة الهوائية فالحنجرة فالحلق دون أن يعترضه عائق وفي أقصى الفم يلتقي مؤخرا اللسان بمؤخر سقف الحنك، فيغلق الممر غلقا محكما يعقبه انفجار مسموع هو صوت (الكاف) ونقطة الالتقاء هذه تعرف (بمكان نطق الكاف) وقد تعارف عليها القدماء بالمخرج وهكذا تكون الأصوات الكلامية في جهاز النطق.[3]

يتضح من خلال ما سبق أن الرئتين وظيفتهما الأساسية هي إمداد الجسم بالأكسيجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون وتنقية الدم من السموم بالإضافة إلا أنّ هناك علاقة بين

[1] سمير شريف استيتية، اللسانيات (المجال، والوظيفة والمنهج)، عالم الكتب الحديث، الطبعة الثانية، 2008، ص27.

[2] عبد الله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص105.

[3] المرجع السابق، ص106.

التنفس وعملية الكلام فالكلام لا يتم إلا في حالة الزفير ولكن هناك بعض الأصوات تحدث عن طريق الشهيق كالأصوات المصممة والنداءات.

القصبة الهوائية (le trachée):

هي قناة مكونة من غضاريف عضلية ناقصة الاستدارة من الخلف، تتصل الغضاريف فيما بينها نسيج مخاطي أكسبها المرونة، مكنتها من إتباع الحركة الحنجرة علوا وهبوطا، وتتصل القصبة الهوائية بالرئتين، لأنها تتشعب إلى شعبتين بمن وتتصل بالرئة اليمنى، و اليسرى وترتبط بالرئة اليسرى وتكمن الأهمية الصوتية لهذا العضو، فيما برهنت عليه البحوث الحديثة من أنها تستغل في بعض الأحيان كفراغ رئتان دني أثر بين في درجة الصوت ولاسيما إذا كان الصوت عميقا.[1]

دور القصبة الهوائية في الكلام أنها تنقل للهواء الخارجي إلى الحنجرة وأنها تعمل كصندوق رنين مع بعض الأصوات.[2]

يتضح أن وظيفة القصبة الهوائية الحفاظ على مجرى الهوائي مفتوح لا يتعلق أثناء الشهيق أو الزفير قل الهواء من وإلى الرئتين لتخلص من الإفرازات والسموم والأجسام الغريبة وكذلك هي تعمل كصندوق رنين مع بعض الأصوات.

الحنجرة: (le larynx):

هي علبة غضروفية على هيأة قمع تتصل بالطرف الأعلى للقصبة الهوائية، وتقوم بوظيفة الأساسية كصمام أذن الأغلاق الرئتين وحمايتهما، وأن توصل فراغ الحلق بالقصبة الهوائية[1]، تتألف هذه العلبة الغضروفية من الأعنام الأتية:

---

[1] ابراهيم أنيس، الاصوات اللغوية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط5، 1971، ص17.

[2] عبد الله ربيع محمود واخرون ،علم الصوتيات ،ص106

أ- الغضروف الذرقيle cartilage de soins:

وهو على شكل دائري إلا أنه ناقص الاستدارة من الخلف، ويمثل أعلى جزء في الحنجرة، تحته الغضروف الحلقي الذي سيأتي ذكره وهو بمثابة صفحتين تلتقيان من الأمام فيتكون البرور الحنجري الذي يعرف بتفاحة آدم، وهو أبرز في الرجال منه في البناء.[2]

ب- الغضروف الحلقي le cricoïde:

يقع أسفل الغضروف السابق وفوق القصبة الهوائية، وهو كامل الاستدارة، غير أنه عريض من الخلف (ويكاد يشبه الخاتم)، وخزؤه الأمامي الرفيع الذي لا يزيد عن (8ماليمتر) يقع أسفل الغضروف الدرقي، وعلى جزئه الخلفي العريض.

ج- الغضروفات الهرميان thearytoniodcartnages

وهما واحد في الطبيعة والوظيفة، اثنان من ناحية العدد وهي عبارة غن قطعتين موضوعتين على الجزء الخلفي العريض من الغضروف الخلفي، وكل منهما في جانب من جانبين، وشكله هرمي مثلث القاعدة وهو صغير الحجم لا يكاد يتجاوز (رأس الدبوس) ويتصل بهذين الغضروفين الوتران الصوتيان (كل غضروف متصل به وتر الصوتي) اللذان يلتقيان معا في الزاوية الداخلية للغضروف الدرقي.[3]

ومهمة الوتران الصوتيان دعم الغضروف الأول والثاني ليمكن التحكم في إغلاق فتحة المزمار وفتحها، أما دور الحنجرة في الكلام فعندما تتحرك الحنجرة إلى الأعلى مع بعض الأصوات يؤثر على صندوق الرنين الذي يتكون في الحلق فيقصر طوله ويصغر حجمه، كما أنها عندما تتحرك إلى الأسفل مع بعض الأصوات يتغير طول الصندوق وحجمه فيزداد طوله ويكبر حجمه،

---

[1] موقع ويكيبيديا.

[2] عبد الله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص107-108.

[3] عبد الله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص108.

وكل ذلك يؤثر بدوره على النغمة التي تمر بهذا الصندوق كما أن الحنجرة تحتوي على أعضاء هامة لها دور رئيسي في عملية الكلام.[1]

اعتمادا على ما سبق نخلص الى أن الحنجرة تقع فوق القصبة الهوائية وأسفل الفراغ الحلقي، تتحرك إلى أعلى وأسفل وتتكون من غضاريف ومهمتها الأساسية هي إخراج الصوت ولها دور مهم في حماية الجهاز التنفسي وأهم أجزاء الحنجرة في الكلام هما الوتران الصوتيان حيث يقومان بوصل الفراغ الحلقي بالقصبة الهوائية فيقومان بغلقه وفتحه عند الحاجة.

البلعوم le pharynx

هي قناة يتفرغ من جهتها السفلي القصبة الهوائية من الأمام والمرئ من الخلف، وبهذا يعتبر البلعوم ممرا للطعام والشراب الداخل من الهواء من الفم أو الأنف.[2] وبهذا يعتبر البلعوم هو معبر مشترك للطعام والهواء حيث يوصل الطعام للمرئ والهواء للحنجرة أي أن للبلعوم وظيفة في جهاز التنفس وجهاز الهضم.[3]

فالبلعوم يمرر الهواء من المزمار إلى الفم أو الأنف كما تمرر القصبة الهوائية الهواء من الرئتين إلى الحنجرة ونظرا لطبيعة البلعوم المرنة فإنه قد يضيق قليلا أو كثيرا ليتحكم في الصوت الكلامي ويساهم في إحداثه وتنويعه.[4]

الحلق la gorge

هو تجويف واقع بين الحنجرة وأقصى الفم وهو بمثابة رنان يقوم بمهمة تضخيم بعض الأصوات وإكسابها درجة علو وكثافة بعد صدورها من الحنجرة، كما يعد مخرجا لبعض الحروف

[1] محمد الخولي، دراسات اللغوية، دار العلوم للنشر– الرياض، ط1، ص36.

[2] سمير شريف أستبنية، اللسانيات المجال والوظيفة والمنهج، ص26.

[3] موقع tebtime (طب تايم).

[4] محمد الخولي، دراسات اللغوية، ص37.

وتسمى بالحروف الحلقية وهي خمسة عند الخليل محصورة في : ح /هـ /خ ع. وهو عضو مشترك بين جهاز التنفس والهضم.[1]

وقد جرى العلماء على تقييم الحلق إلى ثلاثة أقسام:

أ- **الحلق الحنجري laryngealpharynex** نسبة إلى الحنجرة، من حيث إنه يبدأ من سطح الحنجرة حتى جذر اللسان، ويكاد يمثل ثلث الحلق كله.

ب- **الحلق الفمي oral pharynex** نسبة إلى الفم، وهو الجزء الذي يقابل منطقة الفم بما في ذلك اللسان.

ج- **الحلق الأنفي nasal pharynex** نشبه إلى الأنف وهو الجزء الذي يقابل اللهاة وأول الفراغ الأنفي.[2]

دور الحلق في الكلام:

يعمل الحلق بأقسامه الثلاثة المذكورة صندوق رئتين، ويتغير شكل وحجم هذا الصندوق مع بعض الأصوات الكلامية تحت تأثير عوامل معينة مثل: تحرك حجم الحنجرة إلى الأعلى أو إلى الأسفل أو توتر جدران الحلق، أو تحرك مؤخر اللسان إلى الخلف أو إلى الأمام وتغير صندوق الرئتين يجعل النغمة التي تمر فيه تأخذ صورا مختلفة.[3]

نرى أن الحلق وظيفته الأساسية هي البلع ليساعد على إدخال الطعام بعضلات البلع أما الوظيفة الثانوية فهو يعمل كحجرة رئيسي يتغير شكله وحجمه حسب الصوت فيغير النغمات وهو مكان لنطق الأصوات الكلامية معينة تسمى أصوات حلقية

[1] عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، دار ضفاد، عمان،، ط1، 1998، ص35.

[2] المرجع السابق، ص117.

[3] المرجع نفسه، الصفحة نفسها

- **الوتران الصوتيان vocale cordson**

يشبهان الشفتين تتوصفان بصورة متناظرة على يمين ويسار فرجة مثلثية وسطى تدعى بالمزمار، الذي يتسع عند الشهيق، ويضيق عند الزفير، يتقلص بتقلص بعض الألياف العضلية، يوجد على أعلى الوترين، زوج آخر من الأوتار يدعى بالأوتار الصوتية الكاذبة، التي لا علاقة لها بعملية التكطططصويت، وبعد الوتران الصوتيان من أعضاء النطق المتحركة، ، حدده "كمال محمد بشير" بأربعة أوضاع متباعدة هي:

أ- **الوضع الخاص بالتنفس:** قد ينفرج الوتران الصوتيان انفراجا ملحوظا، فيمر هواء الزفير من خلالهما بدون أن يعترضه حائل وينتج عن هذه الحالة ما يسمى بالصوت " المهموس".

ب- **وضعهما في حالة تكوين نغمة موسيقية:** قد ينطبق الوتران الصوتيان انطباقا جزئيا، يسمح لهواء الزفير أن يفتحهما أو يغلقهما، ومن ثم يصدر ما يعرف بالذبذبة التي تحدث بدورها نغمة موسيقية تختلف في الدرجة والشدة، تسمى الأصوات في هذ الوضعية "بالمجهورة".

ج- **وضعهما في حالة الوشوشة** لا يعبر علماء الأصوات الوشوشة أهمية لأنها لا تدخل في نطاق موضوع تخصصهم، لكن مع ذلك نقول إن الوشوشة تنتج عند انطباق الوترين انطباقا جزئيا، يمنع الوتران هواء الزفير عن إحداث ذبذبة بسبب تصلبهما.

د- **وضعهما في حالة تكوين همزة القطع:** قد ينطبق الوتران الصوتيان انطباقا كليا فيقفان حائلين مرور هواء الزفير الداخلي، ومرور هواء الشهيق الخارجي، برهة من الزمن، لكن ما إن تنقضي تلك المدة حتى يحدث صوت انفجاري بسبب اندفاع الهواء أطلق على ذلك الصوت اسم "همزة القطع" لأنها قطعت الطريق كلية أمام الهواء.[1]

[1] كمال محمد بشير، علم الأصوات، دار غريب، القاهرة، 2000، ص136.

-المزمار la glotte

وهو الفراغ بين الأوتار الصوتية، ويسميه بعضهم الزردمة، والمزمار كما يدل عليه اسمه هو مصدر رئيسي من مصادر الصوت، فعندما تكون مستريحا من الكلام ينفتح المزمار على آخره، حيث تكون الحبال الصوتية في أقصى الدرجات التراخي، وعندما نبدأ الكلام يضيف المزمار، حيث تتوتر الحبال الصوتية، وقد يتعلق المزمار تماما في بعض الحالات لإحداث أصوات كلامية حنجرية أو مزمارية مثل الهمزة.

ولفتحة المزمار غطاء يتحرك من مؤخرة اللسان إلى الخلف يسمى لسان المزمار Egiglottis وهو شيء شبيه باللسان وظيفته اللغوية ضئيلة وفائدته حماية الحنجرة وطريق التنفس أثناء بلع الطعام.[1]

- اللسان la lange

وهو من أهم أعضاء النطق ولأهميته سميت اللغات به فيقال في العربية " اللسان العربي" أو "لسان العرب" ويقصدون بذلك اللغة العربية وكذلك الحال مثل في اللغة الانجليزية حيث تنطلق الكلمة tongue ويقصدون اللغة، وهو عضو مرن قابل للحركة إلى حد كبير ويستطيع أن يتخذ أوضاعا وأشكالا متعددة.[2]

وقد قام العلماء اللسان الى عدة أقسام:

أ- مؤخر اللسان أو أقصاه Back of the tongue.

ب - وسط اللسان mid of the tongue

ج- مقدم اللسان blade of the tongue.

[1] باسم مفطي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص14.

[2] كمال بشر، علم الاصوات، ص138.

د- طرف اللسان tip of the tongue.[1]

وهناك تسميات اعتمدت مناطق مخارج الأصوات التي يشترك اللسان في إنتاجها وفي تكوين مخارج الأصوات وهي: (ق-ك-ح-ش-ي-ض-ل-ن-ر-د-ت-ز-س-ص-ظ-ذ-ث) وفي اللسان عشرة مخارج لثمانية عشر حرفا وهي:

أ- أقصى اللسان ويخرج منه حرف القاف.

ب- أقصى اللسان قبل مخرج حرف القاف قليلا ويخرج منه حرف الكاف ومخرج الكاف أقرب من القاف ومن المهم جدا أن يكون لدينا فيهم كامل لكيفية خروج حرف القاف والكاف لأن هذين الحرفين هما بمثابة أزمة كبيرة في نطقها، ويجب التدريب عليهم ومعرفة كيفية خروج كل منهم.[2]

ج- وسط اللسان مع ما يحاذيه من اللثة العيا، ويخرج منه ثلاثة حروف وهي الجيم والشين والياء غير المادية (وهي الياء المتحركة أو الياء الساكنة التي لا يسبقها كسر)، ويكون مخرج الجيم بالصاق اللسان باللثة العليا الصاقا معتدلا، أما الياء أو الشين فيكون أبعد عن وسط اللسان.

د- إحدى حافتين اللسان مع ما يحاذيها من الأضراس العليا، ومنه يخرج أدق حروف العربية نطق وهو حرف الضاد، وخروج الضاد من حافة اللسان اليسرى أسهل وأكثر استعمالا من الحافة اليمنى.

هـ- احدى حافي اللسان أو كلتاهما مع ما يحاديها من لثة اللسان العليا ويخرج من حرف اللام.

و- طرف اللسان مع ما يقابله من لثة اللسان العليا، ويخرج منه حرف النون.

[1] عبد الله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص118.

[2] محمد الطويجي، مهارات مقدم البرامج (الكاريزما، الصوت...الجسد، دار العربي للنشر والتوزيع، ط1، نوفمبر 2018، ص81.

ز- طرف اللسان مع أصول الثنايا العليا، ومنه يخرج حرف الطاء، والحال والتاء ومخرج الطاء بعدها ثم تحتها الدال ثم التاء.

ط- طرف اللسان وفوق الثنايا السفلى مع ابقاء حيز ضيق بين سطح اللسان والحنك الأعلى لمرور الهواء هاربا ويخرج من السين والصاد والزاي.

ع- طرف اللسان وأطراف الثنايا العليا ومنه يخرج الثاء والذال والظاء.

ك- الجوف وهو الخلاء أو الفراغ الممتد مما وراء الحلق الى الفم وهو مخرج جروف المد الثلاثة:

- الألف الساكنة المفتوح ما قبلها.
- الواو الساكنة المضموم ما قبلها.
- الباء الساكنة المكسور ما قبلها.

وهذا المخرج تقديري حيث لا يمكن تحديد حيز معين تخرج منه الحروف، بل تخرج من الجوف وتنتهي بانتهاء الصوت في الهواء.[1]

وظيفة اللسان في الكلام:

إذا كان الحلق يمثل صندوق رنين خلفي فإن تجويف الفم يمثل هو الآخر صندوق رنين أمامي.

واللسان من أبرز الأعضاء التي تتحكم في صنع الصندوق الأمامي بمعنى أنه يغير في شكله وحجمه وطوله، فعندما يرتفع مؤخر إلى مؤخر سقف لحنك مع الحركة (o) أو الضمة العربية يضيق الممر ليفصل بين صندوق رنين خلفي وآخر أمامي: يشغل فراغ الفم كله بما في ذلك بروز الشفتين، وهناك صورة أخرى لصندوق رنيني آخر يصنعه اللسان مع الحركة (I) أو الكسرة في

[1] محمدالطوبجي ، مهارات مقدم البرامج ص81،82

العربية، وذلك حين يرتفع مقدم اللسان إلى ما يقابله من الحنك الأعلى صانعا ممرا ضيقا، يبدأ منه حتى الشفتين صندوق رنين أمامي وهكذا يصنع لنا اللسان بمرونته وقدرته على الحركة المتنوعة، عددا كبيرا من صناديق الرئتين المختلفة، وإذا كانت النغمات أو المكونات النغمية للأصوات مختلفة باختلاف تلك الصناديق كما سيأتي.

يضاف إلى هذا أن اللسان دورا مهما في صنع مخارج عديدة لبعض أصوات الكلام، كالكاف التي تخرج من مؤخرة، والجيم المعطشة التي تخرج من وسطه، والسين التي تخرج من مقدمه...وهكذا[1]

إذن اللسان هو من أهم أعضاء النطق وهو عضو قابل للحركة وباتجاهات مختلفة ويستطيع أن يأخذ أشكال وأوضاع مختلفة ومتعددة مما يجعله يساهم في إنتاج عدد كبير من الأصوات اللغوية.

وجاء في القرآن الكريم بمعنى اللغة في مواضيع متعددة لقوله تعالى: " ﴿وَمَا أَرْسَلْنَا مِن رَّسُولٍ إِلَّا بِلِسَانِ قَوْمِهِ لِيُبَيِّنَ لَهُمْ فَيُضِلُّ اللَّهُ مَن يَشَاءُ وَيَهْدِي مَن يَشَاءُ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ } الآية 4 سورة إبراهيم،

التجويف الفموي: cavité buccale

يشكل اللسان –العضو- الأرضية بالنسبة الى التجويف الفمي لأن تحركات اللسان بأوضاع وأشكال مختلفة، تمنح هذا التجويف شكلا وحجما متنوعا، مما يؤثر في تلونات الصوت اللغوي وذلك لأن اللسان يشغل مساحة أكبر داخل هذا التجويف أما سقف الفم Roff of the mouth فيطلق عليه الحنك plate أو سقف الحنك أو الحنك الأعلى.[2]

[1] عبد الله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص118-119.

[2] باسم مغضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص25.

فالحنك هو عضو هام من أعضاء الكلام وهو ما نسميه أحيانا سقف الفم وهو مواز لما سمية اللسان والفرق في دور اللسان والحنك كبير: فاللسان ناطق متحرك أما الحنك فهو ناطق ثابت وكما نعلم اللسان هو الذي يقترب أو يبتعد من الحنك ويكتفي الحنك بالمشاركة وهو ثابت في مكانه.[1]

وهو ثلاث أقسام:

أ- **اللثة** وهي مقدمته وفيها أصول الثنايا العليا.

ب- **الحنك الأمامي**: هو جزء القريب من اللثة، ويسميه البعض الحنك الصلب hard plate لأنه عظمة صلبة ويسميه البعض (غارا) لانه يشبه الغار في تقوسه وتحذبه أو تقعره، وهو ناطق ثابت أو نقطة نطق، يلامسها اللسان ويقاربها ويحدث هذا حيث تقول ش/أو /ي/.

ج- **الحنك الخلفي**: هو جزء الخلفي من سقف الفم، وسمية البعض " الحنك اللين" لأنه نسيج عضلي طري، ويسميه آخرون "الطبق".

ويقع بين الحنك الصلب واللهاة ،كما أنه يوازي مؤخر اللسان ويستطيع الحنك الخلفي أن يرتفع فيغلق ممر الهواء إلى الأنف ويجعل تيار النفس يتحول إلى الفم فقط ،والحنك الخلفي ناطق ثابت إذ هو نقطة نطق يلامسها اللسان أو يقترب منها ، إذا حدث ذلك أصبح الصوت طبيعيا ، ومن أمثلة هذه الأصوات /ك،خ،غ/.

ويستطيع الحنك الأعلى أن يتعاون مع اللسان فيغلق ممر الفم أيضًا ويستطيع أن يرتفع وحده ليغلق ممر الأنف وأن ينخفض فيفتحه ، وفي كل حالة مما سبق يتغير نوعية الصوت الكلامي[2].

[1] محمد الخولي علي، دراسات اللغوية، ص38.

[2] مرجع نفسه ،ص38-39

إذ أن التجويف الفموي أو كما يطلق عليه الحنك ،فهو يتكون من أجزاء صلبة غير متحركة وأخرى لينة متحركة فينتهي من الأمام بالأسنان العليا ومن الخلف باللهاة ،ووظيفته اللغوية يتشكل مع غيره من الأعضاء ، مخارج لأصوات عديدة من أصوات الكلام .

_اللهاة Uvula :

هي الجزء الذي يمثل نهاية سقف الحنك الطري ،ويقع بين التجويف الأنفي والتجويف الفموي ، وتمتاز اللهاة عن سقف الحنك من حيث الحجم واللون ومن حيث مرونتها وقدرتها على الحركة.

حركة اللهاة :تتجه اللهاة في حركتها إلى الأعلى حيث تتقلص وتركز ، فيترتب على ذلك غلق.

الطريق بين الحلق والأنف فيضطر هواء الزفير الخارج من الرئتين إلى التسرب من الفم، وإنما إلى أسفل فتبتعد عن الجدار الخلفي للحلق ، فيفتح الطريق إلى التجويف الأنفي وعن طريقه يتسرب الهواء عبر الأنف[1].

وظيفة اللهاة في الكلام:

يتجلى دور اللهاة في الكلام في أنها حينما ترتفع إلى الأعلى تغلق طريق الأنف ،فيخرج الصوت عن طريق الفم ،وذلك ما يحدث مع الأصوات الكلامية العربية عدا (الميم والنون)، وحينما تنخفض بدرجة معينة فإنها تفتح الطريق أمام الصوت ليخرج عن طريق الأنف وهذا ما يحدث مع الأصوات الأنفية كصوتي (الميم والنون) .

ويضاف إلى هذا أن اللهاة مع مؤشر اللسان مخرج لبعض الأصوات اللغوية كالقاف والكاف.

[1] عبدالله ربيع محمود وآخرون ،علم الصوتيات ، ص121.

وإذا حدث خلل في حركة اللهاة يمنع من غلق التجويف الأنفي غلقًا محكمًا خرج الهواء من الأنف ،فيحدث العيب النطقي الذي ينتهي بالتأفف ونعرفه عامة عندنا (بالخنافة)[1]

_ فاللهاة هي التي تمثل نهاية سقف الحنك الطري وتقع بين التجويف الأنفي والتجويف الفموي وهي مرنة ومتحركة ووظيفتها ضبط صوتي ال ("ن" و "م") ومخرج لبعض الأصوات اللغوية ("ق" و"ك").

التجويف الأنفي cavité nasale

هو فراغ يندفع فيه الهواء عند انخفاض الطبق ليمر الهواء الخارج من الرئتين من خلاله عن طريق الأنف وعن طريق التجويف الأنف تنطلق النون والميم العربيتين[2] .

وظيفته في الكلام :

يشغل التجويف الأنفي صندوق رنين مع بعض الأصوات ،وهو مخرج أصوات معينة ، كبعض الحركات في اللغة الفرنسية وكالميم والنون في العربية[3].

إذن التجويف الأنفي يقع فوق الحلق وينتهي بفتحتي الأنف،وهو ليس له قدرة على الحركة ولا يتغير حجمه ، إذن هو من الأعضاء الثابتة ووظيفته هي ضبط صوتي النون والميم وهو حجرة الرنين

2_ الشفتانles lèvres

من أعضاء النطق المهمة ، وهي أيضا من الأعضاء المتحركة فهي تتخذ أوضاعًا مختلفة حال النطق ،ويؤثر ذلك في نوع الأصوات وصفاتها ،ويظهر هذا التأثير بوجه خاص في نطق الأصوات المسماة بالحركات ،وقد تنطبق الشفتان انطباقًا تامًا كما قد تنفرجان ويتباعد ما بينهما إلى أقصى حد ، وبين هاتين الدرجتين من الانطباق والانفتاح درجات مختلفة ، ويحدث الانطباق التام في

[1] مرجع نفسه ، ص121 ،122.

[2] العطبة خليل ابراهيم في البحث الصوتي عند العرب ،ص18

[3] مرجع نفسه ،ص125.

نطق الباء مثلا ويحدث الانفراج الكبير من الأصوات كالكسرة العربية مثلا ومع بعض الأصوات الأخرى.[1]

وظيفة الشفتين في الكلام :

للشفتين دور ملحوظ ومهم أثناء الكلام :

فإليهما يرجع الأثر الفعال في صناديق الرنين ،أو بمعنى أدق ،في صندوق الرنين أمامي للأصوات من حيث حجمه وشكله وطوله فهو مع الحركة (i) أو الكسرة العربية ، غيره مع الحركة (o) أو الضمة العربية فهو مع الأولى قصير بسبب انفراج الشفتين ، ومع الثانية طويل بسبب بروز الشفتين إلى الأمام .

والشفتان لهما دورهما وحركتهما الخاصة مع الأصوات ،"الحركة Vouels " الأمر الذي قسمت الحركات على أساسه إلى :حركات مستديرة وحركات غير مستديرة .

وأيضا فالشفتان مخرج لبعض الأصوات كالباء والميم والفاء في العربية [2]

إذن الشفتان تتكون من مجموعة عضلات متصلة بعضلات الوجه ولها أربعة أوضاع هي الفلق ،الاستدارة والانفراج والحياد وتتمثل وظيفتها في النطق بحركات وضبط الأصوات ونطق بعض أصوات الكلام.

_الأسنان les dents

جمع سن وهي نسيج صلب فاتح اللون يتكون من عدة أجزاء ، توجد في الفم وتتوزع على الفكين العلوي والسفلي ، تبزغ الأسنان على مجموعتين : الأولى الأسنان التي لا تلبث أن تسقط مكانها ، والمجموعة الثانية وهي الأسنان الدائمة ،وتعتبر صحة الأسنان والأنسجة الداعمة لها

[1] كمال ،نشر علم الأصوات ، ص140

[2] عبدالله ربيع محمود وآخرون ،علم الصوتيات ،ص124.

كـ"اللثة والعظـم السـنخي" مـن الأمـور المهمـة لصـحة الشـخص وعافيتـه علـى الصـعيد الجسـمي والنفسي .[1]

والأسـنان تشـارك في بعـض الأصـوات ، وهـي نقطـة نطـق تابثـة يلمسـها اللسـان أو يقـترب منهـا لإحـداث بعـض الأصـوات ، وقـد يأتي اللسـان بـين الأسـنان العليـا والأسـنان السـفلى لإحـداث أصـوات مثـل |ث| أو |ذ| والصـوت الـذي نشـترك في إحداثـه يسـمى صـوتًا أسـنانيًا أو صـوتا سِنيّاً [2] وعدد هذه الأسنان اثنان وثلاثون وهي موزعة على النحو التالي :

أ_الثنـايا : وهـي أربعـة كـل فـك ثنتـان ، وتقـع في الجـزء الأمـامي مـن الفـم مـن الأعلـى والأسـفل وتظهر عند فتح الفم أو عند التحدث.

ب_الرباعيات :وهي أربع أيضا وتلي الثنايا من الجانبين .

ج_الأنياب :وهي أربع تلي الرباعيات وظيفتها تمزيق الطعام .

د_الأضـراس :وهـي عشـرون منهـا الضـواحك وهـي الـتي تبـدوا عنـد الضـحك ،ومنهـا الطـواحن ومهمتها طحن الطعام أو مضغه ومنها النواجد وهي ما نسميها بالعامية أضراس العقل [3].

وظيفة الأسنان في الكلام :

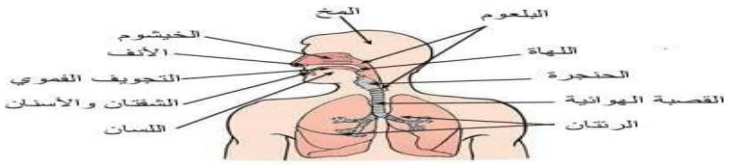
للأسـنان دور هـام يتصـل بصـناديق الـرنين ويمكننـا أن نـرى الفـرق في صـوت إنسـان عنـد وجـود أسـنانه كاملـة وبعـد خلعهـا أو خلـع بعضـها ،وبخاصـة بالنسـبة للأسـنان الأماميـة ،كمـا أن النتـوءات البـارزة في الأسـنان والأضـراس تتشـكل مـع بقيـة أجـزاء السـطح تجـاويف صـغيرة هـي بمثابـة صـناديق رنـين ويضـاف إلى هـذا أن الأسـنان مـع اللسـان والشـفتين مخـرج لـبعض الأصـوات الكلاميـة ،فالفـاء العربية مثلا تنطق من أطراف الثنايا العليا وباطن الشفة السفلى ، وهكذا مما سيأتي بيانه[4] .

[1] "الموسوعة "طب وصحة .

[2] الخولي محمد علي دراسات لغوية ،ص39

[3] الحمد غانم قدوري – عند علماء التجويد – دار عمان ،ط2007،2 ،ص93.

[4] عبدالله ربيع محمود وآخرون ،علم الصوتيات ،123.



إذن الأسنان تتكون من عدة مجموعات توجد في الفم وتتوزع على الفكين العلي والسفلي وهي القواطع والأنياب والأضراس وتشترك في إصدار بعض الأصوات الكلامية .

المبحث الثاني: عيوب النطق

تحدثنا في المبحث السابق عن عملية النطق وأعضاء جهاز النطق، وهذا الأخير هو مسؤول عن نطق الإنسان بشكل سليم للحروف والكلمات ولكن إذا تعرض إلى خلل أو ضرر أدى إلى عيب في النطق ويصبح شخص لا ينطق الكلمة بشكل صحيح، فما نقصد بعيوب النطق؟ وما هي أنواعها؟ وطرق علاجها؟

تعريف عيوب النطق:

أولا نتعرف على كلمة عيوب ماذا تعني:

عيب: عاب الشيء، عيبا وعابا، صار ذا عيب والشيء: جعله ذا عيب فهو عاتب والمفعول معيب ومعيوب وفلانا: نسبة إلى العيب. عيبه جعله ذا عيب ونسبه إلى العيب والعيبة: صنعها: تعيب: عتبة، العاب: الوصمة (ج) أعياب وعيوب.

العيب: الوصمة، ج عيوب.[1]

عيب: يتضح معناه اللغوي من خلال ما أورده ابن منظور (ت/711هـ) في معجمه: (العاب والعيب: الوصمة).[2]

تعريف النطق: تعرفنا عليه في المبحث الأول.هي عملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات والكلمات عن طريق جهاز النطق.

فنقصد بعيوب النطق:

تعرف عيوب النطق باضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كذلك، يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات، في أي موضوع من الكلمة.[3]

وهي عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب مع عمره الزمني وجنسه وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق الأصوات الكلام، أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلية في عملية التواصل مع الآخرين[4] هي أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه أو عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث حذف أو استبدال أو إضافة أو تشويه، كما أنها صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة وتحدث في الحروف المتحركة أو الساكنة.

تعد عيوب النطق حتى الآن أكثر إشكال اضطرابات الكلام تنوعا، ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق التي يمكن أن تواجهها في الفصول الدراسية أو المراكز العلاجية.[5]

---

[1] إبراهيم أنيس عبد الحليم منصور وآخرون، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، 2004، ط4، ص639.

[2] ابن منظور، لسان العرب، ج4، مادة عيب، ص3183.

[3] إيمان طاهر، الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، ط1، 2017، ص143.

[4] أديب عبد الله محمد، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، دار الإعصار...، ط1، 2015-1430، ص76.

[5] إيمان طاهر، الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها، ص143.

إذن عيوب النطق هي اضطراب النطق وذلك نتيجة حدوث خلل في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة وتحدث في الحروف المتحركة أو الساكنة ولا بد أن نعرف أن عيوب النطق ليست اضطراب النطق لأن عيوب النطق يمكن علاجها في دقائق أو أيام أما اضطراب النطق تحتاج إلى جراحة أطلق عليها باضطراب لوجود خلل في نطق فقط.

تفاوت حدة عيوب النطق:

تتراوح عيوب النطق من عيوب خفيفة إلى حادة، ففي الحالات التي تكون فيها عيوب النطق من النوع الحاد يصعب فهم كلام الطفل، فمن ناحية يعاني الطفل معاناة شديدة عندما يحاول التعبير عن أفكاره أو حاجاته الخاصة في المحيط الأسري أو المدرسي أو في علاقته مع الزملاء.

إلا أن مدى الإعاقة في وضوح كلام الطفل ليست العامل الوحيد الذي يؤثر في الحكم على درجة حدة الاضطراب، فالعمر الزمني للطفل يعتبر عاملا هاما وخاصة في ضوء الطبيعة النمائية للنطق والكلام التي سبقت الإشارة إليها فعندما يخطئ الطفل البالغ السابعة من عمره في نطق أصوات النمائية المتأخرة فقط، كذلك فإن عيوب النطق الثابتة والراسخة عند الطفل الأكبر سنا، عادة ما تكون أكثر حدة وصعوبة في العلاج من الأخطاء غير الراسخة عند طفل آخر أصغر سنا.[1]

ومن ناحية أخرى فإن عدد عيوب النطق وأنواع هذه العيوب عامل مؤثر أيضا في تحديد درجة حدة الاضطراب مع مراعاة أن عيوب الحذف تعتبر على مستوى طفلي أكثر من عيوب الإبدال أو التحريف، كذلك فإن العيوب التي تتضمن أصوات تتكرر كثيرا في اللغة تكون ملحوظة بدرجة أكبر كما أنها تنعكس على وضوح الكلام بدرجة أكبر من الأخطاء التي تتضمن الأصوات النادرة أو قليلة التكرار في اللغة وعندما يكون الطفل قادرا على تصحيح عيوب النطق

[1] سعيد أبو حلتم، مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، 2005، عمان، ص81.

إذا ما توفرت الاستشارة السمعية والبصرية اللازمة ويعتبر ذلك عادة دلالة علاجية جيدة على أن الطفل سوف يكون قادرا على نغم إصدار الأصوات الصحيحة اللازمة للكلام أما الأصوات الخاطئة التي لا تكون قابلة لاستشارة (أي عيوب النطق التي تستمر عند الطفل حتى مع توفير الاستشارة الإضافية والدلالات التي يقدمها المعالج) يصعب في العادة تدريب الطفل على تصحيحها.

وتجدر الإشارة إلى أنه في كثير من النظم التعليمية في الدول المختلفة يبدأ تعليم الطفل الأصم بشكل تقليدي في فصول تعتمد على أساليب النطق الملفوظ وبعد ذلك يسمح للطفل باستخدام الأساليب اليدوية ربما يبدأ تدريب الأطفال على الطرق الملفوظة للتواصل بمجرد التعرف على حالات فقدان السمع قد يبدأ البرنامج بصفة مبدئية في المنزل ولكن بمجرد أن يبلغ الطفل السنتين من العمر يستطيع أن يلتحق بالمدرسة جزءا من اليوم على الأقل.[1]

أنواع عيوب النطق:

هناك عدة أشكال لعيوب النطق منها:

1- الحذف Omission:

هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ومن ثمة ينطق جزءا من الكلمة فقط.[2]

وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من

[1] فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتب الرشد ناشرون، ط1، 1436/2015، ص181-182.

[2] فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ط1، ص05.

الكلمة فيقول الطفل "مام" بدلا من"حمام"، ويقول "مك" بدلا من " سمكة، وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة،أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول، فسقول "مرسة" أو "مدسة" بدلا من مدرسة وتسبب عملية الحذف صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة، أو الفكر التي يريد التعبير عنها، مما يؤثر على الطفل، ويؤدي الى ارتكابه وشعوره لعدم القدرة على توصيل أفكار للآخرين.[1]

وبصور عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي:

- كلامهم يتميز بعد النضج أو الكلام الطفلي وتشير نتائج الدراسات إلى أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة، سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه.
- يقلل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الأطفال الذين يعانون من التوتر الشديد، وأولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.
- غالبا يميل الأطفال إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلا عن أن الحذف يحدث غالبا في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات ج/ ش/ ف/ ر/، إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة.[2]

إذن الحذف يتمثل في حذف الطفل صوتا من الكلمة بحيث لا ينطقها كما هي بل يحذف منها صوتا إضافي بداية أو وسط كلمة أو آخرها وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا وتظهر في نطق الحروف

[1] فكري لطفي متولي،اضطرابات النطق وعيوب الكلام ،ص123

[2] فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام،ص124

الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسط مثل دار يقول دا وبدل من أن يقول بطاطا يقول طاطا.

2- الإبدال Substitution:

تشبه مشكلة الإبدال مشكلة الحذف من حيث حدوثها عند الأطفال الصغار السن وتوجد هذه العيوب عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب به.[1]

يتضمن الإبدال نطق صوت بدلا من آخر عند الكلام.

وفي كثير من الحالات يكون الصوت غير الصحيح مشابها بدرجة كبيرة الصوت الصحيح من حيث المكان وطريقة النطق وخصائص الصوت مثال: تلت سمك بدلا من أكلت سمك، لاجل بدلا من رجل، ودنبة بدلا من جنبة، ساي بدلا من شاي.

وهكذا فان الإبدال عيب يتصل بطريقة نطق الحروف وتشكيلها، وقد تشمل عيوب الإبدال إبدال حرف واحد بآخر ويطلق عليه الإبدال البسيط أو الجزئي وفيه يكون الكلام واضحا عند إبدال هذا الحرف، وقد يصل إلى إبدال حروف كثيرة أو إبدال شامل أو شديد ويأخذ أكثر من مظهر في نفس الكلمة الواحدة لدرجة تجعل فهمها للكلام غير ممكن ويدخل في الإبدال: إبدال صوت /د/ إلى /ل/، وإبدال /ر/ إلى /ي/، وإبدال /ك/ إلى /ت/ و/ي/ إلى /غ/ وإبدال /ذ/ إلى /ظ/ وإبدال /ط/ إلى /ت/ وإبدال /م/ إلى /ن/.[2]

وغالبا ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام ويسمى "إبدال أمامي" أو إلى الخلف ويسمى "إبدال خلفي" فعندما ينطق الطفل صوت الدال /د/ بدلا من صوت الجيم /ج/ فيقول مثلا دوافة بدلا من جوافة فهذا يعني أن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام، فصوت الجيم /ج/ ينطق من وسط اللسان أما صوت /د/ فينطق من طرفه، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك

[1] سهير محمد أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، عالم الكتب، ط1، 2005/1435، القاهرة، ص78.

[2] خالد محمد عسل، ذوي الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتداخلات،ص238

إبدال أمامي /أ/ إذا كان الطفل ينطق صوت الهمزة /ء/ بدلا من صوت القاف /ف/ فيقول الطفل عمر بدلا من قمر فهذا يعني أن مخرج الصوت قد تحرك من أقصى اللسان إلى أقصى الحلق وهذا ما يعرفه بالإبدال الخلفي.

كما أن الإبدال لا يتسم بالثبات حيث لا يبدل الطفل صوتا بصوت معين دائما، بل قد يبدل ذلك الصوت بأكثر من صوت واحد. زفي مواضع النطق المختلفة، فمثلا يبدل الأطفال صوت السين بأصوات أخرى مثل الثاء والشين والتاء، فتجد الطفل مثلا ينطق صوت /س/ في أول الكلمة /ث/ فيقول ثيارة بدلا من سيارة وقد يقول الطفل صوت /س/ في وسط الكلام /ش/ فيقول شمشية بدلا من شمسية وقد يتبدل الطفل أيضا صوت /س/ في آخر الكلمة بصوت /ت/ فيقول موت بدلا من موس، مما قد يفسر ظاهرة عدم إبدال صوت معين دائما بل أن الطفل قد اكتسب مجموعة من الأصوات الساكنة، اقل من تلك المكونة لنظام لغته الصوتي، مما يدفعه إلى الإبدال غير الثابت لتعبير عن نفسه.[1]

وهكذا فان الإبدال يعني الإبدال حرف بحرف الآخر وهو شائع عند الأطفال في مراحلهم الأولى من الكلام فمثلا لا يقول شمس يقول شمش ويقول ثبورة بدلا من سبورة أو شمس يقول سمس وساعة يقول تاعة.

3- التحريف أو التشويه Distorsion:

ويقصد بذلك أن ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سلمية في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت وتعتبر ظاهرة التسوية في النطق الكلمات أمرا مقبولا حتى سن دخول المدرسة، ولكنها لا تعد كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر

[1] المرجع السابق ،الصفحة نفسها.

من مظاهر نشوبه والتحريف نطق الكلمات يعاني من مظهر ما من مظاهر الاضطرابات اللغوية.[1]

ويتضمن التحريف النطق بطريقة تقربه من الصوت العادي لكنه لا يماثله تماما، أي يتضمن بعض الأخطاء وينشر التحريف بين الصغار والكبار وغالبا يظهر في أصوات معينة مثل: "س" حيث ينطق مصحوبا بصغير طويل أو ينطق صوت "ش" من جانب الفم أو اللسان مثل: مدرسة تنطق مدرثة، ضابط تنطق ذابط، قد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان أو عدم نمو الأسنان في موضعها الصحيح أثناء النطق، أو انحراف وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك بالتالي يتعذر على الطفل نطق الأصوات مثل "س" و"ز".[2]

وينتج التحريف نتيجة عدة أسباب منها ما يلي:

- الآخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.
- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.
- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى.
- تشوه الأسنان سواء سقوط الأسنان الأمامية –وعلى جانبي الفك السفلي).
- قد ينتج عن مشكلة كلامية كالسرعة مثلا.

والى غير ذلك من الأسباب التي قد تساهم في عيوب التحريف أو التشويه

[1] أديب عبد الله محمد، الخنواسية، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص69.

[2] عبد العزيز السيد الشخص (1998)، اضطرابات النطق والكلام خلفياتها. تشخيصها وأنواعها. علاجها، كلية التربية، جامعة عين الشمس،ط1،ص108-109

ومن نماذج التحريف في كلام الطفل مايلي:

- روح تنطق أوح.
- كثير تنطق تيل.
- شارع تنطق آرع.
- ولد تنطق ألد.
- صحة تنطق أحه.
- باب تنطق أأ.

إذن التحريف أو التشويه هو إصدار الصوت بطريقة خاطئة إلا أن الصوت الذي يستعمله جديد يظل قريب من الصوت الصحيح فمثلا ينطق صوت "س" مصحوبا بصفير طويل مثل سكر يقول صكر، وكذلك ث بقول ت مثل ثلج يقول تلج.

4- الإضافة Addition:

ينطق الطفل الكلمة مع زيادة صوت ما إلى النطق الصحيح وهي أقل العيوب انتشارا.[1]

ويقصد بذلك أن يضيف الفرد حرفا جديدا الى الكلمة المنطوقة مثل: لعبات بدل من كلمة لعبة، وتعد الظاهرة أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن المدرسة وما بعد ذلك السن فلا يعتبر كذلك، فالفرد الذي يعاني مظهرا من هذه الظاهرة بكثرة في نطقه للكلمات يعاني مظهرا من مظاهر اضطراب النطق وهو من العادات الكلامية السيئة والمنبوذة عند الشخص المصاب لهذا العيب.[2]

[1] إبراهيم الجروانى، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية، دار المعرفة الجامعية، ط1، 2013، ص30.

[2] د. فاروق أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا ،عيوب النطق وأمراض الكلام ص156

ومن أخطاء الإضافة:

- إقحام صوت متحرك زائد بين الأصوات الساكنة.
- الإفلات غير الضروري لأصوات ساكنة وقفيه ختامية.
- ادعام الأصوات المتحركة.

وقد أجري موسون Moson دراسة على عشرة مراهقين ذوي إعاقات سمعية وأسفرت نتائج دراسة عن أن:

الأفراد استخدموا جملا بسيطة ذات مجموعات ساكنة قليلة وبها كلمات قليلة ذات مقاطع عديدة، وكانوا أكثر وضوحا وعند استخدام التراكيب الأقل تعقيدا منه عند استخدام جملة أكثر تعقيدا.

فهم المستمعون المتمرسون أكثر مما فهم المستمعون غير المتمرسون، كانت الجمل المعروضة داخل سياق لفظي أكثر وضوحا من تلك المعروضة خارج السياق.

كانت الجمل التي يسمع فيها المتحدث ويراها مفهومة أكثر التي يسمع فيها المتحدث فقط.

وليس هناك تطابق تام بين مستوي ونوع الفقد السمعي ونماذج النطق الخاطئ لكن بصفة عامة، كلما كان الفقد أقل حدة كلما قل تأثير الكلام واللغة وحيث أن الأصوات الساكنة خاصة تلك الأصوات عالية التردد (مثل الأصوات الصفيرية كصوت /س/، /ذ/، /ص/ تكون ذات حدة كافية أقل في إنتاجها من الأصوات المتحركة فإن الأصوات الساكنة تميل إلى أن تكون أكثر تكرارا في إساءة نطقها.[1]

فالإضافة هي نطق شخص الكلمة مع زيادة صوت ما إلى النطق صحيح وهذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق مثل قوله سسمكة بدل سمكة.

[1] فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ص177-118.

التقديم:

يكثر بين الأطفال فيما بين الثانية والخامسة وفيه يقوم الطفل بتقديم صوت على آخر في النطق ويتحسن هذا تدريجيا مع ملاحظة عدم تكرار هذا الخطأ أمام الطفل حتى لابد عمه ويشجع على الاستمرار في النطق مثل (بنفسي) بدلا من نطق بتقليد وحلوة تصبح حولة.[1]

أي ان التقديم يقوم بتقديم حرف عن آخر مثل سمكة يقولها سكمة وهكذا.

الضغط Preasur:

وفيه لايستطيع الطفل النطق بالحروف الساكنة كحرفي /ز/ بشكل صحيح لعدم قدرة الطفل على الضغط على سقف الحلق وقد يرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في أو القسم الصلب منه أو اضطراب في اللسان أو الأعصاب المحيطة به ويجدر القول بأن اضطراب الضغط عند الأطفال لا يمكن تشخيصه إلا في مرحلة متقدمة من أعمارهم، حيث يبدو هذا الاضطراب في السن المبكرة أمرا طبيعيا ويقل تدريجيا مع مراحل عمرية لطفل وهو من بين اضطرابات النطق أقل انتشارا.[2]

اللدغة:

وفيه يطلق الطفل صوت الراء /ر/ وهو صوت لساني حلقي صلب بطريقة غير صحيحة حيث يبدله بحرف إما بصوت حرف الغين /غ/ كقولها "سغاب" بدلا من " سراب" وبطلق العامة على هذا العيب أحيانا ألم اللدغة، وقد يرجع ذلك لاضطراب في درجة ضغط اللسان على أعلى سقف الحلق أثناء نطق الراء أما لعيب خلقي ني سقف الحلق الصلب أو لضغط على عضلات اللسان.[3]

---

[1] خالد محمد عسل، ذوو الاحتياجات الخاصة، ص242.

[2] العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال صفاف السمعع التشخيص والعلاج، الطبعة الاولى، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع القاهرة، 1431،2010،ص87

[3] خالد محمد عسل، ذوو الاحتياجات الخاصة، ص243.

وهناك أنواع:

اللدغة الرائية ← وهي قلب صوت الراء إلى ← التاء.

(ر.ى) ← مثال كلمة ← (رامي) ← تنطق ← يامي.

(ر.ل) ← مثال كلمة ← رامي ← تنطق ← لامي.

(ر.غ) ← مثال كلمة ← رامي ← تنطق ← غامي.

اللدغة السينية ← وفيها يخرج صوت (السين) ← بشكل غير صحيح.

وهناك اللدغة السينية الأمامية مثال كلمة (سامي) ← تنطق ← ثامي.

اللدغة السينية الجانية مثال سامي تنطق شامي.

وهناك اللدغة السينية البلعومية مثال كلمة ← سامي ← تنطق ← خامي.

وهناك اللدغة الخلفية الأمامية حيث يقوم الطفل قلب صوت (الكاف) إلى (تاء) أو قلب صوت (الجيم) إلى (الدال).

ك ← ت مثال ← كلمة كنافة تنطق ← تنافة.

ج ← د مثال ← كلمة جمل ← تنطق ← ذمل.

أسباب عيوب النطق:

عيوب النطق تنتج عن عدم القدرة على إصدار الأصوات بشكل سليم أثناء النطق والتلفظ لكلمات وهذا ناتج عن أسباب عدة فوجود عيب في المرحلة الطفولة الأولى يعد أمر بسيط ولكن مع تقدم العمر إذا استمر هذا العيب يدل على وجود اضطراب نطقي منشاه مختلف لأسباب وهي كالآتي:

أسباب عضوية:

أولا تشوهات أعضاء النطق.

أ- بنية الإسنان غير الطبيعية:

الأسنان من الأعضاء الهامة والمسؤولة عن إخراج الأصوات اللغوية بطريقة سليمة لذا فالأسنان الصحيحة التركيب تعتبر ضرورة ملحة ليس فقط لإضفاء صفة الجمال على الأسنان بل أيضا ضرورية لإخراج بعض الأصوات اللغوية بطريقة سليمة وذلك لأن مسؤولية إصدار الأصوات اللغوية مسؤولية مشتركة بين الأسنان وأعضاء النطق الآخر كالشفاه واللسان والشفة ويتضح ذلك في الأمثلة التالية.

- إصدار صوت الفاء (ف) عن طريق اتصال الشفة السفلى بأسنان.

- إصدار صوت الثاء (ث) والذال (ذ) طرف اللسان بين الأسنان العليا والسفلى.

- كذلك تشترك الأسنان مع الشفتين في إصدار صوت السين (س) والشين (ش) والصاد (ص) حيث تحتاج هذه الأصوات إلى فتحات بين الأسنان سليمة وغير مشوهة.[1]

[1] سهير محمد أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام، ص80.

ب- شق الحلق:

يعتبر سقف الحلق من الأعضاء النطق الهامة في إخراج بعض أصوات اللغوية وذلك لأن هناك بعض الأصوات تنطق بشكل سليم، عندما يتم اتصال اللسان سقف الحلق، أما إذا كان سقف الحلق عاليا أو ضيقا فإن ذلك يؤدي إلى صعوبة اتصال اللسان به وبالتالي يصبح النطق بعض الأصوات اللغوية غير الطبيعي.[1]

ج- شق الشفاه lip palate:

الشفتان عضوان مهمان في عملية التأثير على صفة الصوت ونوعه، وذلك لما يتمعان به من مرونة تمكنها من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة الانفراج والإعاقة لفتحة الفم والاستدارة والأنباط والانطباق وفي الغالب فإن الإصابة بشق الشفة يكون ثانويا يصاحبه إصابات رئيسية مثل إصابة القلب أو تشوهات الوجه والأطراف وتعتبر الوراثة.

د- اختلاف حجم اللسان:

قد يؤدي اختلاف حجم اللسان إلى عيوب النطق فقد يكون حجم اللسان صغيرا جدا مما يعوق عملية تشكيل أصوات الكلام ويعد الأطفال المصابون بعرض "داون" من أوضح الحالات التي يكون قيها اللسان كبير. مما يجعله يتدلى خارج الفم، مما يعيق عملية النطق، في حين يعاني أطفال آخرون من قصر في اللسان بدرجة ملحوظة مما يؤثر على النطق الأصوات بين الأسنان وهي الأصوات التي تخرج من بين ثنايا العليا مثل "ط"، "ذ"، "ث".[2]

---

[1] مرجع نفسه، ص 81

[2] سهير محمد سلامة شاسن، اضطرابات التواصل، التشخيص، الأسباب العلاج، ص103.

اندفاع اللسان: في تلك الحالة يحدث الدفاع للثقل الأمامي من اللسان تجاه الأسنان العليا والقواطع أثناء البلع مما يؤدي إلى تشويه بعض الأصوات فهناك أطفال يركزون على الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر على البلع وكذلك النطق.[1]

ثانيا: الإعاقة السمعية:

عملية الكلام لدى الطفل عملية مكتسبة تعتمد اعتمادا كبيرا على التقليد والمحاكاة الصوتية إذ أنها ذات أساس حركي وآخر حالي فهي تبدأ بإصدار أصوات لاإرادية مظهر حركي ثم تكتسب بعد ذلك دلالات معينة نتيجة لنمو المدركات الحاسية والسمعية والبصرية (مظهر حاسي) وبالتالي لا يمكن لكلام الطفل أن يستقيم ما لم يكن هناك توافقا بين المظهرين الحركي والحاسي.

ويتعلم الطفل أن الكلام واللغة وسيلة للتفاهم والتعبير عن الأفكار وبثا الشاعر والأحاسيس بين الأفراد من خلال عمليات التحدث والاستماع والمناقشة وبذلك يتشكل إدراك ووعي الطفل بالأصوات والألفاظ وينعدم تفهمه للكلام واللغة ومن ثم لا يمكنه تقليدها.

ولذلك فإن اخطر ما يترتب على الإعاقة السمعية هو عدم استطاعت الطفل مشاركة الايجابية في عملية اكتساب اللغة اللفظية فلا يستطيع بناء الأساس اللازم لتنمية لغته وتطوير إدراكه ووعيه بالعالم الخارجي المحيط به.[2]

فالطفل الذي يعاني من صعوبات وتشوهات نطقية نتيجة لافتقاده للعوامل السمعية التالية:

أ- **تمييز الأصوات:** أن تميز الأصوات اللغوية مرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السمعية فالطفل الذي يعاني من ضعف سمعي، يجد صعوبة في التمييز الأصوات المتقاربة وبالتالي يفقد القدرة على النطق السليم، وفي هذا الصدد اهتمت الدراسات بالمهارات الإدراكية السمعية.

---

[1] المرجع نفسه، 103-104.

[2] عبد المطلب أمين الفربطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، ط3، القاهرة، 2001، ص131-132.

ب- **تمييز درجة النغم:** لقد أشارت الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين تمييز درجة النغم وصعوبات النطق إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق أقل قدرة على تمييز الأصوات المتصلة بالدرجة النغم.[1]

ت- ثالثا: الإعاقة العقلية:

تختلف نسبة عيوب النطق عند المتخلفين عقليا بصورة أكبر مما هو عند العاديين، وتشمل الإعاقة عند هؤلاء كل المستويات بما فيها المفردات والمعاني التراكيب، الاستخدام البرغماتي، فقد أوضحت الدراسات أن اغلب المتخلفين عقليا ليس لديهم نمط في تمثلهم للغة.[2]

الأسباب الوظيفية:

أ- عمر الوالدين:

فالوالدان صغار السن يتركان الطفل مهملا غير مشار فيعاني من صعوبة النطق، كما أن كبر عمر الوالدين يجعلهما يدللان الطفل ولا يقومان بتصحيح الأصوات الساكنة ولا بهذه بتصحيح أخطائه.

ب- الجو الأسري:

فالظروف الأسرية غير السوية ترتبط بالعيوب النطق والأطفال الذين انفصلوا عن الأم بسبب (السفر، الطلاق، الانفصال، الوفاة) فإنهم يعانون من اضطراب النطق، والأطفال في دور الأيتام والملاجئ الذين لا تتوفر لديهم عوامل التربية والتدريب والتنشئة الاجتماعية الجيدة بينهم عيوب النطق بدرجة كبيرة.[3]

[1] محمد حولة، الارطوفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ص32.

[2] محمود أحمد السيد، علم النفس اللغوي، جامعة دمشق، ط3، 2000، ص294.

[3] مسعد أبو الديار، أمثال الحويلة، دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة، دار الكتاب الحديث، ط1،2016، ص217.

ج- الحرمان البيئي ونقص الدوافع والحوافز:

تعد البيئة المصدر الأساسي لتوفير الأصوات التي يتقبلها الطفل ويتعامل معها ويكسبها ويتعلمها، ويكون حصيلته اللغوية منها، ويستمد كلامه منها عند نضجه، وبالتالي إذا حرم الطفل من مصادر أصوات الكلام بعد مولده فلا يمكنه ممارسة الكلام بصورة طبيعية، خاصة إذا استمر هذا الحرمان حتى سن الخامسة، ويؤكد ذلك تلك الحالات الشهيرة لأطفال حرموا من الحياة البشرية وتربوا بين الذئاب مثل إيزابيلا وطفل غابة أفريون، واتضح عدم قدرتهم على الكلام البشري مطلقا، بل يصدرون أصوانا تماثل أصوات الحيوانات، ولذلك تبرر أهمية التفاعل الصوتي بين الطفل وأمه خلال السنوات الأولى من عمره.[1]

بالإضافة إلى ذلك فإن غياب الدوافع والحوافز المقدمة للطفل ربما تؤثر أيضا على تقليده لنماذج الكلام الصحيح وتجعله بعيدا عن أنماط الكلام الصحيح، فوجود الحوافز والدوافع لتغيير النطق غير الصحيح تعد من أهم العوامل التي تلعب دورا أساسيا في الإكساب الصحيح للغة نطقا وتعبيرا، فقد يجد الطفل التشجيع من الوالدين للتعبير عما يجول في خاطره ولكنه قد لا يجد الحافز والعناية لدفعة لتعديل نطقه للأصوات اللغوية.

وبما أن الأطفال يميلون للتعبير عن أنفسهم بكلمات قليلة أو حتى بالإشارة، فإن الاستجابة الفورية من الأهل تسبب عدم التمرن على النطق السليم وفي مثل هذه الحالات يصبح من الصعب تغيير نطق الطفل بعد أن تكون هذه النماذج الخاطئة قد ترسخت وأصبحت النمط المهيمن على نطق الطفل، وعندما نكون ظروف الأسرة غير مناسبة للإجماع مع الطفل والتحدث اليه وتدريبه على النطق والتعبير، يتعود الطفل على الانعزال والانطواء، فإذا ما خرج الطفل للعب مع أقرانه أحدث الوحدة والعزلة تسيطر على تصرفاته مما يؤثر سلبا على نطقه، وذلك لعدم تمكنه من سماع نطق الآخرين.[2]

[1] العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى صفاف السمع (التشخيص والعلاج)، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة،2010، ص131.

[2] فارس موسى مطلب، في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الكويت، الجمعية الكويتية، ص1987،ص71-72.

التقليد والمحاكاة:

إن التقليد غالبا ما يكون أحد العوامل المسببة لاضطرابات النطق، ولو كانت الأم صماء وكان الأب يعاني من عيوب النطق أو كانت الأم مصابة بفرط إفراز الغدة الدرقية فتكون عصبية جدا، وغير مستقرة لدرجة أنها تصرخ عندما يصدر الأطفال أي ضوضاء أو يخطئون في نطق كلمة ما، فكل هذه النماذج يمكن أن يقلدها الطفل. كثيرا ما يحدث التقليد الخاطئ نتيجة للمنافاة ومحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولى مما يرسخ في ذهن الطفل أن ما يسمعه من الكبار هو النطق الصحيح للصوت اللغوي.

فمثلا يلفظ الطفل كلمة (لاجل) بدا (رجل) وعندما يرد أفراد الأسرة على مسامع الطفل ذلك النطق الخاطئ يؤكد للطفل أن لفظه صحيح فيستمر الطفل في إبدال نطق صوت الراء لاما لوقت طويل.[1]

دور المدرسة:

تعد المدرسة أحد المصادر التي يمكن أن تتسبب في عيوب النطق عند الطفل بما فيها من خيرات قد لا تكون سارة للطفل كنمط التربية المدرسية ونمط أو طرف التدريس المتبعة وأنماط أو أشكال العقاب المتبعة والمقارنات المتكررة بين الأطفال وطبيعة المنهج المدرسي وطبيعة التركيز على النتائج المدرسية وما يترتب عليها من إخفاق ورسوب.

وأساليب معاملة المعلمين وإدارة المدرسة للأطفال والعلاقة بين التلاميذ وبعضهم البعض وما فيها من مشاحنات وخلافات وغيرها من المشكلات التي قد تتسبب في اضطراب النطق لدى الأطفال.[2]

[1] محمد عبد الرحمن العيسوي، موسوعة علم النفس، اضطرا الطفولة والمراهقة، دار الرائب الجامعية، بيروت، ط1، 2001، ص97.

[2] فكري لطفي متولي، اضطراب النطق وعيوب الكلام، ص111.

الأسباب النفسية:

إن الاضطراب الوحداني يمكن أن يكون مصحوبا في نفس الوقت بالاضطراب في الكلام، فالمشاكل التي يمر بها الطفل في بداية حياته، هي التي تجعله يشعر بخيبة الأمل في أول محاولة للكلام ما يضعه في موقف لا يجد ما يشجعه فيه على الاستمرارية في الكلام، وبالتالي يزداد خوفه فيمتنع عن الكلام، كما أن المصابين بهذه عيوب يكونون أكثر قلقا وخوفا وإحساسا بالوحدة وأكثر حساسية للمواقف المحرجة التي قد يتعرضون لها أمام الناس، وقد يشعرون بنوع من ضعف الثقة بالنفس وعدم الاطمئنان، ما يساعد على تفاقم هذه المشكلة.[1]

ويشير رمضان القذافي (1988) إلى أن الأسباب النفسية لعيوب النطق تبدو بصورة واضحة لدى الأطفال، كنتيجة لمحاولة الوالدين دفع أبنائهم إلى تحقيق مستويات أعلى مما تستطيع قدراتهم الوصول إليه، أو بسبب العقاب المدني الصارم، أو إهمال تدريب الطفل على لكلام بشكل صحيح في الوقت المناسب.[2]

وقد يرجع ذلك إلى فقدان الطفل لحب الوالدين واهتمامهما، الشقاق العائلي وتناحر أفراد الأسرة، أو التذبذب في المعاملة، وعدم اتفاق الوالدين على سياسة موحدة في التربية، تدليل الطفل وعدم تعويده على الاستقلال والاعتماد على النفس، تعرض الطفل للخوف الشديد والقسوة والعقاب المدني.

نرى من خلال ما سبق أن أسباب عيوب النطق تنقسم إلى ثلاثة أقسام أسباب عضوية وترجع إلى تشوه في فم وشق في حلق وهذه الأسباب يصعب علاجها وتصبح اضطرابات.

أما الأسباب الوظيفية فهي تخص البيئة التي يتعايشه فيها الطفل سواء في البيت أو المدرسة.

[1] زينب شقير، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1999، ص304-305.

[2] نبيلة الشوربجي، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها- علاجها، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 2007، ص253.

أما الأسباب النفسية فهي معاملة الوالدين لطفلهما مما يجعله لا يحسن نطق صحيح وذلك الضغط والقلق والخوف الذي يعيشه.

تشخيص وتقييم عيوب النطق :

يتم تشخيص عيوب النطق عن طريق فريق من الأخصائيين وأول ما يلاحظ اضطرابات النطق عند الطفل هم الوالدين والأخوة ،كما يلاحظها مشرفات رياض الأطفال ومعلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية ، ويجب عدم إهمال الوالدين والمعلمين مشكلة عيوب النطق لدى الأطفال متى يسهل علاجها ، وحتى لا تتفاقم مشكلات واضطرابات النطق فتؤدي إلى اضطرابات لغوية أشد ، أو ينعكس آثارها على نفسية الطفل ، وهنا يجب تحويل الطفل للمراكز المتخصصة لتشخيص وعلاج عيوب النطق لديه ، ويتكون فريق التشخيص من :أخصائي التخاطب ، والأخصائي الأنف والأذن والحنجرة ،وأخصائي الفم والأسنان ،والأخصائي النفسي ، وقد أوضح البيلاوي العمليات التي يقوم بها كل منهم في عملية تشخيص اضطرابات النطق على النحو التالي : [1]

_أخصائي اللغة والتخاطب :

لتشخيص عيوب النطق لدى الطفل فإن أخصائي اللغة والتخاطب يقوم بجمع عينات من كلام الطفل لتحليلها وتحديد نوع الاضطرابات التي يعاني منها الطفل ،ويتم ذلك عن طريق استخدام الأساليب التالية :

أ_ الحوار مع الطفل :

يقوم أخصائي التخاطب بإجراء حوار مع الطفل ليتمكن من تحديد مدى سلامة نطق الطفل ،التعرف على عيوب النطق لديه ، وعادة ما يتحاور مع الطفل حول اهتماماته ، وألعابه ،وأصدقائه ، ما يحبه وما لا يحبه من أشياء...إلخ ،وعادة ما يستخدم الأخصائي أسئلة مغلوطة يجيب عنها الطفل بكلام يجد فيه الأخصائي مجالا يستطيع تحليله ، وفي حالة الأطفال الذين لا

[1] سهير محمد سلامة شاس ، اضطرابات التواصل (التشخيص ، الأسباب ،العلاج) ص 100

يستجيبون للحوار عادة ما يتم أخذ عينات من المحادثات بين الطفل ووالديه أو إخوته أو أصدقائه التي يلاحظها الأخصائي داخل غرفة الملاحظة عن طريق مرآة أحادية الاتجاه ، ومن ثم يستطيع أخصائي تقدير عيوب النطق وتسجيلها .

ب_أسلوب تسمية الأشياء :

فالأخصائي يحاول الاستفادة من الأشياء والأشخاص والكائنات الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل،وفي غرفة الفحص ، ليسأل الطفل عن أسمائها ، وهو أسلوب فعال لنطق كلمات معزولة يمكن أن تحتوي على أصوات ينطقها الطفل بطريقة خاطئة ،ومنها يمكن التعرف على اضطرابات النطق .

ج_أسلوب الألفاظ المتتابعة:

يطلب من الطفل التلفظ بألفاظ متتابعة كذكر أيام الأسبوع ،الحروف الأبجدية ، عد الأرقام ، تسمية الألوان أو عتاد بعض الأشياء والأناشيد التي يحفظها ،فمنها يجمع الأخصائي عينات من كلام الطفل يستطيع من خلالها التعرف على الأصوات غير الصحيحة في النطق.[1]

د_ أسلوب الملاحظة :

حيث يقوم أخصائي بملاحظة الطفل أثناء أنشطة اللعب ، والتفاعل مع الأقران كسرد قصة يعرفها أو التعليق على بعض الصور التي تحتويها بعض القصص وكتب الأطفال ، ويسجل عينات من كلام الطفل الحواري .

هـ_أسلوب التقليد والمحاكاة :

ينطق أصوات بعض الحروف والكلمات ،ثم يطلب من الطفل نطق كل حرف أو كلمة ، وأن يقلد صوته ، ومن ذلك يتمكن الأخصائي أخذ عينات من نطق الطفل يستطيع من خلالها الوقوف على اضطرابات النطق لديه.

[1] سهير محمد سلامة شاس ، اضطرابات التواصل (التشخيص ، الأسباب ،العلاج) ص 107

ومن خلال ذلك يتمكن أخصائي التخاطب التعرف على ما لدى الطفل من اضطرابات النطق كالإبدال ، أو الحذف ،أو الإضافة ،أو التشويه [1].

2_أخصائي النطق :

لابد لأخصائي التخاطب من الوقوف على وجود اضطرابات النطق لدي الأطفال وتحويله إلى طبيب ،أو أخصائي الأنف والأذن والحنجرة للوقوف على المشكلات العضوية المرتبطة بالنطق ،كالتهابات الحلق ، والزوائد الأنفية ، مدى الانتظام الحنك الصلب وسلاسته ، فربما يظهر الفحص وجود شق أو خلل به، وفحص حركة اللهاة ، ومدى سلامة الأحبال الصوتية ،وكفاءة حركة الشم وإنطاقهما ، والقدرة على التحكم فيها ، وحركة اللسان والقدرة على السيطرة عليه ، ومدى مناسبة طوله لحجم الفم ،وحركة الفكين ومدى قدرة الطفل على إطباقهما .

3_ أخصائي الفم والأسنان :

ويقوم بفحص مدى انتظام الأسنان أو وجود تشوهات بها ،أو تساقط بعضها أو وجود فجوات واسعة بينها تؤدي إلى اضطراب في مخارج الحروف .

4_ أخصائي الأمراض الصدرية :

ويتخلص دوره في تحديد مدى كفاءة الجهاز التنفسي وقدرته على انتاج هواء زفير الكافي لإخراج الأصوات بشكل مناسب مما يؤثر على كفاءة النطق من عدمه .[2]

5_ أخصائي السمع :

يعد قياس السمع وتخطيطه جزءًا أساسيا في عملية تقييم اضطرابات النطق حتى لو استخدم كمقياس فرز عادي ، كما أن دراسة حالة الطفل توضح مشكلات السمع التي مر بها خلال نموه ، وقد سبقت مناقشة الإعاقة السمعية كمسبب لاضطرابات النطق والكلام ، وذكرنا أن درجة فقد السمع ترتبط بدرجة الاضطراب الذي يعانيه الطفل .

[1] سهير محمد سلامة شاس ، اضطرابات التواصل (التشخيص ، الأسباب ،العلاج) ص 107.

[2] سهير محمد سلامة شاس ، اضطرابات التواصل (التشخيص ، الأسباب ،العلاج) ص 108.

وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل التمييز بين الأصوات ،ويمكن الاستعانة في ذلك بوسيلة تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات ،أو كلمات ينطقها تتضمن أصوات متشابهة (س- ص- ذ- ز) ، وكلمات تتشابه في بعض الحروف وتختلف في البعض الآخر مثل جمل ، حمل ، أمل ، عمل .[1]

6_الأخصائي النفسي :

يقوم بمحاولة الوقوف على العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات النطق وذلك من خلال :

أ_دراسة الحالة :

وتتضمن معلومات عن الطفل وتاريخه النمائي والصحي ، والأمراض التي تعرض لها ، وأي حوادث أو إصابات قد تكون سببًا في تلف مراكز المخ المسؤولة عن إنتاج الكلام وفهمه ، وكذلك الكشف عن المشكلات الاجتماعية ، وطبيعة العلاقة بالوالدين والأخوة والرفاق والمعلمين ،وانعكاس المشكلات النفسية والاجتماعية على اضطرابات النطق.

ب_ قياس الكفاءة العقلية :

قياس الأداء العقلي له أهمية في الكشف عن اضطرابات النطق ،ولابد من تطبيق اختبارات الذكاء (كاختبار شانفورد بينيه للذكاء ، اختبار وكسلر للذكاء) .

ج_ التقدير القياسي بكفاءة النطق :

وذلك باستخدام أحد الاختبارات الآتية :

_مقياس كفاءة النطق المصور .

_اختبار كفاءة النطق .

_اختبار القابلية للاستثارة اللغوية .

_ الاختبار العميق للنطق .[2]

[1] فكري لطفي متولي ،اضطرابات النطق وعيوب الكلام ، ص 173.

[2] سهير محمد سلامة شاس ، اضطرابات التواصل (التشخيص ، الأسباب ،العلاج) ص 109

ومن خلال هذا يتم كتابة تقرير شخصي كحالة الطفل ليتمكن المعالج بناء عليه عمل برنامج علاجي لعلاج اضطرابات النطق والكلام لديه .

علاج عيوب النطق:

إن هدف من علاج عيوب النطق هو تمكن الطفل من إصدار أصوات بشكل سليم ولهذا فسوف نسرد مجموعة من إجراءات العلاجية لهذه الأخيرة:

أ- التصحيح الجراحي:

ويتم في هذه المرحلة تصحيح المشكل التشريحي لأعضاء النطق حتى يمكنها أداء وظائفها على النحو الصحيح، فمثلا في حالة الرونولايا يتم سد فجوة الحلق بإجراء عملية جراحية تسمى بترقيع وقد لا تنفع هذه العملية لدى البعض من الراشدين فيلجأ الطبيب إلى تصميم جهاز يسمى الاوبتيوراتور، يتألف من سدادة بلاستيكية يمكن تركيبها وخلعها في الفجوة الموجودة في سقف الحلق إلا أن العملية الجراحية أو استخدام الابتيوراتور يؤدي المصاب لإجادة بالنطق الأصوات الكلامية حيث يأتي دور أخصائي التخاطب في المرحلتين الموالتين والى غير ذلك من عمليات التصحيح الطبي لعيوب أعضاء النطق والكلام كتجميل الشفاه الأرنبية وإزالة التصاق اللسان أو الجراحة التجميلية وحجم اللسان والجراحة الفكين والتنسيق الأسنان وغيره.[1]

ب- **العلاج النفسي:** من الإجراءات العلاجية لهذه الأخيرة هدف هذا العلاج أساسا إلى إزالة الأسباب النفسية التي تتسبب في مشكلة عيوب النطق، كإزالة أسباب التردد والخوف وإحلال الثقة والجرأة والأمن والشعور بالاستقرار مكانهما في نفس الطفل، ومن وسائل العلاج النفسي:

[1] حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب الكلام النطق اللغة والصوت، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن، الطبعة1، 1430، 2009، ص81-82.

- **طريقة اللعب:** تهدف هذه الطريقة إلى كشف أسباب الاضطراب في جو حر يشجعهم على الانطلاق فرص التعويض والتنفيس عن مشاعرهم المكبوتة من مخاوف وغضب أو شعور بالنقص في جو من العطف والفهم من قبل المعالج النفسي.
- **طريقة الإيحاء والإقناع:** تعتبر هذه الطريقة من أهم وسائل معالجة مشكلة اللجلجة، وتهدف هذه الطريقة الى استئصال إحساس المصاب بالقصور والشعور بالنقص وبناء الثقة في نفس مريضه.

ث- العلاج التقويمي أو العلاج الكلامي:

يهدف هذا النوع من العلاج تدريب الطفل على النطق السليم للحروف أو الكلمات بواسطة تمارين خاصة تستخدم فيها آلات توضع تحت اللسان أو في الفم أثناء الكلام.

د- العلاج الجسمي والعصبي:

يهدف هذا النوع إلى معالجة العيوب الجسمية التي تسبب عيبا في النطق كالشفاه المشقوقة أو تشويه الأسنان، أو خلل الأحبال الصوتية أو علاج أعصاب النطق المرتبطة بمركز الكلام في المخ أو ترفيه وسد فجوة الحلق.

هـ- العلاج الاجتماعي:

علاج شخص المريض ويسمى العلاج الشخصي: ويهدف إلى تغيير اتجاهات المصاب الخاطئة التي لها علاقة بالمشكلة كاتجاهه نحو والديه أو أصدقائه أو مدرسته.

علاج البيئة المحاطة بالطفل ويسمى العلاج البيئي: يهدف إلى تغيير البيئة الفاسدة التي تؤثر على مشكل المصاب ويتم ذلك من خلال تغيير سلوك الوالدين أو المدرسة أو الاصدقاء نحو الطفل الذي يعاني من عيوب النطق، بحيث يتم تغيير معاملتهم للطفل لتصبح معاملة أفضل من

ذي قبل أو دفع هذه البيئة إلى تلبية مطالب الطفل المادية لتخليصه من الشعور بالحرمان المادي....وغيرها من الأسباب البيئية التي تؤثر على الطفل في هذا الجانب[1].

من خلال ما سبق يتبين لي أن علاج عيوب نطق هي عملية متكاملة تتكون من علاج طبي قد تكون المشكلة عضوية وتدريب على نطق من قبل مختصين النطق أو علاج نفسي سلوكي وتربوي في مدرسة مختصة أو برامج وكلا عمليات تساعد الشخص في النطق السليم.

النصائح والإرشادات للوالدين:

يتوجب على الوالدين والأسرة التي لديها طفل يعاني من عيوب النطق عمل على بعض التغييرات في البيئة المحيطة به، وفي طريقة تواصلهم معه حيث إن للوالدين دور أساسي في تنمية مهارات طفلهم وتنفيذ البرنامج العلاجي.

وسنذكر بعض الإرشادات والنصائح التي يجب على الأسرة اتخاذها:

- عرض الطفل على طبيب متخصص لعلاجه إن كان السبب عضويا.
- تحفيظ الطفل القرآن الكريم على الأقل السور القصار منه كي يستقيم لسانه.
- الاهتمام بتغذية الطفل.
- التوسط بين القصوة الزائدة والتدليل الزائد.
- انتظار حتى ينطق الطفل بما يريده ويعبر عنه بما شاء ولا ننطق له الكلمات فيتعود على عدم النطق السليم.
- لا سخرية ولا ضحك على كلمة غريبة ينطقها الطفل لئلا يصاب بإحباط وخوف من أن يخطئ فيكون منه بعد ذلك ألا ينطق شيء أمام أحد.[2]
- ينبغي عدم التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهمه ولا يستطيع التعبير عنه.

---

[1]. وليد رفيق العياصرة التفكير واللغو ص257-258

[2] حمزة الجبالي، مشاكل النطق والسمع عند الاطفال،دار الاسرة مدية ودار عالم الثقافة للنشر والتوزيع 2016،ط1،عمان ،ص 151

- تجنب التصحيح المباشر لنطقه الخاطئ، كأن يقول له (لا تقل تاس، وقل كأس) ، وأما الطريقة الصحيحة فتقول له (نعم كأس، ماما تأخذ كأس) مع تشديد قليلا على نطق صوت الكاف.
- إشعار الطفل بالطمأنينة والأمن خصوصا مع ولادة طفل آخر في الأسرة ومع نشوب نزاعات وخلافات بين أبوين ينبغي ألا يعرف الطفل عنها شيئا.
- إكساب الطفل ثقة في نفسه خاصة أن كان يعاني من مرض مزمن أو عيب خلقي أو تأخر دراسي.
- عدم دفع الطفل للنطق دفعا منذ الشهور الأولى لولادته مع مراعاة عدم القلق إزاء ذلك.
- مشاركة الطفل لإقران في مثل سنه يخرجه من الانطوائية ويساعده على اكتساب مهارات النطق السليم مع عدم الخجل.
- إبعاد الطفل قدر الإمكان عمن يعانون من عيوب في النطق وإن كانوا قريبين منه فنضع في أذهاننا ألا يكسب الطفل هذه الصفة منهم بالتصويت الدائم له ولخطئهم أو لخطئه هو.[1]
- ينبغي الاستماع إلى الطفل باهتمام وإعطاؤه العناية الكافية حتى يعبر عن نفسه بمنطقه هو لا بمنطق الكبار.
- ما دام الكلام لازما لتكيف الطفل مع نفسه ورضاه عنها فيجب أن يترك الطفل ليعبر عما يجيش في نفسه ويحب استشارته وتوفير اللعب والأدوات التي تجعل مثارا للحديث عنها أو معها ولا ينبغي مع ذلك أن نسم الطفل بالجنون عندما يتكلم مع نفسه أو تنهره فإن هذا أمر طبيعي في هذا السن بل يجب تشجيعه أو على الأقل تركه وشأنه.
- التوصية الدائمة من الآباء للمدرسين بالمدرسة لخلق الجو الصالح للطفل في المدرسة، بحيث لا يشعر بالحرج سواء في الفصل عن طريق أسئلة المدرس وتسميع الدروس أو عن طريق اعتداء وسخرية زملائه
- تدريب الطفل على الاسترخاء والتحدث ببطء.

[1] حمزة الجبالي، مشاكل النطق والسمع عند الأطفال، ص151.

- عـدم التعجـل في سـلامة مخـارج الحـروف والمقـاطع في نطـق الطفـل فـإن العـلاج يحتـاج الى مجهود كبير ووقت طويل مع الصبر الجميل.[1]

[1] جمزة الجبالي، مشاكل النطق والسمع عند الأطفال، ص151-152.

خلاصة الفصل الأول :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل ، نخلص أن عملية النطق لها مكانة كبيرة في حياة الإنسان ،فهي عبارة عن نشاط اجتماعي يصدر عن الفرد في أدائها مركز الكلام في المخ الذي يسيطر على الأعصاب وهذه تقوم بتحريك العضلات التي تقوم بإخراج الأصوات وكذلك تشترك الرئتان ،والحجاب الحاجز ،فتقوم الرئتان بتعبئة الهواء وتنظيم اندفاعه ، وبمرور الهواء على الأوتار الصوتية داخل الحنجرة والفم والتجويف الأنفي تحدث تشكيلات مختلفة من الأصوات وهكذا يتم النطق عند الشخص .

ولكن في الكثير من الأحيان نلاحظ تشويه أو حذف أو تقديم أو الإبدال لبعض الأصوات سواء عند الطفل أو لشخص بالغ ؛ولكن يحدث عند الأطفال كثيرًا،فهناك مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى ذلك من نفسية وفونولوجية وغيرها من المسببات ولكن لكل داء دواء ولكل علة دواء،فالتشخيص المبكر لهذه الاضطرابات قد يمنحه فرصة الشفاء منه وسهولة التخلص منه للأبد عن طريق مجموعة من حلول قد تكون جراحية أو نفسية .

ونستخلص في الأخير أن عيوب النطق تعالج مع مرور الوقت وكلما كبر الطفل اختفت لوحدها عكس أمراض الكلام التي لابد من تدخل مختص لعلاجها وهذا ما سأعالجه في الفصل الثاني .

الفصل الثاني:

أمراض الكلام

تمهيد الفصل الثاني:

يتم التواصل اللغوي في شكلين متميزين،أحدهما مكتوب والآخر منطوق وهو الكلام ، فهو أهم وسائل الاتصال النفسي الذي يعبر به الشخص الطبيعي على شخصيته بطلاقة و وضوح وثبات ، كما أنه أداة مهمة في تواصل الإنسان مع أقرانه

و لا بد أن يكون الكلام صحيحا مرتبا من حيث التركيب و النطق و الأصوات حتى يتم فهمه بسهولة ، لأن الكلام يتبع قواعد مختلفة متفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد ، و إذا لم يتحقق يعتبر الكلام معيبا و مضطربا.

و هذه الأخيرة تظهر في سن مبكرة أثناء نمو الأطفال و هذا الأمر عادي لأنها تختفي أحيان مع النمو، أما إذا استمرت برغم من نمو الطفل و تقدمه في السن و تطورت على شكل مرض في الكلام فهنا يجب تدخل مختص لعلاجه لأن هذا الأخير له أنواع و أسباب كثيرة منها(:النفسية و الوراثية و العضوية و البيئية) و بتالي يستدعي علاجاً

المبحث الأول:فسيولوجية الكلام

خلق الله تعالى البشر وفطرهم على التجمع وجبلهم على التواصل ويتم التواصل بينهم عن طريق الكلام فالله تعالى كرم الإنسان بالكلام ليعبر عن أحاسيسه ومشاعره فما هو تعريف الكلام؟

1- تعريف الكلام:

لغة: قال الجوهري: الكلام اسم جنس يقع على القليل والكثير والكَلم لا يكون أقل من ثلاث كلمات، لأنه جمع كلمته مثل نبقة ونبق .[1]

وقال ثعلب: رجل كلماني كثير الكلام، فعبر عنه بالكثرة[2]

والكلام كل ما أفاد، لفظا كان، كقام زيد أو غير لفظا، كالإشارة والعقد والرمز واللمز ولسان الحال.[3]

وهو عبارة عن أصوات متتابعة لمعنى مفهوم، ويقع على الألفاظ المنظومة وعلى المعاني التي تحتها مجموعة....[4]

الكلام، تقول: كلمته أكلمه تكليما، وهو كليمي إذا كلمك أو كلمته، ثم يتوسعون ويجعلون اللفظة الواحدة المفهمة كلمة، والقصة والقصيدة، بطولها كلمة، ويجمعونها كلمات وكلما

[1] محمد مرتضي الزبيدي (ت 13.5هـ)، تاج العروس، ج17، ص623-624، مادة كلم.

[2] ابن منظور (ت711هـ) لسان العرب، ج12، ص523-524، مادة كلم.

[3] الشيخ شمس الدين محمد بن أحمد المعروف بالخطيب الشربيني، نور السسجية في حل الألفاظ أجرومية تحقيق محمد علي المالط كتب العلمية ط1 1971 ص18 .

[4]. صلا بن غام السدلان كتاب القواعد الفقهية الكبري وما تفرع عنها دار بنسية ط1 ص 161 .

والكـلام: الجراحـات، وجمعـه كلـوم والكـلام: الأرض الغليظـة.[1] والكـلام هـو القـول او مـا كـان مكتفيـا بنفسه.[2]

ورد الكلام في القرآن الكريم على خمسة أوجه:

1- **كـلام الله العـام:** {**وَكَلَّـمَ اللَّهُ مُوسَـى تَكْلِيمًـا**} الآيـة 164 سـورة النسـاء،{ **وَقَـدْ كَـانَ فَرِيـقٌ مِّنْهُمْ يَسْمَعُونَ كَلَامَ اللَّهِ ثُمَّ يُحَرِّفُونَهُ**}.الآية 75 سورة البقرة.

2- **القـرآن الكـريم:** { **وَإِنْ أَحَـدٌ** مِّـنَ **الْمُشْـرِكِينَ اسْـتَجَارَكَ فَـأَجِرْهُ** حَـتَّىٰ **يَسْـمَعَ كَـلَامَ اللَّهِ**} الآية 6 سورة التوبة {**يُرِيدُونَ أَنْ يُبَدِّلُوا كَلامَ اللَّهِ**} الآية 15 سورة الفتح

3- **كـلام الله:** {**قُـل لَّـوْ كَـانَ الْبَحْـرُ مِـدَادًا لِّكَلِمَـاتِ رَبِّي لَنَفِـدَ الْبَحْـرُ قَبْـلَ أَن تَنفَـدَ كَلِمَـاتُ رَبِّي**}الاية 109 سورة الكهف.

4- **كلام المخلوقين:** {**قَالُوا كَيْفَ نُكَلِّمُ مَن كَانَ فِي الْمَهْدِ صَبِيًّا**}الآية 29 سورة مريم.

5- **كـلام المـوتى ممـا لا يسـمعه بنـو آدم:** {**كَـلَّا إِنَّهَـا كَلِمَـةٌ هُـوَ قَائِلُهَـا**} الآيـة 100 سـورة المؤمنون.[3]

6- **الكـلام في أصـل اللغـة:** الأصـوات المفيـدة، وعنـد المتكلمـين: المعـنى القـائم بالـنفس الـذي يعبر عنه بألفاظ يقال: في نفسي كلام.[4]

7- إذن الكلام لغة موصفة قائمة بالنفس وهو من صفات الله تعالى الذاتية الثبوتية وهو

8- صوت مقتطع مفهوم يخرج من الفم يطلق على المفيد وغير المفيد.

---

[1] ابن فارس معجم مقايس اللغة تحقيق وظبط عبد السلام محمد هارون دار الجيل ط1 2008 ج 2 ص 421 .

[2] الفيروزز أبادي قاموس المحيط ص 1155 .

[3] الحسين بن محمد مغاني، قاموس القرآن واصلاح الوجوه والنظائر في القرآن الكريم، حققه ورتبه والجملة وأصله، عبد العزيز سيد الاهل، دار العم للملايين، ط4، لبنان، 1983، ص407.

[4] ابراهيم انيس، معجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، ط4، 2004، ص796.

اصطلاحا: Discours:

للكلام مدلولات مختلفة منها:

عند النحاة: فهو عبارة عن "اللفظ المفيد فائدة يحسن السكوت عليها وهو عند النحاة يتركب من اسمين أو فعل واسم بالاتفاق، واختلفوا في انعقاده من حرف واسر مثل (يازيد)، فذهب الجرجاني إلى انعقاده وذهب للجمهور إلى أنه ما انعقد الحرف مع الاسم إلا لما ناب عن الف وهو "أدعو" أو "أنادي"، وكذلك اختلفوا في انعقاده من حرف وفعل فذهب قوم إلى انعقاده مثل " لم يقم" و"ما قام"، وذهب الجمهور إلى عدم انعقاده بهما، وإنما انعقد لوجود الضمير الذي في الفعل لأن تقديره "لم يقم" و "ما قام" وذهب الجمهور إلى عدم انعقاده بهما، وإنما انعقد لوجود الضمير الذي في الفعل لان تقديره: "لم يقم هو" أو "قام هو".[1]

ويشير (هدسون 2002، 167) إلى أن الكلام هو مجموع الوحدات اللغوية سواء أكانت طويلة أو قصيرة، ومستخدم في أغراض معينة لأغراض بعينها، فالكلام اسم جامع لكل من النصوص المكتوبة والمنطوقة على حد سواء، فالكلام هو إعادة إنتاج اللغة ف أثناء الاتصال، وتبدو الأصوات اللغوية المنتجة ممكنة بفعل ضوابط اللغة وأنظمة الخطاب، ويسهل تدوين الأشياء شفاهة في المساحة كي يتم تحققها، وقد يأتي الكلام وحيدا حيث لذة المونولوج، أو عدم الحاجة إلى محاور بصوت عال أو منخفض في أثناء السير أو الحركة بشكل عام وهو كلام نوع من الدندنة لا يربطه رابط ولا يعرف التتابع وقد يصاحبه هذا الكلام أفعال ما يقوم به الفرد وحيدا هو يستعمل اللغة، إنه الكلام أو التفكير بصوت مرتفع.[2]

الكلام وعاء اللغة الذي يتم من خلاله نقل الرسالة الى المسمى وهو عبارة عن إنتاج مجموعات من الأصوات (كلمات) ضمن قول محددة بغرض التواصل والكلام عمل معقد يحتاج

[1] تاج الدين عبد الرحمن بن ابراهيم الفراري المعروف بابن الفركاح الشافعي شرح، لور فات لامام الحرمين الحويني، دراسة وتحقيق سارة شافي الهاجري، دار البشائر الاسلامية، ط1، ص116.

[2] ماهر شعبان، مهارات التحدث العملية والأداء، دار المسيرة، عمان، 2011، 1432، ط1، ص103.

إلى التنسيق بين العديد من العمليات التي تشمل التنفس والتصويت والنطق إضافة إلى النشاط الدماغي الذي يتحكم في جميع هذه العمليات، وبالرغم من أن هذه العمليات تعمل في آن واحد وبتنسيق محكم، إلا أن الأمر يقتضي وصف كل عملية على حدة لتبسيط الموضوع وتيسير فهمه.[1]

ويعرف الكلام على أنه "الفعل الحركي" Motor act أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز وهذا يعني أن الكلام عبارة عن الإدراك الصوتي للغة والتعبير من خلالها أو إصدارها، ونظرا لأن الكلام هو فعل حركي فإنه يتضمن التنسيق بين أربع عمليات رئيسية هي:

1- **التنفس Respiration**: أي العملية التي تؤدي إلى توفير التيار الهوائي اللازم للنطق (زفير).

2- **إخراج الصوت phonation**: أي إخراج الصوت بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية vocalcords.

3- **رنين الصوتResonance**: أي استجابة التذبذب في شغف الحلق المليء بالهواء، وحركة الثنيات الصوتية مما يؤدي إلى تغيير نوع الموجة الصوتية.

4- **نطق الحروف وتشكيلها Articulation**: أي استخدام الشفاه واللسان والأسنان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام، كما هو الحال في الحروف الساكنة والحروف المتحركة...إلخ.

ويتضمن الكلام أيضا مدخلات من خلال القنوات الحسية المختلفة كالأجهزة البصرية والسمعية واللمسية عند محاولة تعديل أو تغيير الأصوات التي يصدرها الإنسان.[2]

[1] موسى محمد عمايره وياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطراب التواصل، دار الفكر، عمان، 2014، الطبعة2، ص37.

[2] عبد الفتاح صابر عبد المجيد اضطربات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام مكتب المصري الحديث ط1 ص21 .

إذن الكلام عند النحاة هو اللفظ المركب المفيد بالوضع واهتمامه لاسم والفعل والحرف، أما عند الجرجاني فهو نظم.

ويعد الكلام الجانب الشفهي أو المنطوق والمسموع من اللفظ وهو الفعل الحركي لها والكلام يتم من خلال أعضاء النطق وهو عملية جد معقدة للإنتاج مفردات أو التراكيب التي يتحدث بها الأستاذ مع شخص آخر.

والكلام والصوت الكلامي هو المراحل الزمنية الفسيولوجية الأساسية الرابعة اللازمة لإتمام عملية الكلام حيث يتم في مرحلة الأولى انبعاث الصورة الذهنية العقلية الرمزية في الذهن Synbolization وفي المرحلة الثانية إنتاج أصوات الفونيمات Articulation، وهكذا نجد أن المتكلم قبل البدء في الكلام يقوم بعمل سلسلة من العمليات العقلية، والعضوية والنفسية.

ويوضح النحاسن (2006) أن مراحل إصدار الكلام هي:

- إنتاج هواء الزفير خلال فينيولوجية جهاز التنفس.
- إنتاج صوت الفونيم من خلال فينيولوجية أعضاء النطق، والحجرات الصوتية.
- يتحول صوت الفونيم إلى أصوات وألفاظ الكلام.

وبذكر عبد الفتاح (2008) أن الكلام يمر بعدة مراحل ليصل للآخرين وهي.

- مرحلة الاستقبال عن طريق جهاز السمع.
- مرحلة المعالجة التي تتم في المخ.
- مرحلة الإرسال (ممارسة الكلام).

ويصنف حسين (2007) أن عملية الكلام تمر بمجموعة من المراحل هي:

- استقبال الأصوات والوعي بها وتميزها وإدراكها.

- المعالجة الأولية عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ونبضات عضوية ينقلها العصب السمعي إلى المخ حيث مرحلة المعالجة الأساسية التي يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية[1]

مراحل الكلام:

ينتج الكلام بعد سلسلة من العمليات المعقدة التي يقوم بها الإنسان بشكل آلي، يبدأ بالسمع، ويمر بعمليات داخلية عبر أجهزة الكلام المختلفة إلى أن يخرج الكلام واضحا مسموعا، فالفهم الواضح للآلية التي ينتج من خلالها الكلام يساعدنا في فهم أفضل لطبيعة الاضطرابات الكلامية واللغوية وأن الإنتاج لغة منطوقة، أ مكتوبة أو مفهومة، وذات معن يعتمد على النظام البيولوجي للإنسان، وخصائصه المختلفة.

فالكلام عند الإنسان يرتبط حدوثه ببعض الآليات بالجهاز التنفي، من خلال مجرى هوائي متحرك يجري خلال فراغ ضيق في البلعوم، أو الفم أو الأنف، وكون المجرى الهوائي متحركا يستلزم وجود باعث على الحركة، لذلك يرتخي الحجاب الحاجز والعضلات الصدرية، وينكمش الرئتين الى حجمها الطبيعي مما يؤدي إلى طرد واندفاع الهواء من الرئتين إلى الخارج، وهذا ما يعرف بعملية الزفير، وبذلك تكون الرئتين هما مصدر مجرى الهواء، وهما الباعث على حركة هذا المجرى الهوائي.

فالكلمة هي رنين الصوت الفونيمي المنطوق المسموع أو هي رنين أصغر الوحدات الصوتية الكلامية الأولية الصادرة من الفم نتيجة لعمل، واشتراك أجهزة وأعضاء النطق.

ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر الأصوات، والمقاطع الصوتية، والكلمات المفردة والجهل البسيطة والكلام المستمرة .

[1] هالة ابراهيم الجرواني،اضطربات التأتاة رؤية تشخصية علاجية،دار المعرفة الجامعية،ط1 ،2012 ،اسكندرية ص 18 – 19

كما يشير الغرة الى أن الكلام عبارة عن فعل حركي، ولذلك فهو يحتاج الى التنسيق بين أربع عمليات رئيسية هي:

1- **التنفس:** ويعن ذلك توفير التيار الهوائي اللازم للنطق.

2- **إخراج الأصوات:** أي إخراج الأصوات بواسطة الحنجرة، الأحبال الصوتية.

3- **رنين الصوت:** أي تغيير الموجة الصوتية نتيجة حركة الثنيات الصوتية، وامتلاء أعلى الحلق بالهواء.

4- **نطق الحروف:** أي استخدام الشفاه، واللسان والإنسان والحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام.

ويتضح أن عملية الكلام جد معقدة فهي تعتمد على العديد من الآليات الداخلية المتناسقة كالفهم والإدراك وسلامة أعضاء النطق ومخارج الحروف والكلمات وسلامة الفرد نفسيا واجتماعيا.[1]

يتبين لي أن مراحل إنتاج الكلام هي ثلاثة مرحلة الاستقبال التي تتم عن طريق جهاز السمع أي شخص لا بد من سماعه للكلام المرحلة الثانية المعالجة تتم في المخ والمرحلة الأخيرة هي الاستقبال التي يتم من خلالها ممارسة الكلام.

ميكانيكية إنتاج واستيعاب الكلام في الدماغ:

إنتاج الكلام Speech production:

عندما نريد إنتاج كلمة فان الكلمة تؤخذ من منطقة فيرنكي، وترسل عبد حزمة الألياف المقوسة Arcuate fascicals الى منطقة بروكا التي تحدد شكل هذه الكلمة ومن ثم يرسل الأمر المناسب إلى المنطقة المسؤولة عن الحركة للتحكم بشكل الجهاز الصوتي وأعضاء النطق.

[1] هالة ابراهيم الجرواني ،المرجع السابق،ص 19 - 20

وعندما نريد أن نقرأ كلمة مكتوبة، فالمعلومة تؤخذ من المنطقة البصرية الرئيسية وتنقل إلى التلفيفة الزاوية Angular grus التي تربط بين الشكل البصري والشكل السمعي للكلمة المخزنة في منطقة فيرنكي. ومن ثم تثبت الكلمة من خلال حزمة الألياف المقوسة إلى منطقة بروكا الشكل الصوتي فتختزن فيها، أما الأوامر الخاصة بأخذ الأعضاء الصوتية شكلها فترسل من المنطقة المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية وفي النهاية يتم إنتاج الكلمة المطلوبة.[1]

1- استيعاب الكلام Speech perception:

عندما نحاول فهم كلمة محكية، ينبث المثير من المنطقة السمعية في القشرة الدماغية الى منطقة فيرنكي، حيث المركز المسؤول عن تفسير الكلمات وفي حالة ارتباط الشيء المدرك بتصور معين فإن الرسالة ترسل إلى المنطقة الزاوية Angular gyrus حيث يحول التصور إلى مثير بصري، مثيرة بذلك النمط المناسب في المنطقة البصرية.

وهكذا نرى أن المعرفة اللغوية لا تنحصر في جزء معينا من أجزاء الدماغ، وإن استخدام اللغة من كلام واستماع وكتابة وقراءة يحتاج إلى تنسيق بين مراكز اللغة وإذا حصل عطب أو خلل أو قصور في أحد المراكز فإن اللغة تصاب باضطراب.[2]

تفسير اكتساب الكلام:

النظرية السلوكية: ترى هذه النظرية أن اللغة يتم تعلمها من خلال عملية تدعيم والتعزيز من قبل الكبار وتكرارها عن طريق الاشراط والتقليد، وقد وجهت لهذه النظرية الانتقادات الكثيرة لعدم وضوح كيفية تعلم اللغة وتعلم الكم الهائل من الكلمات والجمل التي يتم التدريب عليها.

النظرية البنائية: تعود هذه النظرية الى براون حيث تتطور اللغة عند الطفل بالتدريج حسب مراحل النمو اللغوي إلى أن نصل إلى لغة الكبار وهي أشبه بنظرية بياجيه.

[1] عبد العزيز السرطاوي، اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية...الخاصة، ط1، 1421-2000، الرياض، ص92-93.

[2] عبد العزيز السرطاوي، اضطرابات اللغة والكلام، ص94.

كيف تحدث استجابة الصوتية:

أ. الحروف المتحركة:

يمرا هواء الزفير بين الوترين الصوتيين تقاربهما إلى صوت يخرج بصرعة على شكل موجات صوتيه ، كما أنه يسهم في تعديل و تشكيل الأصوات التي يقوم بها اللّسان و الشفاه ، و سقف الحلق.

إن الأشكال المختلفة التي يأخذها اللسان مثل نطق حرف(أ)مفتوحة غيرها عند نطق(أ)مكسورة فاللسان في الحالة الأولى يتخذ مستوى أفقي ، و في الحالة الثانية يكزن اللسان مقوساً و هكذا تتكون الحروف المتحركة ، أما في حالة نطق الألف المضمومة تكون باستدارة يصاحبها بروز في الشفاه[1] .

الحروف الساكنة:

تتشكل الحروف الساكنة نتيجة احتباس الموجات الصوتية و ذلك يحدث بواسطة إيجاد عقبة في الجهاز الكلامي و تحدث عند الوترين الصوتيين ، أو عن طريق سقف الحلق بحيث يتحرك على حسب نوع الحرف المنطوق ففي حالة الحروف الأنفية ، الميم ، و النون ، الجزء الرخو يتراخى الى الأسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان ، و هكذا يخرج الصوت المحتبس عن طريق التجويف الأنفي نحو الخارج و هكذا تتشكل الأصوات الأنفية ، حيث تساهم حركات اللسان المختلفة و كذلك حركات الشفاه في إنجاح هذه الأصوات.

أما بالنسبة لعملية تبسيط الكلام فالأطفال هنا لا يستخدمون كثير من الأصوات الساكنة في البداية. و مع مرور مدة من الزمن يتعلمون كيف يركبون و يرتبون الأصوات و يكون ذلك بسماع كلام آخرين ، و تتغير قواعد الأصوات بعملية إنتاج الأصوات كي ينسق مع الأصوات الساكنة المهموسة في الكلمة ، و كيفية نطق الصوت أو المقطع من الشدة و النغمة[2].

[1] ينظر، مصطفى فهمي ، في علم النفس أمراض الكلام ص12

[2] مصطفى فهمي ، في علم النفس أمراض الكلام ص 13

وهذا ما يصعب على الأطفال إتباع قواعد إصدار الصوت عند النطق في بداية حياتهم ، لذلك يبسطون عملية إنتاج الأصوات ليتعودوا على الكلام بأسلوب سهل هذا ما يؤدي إلى إغفال بعض الأصوات الساكنة فيحدث الحذف و غيرها من الاضطرابات .

كيف تكتسب الأصوات دلالتها الأحسية:

تبين لنا فيما سبق كيفية حدوث الصوت ، فإذا لم يتفاعل الطفل في البيئة التي يعيش فيها الكلام يكون عديم المحالة ثم لا تقتصر وظيفة اللغة على مجرد إحداث بل تلزمها دلالة و هذا لا يأتي إلا عن طريق العقل و ما يحتويه من مراكز حسية[1] و لقد أدت التشريحات الدماغية إلى تقدير الحقائق الآتية

1. في الفص القفوي يوجد المركز الحسي للبصر.

2. في الفص الصدغي يوجد المركز الحسي للسمع.

3ـ في الفص الجداري يوجد مركز الإحساس الجسمي كالشعور بالحرارة و البرودة و الشعور بالألم.

4ـ في الفص الجبهي من القشرة المخية أو اللحاء توجد مراكز الحركية ، و عند أسفل التلفيف الجبهي الثالث توجد المركز الخاصة بأعضاء الحنجرة و البلعوم و الفم، و قد سميت هذه المنطقة بمنطقة (بروكا)[2].

نمو مفردات الأطفال:

تنوعت طرق الباحثين في دراسة نمو مفردات الأطفال،وأكثر هذه الطرق انتشارا من الطرق التي تقوم على ملاحظة حديث الطفل في فترة معينة لمدة تتراوح من بضع ساعات إلى يوم أو أكثر ، ثم تدون الكلمات التي ينطقها الأطفال، ويستمر استعمال هذه الطريقة مع نفس الطفل

[1] فيصل العفيف ، اضطرابات النطق و الكلام ص 14

[2] مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام ص 22.

كلما تقدمت السن به ، لمعرفة محصورة في المفردات أثناء عملية النمو ، و من أمثلة هذه الأبحاث الفردية بحث قامت به السيدة (w.s.hall) على نجلها ، و بحث قامت به (Deville) على ابنته[1].

ـ التعبير الشفهي:

يستعمل الطفل في العام الأول من حياته الكلمة بمعنى الجملة، و يطلق على هذه المرحلة التعبيرية ، مرحلة كلمة الجملية (word sentence) و هي مرحلة غامضة بالنسبة للسامع ، فالطفل عندما يرى تفاحة أمامه ويقول (تفاحة) فان السامع تتطرق إلى ذهنه معان عدة ، أيريد الطفل بذلك أن يقول ((عاوز التفاحة)) أم يريد ظان يقول :((قطع التفاحة ليسهل على أكلها)) إلى غير ذلك من الاحتمالات الكثيرة التي يعتمد الكبار في اكتشاف مراد الطفل منها على ما يظهر عليه من انفعالات[2].

أما في سن عامين يستعمل في تعبيره حسب معا ، ثم يأخذ عدد الكلمات في الزيادة وفقا لسن الطفل و درجة ذكائه و البيئة التي يعيش فيها و عبارات الطفل في السنوات الأولى من حياته تكون سليمة من الناحية الوظيفية ، بمعني أنها يؤدي المعاني التي يريد الطفل التعبير عنها و لكنها تكون غير كاملة أو صحيحة من ناحية التركيب اللغوي .

وبعد الانتهاء من العام الثاني التعبير عن الأفكار يكون في جمل قصيرة بسيطة ، كما انه يستطيع استعمال الأفعال في بناء الجملة وهكذا يأتي استخدام الفعل في مرحلة متأخرة ، فإدراك الأسماء و استعمالها يسبق إدراك الأفعال و استعمالها، و يرجع إلى ما في طبيعة الفعل من تعقيد ، إذ أنه يدل على " حدث" أو "زمن" بعكس الأسماء و يتمكن الطفل في عامه الثالث من استخدام جمل يبلغ عددها ثلاث كلمات ثم تزداد قدرته على تكوين الجمل حتى يتمكن في السن

[1] مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام ص 26

[2] مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام ص27

الرابعة و النصف ممن استعمال جمل تتكون الواحدة منها من أربع مفردات أو ست و تنمو قدرة الطفل على استعمال الحمل المركبة تبعا لدرجة ذكائه و مستواه الاجتماعي[1].

يظهر لنا أن الكلام وظيفة مكتسبة لها أساس حركي و آخر حسي ، و ان عملية التوافق بين حركي و حسي لها شأن كبير في نمو اللغة لدي الطفل ، و كلما كان التوافق طبيعيا كان الكلام بدوره طبيعيا، إلا أن في بعض الحالات توجد بعض الأسباب البيئية أو العضوية أو الوظيفية فتحدث بسببها أنواع مختلفة من الاضطرابات منها أمراض الكلام.

المبحث الثاني: أمراض الكلام:

تحدثنا في المبحث السابق عن الكلام و هو الذي يتم من خلاله التواصل بين شخصين ، و لكن كثيرا ما نلاحظ عند بعض الأشخاص اضطرابات في الكرم أحيانا نرى شخص يتكلم ثم يتوقف ثم يتكلم أو يعيد الحرف أكثر من مرة و هذا يسمى بأمراض الكلام .

فماذا نقصد بأمراض الكلام ؟ و ما هي أنواعها؟ و كيف يتم علاجها؟

مفهوم أمراض الكلام:

. نعرف أمراض امراض الكلام باضطرابات الكلام التي تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث و محتواه ، و مدلوله أو معناه و شكله وسياقه مع وجود ضالة في الأفكار و الأهداف ، و مدى فهمه من الآخرين ، و أسلوب الحديث و الألفاظ المستخدمة و سرعة الكلام[2].

-كما نعرف أمراض الكلام على النحو التالي:" بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية عند الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي ، و ذلك ما أصبح شائعا لدى جميع المهتمين بلغة الطفل (عيوب الكلام) أو أمراض الكلام[3].

كما تعرف على عدم إصدار اللغة بصورة سليمة نتيجة المشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو الفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي[1].

[1] مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام ص28

[2]. صالح بن يحى الجار الله الغامدي ، اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس و تقديرات الذات لدى عينة من الطلاب المرحلة المتوسطة ، رسالة 1 لنيل شهادة الدكتورة تحت إشراف هشام بن محمدى منير ،قسمعلم النفس الجامعة الام القرى ، المملكة العربية السعودية 2009،ص21.

[3] أحمد حسانس دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل التعليم اللغات جامعة هران ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية بن عكنون الجزائر 2000 ص22

ونجد في كثير من الكتب مصطلح اضطرابات الكلام، وهو ما يسمى بعلم أمراض الكلام لأنها أصبحت ذات انتشار كبير عند الأطفال ، وهذا ما أشار إليه" جون بياجيه john piaget " ويسعى الأطباء إلى معالجة هذه الاضطرابات بوسائل و طرق مختلفة و البحث عن أسبابها لإيجاد حلول لها ، فيعرف علم أمراض الكلام بعلم الأعصاب اللغوي و علم أمراض الكلام الذي يتعامل مع اضطرابات اللغة التي تحدثها القشرة المخية و الأمراض العقلية[2].

وتعرف بأنها المشكلات التي يواجهها الطفل في الإنتاج الشفوي للغة سواء النطق أو الطلاقة أو في الصوت و الأطفال ذوو الاضطراب الكلامي هم أولئك الذين يعيق كلامهم تواصلهم مع آخرين

-يشير الزراد في تعريفه لأمراض الكلام بقوله " هذه الاضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ، و محتواه و مدلوله أو معناه ، وشكله وسياقه مع وجود حالة في الأفكار والأهداف و مدى فهمه للآخرين ، وأسلوب الحديث ، والألفاظ المستخدمة ، و سرعة الكلام ...[3]

إن أمراض الكلام هي ذلك الكلام الذي يختلف عن الكلام العادي بمختلف خصائصه من إيقاع و تردد و مخارج و طلاقة بصورة تجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية إلى الآخرين يحث يحدث لها تشوه و يجعلها غير مفهومة و غير ذات قيمة للآخرين و يصل ذلك إلى تعوق عملية التواصل و ما يترتب ذلك على آثار اجتماعية و نفسية دون قدرة الفرد على أداء مهام الحياة بصورة مناسبة، و قد يتعرض لسوء التوافق الشخصي و الاجتماعي من جراء ذلك- وتستخدم مصطلحات عديدة لأمراض الكلام منها اضطرابات Disouder و غير عادي Abnourmal، و انحراف عن العاديAnourmaly و تشوه Deformily ، و المرض اللغوي و الكلامي Language pathology .[4]

---

[1] أحمد نايل الفرير و آخرون ، النمو اللغوي ، و إضطرابات النطق و الكلام ، ط1 ـ عالم الكتب الحديث ، جدار الكتاب العالمي ، عمان 2009 ص 105.

[2] المرجع نفسه ص 102 .

[3] فيصل محمد خير الزراد اللغة واضطرابات النطق والكلام الرياض دون طبعة دار المريخ للنشر المملكة العربية السعودية 1990 ص 141

[4] عبد العزيز السيد الشخص ، اضطرابات النطق و الكلام (خلفيتها ، تشخيصها، أنواعها ، علاجها) ط1 ، مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض 1997 ص140.

-ويستخدم مصطلح اضطراب بدل من مرض للإشارة إلى أي خلل في الأداء العادي لأي عملية ، و كذلك مصطلحات عيب ، و غير عادي كلها تستخدم لوصف عملية عدم الاتساق أو البعد أو الاختلاف[1] .

وأمراض الكلام هو اضطراب و انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد فتعتبر هذه الأمراض عندما توجد " إعاقة " و هو مصطلح آخر شائع في هذا المجال .

فإعاقة تؤثر سلبا على حياة الفرد فلهذا اعتبرها الدكتور نادر أحمد جرادات :" بأنها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في الفك و الشفاه و اللسان و عدم تسللها بشكل مناسبا.

. تبين لي من خلال التعريفات السابقة أن أمراض الكلام هي عبارة عن خلل في صوت أو عدم القدرة على إصدار أصوات بصورة طبيعية أثناء الكلام و يعود ذلك إلى خلل في أعضاء النطق أو مشكلات دماغية أو عصبية أو لسبب نفسي و أن كل من مصطلح اضطراب أو إعاقة أو تشوه أو انحراف تؤدي المعني نفسه لمصطلح " أمراض"[2] .

. نسبة انتشار امرض الكلام:

هناك اختلافات واضحة أفرزتها الدراسات و البحوث المستفيضة التي أجرت على الاضطرابات الكلامية و اللغوية حول نسبة الأفراد الذين يعانون من أمراض الكلامية من حيث أنواعها و أسبابها فقد قدر مكتب التربية في الولاية المتحدة الأمريكية إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية في المجتمع الأمريكي بحوالي 5.3 % و أظهرت الدراسة أجرها بيركن أن نسبة أطفال المدارس ممن يعانون من أمراض الكلامية تتراوح بين 1ـ 3% في حين أشار جالسب و رفاقه al et. gillespe الى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في الصوت تتروح بين 1إلى 2 % من طلبة المدارس يعانون من التأتأه[3].

[1] عبد الفتاح بلغندور اللغة دراسة تشريحية إكلينية دار أبي الرقاق الرباط ط1 2012 ص322 .

[2] نادر أحمد جرادات الأصوات اللغوية عند ابن سينا ، عيوب النطق و علاجه ،الاكاديون للنشر و التوزيع لبنان ط1 2009 ص155.

[3] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق و الكلام و التشخيص، دار المسيرة ط1 2011 ص195.

أنواع أمراض الكلام :

لقد تعددت أنواع أمراض الكلام و اتخذت أشكال متعددة خاصة عند الأطفال و من أنواع أمراض الكلام ما يلي:

1). اللجلجة:

مفهوم اللجلجة:

. معنى كلمة اللجلجة في الكتب العربية:

يدور معنى اللجلجة حول التردد و الاختلاط و الخفاء و هو من الألفاظ المعبرة عن معانيها كالشقشقة و الصلصلة و الجلجلة حيث ينبئ تكرار اللفظ عن تكرار المعني .

يقول ابن فارس في المقاييس " اللام و الجيم أصل صحيح يدل على تردد الشيء بعضه على بعض ، و تردد الشيء .

و في لسان العرب: اللجلجة و التلجلج ، التردد في الكلام " و في كتاب عمر أبو موسى : الفهم الفهم فما تلجلج في صدرك مما ليس في كتاب و لا سنة: أي تردد في صدرك و لم يستقر[1].

و يعرف واندل جونسن johnson اللجلجة موضوعيا objectively بقوله : أنها اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام تتمثل في توقف ما تقطع أثناء الكلام و تكرار تشنجي للأصوات repetion of a sond comrulsive وتصف باربارا دومينيك (1959) Dominick اللجلجة بأنها اضطراب في تدفق الكلام بسلاسة Somth flow of speech بسبب أزمات توقفية و تكرارية Tonie and clonic spasms مرتبط بوظائف التنفس و النطق و التشكيل .

و يقدم أتوفينخل (1969) تعريفا فيقول : أنها إنتاج صراع بين ميول مختصة ، فالمريض يكشف عن أنه يرغب في أن يقول شيئا و مع ذلك لا يرغب في أن يقوله و حيث أنه يقصد شعوريا إلى أن يتكلم فلابد أن يكون لديه سبب لا شعوري حتى لا يرغب في الكلام ، و يرجع

[1] سهير محمد أمين ، اضطرابات النطق و الكلام ص 110 .

هـذا بالضـرورة إلى دلالـة لاشـعورية للكـلام إمـا لشـيء الخـاص الـذي سـيكون عنـه الحـديث و إمـا لعملية الكلام بصورة عامة[1].

معنى كلمة لجلجة sturting في الكتب الأجنبية :

كلمـة (لجلجـة) Sturting تسـتخدم لوصـف تكـرار الكـلام Répétitions speech و كلمـة (العلقـة) Stammering تسـتخدم لوصـف تـردد في الكـلام Hesitant speech و غالبـا مـا يسـتخدم الإثنـان بالتبـادل ، و لكـن طبقـا لاسـتنتاج فـإن كلمـة لجلجـة تشـير إلى الصـعوبة اللفظيـة و الـتردد في الكـلام ، فينـتج عجـز في المحادثـة Defectine comersation و كلمـة (عقلـة) تشـير إلى مظـاهر القصـور في التشـكيل Defecte of articulation و لـذلك لا ينبغي أن نخلط بين كلمة (لجلجة و عقلة)[2]

و مـن بـين تعريـف الـتي أوردهـا البـاحثون للجلجـة نـذهب إلى لقـود سـوقي (1990) مـن إن اللجلجـة في الكـلام Stuttering اضـطراب كلامـي يتميـز بانقباضـات و تـوتر و اهتـزاز الأجهـزة العضـلية الداخلـة في الكـلام و يطلـق اللفـظ بالتكـافؤ مـع التمتمـة أو التعتعـة و اللعثمـة Stammering و هـي اضـطراب نفسـي و لـيس جسـماً ، و يشـير إلى تفكـره في تنظـيم إيقـاع الكـلام يصـحبه تقلـص تـوتري للحنجـرة أو زفـير للـبطن ، و ارتعاشـا وسـط أصـوات معنيـة و تكـرار أصوات أخرى[3].

أعراض اللجلجة:

أـ التشـنج الاهتـزازي الخـالص :قـد يكـون العـارض في الجهـاز النطقـي علـى هيئـة حركـات ارتعـاش تسمى بالاضطرابات في إيقاع الكلام .

[1] سهير محمد أمين ، اضطرابات النطق و الكلام ص113

[2] سهير محمد ، اضطرابات النطق و الكلام ص111.

[3] سهير محمد ، سلامة شاس ، اضطرابات التواصل التشخيص ـ الأسباب ـ العلاج ـ مكتبة زهراء اشرف ـ القاهرة 2008 ط 1 ص143.

التشنج الاهتزازي التوقفي:

يكـون هـذا عنـدما يتغلـب التـوتر علـى تلـك الحركـات الإرتعاشـية المتكـررة و يعرفـه " تشـين" بقولـه : " أنـه نـوع مـن التـوتر يطغـى أو يسـيطر علـى الحركـات أو الارتعاشـات أو الاهتـزازات التكرارية التي تظهر عليها اللجلجة في أول مراحلها[1].

أمـا " فروشـلر" فيعرفـه : بأنـه يظهـر بوضـوح و جـلاء بعـد بدايـة اللجلجـة نحـو سـنة، إذ يبـذل المـتلجلج عنـد تحريـك عضـلاته الكلاميـة جهـوداً و محـاولات فتبـدو بـوادر الضـغط علـى شـفتيه و عضلاته الحنجرية و بذلك تحتسب طلاقة الكلام[2].

فالتشـنج الاهتـزازي التـوقفي يظهـر بعـد الإصـابة بالاضـطرابات فيصـعب علـى المصـاب تحريـك عضلاته الكلامية فيفقد طلاقته الكلامية.

الفرق بين الجنسي في اللجلجة:

يختلـف النحـو اللغـوي بـين الـذكور و الإناث ، فنجـد أن الإناث أكثـر تفـوق مـن الـذكور و هـذا خـلال بدايـة تعلـم الكـلام ، و يتجلـى ذلـك في اكتسـاب عـدد مـن الأصـوات،ولوحظ أن اللجلجـة يصـاب بهـا الـذكور أكثـر مـن الإناث ، و يشـرح "دانلـوب" الفـرق في اللجلجـة بـين الجنسـين ، فـيرى أنهـا تعـود إلى تخـوف الطفـل مـن قـول شـيء رديء أو اسـتخدام التعبـيرات المحرمـة أو الشـقية[3] و هـذا ما جعلها تكثر عند الذكور أكثر من الإناث[4].

ويقدم بلود شتين Bloodstein خمسة أطوار تمثل تطور اللجلجة لدى الفرد:

المرحلـــة الأولى : تتميـــز بتكـــرار الكلمـــات الصـــغيرة تـــزداد في مواقـــف الضـــغط Stress siruations لكن مع نقص في الجانب الانفعالي و الإدراكي من ناحية الطفل تجاه لجلجته.

---

[1] مصطفى فهمي ، أمراض الكلام في علم النفس ص 176.

[2] المرجع نفسه ، ص 176.

[3] مرجع نفسه ص 177.

[4] عبد الرحمن العيساوييباتولوجيا النفس المكتب العربي الحديث ط1 1998 ص307 .

المرحلة الثانية : تتميز اللجلجة بالاستمرارية و تزداد في أوقات الإثارة و مع ذلك لم يكف أو يعاق كلام الطفل بسبب اللجلجة.

المرحلة الثالثة : تظهر مع طفل المدرسة الأكبر سنا حيث يكون مدركا للمواقف الصعبة و بالتالي بدا ينهج الوسائل الخاصة به لتجنب بعض الكلمات أو المواقف التي يختارها.

المرحلة الرابعة: يصبح الطفل متلجلجا حيث يوجد التوقف و الخوف و تجنب مواقف الكلام مع ظهور علامات الخوف و الإحراج على الطفل المتلجلج .

المرحلة الخامسة: تتعلق بالراشدين المتلجلجين حيث يذكر المتلجلج و سائل يعالج بها لجلجته مفضلاً ذلك على التحسن الحقيقي فهو نفسه مدرك المشكلة[1].

نحصي عدة تعريفات قدمها العلماء و مهتمين بدراسة ظاهرة اللجلجة على أنها تعد ظاهرة مرضية غاية في التعقيد لها العديد من الأسباب في علم الأمراض.

مظاهر اللجلجة:

1.1 التكرارات:

-هناك شكل تشخيص آخر هام للجلجة هو الإطالات الصوتية Prolongation of sonds ، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة[2].

يرى بيتش و فرنسيلا Beech .Fransella أن التكرار يعد من أهم اللمسات المميزة للجلجة ، حيث أنها أحد أعراض اللجلجة الأكثر شيوعا خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع .

و التكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل:

[1] سهير محمود أمين ، اضطرابات النطق و الكلام ص 115.

[2] سهير محمود أمين ، اللجلجة أسبابها و علاجها أسبابها وعلاجها دار الفكر العربي ،ط1 ، القاهرة ، 2000 ص 26.

أ)**تكـــرار حـــرف Sound** صـعب مثـل الحـرف (n) في العبـارة التاليـة: د.د.د.د لوقـت سأذهب n n n now I'am gouing to .

ب)**تكرار للمقاطع اللفظية** Whole sylloble مثل المقطع (un) في العبارة التالية:

فا فا فا un un un under wear

ج . **تكـرار للكلمـة** word whole مثل كلمـة but في العبـارة التاليـة: لكـن . لكـن . لكـن انظر but but but but look.

د) تكـرار للعبـارة phrase بأكملهـا مثـل عبـارة دعـني let me دع . دعـني . دعـني أرى . let me . let me see

-مـع أن التكـرارات تعتـبر مـن الاعـرض المميـزة لوجـود اللجلجـة الا ان تكـرار العبـارات و الكلمـات و المقـاطع يعـد شـائعا بـين الأطفـال الصـغار جـداً ، و قـد يكـون مؤشـرا لوجـود اللجلجـة ، حيـث إن الأطفـال الـذين يـتراوح أعمـارهم مـن (2ـ5) سـنوات يتسـم كلامهـم بالـتردد و التكـرارات للمقـاطع اللفظيـة و الكلمـات و كـذلك العبـارات، و أجريـت دراسـات إحصـائية لهـذا الموضـوع ، وتبـين أنـه كـان متوسـط التكـرارات(54) مـرة لكـل (100) كلمـة تعتـبر بكـرارات طبيعيـة و يؤكـد إدوارد كنـوتر conture هـذه الحقيقـة بقولـه أن التكـرارات توجـد في الاعتبـار علـى أنهـا لجلجـة عنـدما تصـل إلى نسـبة 5% مـن حاصـل الكـلام الكلـي للطفـل ، و يصـنف كـونتر بأن هنـاك و جهـة نظـر طبيـة تـرى أنـه لـيس فقـط درجـة تكـرارات الكلمـات وحـدها هـي المؤشـر لوجـود اضـطراب و لكـن الأهـم هـو طبيعـة هـذا الاضـطراب ، بمعـنى أن الطفـل يعتـبر متلجلجـا اذا اتم كلامـه بالتكـرارات للكلمـات و المقـاطع اللفظيـة و إ طـالات صـوتية و كـذلك حـدوث الإعاقـات الداخلية[1].

[1] سهير محمود أمين ، اللجلجة أسبابها و علاجها ص27.

2- الاطالات: Prolongation :

هناك شكل تشخيصي آخر و هام للجلجة هو الاطالات الصوتية Prolongation of sounds ، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة.

ويعد إطالة الصوت شكلا هاما لهذا النوع من الاضطراب الكلامي حيث من النادر وجود في كلام غير المتلجلجين ، حيث يؤكد بيتش وفرانسيلا Beech and Frenselle أن الاطالات تعتبر شائعة جداً بين المتلجلجين و ذات دلالة تشخيصية مقبولة ، و ذلك بسبب قلة حدوثها بين الافراد ذوي الطلاقة اللفظية ، لكن من المثير أن الافراد غير المتلجلجين يميلون لإظهار هذا النوع من الاستجابة الكلامية (الاطالات) تحت ظروف التغذية المرتدة السمعية المتأخرة Delayed auditoy feedback و تفترق تلك الملاحظات أن الإضرابات الكلامية التي تنتج تحت ظروف التغذية المرتدة السمعية تختلف عن الاضطرابات الموجودة لدى المتجلجلين مثل التردد و التكرار ، بالإضافة إلى الآليات المرتبطة بإنتاج الاطالات سواء التغذية المرتدة السمعية أو في اللجلجة تعتبر مختلفة[1].

كان يقول (جاااااي) ، و بدلاً من أن يقول سبعة نجدها تخرج س س س س سبعة و بدلاً من أن يقول اسمي يقول:(إسسسسمي) و بالنسبة للبعض فان هذا التطوير قد يبدو انه يدوم لساعات طويلة برغم كونه لا يستغرق الا جزء بسيط من الثانية.

كما أنه من الأشياء المعروفة لدى الأخصائي الكلام أن اللجلجة إذا تركت فسوف تتطور من سيء إلى أسواء (أي من تكرارات صوتية و مقطعية إلى إطارات صوتية) ولذلك فهم يفضلون التعامل مع الأطفال الذين لديهم تكرارات صوتية و مقطعية ، و يكون أسرع و أضمن[2].

3. توقفات الكلامية (الاعاقات الكلامية) Blockages:

[1] سهير محمد أمين، اضطرابات النطق و الكلام ص 119

[2] سهير محمد أمين ، اللجلجة أسبابها و علاجها ص 28.

هناك شكل آخر للجلجة و الذي يسبب إحباطاً لكل من المتكلم و المستمع ، و هو متعلق بالإعاقات الصامتة Silent blocks و يظهر من خلالها عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت على الإطلاق برغم الجهد العنيف الذي يبذله.

وتحدث الإعاقة الكلامية بسبب انغلاق ما في مكان ما في الجهاز الصوتي تؤدي إلى إعاقة الحركة الآلية للكلام ، بالإضافة إلى ضغط مستمر من الهواء خلف نقطة الإعاقة ، و قد يصاحب هذه الإعاقات توتراً و ارتعاشا في العضالات عند نقطة الإعاقة و قد تطول مدة الإعاقة أو تقصر تبعاً لشدة الاضطراب و بالتالي يتناقص أو يتزايد التوتر العضلي .

ويلاحظ حدوث تلك الإعاقات بصورة متكررة في بداية نطق الكلمة أو العبارة ، و هي في هذا تشترك مع بقية خصائص اللجلجة حيث إنه غالباً ما تحدث التكرارات أو الإطالات في بداية النطق.

و لقد جذبت هذه الظاهرة الاهتمام بنفس المصابين باللجلجة وعكفوا على دراسة أعراض التنفس لديهم ، و لقد لوحظ أن عملية التنفس لدى المتلجلجين تتم بطريقة مختلفة ، حيث تؤثر مجموعة من الأشكال التكوينية للتنفس الصدري في إعاقة تدفق الحديث لديهم[1].

كما افترض أن الإعاقات الكلامية تحدث خاصة في الكلمات المشددة Stress word و يبدو أن هذا الافتراض مقبول ، حيث إن الكلمات المشددة تتطلب جهدا أكبر بالمقارنة بالكلمات غير المشددة ، و من المعروف أن اللجلجة تحدث بصفة خاصة الكلمات التي يتم التركيز عليها من قبل المتكلم و التي يكررها بشكل واضح.

و يبدو أن السبب في أن الفرد يتلجلج أكثر في الكلمات المشددة يرجع إلى أن هذه الكلمات تكون أكثر وضوحاً في النطق بالمقارنة بالأخرى غير المشددة[2].

[1] سهير محمد أمين ، اضطرابات النطق و الكلام ص 120 .

[2] سهير محمد أمين ، اللجلجة أسبابها و علاجها ص 29.

و يبدو ذلك في :

. نطق حرف من حروف الكلمة ثم يحدث توقف بعده تخرج بقية الكلمة بصورة انفجارية ، فعند نطق محمد ينطقها : " م (توقف) حمد" ، و تصبح هذه الأعراف شبه راسخة لدى المريض و قد يألفها.

ـ أشكال اللجلجة في الكلام:

يصنف الباحثون اللجلجة في الكلام إلى عدة أشكال:

آ)**اللجلجة النمائية** Development stuttering و هي شكل من أشكال اللجلجة يظهر عند الأطفال الصغار و هم في مراحل نموهم خاصة عند بداية نطق الطفل الكلمات و الجمل ،كما تظهر في الكلمات الطولية ذات النطق المعقد ، وقد تستغرق عدة شهور و تنتهي ، و لكنها إذا استمرت فإنها يطلق عليها اللجلجة النهائية المتواصلة .

ب) اللجلجة العارضة:

وهي لجلجة تظهر عند بعض الأطفال عند تعرضهم لأحداث حياتية ضاغطة : كالتعرض للعقاب القاسي ، او وفاة أحد الوالدين أو الشجار بينهما أو انفصالهما ، أو قدوم مولود جديد أو غير ذلك ، وغالباً ما يحدث ذلك عند الأطفال فيما بين سن السادسة إلى الثامنة من العمر و تستغرق سنتين أو ثلاث سنوات و تنتهي بإنتهاء الضغوط التي يتعرض لها الطفل .

ج). **اللجلجة المتمكنة**

وهي اللجلجة التي تستمر مع الطفل إلى ما بعد الثامنة ، أو اذا استغرقت فترة طويلة مع طفل دون وجود سبب يفسر حدوثها ، لكنها في الغالب ما ترتبط بالقلق ، فقد لا يلجلج الطفل و هو مع قرين له أو عندما يكون بمفرده ، و لكنه يلجلج بشدة إذا كان مع آخرين يمثلون البلطنة بالنسبة له ، و هذا النوع من اللجلجة يظهر لدى الأطفال و قد يمتد إلى سن الرشد،

كما أن هناك بعض المواقف التي من شأنها جعل اللجلجة أشد قسوة مثل التحدث أمام مجموعة أو التحدث في الهاتف ، و تحتاج هذه اللجلجة الى تدخل فعال لعلاجها و تعد اللجلجة التي تظهر بعد سن الخامسة و يتميز حدوثها هي الأكثر خطورة من تلك التي تظهر في عمر مبكر أو التي تظهر لأسباب طارئة.

د). اللجلجة المكتسبة:

و لجلجة ترتبط بمشكلات عصبية او بدنية مثل : الحوادث الدماغية أو الشلل الدماغي و الصرع ، أو اصطدام الرأس أو حدوث نزيف داخل الجمجمة ، أو أي أشكال تلف المخ ، فغالبا ما نجد ذوي المشكلات العصبية هذه يعانون من اضطراب طلاقة اللغوية[1].

يظهر لي من خلال ما سبق أن هناك نوع من اللجلجة يكون مؤقتا ويظهر هذا أثناء نمو الطفل و خاصة في مرحلة تكوين الجمل و تنتهي هذه اللجلجة و هناك نوع آخر و هو اللجلجة المستمرة و تبدأ في بداية الأطفال الكلام.

2) الحسبة Aphasie :

تعريف الحبسة:

كلمة أفازيا Aphasia عبارة عن مصطلح يوناني ، مكون من A و تعني عدم خلو و phasia ، و تعني كلام ، و يصبح المعنى الكلام: " احتباس الكلام" ، و يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام ، أو الكتابة ، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها . أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء و المرئيات ، أو مراعات القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة.[2]

[1] سهير محمد سلامة شاش ، اضطرابات التواصل ص 149.148.

[2] مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، دار مصر للطباعة ، ط5 مصر ص 63

-هي كلمة عربية تعني حالة فقدان الجزئي أو الكلي للقدرة على فهم معنى الكلمات المسموعة او المقروءة و استخدام الألفاظ اللغوية في التعبير ، أو العجز عن استدعاء بعض الكلمات من الذاكرة لبعض الأشياء المرئية ، و قصور القدرة على مراعات القواعد النحوية في الحديث و التخاطب، بحيث لا تقتصر على غياب القدرة على النطق و الكلام ، بل يمتد القصور أو الاضطراب أو خلل ليشمل بعض الوظائف اللغوية كالإدراك و استخدام الرموز في التعبير سمعا و نطقا و بصرا ، بمعني اضطراب الوظائف الحسية و الحركية للغة نتيجة إصابة بحادث أو مرض أدى إلى تلف بعض أنسجة مراكز الكلام و الفهم على قشرة المخ ، ما يعطل عمليات التواصل و التخاطب إرسالا و استقبالا [1]

كما يعرف " سانفود" الحبسة بأنها اضطراب في اللغة أو الوظائف اللغوية ، ينتج غالباً ممن تدمير المخ ، و قد يكون اضطراب إما حسياً أو حركياً أو كليهما معاً.

ويعرفها " سترانج" بفقدان اللغة أو العجز فيها الناتج عن تدمير في المخ ، فهي فقدان القدرة على الاتصال بالرموز ، و بعضها يعرقل الكلام أيضاً و بعضها الآخر يعرقل التعبير عن الأخطاء بالرموز ، فالمريض يعجز عن الكلام و الكتابة[2].

و يعرف سامي عبد القوى الحبسة حيث قال : الأفيزيا هي مجموعة الاضطرابات التي تتصل بالقدرة على فهم معنى الكلمات المسموعة او المقروءة ،و القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة ، و القدرة على تسمية الأشياء ، و عيوب استخدام القواعد النحوية ، و صعوبة استخدام و فهم الايماءات ، أي أن لافيزيا ببساطة هي اضطراب الوظيفة الكلامية (حسية و حركية) من حيث الإدراك و التعبير[3].

أما الزريقات فقال: تستعمل الجلسة الكلامية كمصطلح عام لوصف عدد من المنفصلة ، فهي تعود إلى فشل غي القدرة على تكوين و استعادة و فك الرموز اللغوية ، و تعتبر الحبسة

[1]. أسامة فاروق مصطفي سالم اظطربات التواصل بين النظرية والتطبيق دار المسيرة ط1 2014 عمان119 .

[2] عبد الرحمان العيسوي ، اضطرابات الطفولة و المراهقة و علاجها ، دار الراتب الجامعية ، بيروت ط1 2000 ص 107

[3] عبد القوى السامى، علم النفس العصبي اسس وطرق التقييم ،مطبوعات جامعة العربية المتحدة ،ط1 ،2001،ص2004 .

الكلامية من الاضطرابات الكلامية الصعبة و التي غالبا ما تكتسب في مرحلة الرشد ، و بالإضافة إلى تأثيرها على اللغة المنطوقة فهي أيضا تسبب مشكلات و اضطرابات في فهم كلام الآخرين و القراءة و الكتابة[1].

خلال تعدد تعريفات الحبسة نستنتج بانها مجموعة من الاضطرابات في وظيفة الكلام نتيجة إصابة بعض المراكز الدماغية مثل المخ و المنطقة السيسائية المسؤولة عن ذلك فالحبسة تؤدي إلى عجز في إخراج الكلام أم فهمه و هو اذى يصيب المراكز المسؤولة على انتاج اللغة في النصف الايسر من الدماغ نتيجة الضربات المباشرة على الرأس تؤدي اما الى فقدان كلي أو جزئي في إنتاج الكلام.

الأعراض الجانبية التي تصاحب الافيزيا:

1-الابروكسيا Aproxia و هي حالة قصور في النطق مترتبة على تلف الأجزاء محددة من قشرة المخ على النصف الكروي الأيسر تقع في المنطقة الحركية motor area .

2-حالة الثانية Dysarthria: و هو تعبير يعني أنواعها مختلفة من صعوبة التحكم في عضلات أعضاء الكلام ، نتيجة تلف في خلايا منطقة التحكم غي الحركة الواقعة كشريط مستعرض واصل من منتصف المخ الممتد ممن أعلى الأذن اليمنى إلى أعلى الأذن اليسرى ، و التي يقع عليها مركز التحكم في حركة عضلات الجسم كافة ، و من بينها حركة عضلات أعضاء الكلام.

3-حالة الأجنوزيا Agnosia: حالة قصور في الإدراك الحسي السمعي أو البصري أو المشمي

[1] الزريقات إبراهيم عبد الله فرج إضطربات الكلام واللغة التشخيص والعلاج دار الفكر ط1 عمان 278 .

و في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسة لفظيا بطريقة مفهومة و يمكن أن نميز بين نوعين من حالة الأفازيا ، الأولى هي فقدان القدرة على فهم اللغة أو إصدارها المكتسب (Acquired Aphasia) و التي تحدث للفرد بعد عملية اكتساب اللغة ، و الثانية هي الحالة التي تحدث للفرد بعد عملية اكتساب اللغة و الثانية هي الحالة التي تحدث للفرد قبل اكتساب اللغة ، و يترتب على إصابة الفرد بهذه الحالة مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين ، و في التعبير عن الذات ، و في المحصول اللغوي للفرد فيما بعد و تصاحب مثل هذه المشكلات آثار انفعال على الفرد نفسه[1].

مظاهر أعراض الحبسة:

كما قد تعاني بعض حالات الافيزيا من قصور في حركة الذراع او الرجل اليمنى من شلل كلي او جزئي في الجانب الأيمن من الجسم و قد يصاحب الادراك الحسي السمعي و عدم فهم لغة الكلام المسموع ، قصور الادراك الحسي البصري الذي يتمثل في عجز المصاب عن التعرف على الأشياء و الأشخاص و الأماكن التي كان يعرفها أو يعرف أسماءها (العمه البصري) أو يمتد القصور إلى حاسة اللمس ، أي فقدان القدرة على التعرف على خصائص الأشياء عن طريق اللمس و التمييز (مثلا) بين الورق و الزجاج و الصابون و القطن و المعادن أو بين الساخن و البارد و الناعم و الخشن أي (العمه اللمسي)

و يضيف عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة أن المرض المصابين بالافيزيا:

1. الاستيعاب السمعي:

أ . يظهرون ضعفا واضحا ي استيعاب ما يسمعون ، قد لا يفهم الأوامر لمواجهة إليهم و قد لا يستطيعون تسمية أشياء تطلب منهم .

ب . الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو في اللفظ و ذلك بسبب استيعاب المتدني[2].

[1] أسامة فاروق مصطفى سالم ، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق 122.121 .

[2] المرجع نفسه ص 123 .

2. القراءة:

أ . قد يظهر عجزا في تمييز و معرفة الكلمات المكتوبة ، و قد يقرؤون الكلمات و لكن بدون فهم .

ب . تبدو الكلمات المألوفة قبل الإصابة و كأنها كلمات غير مألوفة .

ج . يظهرون بطئ في القراءة إلى جانب الأخطاء فيها .

3 . الكلام:

أ. قد يعانون من صعوبات في إيجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة إليها.

ب–استبدال كلمة بأخرى و لكن بنفس المجموعة المعنوية فقد يستبدل كلمة كلعقة بسكين.

ج . قد يعانون من صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر.

د. قد يلجؤون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم و هذا يعني استخدام كلام التلغراف .

4 . الكتابة:

أ. قد ينون شكل الحروف

ب . قد يكتبون كتابة عكسية

ج ، قد يحذفون أن يستبدلون بعض الحروف

د . قد يظهرون أخطاء في الكتابة الإملائية .

هـ . قد يكتبون ببطء شديد[1]

[1]. المرجع نفسه ص 123 .

5 . الإشارات:

أ. قد يظهرون عجزا في التواصل عن طريق الإشارات .

ب . قد لا يفهمون المقصود بالإشارات.

6-عدم القدرة على استعادة الكلمات من الذاكرة ، عدم القدرة على تتمة الأشياء و بعض الافراد قد يحاولون التغلب على عدم مقدرتهم على تنمية الأشياء فيبدؤون بوصف الأشياء فإذا لم يستطيع المريض تسمية القلم قد يقول شيء نكتب به .

7. قد يبدو الكلام متعبا و شاقا على المتحدث ،كما قد يشعر المريض بالإحباط لعدم قدرته على الكلام بشكل طبيعي و سلس.

8. عندما لا يستطيع المريض قول الكلمة المناسبة قد يستخدم كلمة تبدو مشابهة لها ، فبدلاً من أن يطلب من زوجته قهوة قد يقول "صهوة" و بدلاً من "راح" يقول "صاح" بعض المرضى قد يستخدمون كلمات ذات معنى قريب من المعنى للكلمة المرادة فمثلاً بدلاً من أن نقول "ابنتي" قد يقول " ابني" وبدلا من "ليل" ـ"نهار" بدلاً من "ورقة" "قلم" . و هنا تشكل الكلمة التي ترتبط مع بعضها البعض بشكل متكرر مشكلة بالنسبة له ، فيختار الكلمة الخاطئة من ذلك الزوج من الكلمات .

9ـ و في بعض الأحيان قد يستخدم المريض كلمة من إبداعه الخاص ليس لها أصل في اللغة ، فقد كان أحد المرض ينظر إلى جهاز الكمبيوتر و يقول "شيمبر"كما قد يقوم بحذف كثير من الكلمات التي تقوم بوظائف لغوية معينة كأدوات الربط و حروف الجر و الضمائر و أسماء الإشارة و أدوات التعريف .

10ـ من الاعراض الأخرى التي قد تصاحب الحبسة الكلامية وجود شلل في الجزء الأيمن من الجسم و هو إما أن يكون بسيطاً أو شديداً اعتماداً على شدة الإصابة و مكانها في الدماغ[1].

[1] المرجع نفسه ص124.

أنواع الحبسة:

. تصنف الحبسة الكلامية على نوعين هما:

أولاً : الحبسة الكلامية غير الطلقة Nonfuent aphosia

. حبسة بروكا Brocos aphosia

يرتبط هذا النوع غالبا بتلف الأجزاء الامامية لنطق المخية الأيسر ، و يتصف هذا النوع بأنه واسع و أنه يشتمل على أكثر من المنطقة المعروفة تقليدياً باسم بوركا ، و تظهر أعراض حبسة بروكا على كلام الشخص ، حيث يوصف كلامه بأنه تلغرافي أو لا نحوي هذا بالإضافة إلى إنتاج كلام غير طلق ، و يمتاز طول المرحلة بأنه قصير وتصاب القدرة على التنمية و القدرة على التكرار أو التقليد بإعاقة بسبطه إلى شديدة ، و يصف البلوك الكلامي اللانحوي Agrammatisme بانخفاض استعمال الأفعال المساعدة و إقفال الربط و أحرف الجر و النهايات التصريفية و الاشتقاقية.

و الشخص المصاب بروكا كلماته الصغيرة غير جيدة هي مثيرة لإحباطه ، غالبا ما يكون الفهم السمعي سليما ومن غير الطبيعي أن يظهر الاختبار عيوب في الفهم كما تظهر المخرجات اللفظية للأصوات بأنها بطيئة و مجهدة و متعبة كما يظهر الشخص المصاب أخطاء صوتية و نطقية مع المحاولات التي يقوم الشخص في التصحيح الذاتي.

-الحبسة عبر القشرة الحركية:Transcortical moto aphasia

تنتج هذه الحبسة عن التلق الذي يصيب المنطقة حول القمة و شريط الحد الأساسي لمنطقة بريسيلفيان Prisylvran و يقترح البعض بان التلف عميق أسفل سطح الدماغ في هذه المنطقة الأساسية ، و يظهر الشخص المصاب إعاقة شديدة في القدرة على الكلام العفوي و على الرغم من المحاولات الضئلية في المحادثات فإنه يبدو واضحاً إعاقة الكلام حيث يعاني الشخص المصاب من إعاقة في القدرة على التقليد و المحافظة على الكلام ، و بعدها يجد الشخص نفسه قادراً على

تكرار كلمات و أشباه جمل و حتى الجمل ، و تعتبر التسمية Naming على أنها أفضل من المحاولات العفوية للفهم الكلام و السمعي و التي قد تظهر الإعاقة فيها من البسيطة إلى المتوسطة[1] .

. الحبسة الشاملة أو الكلية global aphasia

قد أثبتت الأبحاث الإكلينيكية ، أن هناك من المرضى من يشكو احتباس في كلامه (أفيزيا حركية) و اضطرابات في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة ، بالإضافة إلى عجز جزئي في الكتابة ، و قد وجد أن هذه العوارض المرضية مجتمعة ، ترجع فيها العلة إلى أحد أمرين:

أـ الإصابة بجلطة دموية (Cerbral embolism) ، يتسبب عنها انسداد الشريان الذي يغذي الصماد المخي الباطني (Internal copsule) و الذي تجتمع فيه الألياف الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي fromt allobe. Motor area والمتجهة الى الذراع و الساق و الأطراف و اعضاء النطق .

ب ـالإصابة بنزيف مخي Cerebral haemouhage و ينتج عن النزيف حرمان المنطقة المصابة من إمدادها الدموي ، كما ينتج عنه سيلان الحصاء في المخ ، فيحدث تورم و ضغط على بعض الألياف و يترتب على التعويض لإحدى الإصابتين ما يلي:

شلل نصفي (Hemeplegia) في الجزء الأيمن من جسم في الشخص الأيمن أو في الجزء الأيسر من الجسم في الشخص الأعسر ، ذلك لأن مراكز الحركة، بما في ذلك منطقة (بروكا) ، توجد في النصف الكروي الأيسر من المخ في الأفراد اليمينيين ، و العكس بالعكس في الأفراد اليساريين .

[1] الزريقات إبراهيم عبد الله فرج ، اضطرابات الكلام و اللغة (التشخيص و العلاج) ص 280.

و بالإضافة إلى الأعراض العضوية السابقة ، أستطيع أن أدون هنا عن ملاحظات يتصل بعضها بالناحية النفسية و الناحية الكلامية بما في ذلك الفهم و الكتابة[1]

-ثانيا: الحبسات الكلامية الطلقة:

. حبسة ويرنك :wernicke's aphasia

من أعراضها تتركز النواحي القصور أو اضطراب في تفهم و استيعاب ما يسمع و في إعادة ما يطلب نقطة من كلماته و استدعاء الكلمات من الذاكرة ، بينهما تكون قدرته على الكلام بجمل طويلة بسلسة و لكن في الغالب- بلا معنى. أما السبب فهو إصابة بالتلف لخلايا منطقة و يرنك الواقعة على الجزء الخلفي للقص الصدغي Temporal النصف الكروي الأيسر.

هذا وقد أضيفت بعد ذلك بأكثر من نصف قرن ، ثلاث فئات إضافية بواسطة مركز بحوث الافاريا بمستشفى V.A بمدينة بوسطن الأمريكيةو هي يقزى إلى تلف في ثلاث مناطق أخرى على المخ[2].

الحبسة عبر القشرة الحسية:Transcorticol sensory aphasia

تمتاز هذه الحبسة بحفظ القدرة على تكرار و تقليد الكلمات و يوصف الكلام المحادثي و العفوي بأنه طلق و قريب من خصائص كلام حبسة و يرنك ولكنه مليء بحبسة التسمية و إبدالات الكلمات و قصور في الأسماء و تتراوح إعاقة التسمية من الشديدة إلى المتوسطة ، كما أن الفهم السمعي معاق .

و أكثر شدة من الحبسة عبر القشرة الحركية مع بقايا الخصائص الرئيسية سليمة للقدرة على إعادة الكلمات و أشباه الجمل و الجمل و تنتج الحبسة عبر القشرة الحسية عن تلف حول حواف أجواء الخلفية لمنطقة بريسيلفيان أي حول قشرةPTo .

[1] مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ص 70.69 .

[2] أسامة فاروق مصطفى سالم ، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق ص 126.

الحبسة الايصالية Conduction aphasia:

تمتاز الحبسة هنا بأنها جيدة و طول شبه الجملة النحو و النبرات اللفظية للغة تمتاز بأنها جيدة ، و تظهر عيوب التسمية التي و قد تتروح من البسيط إلى الشديد و إعاقة الفهم و الإدراك السمعي و لكن في بعض الحالات تمتاز بإعاقة بسيطة ،و السمة الأكثر خصوصية في الحبسة الإصالية هي تكرار أو تقليد الأداء الكلامي ، و يمتاز التكرار بأنه ضعيف جداً ، و تنتج هذه الحبسة عن تلف في الحريمة المقوسةfaxicukus Arcuxte و هي حزمة من الألياف أسفل سطح القشرة الدماغية المتصلة بمنطقة ويرنك وبروكا.

حبسة اللاتسمية: Anomie aphasia

تمتاز هذه الحبسة بفقدان التسمية و مشكلات في استرجاع الكلمات و هذه تظهر أيضا لدى كافة أنواع الحبسات، و الشخص المصاب يطهر الكلام العفوي و إعاقة من متوسط إلى بسيط في القدرة على التكرار و الفهم السمعي ،كما يظهر الشخص المصاب بحبسة اللاتسمية باضطراب محدد في استعمال التسميات و التصنيفات و أسماء الأشياء و الصور فالصور قد لا تسمى أو تسمى تسميتها مع دلالات لفظية متصلة ، و تنتج عن تلف في مناطق محددة حول قشرة PTo .[1]

حبسة لغة الإشارة :

تحدث هذه الحالة كما يشير لذلك أنطونيو داما يسو ، و هانادا ماسيو Damasio عندما تصاب منظومة تشكيل الكلمات في النصف الأيسر من أدمغة الأفراد الصم ، حسنئد يفقد هؤلاء مقدرتهم على الحديث بالإشارة أو فهم لغة الإشارة ، و حيث إن التلف المذكور لا

[1] الزريقات إبراهيم عبد الله فرج ، اضطرابات الكلام و اللغة (التشخيص العلاجي) ص282

يتعلق بالقشر البصرية فإن مقدرتهم على رؤية الإشارات لا تتأثر لكن يبقى التأثير السلبي على مقدرتهم تأويل و استخدام هذه الإشارات[1].

و من الأنواع الأخرى من الحبسات الكلامية هي العجز الكلامي بدون اضطراب مصاحب في الكتابة agraphia withont Alexia و نوع آخر يسمى القرائي و الكتابي بدون عيوب في التعبير الفمي أو الفهم السمعي و نوع آخر يمتاز بغياب الفهم السمعي بدون أخطاء في الكلام العفوي و التسمية و القراءة و الكتابة Pure word deafnex

كما يمتاز نوع من أنواع الحبسة باضطراب الكتابة الشديد مع مظاهر أخرى سليمة لاستعمال اللغة aphagia Pure و النوع الأخير هو الحبسة التقاطعة Grossed aphasia و التي تظهر لدى الأفراد المصابين بتلف نصف الكرة المخي الأيمن.[2]

3. التأتأة: Begaiement

تعريف التأتأة:

و هي اضطراب خاص بالنطق ، تشبه اللجلجة بصورة ، فالمتكلم يكرر مقطعا من الكلمة و يفتح فمه دون التمكن من لفظ الكلمة في أداء واحد مستمر، ترافق ذلك حركات و ضغوط على اللسان لها أثر نفسي تتولد منه انفعالات شديدة جدا نتيجة إحساس المصاب بالحرج ، و يعزي هذا الاضطراب غالبا على اعتلال يصاب به الجهاز العصبي المحرك للسان ، وفي الكثير من الأحيان ترافق التأتأة اضطرابات أخرى تنال من عقل المصاب و من كلامه الداخلي و لهذا فإن التأتأة فيها يرى بيشون ، بيدرون ميزوني. لا تسمح للمصاب بالتفكير كما ينبغي لأنه لا يستطيع التحكم بتصوره و لا يستطيع صياغة ذلك التصور في ألفاظ تلفظ ، أو تكتب في الوقت المناسب .

[1] حمدي علي الفرماوي، ينورو سيكولوجيا معالجة اللغة و الإضطرابات التخاطب مكتبة الانجلو المصرية . ط1 القاهرة ص 211 الزريقات إبراهيم عبد الله فرج ، اضطرابات الكلام و اللغة ص282. [2]

و بعض المصابين بهذا الاضطراب تقع القيادة العصبية المتحكمة في الكلام و الإدراك لديهم في الجزء الأيمن من المخ لا في الأيسر و يستعملون اليد اليسرى ، و عندما يكرهون على استخدام اليمنى بدلا من اليسرى يصيبهم أوضاع نفسية و عصبية تؤدي بهم إلى التأتأة[1] .

و التأتأة هي ترديد أو تقطع في نطق الكلمات ، و توقف في اللفظ و التعبير و الصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفهم الأولى بالتوقف أو محاولة الإطالة بها فتتقطع الحروف و يحدث التردد و التكرار بالفظ و قد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة ، فتخرج الألفاظ متناثرة و ربما غامضة[2]

و يعرفها " فان ريبر و اميريك Emerick. Van riper بأنها نمط غير طبيعي من الكلام يشد عن كلام الآخرين ، و هذا يتعارض مع عملية التواصل مع الآخرين ، و يسبب للمتحدث و المستمع الحزن و الألم[3] .

ـ و تعرفها منى توكل السيد" باسم التهتهة " على أنها : اضطراب في طلاقة الكلام ، يظهر في شكل توقف زائد للكلام ، مع مد و تكرار للمقاطع الكلامية تكرارا لا إراديا ، و يتميز الاضطراب بالتشنجات و التقلصات اللاإرادية لعضلات النطق و قد تظهر أيضا أنماط صوتية و تنفسية غير منتظمة ، و ينتج عن هذه الاضطراب أفكار و سلوك و مشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع آخرين[4]

و تعرف التأتأة في معجم علم النفس بأنها إعادة و صعوبة في الكلام ينقطع سببها الانسياب السلس للكلام ، و ذلك من خلال أشكال مترادفة ، و التكرار السريع لأجزاء ومقاطع الكلام و تشنجات التنفس أو عضلات الإخراج الصوتية.

---

[1] إبراهيم خليل ، مدخل علم اللغة ، دار المسير للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط1 1430 . 2010 ص 55 . 56

[2] هالة إبراهيم الجرواني ، اضطرابات التأتأة ، دار المعرفة الجامعية (د.ط) 2013 ص 34

[3] متى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال ، دار الجامعة الجديدة (د.ط) الإسكندرية 2009 ص 26

[4] منى توكل السيد ، التهتهة لدى الأطفال ص 31

كما وضعها الزراد بأنها " نوع من التردد و الاضطراب في الكلام حيث يردد الفرد المصاب حرفاً ، أو مقطعاً ، تردداً لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع على المقطع التالي، و تعتبر التأتأة حالة اهتزازية تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع إطلاقا "

و تعرف التأتأة في ICD_10 أنها كلام يتسم بتكرار متكرر و تطويل سواء للأصوات أو للمقاطع أو الكلمات ، و يكون إما بترددات متكررة أو سكتات تمزق التدفق النغمي للصوت أما زكريا الشربني فيعرف التأتأة :" تردد و تقطع في النطق الكلمات، و توقف في اللفظ و التعبير و الصعوبة في نطق بدايات الكلمات أو حروفها الأولى سواء بالتوقف أو الإطالة كما يحدث التردد و التكرار باللفظ ، و قد يحدث انقطاع بين الكلمات لفترات قصيرة فتخرج ألفاظ متناثرة و غامضة "

أما يوسف فيعرفها بأنها " إعاقة لاإرادية في مجرد الكلام بحيث يعاق تدفق الكلام بالتردد و بتكرار سريع لعناصر الكلام يرافقه تشنجات في عضلات التنفس أو النطق[1] .

يظهر لنا من خلال التعريفات التي سبقت أن التأتأة ، هي اضطراب في طلاقة العادية في الكلام و تحدث نتيجة القلق و الخجل و تعتبر مشكلة تواصلية معقدة و متعددة الأبعاد لأنها تعيق عملية التواصل اللغوي و من أعراضها تكرار الصوت. الإطالة سكتات في الكلام. إبدالات ملحوظة تقطع للكلام فهي تشبه اللجلجة.

مراحل التأتأة :

تتطور التأتأة من مرحلة لأخرى بحيث تكون كل مرحلة أشد خطورة من سابقتها و يصف بلود ستين Bloodstein أربع مراحل عامة لتطور التأتأة:

[1] هالة إبراهيم الجرواني المرجع السابق ص 46

المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل المدرسة[1]:

والتـأتأة في هـذه المرحلـة عرضـية Episodic و تمتـاز التـأتأة في هـذه المرحلـة بتكـرار المقـاطع و الحـروف ، و يظهـر الطفـل في هـذه المرحلـة ردود فعلـه قليلـة لعـدم الطلاقـة في الكـلام و التـأتأة في هذه المرحلة تظهر عندما يكون الطفل واقع تحت ضغط الكلام.

و تتميز هذه المرحلة بما يلي:

*تسـجيل الصـعوبة فيهـا لتكـون عارضـة ، و غـير ثايتـة ، و قـد تظهـر في فـترة زمنيـة متفاوتـة أسابيع مثلا و شهور و أحيانا أوقات طويلة من الكلام السلس .

*تزداد التأتأة إذا تعرض الطفل لضغوط سواء كلامية أو انفعالية .

*التكـرار هـو المسـيطر علـى هـذه المرحلـة ، و في بعـض الأحيـان يقـل التكـرار ، فتكـون في الكلمة الأولى من الجملة.

*تحـدث الانقطاعـات في كـل أنـواع الكـلام ، و لا يبـالي الأطفـال بهـذه الانقطاعـات في كلامهم.

المرحلة الثانية:

في هـذه المرحلـة التـأتأة تصـبح مزمنـة أكثـر، و الطفـل يفكـر بنفسـة كشـخص متـأتئ ، و تظهـر التـأتأة في جـزء كبـير مـن كلامـه ، و يظهـر الطفـل ردود فعـل قليلـة للصـعوبات الـتي يواجههـا في الكـلام ، بسـبب ظهورهـا في سـنوات المدرسـة الابتدائيـة يكـون الاضـطراب فيهـا مزامنـا ،ويصـبح هـؤلاء الأطفـال علـى وعـي بصـعوباتهم الكلاميـة و يعتـبرون أنفسـهم متـأتأين و تكثـر التـأتأة في الأجـزاء الرئيسـية للكـلام كأسمـاء و الأفعـال و الصـفات و الظـروف بصـورة يمكـن أن تكـون زمنيـة و تظهر عدم القدرة على النطق بوضوح خاصة صعوبة نطق الكلمة الأولى مع وجود جهد واضح .

[1]. هالة إبراهيم المرجع السابق ص 36 .

المرحلة الثالثة:

من سن الثامنة إلى سن البلوغ ، وتكون في الأغلب لدى الأطفال في سن العاشرة حتى بداية مرحلة المراهقة (الطفولة المتأخرة) و تصبح التأتأة غيها إلى حد كبير، و التأتأة في هذه المرحلة تظهر حسب الموافق ، و يأخذ الشخص المتأتيء بعين الاعتبار الحروف و الكلمات الصعبة أكثر من غيرها يستبدلها بحروف و الكلمات الصعبة أكثر من غيرها و يستبدلها بحروف و كلمات أسهل كما يستخدم المتأتئ في هذه المرحلة الكلمات البديلة و استحضار معنى أخر للكلمات كما يظهر عليه علامات تشير إلى ارتباك، و هو في المرحلة يظهر توقف للتأتأة.

المرحلة الرابعة:

و تظهر في مرحلة المراهقة المتأخرة و الرشد ، حيث تكون التأتأة راسخة و متصلة في الفرد و تظهر نتيجة القلق و التوتر الذي يصاحب المواقف المواجهة مع الآخرين فالشخص المتأتئ ، في هذه المرحلة يخاف من توقع التأتأة ، و يبدي خوفاً من الحروف الكلمات والمواقف الكلامية و يشعر بالخوف و الارتباك بالحاجة إلى المساعدة[1].

أعراض التأتاة :

من الأعراض التي تظهر على الطفل المصاب بالتأتأة ما يلي:

. يقوم الطفل بترديد الحرف الأول من الكلمة و تكراره بطريقة غير إرادية و أن يكون هذا التكرار غير ثابث بل متغير بعدد تكرارات اللفظ من حالة إلى أخرى .

[1] هالة إبراهيم المرجع السابق ص 36

. أن يقوم الطفل بترديد و تكرار إرادي للمقطع الأول من الكلمة في وسط الجملة إذ ينطق في الكلام بشكل عادي قم يصل إلى الكلمة يتعذر عليه نطقها فيقوم بتكرار المقطع الأول لتلك الكلمة محاولة منه نطقها ثم يواصل ما تبقى من الجملة[1].

-ايصاب الطفل بتوقف مفاجئ في الكلام بدون استثناء .

-أن تصاحب عملية التأتأة باضطراب في التنفس.

-أن تصاحب عملية الكلام بحركات غريبة عن مستوى اللسان أو الفك ،أو بتغيرات شادة للوجه و حتى بحركات في الجذع و الأطراف.

أنواع التأتأة :

هناك أربعة أنواع تأتأة هي:

التأتأة الاختلاجية :Begaiement clonique

هي عبارة عن ترديد لا إرادي متفجر مهتز المقطع اللفظي " يتعلق الأمر في هذا النوع من التأتأة بالمقطع الأول من الكلمة و كذلك بالكلمة الأولى من الجملة و يكون عدد التكرارات معتبرة و غير ثابت و من الأمثلة هذا الأنواع من التأتأة ما يلي:

أن يتلفظ الطفل المصاب بكلمة "كتاب" بتكراره للحرف الأول من الكلمة ، فينطق على الشكل "ككككتاب" فإن هذا الطفل المقطع اللفظي الأول من الكلمة[2].

التأتأة القرارية Begaieùent tonique:

هي عبارة عن تردد لا إرادي للمقطع اللفظي الأول في الكلمة في الجملة و يكون ذلك في و سط الكلام ، بمعنى أن الطفل في هذه الحالة ينطلق في الكلام بشكل عادي ، و عندما يصل إلى كلمة يصعب عليه نطقها بشكل سليم ، فإنه يكرر و يردد المقطع الأول من تلك الكلمة محاولة منه نطقها بشكل عادي ، ثم يواصل جملته .

[1] . محمد خولة الارطوفيا ، علم الاضطرابات اللغة و الكلام و الصوت ص43 . 44.

[2] محمد نبيل النشوان ، الطفل المثالي ، مؤسسة الرسالة الكويت ط1 ص 105.

التأتأة الإختلاجية القرارية : Begaiement tonico .clonique

و هـذا النـوع مـن التـأتأة يجمـع بـين الحـالتين السـابقتين ، أي أن التـأتأة تظهـر في بدايـة الكـلام ، و في وسطه في الوقت نفسة أثناء حديث الطفل المصاب.

مثال ذلك :

كأن ينطق بجملة :" ذهبت مع أبي أمس إلى حديقة الحيوانات و شاهدت الأسد هناك"

فيظهـر في كلامـه: تكـرار المقطـع الأول مـن كلمـة "ذهبـت"← " ذذذهبـت" مـع أبي أمـس إلى حديقـة الحيـوانات ، و عنـدما يصـل إلى كلمـة "شـاهدت" يتعـذر عليـه التعلـق بهـا فيكـرر المقطـع الأول منها على شكل شاشاشا شاهدت ثم يواصل ما تبقى من الجملة.

التأتأة الكلية :Begaiement Inhibition

و هـي عبـارة عـن توقـف مفـاجئ للكـلام بـدون اسـتئناف و في هـذه الحالـة يبـدأ الطفـل في الكـلام بشـكل عـادي و فجـأة يتوقـف عـن الكـلام كليـاً دون إعـادة الكـرة مـرة أخـرى و يصـاحب هذه الحالة اضطرابات في علية التنفس[1].

4. التلعثم:

مفهوم التلعثم : Stuttering

هـو نقـص الطلاقـة اللفظيـة أو التعبيريـة و يظهـر في درجـات متفاوتـة مـن الاضـطرابات في إيقـاع الحـديث العـادي و في الكلمـات بحيـث تأتي نهايـة الكلمـة متـأخرة عـن بـدايتها و منفصـلة عنهـا أو قـد يظهـر في شـكل تكـرار للأصـوات و مقـاطع أو أجـزاء مـن الجملـة و عـادة مـا يصـاحب بحالـة مـن المعـاناة و المجاهـدة و هـو اضـطراب يصـيب طلاقـة الكـلام المسترسـل ، و غالبـا مـا يصـاحب التلعـثم تغـيرات علـى وجـه المـتكلم تـدل علـى خجلـه تارة أو تألمـه أو الجهـد المبـذول لإخـراج الكلمـات تارة

[1] محمد خولة المرجع السابق ص 43

أخرى فمثلاً يقول:أنا" إس إس إسمي محمد" ، و يعد التلعثم اضطراباً يشمل تردد ، و تكرار أو إعاقات أثناء الكلام[1].

و يعرف أيضا بأنه اضطراب في الطلاقة و تتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو اكثر مما يأتي :وقفات مسموعة أو غير مسموعة ، و إعادة للأصوات او المقاطع ، وإطالة للأصوات . ووجود المقحمات. أي الكلمات ، و إنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها ،كما أنه قد يصاحب التلعثم خصائص سلوكية ثانوية ، مثل : الشد العضلي

تحريك و اهتزاز بعض أجزاء الجسم ، و اضطرابات في التنفس و التصويت و ميكانيكية لفظ الأصوات و تكرار للأصوات و المقاطع بطريقة اللاإرادية ، تزايد دقات القلب و التعرق و احمرار الوجه و رمش العينين[2].

. التلعثم هو أحد اضطرابات التخاطب التي تصيب الأطفال في عمر مبكر و قد تستمر المشكلة مع الطفل المصاب في الكبر و قد اختلف المختصون في تحديد الأسباب التي تنتج عنها التلعثم[3].

يطلق على التلعثم عند حدوثه لدى الأطفال الصغار و عدم الطلاق الطبيعية و لا يمكن تصنيفه على أنه تلعثم إلا بعد أن تستمر المشكلة مع الطفل و تكون لها أعراض التلعثم[4].

كما يعرف البعض على أنه : "هو اضطراب في الطلاقة اللفظية و معدل سرعة يصحبه أسلوب التنفس غير صحيح يؤدي إلى عدم انسجام أعضاء الكلام ، يظهر في صورة توقف أو

[1] خالد محمد عبج الغني، اضطرابات التواصل مرشد الأسرة و المعلمين و الأخصائيين للتدخل التدريبي و العلاجي، دار العلم والإيمان ط1 ص84

[2] يحي حسين القطاونة ، فاعلية برنامج تربيي في علاج التلعثم و آثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين ، ثم التربية خاصة ـ جامعة طيبة السعودية 2013 ص 244

[3] منصور بن محمد الدوفي ، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل ، اضطرابات التخاطب عند الأطفال اط1 المملكة العربية السعودية الرياض 2009 ص55 .

[4] منصور بن محمد الدوفي المرجع السابق ص 56 .

تطويل أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة ، و له أصل نفسي يؤدي إلى الخوف من الكلام ، و تحاشيه في مواقف معينة. [1]

و التلعثم في تعريف جمعية العلمية للتلعثم Nostional stuttering association هو : اضطراب السهولة الإيقاعية للكلام ، و تفكك لتنظيم إيقاعه، و نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ،كما أنه اضطرب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها في شكل توقفات مفاجئة و احتباسات حادة في النطق و تبادل مع لحظات الصمت ، أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة المتأخرة عند بدايتها و منفصلة عنها أو تكررا الأصوات و مقاطع و أجزاء من الكلمة ، و قد يصاحب ذلك توتراً في الحنجرة ، و تشنجات في عضلات التنفس و اضطراب في حركة الشهيق و الزفير وبعض العلامات الأخرى كالاهتزاز الرأس و ارتعاش رموش و جفون العينين ، و اخراج اللسان و يشتد التلعثم في مواقف التوتر و الضغط التي تتطلب تواصله و لا يعتبر اضطراباً إلا إذا كان متكرراً و يكون الذكور أكثر عرضة لهذا اضطراب من الإناث في نفس الأمر في نفس العمر الزمني ، و يرتبط هذا الاضطراب بالتنشئة الاجتماعية و المناخ الأسري و الحالة الانفعالية للفرد[2].

فاللعثمة و هي النطق الخاطئ لبعض الحروف الساكنة التي يصعب استخدامها، و بالتالي تصبح في مؤخرة الحروف التي يتعلمها الطفل بإتقان ، قد تكون ناتجة عن عيوب بالجهاز الصوتي أو لأسباب عاطفية (مغالات الام في رعاية الطفل أو رغبة الطفل في أن يضل صغيراً) و أحيانا يكون الطفل قادرا على نطق الأصوات البسيطة بصورة صحيحة لكنه ينطق بصورة سيئة بعض

محمد محمود النحاس ، الباحث سليمان رجب سيد أحمد : العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم ، جمعية أولياء الأمور المعاقين ، الجمعية الخارجية للإعاقة المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريبي القاهرة 2008 ص 167 [1]

[2]. محمد محمود النحاس المرجع السابق ص168

الكلمات ، و يرجع هذا إما لاستعجاله الشديد أو عم القدرة على التمييز و التحكم في إصدار الأصوات[1].

من خلال ما سبق يظهر لنا أن التلعثم هو إحدى أمراض الكلام المعروفة فهي اضطرابات التي تؤثر على سلاسة الكلام ، وهي عدم الطلاقة في إصدار الكلام و يظهر في شكل تكرار أو توقف أو لإطالة في النطق بعض الأصوات أو الكلمات كقوله من من من من أنت.

أعراض التلعثم:

أولاً : الأعراض غير ظاهرة:

أ. الحركات العضلية الزائدة:

تحدث هذه الحركات بشكل تلقائي لا شعوري و ذلك لاعتبار الطفل المتلعثم فعل هذه الحركات لارتباطها بمحاولات للنطق ، أشهر هذه الحركات اغماض العينين و تقطيب الوجه هز الأيدي و هز الأرجل ، و انقباض البطن ، و عوج الفم و الشفاه.

ب . السوك التأملي:

يتضح من السلوك التأجيلي إدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي ليبدو كما لو كان شيئاً طبيعياً حيث يلجأ معظم المتلعثمين إلى وبعض الكلمات مثل: (يعني، مثلا،بس،آه) داخل الكلام حتى يغطي بها على طبيعة أسلوب كلامه المتلعثم.

ج . السلوك التجنبي:

يلجأ الطفل المتلعثم إلى أساليب تجنب و تفادي توقع حدوق التلعثم نتيجة إحساسه بالإحباط و شعوره الرفض الاجتماعي فيبتكر وسائل و أساليب التفادي منها ، رفض الدخول

[1] سرجيو سبيني ، ترجمة فوزي عيسى و عبد الفتاح حسن ، مراجعة و تقديم د .كميليا عبد الفتاح ، التربية اللغوية للطفل دار الفكر العربي (د.ط) القاهرة ص64

في مواقف كلامية يتوقع فيها أن يتلعثم ، ورفضه نطق كلمات يستطيع أن يعبر عنها بحركات إشارية1 ، مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة و الإشارة بالسبابة تعبيراً عن الرفض و لا يقوم بالرد على التيليفون أو الإجابة عن الأسئلة في الفصل.

ثانيا التغيرات الفسيولوجية

أ- **اضطرابات التنفس:** مثل التنفس السطحي السريع أو التحدث أثناء الشهيق أو أن تضطرب عملية التنفس بشكل مؤقت وموقفي ومحاولته الكلام أثناء الشهيق.

ب- زيادة معدل ضربات القلب

ت- رعشت الشفاه والفك .

ث- حركة العينين :وتكون في صورة ارتعاش،أو نظرة ثابتة طويلة،أو حركة إيقاعية بطيئة أو سريعة أو حدوث حول مؤقت[1]

مراحل التلعثم أ. المرحلة الأولى:

و فيها لا يعي المتلعثم بوجود مشكلة في حديثه و بالتالي لا يشتكي بمعن أن الطفل لا يدرك أنه يتلعثم و لا يصف نفسه كمتلعثم و غالبا ما يحدث التلعثم في بداية الجلمة أو في الكلمات ذات المقاطع الصغيرة مثل الضمائر و حروف الجر و أدوات الربط و بذلك يكون التلعثم في صورة تكرار لكل كلمة مثل:هو،أنا، د ي و، ويتلعثم الطفل في العادة عندما يثار أو يغضب أو حين يتعرض لضغط نفسي.

ب . المرحلة الثانية:

وفيها يدرك المتلعثم بوجود مشكلة في حديثه لكنها لا تؤثر و لا يطالب العون و العلاج و يكون التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل: الأفعال،و الأسماء ، و الصفات ، مع عدم

[1] يحي حسين طه ،فاعلية برنامج في علاج التلعثم ص 246

اقتصار التكرار على الكلمة الأولى من الجملة و حدوقها في جزء من الكلمة و ليس كل الكلمة يزداد التلعثم في المواقف الصعبة أو عند التحدث بسرعة .

المرحلة الثالثة:

و فيها يدرك المتلعثم بوجود مشكلة في حديثه تؤثر فيه و يطالب العون و العلاج و عادة ما يظهر التلعثم عند التحدث مع الغرباء ، و يبدأ المتلعثم في ابدال الكلمة بأخرى و التهرب من كلمات معينة.

د.المرحلة الرابعة :

و فيها يدرك المتلعثم بوجود مشكلة في حديثه و يؤثر فيه و تمنعه من الحديث في مواقف معينة ، يطلب العون و العلاج و لذا فإن هذه المرحلة تضم البالغين برعم من وجود بعض الحالات في سن الطفولة في اعمار ستة سنوات تتميز هذه المرحلة بظهور الخوف عن توقف المتلعثم و هذا يتمثل في خوف الكلمة او الصوت او الموقف أو إبدال متكرر للكلمات و التهرب منها[1].

أنواع التلعثم :

يمكن تقسيم التلعثم إلى نوعين هما:

النوع الأول : التلعثم الابتدائي أو الفسيولوجي: Piramary stuttering

و الذي قام بهذا التصنيف هو"بلوميل" Blumel عام 1932 ، وهذا النوع يطلق على مرحلة الأولية من المرض ، وهذه المشكلة يعاني منها الأطفال في سن سنتين إلى ست سنوات ، أي في سن ما قبل المدرسة .

[1] محمد احمد محمود خطاب، اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية مكتبة طريق العلم. ط 1 2015 ص 56

و يتميز التلعثم في هذه المرحلة بوجود تكرار في الكلمات أو مقاطع و يمكن أن يختفي هذا التكرار لمدة شهور أو سنوات ثم يظهر مرة آخرى[1].

النوع الثاني:التلعثم الثانوي الفسيولوجي Secondary stuttoring و هذا النوع من التلعثم يعاني منه الأطفال في سن الدراسة و ما بعدها ، و يتميز هذا النوع من التلعثم بخوف من كلمة أو من صوت أو من موقف معين مع وجود محاولات لإخفاء التلعثم مثل البحث عن مرادفات للكلمة أو استخدام كلمة معينة في بدء الكلام ، و قد لاحظ بلوميل Blumil أن هذه المرحلة تظهر بعد مرور عدة سنوات من المرحلة الأولية و لكن يمكن ظهورها في سن مبكرة إذا شعر الطفل بتلعثمه و أصبح سبب له مشكلة في تعامله مع الآخرين[2].

5)السرعة الزائدة في الكلام :

تعريفها

تعتبر السرعة الزائدة في الكلام من اضطرابات الكلام ،ومن أعراض هذا الشكل السرعة غير العادية ي اخراج الكلمات ،ويكون مضغوطا لدرجة التداخل،وفي الحالات الشديدة يعتذر على الفرد فهم ما يقال ،والغريب في الأمر أن الفرد المصاب أحيانا لا يشعر بمشكلاته وبطريقة كلامه غير المألوفة إلا أنه إذا ما انتبه إلى طريقة كلامه عاد إلى الصواب وأخذ يتحدث بطريقة طبيعية ،إلا أنه سرعان ما يعود إلى النمط الأول السريع من الكلام ،و يظهر هذا الاضطراب بوضوح أثناء القراءة.[3]

وتعرف بأنها اضطراب يصيب طلاقة و الفرد الذي يعاني من السرعة الزائدة في الكلام ،يتكلم بسرعة فائقة لدرجة تصل إلى الحذف بعض المقاطع أو كل المقاطع تقريبا وبالتالي لا يتضح نطق هذه المقاطع ويعتقد أن أساس هذا العيب الكلامي يرجع إلى وجود اختلال في مراكز

[1] محمد أحمد محمود خطاب ، اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها باضطرابات النفسية ص55 ، ص205 . ص206

[2] أيمن سليمات مزاهرة، رهام وليد تهتموني ، دار اليازوردي العلمية . ط 4 . ص312.

[3] سميحان الرشيدي،نظام التعليم المطور للإنتساب التخاطب واضطراب النطق والكلام اعداد هتان جامعة الملك فيصل 1975 ص 45

اللغة يؤدي إلى ضغط الكلام لدرجة الخلط بين المقاطع حيث؛ إن المستمع قد يجد صعوبة صعوبة في متابعة الكلام أو فهم ما يقال .[1]

السرعة ازائدة في الكلام أو القراءة تعد نقص الزمن المستغرق في الكلام أو القراءة من الزمن الطبيعي عند الآخرين بشكل زائد عن الحد،و غالبا ما يصحب الكلام في هذه الحالة اضطراب في التنفس.[2]

و تتصف بتكرار الكلام على نحو اندفاعي بحيث يزيد لمتحدث من سرعته في النطق الكلمات و تبدو الألفاظ متزاحمة و المقاطع مختزلة أو محذوفة مما يخل بإيقاع الكلام و لا يكون الكلام مرتبا و لا واضحا و يكون متقطعاً و كثر الأخطاء كما أن السرعة الزائدة في الكلام تشتمل على أربعة مظاهر هي :اضطرابات اللغة . اضطرابات الكلام و صعوبات الإدراك و عم الوعي الاضطراب .

.كما تعرف سرعة الكلامِ Cluttering في السرعة المتزايدة في الكلام مما يؤدي إلى تشويه الرسالة الكلامية و هذا الاضطراب لا يقل أهمية على اضطراب الطلاقة اللفظية و يقترح (Louis et al Dalton) أن المضطربين في الكلام الذين لا يتعثرون باللجلجة يمكن تصنيفهم بأن لدين سرعة في الكلام و هذا الاضطراب لا يزال يثير الجدل و لكن بصفة عامة فإن هذين النوعين الاضطرابات الكلامية تنتشر بكثرة لدى المعوقين عقليا[3]

و عرفت السرعة المفرطة في الكلام بأنها: الاضطراب في الطلاقة الكلامية غير معروف الأسباب و يمتاز بمعدل سرعة مفرطة في الكلام و نطق مشوه و غير مكتمل[4] .

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،اضطرابات النطق و الكلام و التشخيص ، ص 206 205

[2] ايمن سليمان مزاهرة ، رهام وليد تهتموني ،دار اليازوري موسوعة رعاية الأمومة ،ط1 ، 2013،،ص 312

[3] سعد أبو الديار ، دليل الإعاقات و الاضطرابات المختلفة ص226

[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق و الكلام ص206

يظهر لنا من خلال التعريفات السابقة لسرعة المفرطة للكلام سرعة في الكلام عند تحدث الشخص و تكون سرعته فائقة في الحديث و بالتالي لا يتضح نطق المقاطع بشكل صحيح و يظهر هذا خاصة عند القراءة.

أعراض هذه الإصابة:

–السرعة الغير عادية في إخراج الكلمات .

–الفرد المصاب لا يشعر بمشكلة و الطريقة الغير مألوفة و إذا ما تفطن إلى كلامه أستطاع أن يصحح كلامه ليتحدث بطريقة طبيعية لكن سرعان ما يعود إلى الطريقة السريعة كما ان هذا الاضطراب يظهر بوضوح أثناء القراءة.

. إن سرعة الأفكار و تدفقها تتطلب سرعة في الكلام و كثيراً ما يحدث ذلك في الشخصيات الذكية أو النشيطة و يجب التميز بين السرعة في الكلام و الثرثرة التي يقصد بها الكلام الغزير الذي هو اكثر مما يتطلبه الموضوع و ابتعاد الكلام عن مضمونه[1] .

أسباب أمراض الكلام:

أسباب اللجلجة:

أ.العوامل العضوية و الانحرافات الجسمية التكوينية:

كان يعتقد بان اللجلجة ترجع إلى عوامل جسمية عضوية مثل خلل في تكوين اللسان و الإصابات المخية أو غير ذلك من الإصابات أو اضطرابات عضوية على أنه بدأت تشيع في الأربعينيات وجهة نظر تفسير اللجلجة ترجع إلى نقص في السيطرة المخية العادية : Normal celebral dominance كما أن ترافيس L.F.Travis بأن أهم أسباب اللجلجة هي أسباب نيورولوجية تتلخص في إجبار طفل أعسر أن يستخدم يده اليمنى في الكتابة[2].

و تعتمد وجهة النظر هذه على سيطرة إحدى نصفي كرة المخ على حركات الجانب المخالف من الجسم فإذا طلب من طفل أعسر الكتابة باليد اليمنى فإن ذلك يؤدي إلى زيادة

[1] سميحان الراشدي ، اضطرابات النطق و الكلام ص 46.

[2] عبد الفتاح صابر عبد المجيد المرجع السابق ص 108 .

سيطرة نصف الكرة المخية الأيسر وبذلك تم تعادل وظيفي بين نصفي كرتي المخ يؤدي إلى اللجلجة في كلام الطفل .[1]

و قد فسر البعض علاقة اللجلجة بسيطرة المخية أن الطفل عند ولادته يكون لنصفي كرة المخ نفس القدرة على التطور و النمو لكن عملية التدريب و التعود منذ الصغر و بسبب مكونات استعداد وراثية ينمو نصف الكرة المخية وظيفياً دون الآخر ، و عادة هو النصف الأيسر من المخ ، ولقد وجد بعض الفزيولوجيين أن كتابة الطفل الأعسر بيده اليمنى يؤدي إلى تنشيط المنطقة اليسرى في الدماغ و خلق بؤرة عصبية جديدة تثير باستمرار موجات عصبية كهربائية تؤدي إلى اضطراب وظيفي في منطقة يظهر على شكل لجلجة[2]

ب . العوامل الوراثية:

هناك من كان يعتقد أن هناك علاقة بين اللجلجة و الجينات الوراثية أي أنها توجد بين أكثر من جيل في أسرة الواحدة ، و لكن حديثاً أظهرت الدراسات عدم وجود أدلة في قوانين مندل وراثية Mendelien inhoitance تؤكد هذه العلاقة ، كما أنهم لم يجدو حينا معينا مشولاً بالذات عن اضطراب اللجلجة .

. في الدراسات التي أجرت حديثاً يقسم الجينات في جامعة ييل Yale university الطبية ، لدراسة أثر الجينات الوراثية في اللجلجة.

ولقد أسفرت النتائج عن عدم وجود ارتباط بين اضطراب اللجلجة و الجينات المنتجة Autosomal أو الجينات السائدة Dominant أولها بجينات الجنس Sex linked.[3]

و يستطرد مايكل إسبيروروز جليفورد Espur and gliford لوضح لنا أن حدوث اللجلجة تبعاً للأثر الوراثي بالرغم من أنه يتراوح ما بين 13% إلى 65% خاصة الأقارب من الدرجة

[1] عبد الفتاح صابر عبد المجيد المرجع السابق ص 109

[2]. مرجع نفسه ص 109 .

[3] سهير محمود أمين عبد الله ،اضطرابات النطق والكلام ،ص 124

الأولى مثل (الوالدين و الإخوة) و مع ذلك فهما يعتقدان أن العامل الوراثي هنا لا يكون بالضرورة قائم على العوامل الجينية ، لأن هناك عاملاً أهم و هو العوامل البيئية المتمثلة في عنصر التقليد و ذلك لأن الأطفال من الممكن أن يتعلموا اللجلجة عن طريق التقليد الذي يكون ذا أثر قوي في ظهور اللجلجة.

و من الأشياء التي تدعوا للدهشة أن ظاهرة اللجلجة أكثر شيوعاً بين التوائم المتماثلة بالمقارنة بالتوائم غير المتماثلة ، بعض النظر عن نوع الجنين (حيث أن الذكور أكثر إصابة باللجلجة من الإناث).

. العوامل البوكيميائية:

تعتبر نظرية روبرت ويست West إحدى النظريات التي ترجع أصل اللجلجة إلى أسباب العضوية حيث يعتقد أن ظاهرة اللجلجة تظهر في مرحلة الطفولة بإضافة إلى أنها أكثر انتشار بين الذكور منها بين الإناث[1] .

ولذلك يعتقد ويست West يوجد اضطرابات في عملية الأيض (و هي عمليات الهدم و البناء الخاصة بالتركيب الكميائي للدم) التشنجية Convuksiv discordes الشبيهة بنوات الصرع Epilepay لاشتراكها في عدة أمور منها:

- أنهما من الأمراض التشنجية.

- كلاهما يتأثران بالانفعالات الشديدة

- أهمية العامل الوراثي و الأسري بالنسبة لكليهما .

- كلاهما انعكاس الخوف مما يؤدي إلى حدوث الاضطرابات و من هذا لم يستبعد ويست West احتمال قيام العوامل النفسية Psychologcol factors ببدورها في حدوث هذا

[1] المرجع نفسه ص 125 .

الاضطراب لأنه يأخذ بوجهة النظر القائلة بأنه يمكن باستمرار توضيح المسببات النفسية لاضطرابات العضوية[1] organie distrurlrance

العوامل النفسية الانفعالية:

ان العلاقة بين اللجلجة و الحالات النفسية بديهية جداً ووثيقة الصلة ، و معظم المهتمين باضطرابات اللغة و الكلام، و بإعادة التربية يقرون أهمية و دور هذا العامل ، و قد بدأت الملاحظات الأولى حول هذا العامل عندما تم إجبار الطفل الأعسر على الكتابة باليد اليمنى مما أدى إلى عصابيته و انفعاله و شعوره بالنقص، و عدم الثقة و الإيحاء له بشذوذه و هذا ما يؤدي بدره إلى انطواء الطفل و عزلته و حساسيته تجاه مشكلته، و خاصة إذا كانت ردود فعل الكبار من حول الطفل تتم بالسلبية ، و القسوة ، أو الضرب أو التهديد من أجل أن يصحح الطفل نطقه و كلامه ، ودون فهم المشكلة ، مما يحدث لدى الطفل صرعاً يتبعه محاولات تجنب الحديث أو الكلام خشية العقاب ، وهذا بدوره ينمي لدى الطفل مجموعة من الاضطرابات اللغوية الأخرى .

بالإضافة إلى ذلك فإن المتتبع لحالات اللجلجة يجد بأن هذه الحالات تظهر و تستند في مواقف و ظروف نفسية انفعالية معينة ، مثل أن الطفل إذا كان بمفرده فإنه يتكلم بشكل عادي ، فأما إذا كان امام الآخرين فإنه يتلجلج[2].

إن الدراسات التي اعتمدت على دراسة التاريخ الشخصي و الملاحظة الإكلينيكية تشير إلى و جود حالات من اللجلجة كانت تعاني من اضطراب نفسي ، و ظهرت اللجلجة جنبا إلى جنب مع العامل النفسي ، كما أن هناك حالات من اللجلجة ظهرت فجأة بعد صدمة نفسية شديدة.

[1] سهير محمود أمين ، اللجلجة أسبابها و علاجها ص 23

[2] عبد الفتاح جابر عبد الحميد ، اضطرابات التواصل عيوب النطق و امراض النطق و أمراض الكلام ص 109.

و تعتبر (بربارا) اللجلجة تبعاً لاعتبارات تحليلية أو اجتماعية كاستجابة اجتماعية مرضية و العوامل الأساسية المساهمة في ذلك هي (القلق و الخوف) المرتبطان بخبرة مؤلمة عاشها الطفل المتلجلج و هي خبرة في إطار اللغة و الكلام ، وبرابط (روايات G.wayartt) اللجلجة بعلاقة الأم بطفلها و بنوعية هذه العلاقة و خاصة فيما يتعلق بالبدايات اللغوية الأولى المثبطة أو الكافة و التي تبني تدرجياً عند المتلجلج السلوك العصبي ، و يعرفها البعض على أنها حالة عصبية بسبب الصراع النفسي و عوامل الحرمان العاطفي[1].

العوامل البيئية و التنشئة الاجتماعية:

يعتقد البعض أن البيئة التي ينشأ فيها الأطفال خاصة المحيط الداخلي و الخارجي للأسرة ، و ما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية ،كما يوضحوا أن بيئة الطفل الاجتماعية و المنزلية و خاصة الوالدين لا يتسببوا في الإصابة باللجلجة بأنفسهم ، و لكنهم يساهمون في الحفاظ عليها و تطورها من مراحلها الأولية إلى مرحلة اللجلجة الحقيقية و يؤكد باحث آخر على أهمية العوامل الاجتماعية كمؤثر هام في ظهور اللجلجة ، حيث يقرر أن هناك تقارير تثبت أن هذا الاضطراب نادراً ما يحدث في المجتمعات البدائية ،و هي غالباً ما تكون مرتبطة بالمجتمعات المتحضرة التي يتعرض فيها الأطفال لكثير من الضغوط من أجل النجاح[2].

أسباب الحبسة :

توجد أساب عديدة لإصابة بالأفيزيا منها :

1. الإصابة الدماغية:

إن التلف الدماغي هو أكثر العوامل المؤدية للإصابة بالأفيزيا:

لـ ففي الأفيزيا الحركية : ثبت من ترشيح حبت الأفراد المصابين بها و جود إصابة في التلفيف الثالث من المخ بالمنطقة الجهنية.

[1] عبد الفتاح جابر عبد المجيد ، اضطرابات التواصل عيوب النطق و أمراض الكلام ص 110 .

[2] ينضر إيمان فؤاد كاشف ، مشكلات الكلام و اللجلجة ص 88

ب . و في الأفيزيا الحسية: تقدر بالإصابة القشرية (الوعائية)من المناطق السمعية في الفص الصدغي الجداري من الدماغ .

ج .كما تتميز افيزيا العمى اللفظي بوجود دليل على اضطراب مراكز العصبية البصرية للكلام دون المراكز العصبية السمعية ففي هذه الحالات تتصاحب بإصابة قفوية في الدماغ حيث ينقطع الاتصال بين المناطق البصرية و نصفي كرة المخ

دـ و. في الأفيزيا النسيانية توجد إصابة دماغية تقع في الفص الصدغي و غالبا ما تكون هذه الإصابة عميقة (تحت قشرية) حيث تحدث في مكان يقطع الاتصالات بين منطقة الكلام الحسية و المناطق المختصة بالتعلم و الذاكرة .

هـ . و. في الأفيزيا الكلية: تحدث إصابة دماغية تنتشر في جزء كبير من مناطق الكلام في نصف الكرة المخية المسيطرة تحدث بسبب جلطات دموية و التهابات او أورام في مناطق دون أخرى في الدماغ .

هذا ، وتحدث الإصابات الدماغية في أي منطقة من المناطق المذكورة آنفا نتيجة لأي سبب من الأسباب التالية:

. الإصابة بجلطات دموية.

. الإصابة بنزيف مخي.

. الأوران المخية (تكون الإصابة كتلة)

2- العوامل الجينية:

فقد تلعب الوراثة دوراً في الإصابة بالأفازيا ، فقد أشارت نتائج كثيرة من الدراسات وجود جذور بالأسرة و إصابة بالأفيزيا لأكثر من فرد في العائلة مما يدل على أثر الوراثة في حدوثها .

و لا يمكن الحديث عن الأفيزيا لدى الأطفال إلا بعد عمر الخامسة ، فمعظم حالات الأفيزيا الوراثية تكون من نوع الأفيزيا الاستقبالية و الصم الكلامي الوراثي، و هذه الحالات يصعب تمييزها عن حالات الأطفال الصم المعاقين سمعياً .

3. العوامل الكميائية الحيوية:

قد تنتج الأفيزيا من خلل و عدم توازن غير معروف في النواحي الكميائية الحيوية للمخ.

4. العوامل البئية:

فالحرمان البيئي و التغذية من العوامل الهامة المؤثر في حدوث الأفيزيا :

. فالبيئة غير الملائمة و كذلك سوء التغذية الشديدة في المراحل المبكرة من العمر قد تكون ضمن أسباب إصابة الدماغ (الجهاز العصبي)[1]

.كذلك فإن الحرمان في الأمن ومن البيئة المواتية، و الحرمان المبكر من الأم، أو الاضطراب الشديد بالأسرة قد يساعد على إعاقة النمو مما قد يؤثر على الجهاز العصبي.

.كما أن الاكتساب المبكر للغة التعبيرية بالكلام أو الإشارات أو الإيماءات و التواصل بالعينين و غيرها قد يرتبط ببعض السلوكيات الخاصة بالطفل المصاب بالأفيزيا.

5. شخصية المصاب:

فاضطراب الأفيزيا ليست مشكلة عضوية بحتة و إنما يكون إنعكاساً لشخصية المريض و نتيجة لظروف و صدمات نفسية قاسية مر بها قبل الإصابة كما أن شخصية المصاب تتأثر بإصابة الافيزيا فغالباً ما تضطرب معنوياته ، و ينطوي على عالمة الخاص و غالبا ما يكون سريع الغضب و الإثارة و الإحساس بالنقص و عدم الآمن و الطمأنينة ، و هو يعاني من عدم القدرة

[1] سهير محمد سلامة .شاش اضطرابات التواصل ص 192

على الإتصال و التوافق ، و هذا يختلف حسب تجارب المريض و قدراته العقلية و محصوله اللغوي قبل الإصابة[1].

أسباب التأتأة :

أسباب العضوية:

نحن هنا بصدد الحديث على التأتأة التي يكون لسبب حدوثها عضويا كأن يكون خلل ما في احد أعضاء النطق مثل حدوث خلل على مستوى الانسان ، أو انغلاق المجاري الأنفية أو الاتصال بمقدمة اللسان بقاع الفم ، أو الإصابة الحنجرة أو عدم الاهتزاز الاوتار الصوتية[2].

الأسباب النفسية :

تعتبر التأتأة أحد اعراض القلق و الصرع النفسي عند الطفل و عدم شعوره بالأمن و الطمأنينة النفسية ، ة انها نتاج للخبرات التي تحتوي على صراع و على موقف شعوري مقاوم لم يجد طريقة إلى رد الفعل.

كما تعتبر أيضاً نتاجاً للمخاوف و الوسواس و كذلك للصدمات الانفعالية التي تواجه الطفل و لشعوره بالنقص و شعوره بالإحباط في مواقف التنافس .

كما أن التوقعات المتدنية القليلة من الطفل و تلبيته كل احتياجاته خاصة في السنوات الأولى من عمره تؤدي إلى اعتماده على والديه و يصبح نمو الكلام لديه غير ضروري و لا تشجع من قبل الوالدين مما يجعل تعبير الطفل عن نفسة غير واضح و قد يظهر شعوره بعدم الكفاءة على شكل كلام مضطرب تشوبه التأتأة[3].

[1] سهير محمد سلامة شاش ، اضطرابات التواصل ص 193

[2] سيرجيو سابيني ، تر افوري عيسى و عبد الفتاح حسن ، التربية اللغوية للطفل ، ط2 ، القاهرة ، سنة 1991 ص 64.

[3] سامي محسن الختاتنة ، مشكلات طفل الروضة ص 100

الأسباب الاجتماعية:

إن للحياة الاجتماعية دور فعال في تربية الطفل تربية سليمة و خالية من كل قلق أو اضطراب ، فهي تؤثر بشكل مباشر في تشكيل مباشر في تشكل شخصية الطفل و تكون ثقافته و انفعاله ، فشخصية الفرد تتطور ضمن إطار الاجتماعي الذي يترعرع فيه و يتفاعل معه من حيث يولد الشخص مزودا بمجموعة من الاستعدادات الجسمية و العصبية و النفسية ، تطورها مؤثرات مختلفة من بيئته بما فيها الأسرة ، لذلك يجب ان تتوفر في أجواء الأسرة بعض الأمور الضرورية منها ما يلي:

. الشعور و الإحساس بالعطف و المحبة من قبل الوالدين و الإخوة .

. تشجيع المستمر من طرف أفراد العائلة على المنافسة المشروعة بين الأطفال في اللعب و الدراسة.

. محاولة إبعاد الطفل عن الإفراط في الأنانية و حب الذات و يتعلم كيف يحترم الغير.

. اكتساب الطفل مجموعة من التقليد و العادات :كطريقة الكلام و كيفية مخاطبة الناس .

و لهذا قد لوحظ أن الأطفال الذين يعشون في جو عائلي مضطرب كوجود خصام مستمر بين الوالدين أنهم أكثر عرضة للإصابة بالتأتأة ففراق الأم ، أو التخوف من فراقها قد يولد التأتأة[1].

أسباب الوراثية :

أكدت الدراسات التي قام بها الأطباء و مختصون ، أن الوراثة عامل أساسي التي تجعل الطفل عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات ، سواء أن يولد بها ، أو أن تظهر عليه فيما بعد ، و هذه الاضطرابات تعتبر موروثة سواء بوجودها لدى أحد الوالدينو عند أحد أسلافهم ، و التأتأة بدورها قد تعود أحيانا إلى أسباب الوراثية[2].

[1] حامد عبد السلام دهران ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط2 عالم الكتب ، القاهرة ، 1984 ص 517.

[2] محمد خولة ،الارطفونيا علم اضطربات اللغة والكلام والصوت ص 45 .

أسباب التلعثم:

1. نظرية العوامل العضوية الوراثية: Genognic :

منذ عهد أريسطو يسود اعتقاد بأن أساليب حدوث التلعثم تعود إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطأ التكويني في اللسان أو التلف الذي قد يصاب وظائف المخ مما ينتج عنه عدم القدرة على التنسيق الحركي .

ولعل هذه الاعتقادات كانت وراء قيام المعالجين بإجراء جراحات لتقير طول اللسان لدى المتلعثمين ، ولكن الفشل كان من نصيب الجراحات حيث كان التلعثم يعاود الأفراد الذين أجريت عليهم هذه الجراحات مرة أخرى.

و لقد عرف أرسطو التلعثم بأنه يرجع إلى التفكير بطريقة أسرع من الكلام ووصفه بأنه عدم قدرة اللسان على الاستمرار في الحديث دون توقف[1].

2. النظريات النفسية:

و هي تصف التلعثم على أنه تعبير عن حالة القلق النفسي الذي يعاني منه المتلعثم ، و يتميز السلوك النفسي بخصائص منها شعور غير محبب ، و عدم القدرة على تقبل هذا الشعور ، أو ظهور سلوك يعبر عن هذا الشعور ، و ينشأ القلق " الذي يشكل جزء كبير من السلوك النفسي" عند وجود صراع قوي بين احتياجات مضادة ، و لا يوجد الشخص حل لهذا الصراع[2]

النظرية الاجتماعية (عوامل البيئية الاجتماعية)

النظرية التشخيصية : نظرية حونسون

هناك بعض العوامل التي تمكن في البئية الأسرية تسهم بصورة مباشرة في ظهور التلعثم لدى الصغار الأطفال ، و تتمثل في العقاب و اللوم من قبل الوالدين تجاه الطفل أو وضع معايير

[1] فيصل العفيف ، اضطرابات النطق و اللغة ص 37.

[2] محمد سامي عوده ، رؤيا البمكلي ، التلعثم طبيعته أسبابه و طرق علاجه . عيادة علاج اللغة و التخاطب 2010 ص 5.

قياسية ينبغي أن يصل إليها في الطلاقة اللفظية ، فالتلعثم وفق هذه النظرية يبدأ في أذن الأم لا في فم الطفل"

و نقوم تلك النظرية على ثلاث افتراضات منفصلة نعرضها فيما يلي:

1-إن الوالدين هم أول من يشخص التلعثم و ينتبه إليه لدى الطفل .

2. ما شخصية الولدان على أنه تلعثم في الكلام إنما هو تلعثمه عادية و خاصة للكلام لدى غالبية صغار الأطفال .

3. ظهور التلعثم عند الأطفال و نموه لديهم غالباً ما يكون بعد تشخيص الوالدين و ليس قبله و كنتيجة لهذا فان تبني الطفل و توجيهات والديه بشأن كلامه المتعثر تكونت لديه مشاعر من القلق و التوتر و الخوف من الفشل في نطق الكلمات و من ثم بات متلعثماً[1].

العوامل الأكاديمية :

إن المدرسة هي العنصر الأساسي والأكثر دقة في حياة أطفالنا ،لأنها هي الأم الثانية للطفل وعليها تقع المسؤولية الكبرى في معانيه من مشاكل التلعثم ،ففي ذهنه يرى أن المعلمة دائما على حق ،وهذا ما يساعده على البدء بالتخلص من هذه المشكلة والتكيف معها من خلال ارتباطه مع معلمته ، لذا على فرد من أفراد العائلة والمربيين والمختصين المشاركة في الحد من تفاقم المشكلة وذلك بالتعاون بين المدرسة والرفاق ، لأنهما العالم المحبب لدى المتلعثم وهم نقطة الانطلاق للتخلص من المشكلة .

وتلفت الانتباه إلى أن بعض الآباء المدرسين يعتقدون أن سبب تأخر طفلهم في المدرسة هو عدم الذكاء بل بالعكس ،إن المشكلة هي التي تعيقه في هذه الحالة ،لأن المتلعثم يكتب عكس ما يسمع ، وذلك لعدم قدرته على اللفظ الصحيح.

وكثيرا ما تقع المشكلة نتيجة عدم الثناء على الطفل ، والمتلعثم عادة لا يحاول أن يسأل معلميه معاودة الشرح بسبب خجله ،فإذا كان المربي صاحب حكمة في ما خص الذين يعانون

[1] فيثل العفيف ، اضطرابات النطق و اللغة ص 41 . 42

مشكلة التلعثم ،يستطيع استيعاب مشكلتهم ،مما يحد من شعورهم بالخجل وتطهر الآخرين منهم ، ومما قد يؤدي إلى ترك مقاعد الدراسة ،فالبعض أحيانا يستخفون أو يستهزئون بالمتلعثم دون معرفة أي تفاصيل عن مشكلته ، الأمر الذي يستوجب تسليط الضوء على حياة المتلعثم.[1]

أسباب السرعة المفرطة في الكلام :

بعد البحث توصل العلماء أنه لا يوجد أي أسباب مقنعة تهدف إلى وجود اضطراب السرعة في الكلام ، ولكن هناك سبب واحد تم توقعه وهو العوامل الوراثية ،وهذا تم الإعلان فيه عام (1964)ولكن هذا لا يعتمد به في الكثير من الحالات ، وهناك بعض العلماء التي أخبرت أن تلك الاضطراب وراء عدة أسباب مختلفة في المخ ،وهي التي تكون مسؤولة عن الحركة والتخاطب [2].

علاج أمراض الكلام :

لعلاج أمراض الكلام يوجد العديد من المداخل بقدر ما يوجد العديد من النظريات في تفسير هذه الأمراض ،ورغم التباين الواسع في الأساليب العلاجية فإن أغلب برامج العلاج توجه نحو الحالات المتقدمة عند الأطفال والمراهقين الذين تكون قد تطورت لديهم أعراض وأصبحت واضحة ومع تعدد أساليب العلاج المستخدمة لأمراض الكلام ظهور أكثر من مدخل العلاجي مثل العلاج الطبي ،العلاج الكلامي ،النفي وحتى يتم هذا العلاج لابد من صبر وتعاون بين الآباء والأمهات حتى يتم العلاج .ومن طرق العلاج ما يلي:

1_إن العامل المهم والمتحكم في علاج مشكلة اضطرابات الكلام عند الأطفال هو درجة الذكاء ،إذا كانت ضمن المستوى الطبيعي أو دونه ،فإذا كان الطفل ذا مستوى ذكاء طبيعي ،فالأولى بالآباء والمربيين ألا يعيروا من تأخر النطق عند الأطفال الكثير من الاهتمام ، لأن الأمر قد يكون اعتياديًا بالنسبة للعائلة الواحدة .أما العامل المهم الآخر فهو القدرة السمعية لدى الطفل ، ويتم التأكد من سلامتها بالرجوع إلى الطبيب ،إضافة إلى التأكد من سلامة اللسان

[1] بثينة كحيل ،كيف تتعامل مع التأتأة ،دار الساقي ،ط1،ص6-7.

[2] www.almrsal.com اضطراب السرعة الزائدة في الكلام وطرق علاجه ،كتابة Hadeer Said، 29 أكتوبر 2017،20:22.

وعدم وجود رباط بينه وبين الفك السفلي للفم ،وإذا كان تضخم اللوزتين أو الزوائد الأنفية المزمن سببا في تأخر النطق[1]

2_ يجب أن يتم خلق بيئة يعايش فيها الطفل الكلام بالطرق الدالة والناجحة للتواصل ،وتعتبر الشفافية هي جو واتجاه التعليم .

3_ينبغي أن يتم التشجيع على الكلام التلقائي ،ولكن من الضروري أن يكون هناك تعليم رسمي في المرحلة المناسبة من مراحل نمو الطفل .

4_ ينبغي استكشاف الطريقة التي تجمع بين البصر والسمع واللمس والحركة في مرحلة مبكرة ويتم تفسيرها بشكل عقلاني ودقيق .

5_ كما أن المقطع وحدة أساسية لنمو النطق وأنماط الكلام ،فمن خلال استخدامه يمكن تحقيق تناسق مناسب لأجزاء آلية الكلام .

6_ إن الطريقة الوظيفية لمعينات الصوت البصري لها أهمية كبيرة .

7_إنه من الضروري الاهتمام بتصحيح ضعف النطق ،الذي يشمل على المكونات الصوتية للفرد ،وإيقاع وجودة الصوت .

8_ إن التقييمات الطويلة المدى للفاعلية الاجتماعية على كلام الصم ،بالرغم من أنها غير رسمية إلا أنها تقيد في التشخيص وخطة العمل .[2]

تدريب أعضاء الكلام :

تشتمل تمرينات رياضية لتقويم أعضاء الجسم ،وتمرينات خاصة بالتنفس ، وتمرينات لتقوية عضلات أعضاء النطق ومخارج الحروف .

***التمرينات الرياضية :**

وتهدف إلى تقوية عضلات البطن والصدر والرقبة لما لها من دور في عملية الكلام ونطق الأصوات ،ويدخل في ذلك ممارسة الطفل حركات رياضية للعضلات التي لها علاقة بتنبيه التنفس

[1] سعيد أبو حلتم ،مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة ،دار اسامة للنشر والتوزيع -2005 ،ص33

[2] إيمان الكاشف ،عطية محمد ،القياس النفسي والمرشد التعليمي للإعاقة السمعية ،القاهرة ،دار الكتاب المدين ،دط-2007، ص65

والـدور الدمويـة كالوثـب والتـوازن ،وتقليـد حركـات الطيـور والحيـوانات ،وتقليـد الأصـوات والغنـاء والتصفيق .

***تمرينات خاصة بالتنفس :**

وتسـتهدف تـدريب الطفـل علـى التـنفس العميـق لتوسـيع الصـدر والتعـود علـى دفـع الـزفير ،وإخضـاع الجهـاز التنفسـي لنظـام محـدد بحيـث يكـون الشـهيق مـن الأنـف مـع قفـل وثـوب الأكتـاف ،وأن يخـرج هـواء الـزفير مـن الفـم بصـوت مسـموع ، وأن يـتم اسـتيعاب سـريع للهـواء وزفـير بطـيء ،أو استيعاب سريع وزفير سريع ،أو استيعاب بطيء وزفير بطيء .

*** تمرينات لتقوية عضلات النطق والتحكم في حركاتها :**

ويشمل ذلك حركات الفكين والشفتين واللسان في أوضاع وتشكيلات مختلفة ،ومنها :

أ_تمرينات لتقوية اللهاة وجعلها متحركة ،عن طريق الضحك والنفخ في أنابيب .

ب_تمرينات لتقوية الحلق وتنشيط العضلات الصوتية وتدريب عضلات إحداث الحروف.

ج_تمرينات لضبط حركات سقف الحنجرة الرخو من الحنك الأعلى .

د_تمرينـات لحركـات الشـفتين لنطـق الحـروف الشـفهية ،ويـتم ذلـك بمسـاعدة مـرآة لرؤيـة الشـفتين أثناء الفتح أو الاتقاء ، أو الانفراج ،أو اقتراب الشفة السفلية من الأسنان العليا .

هـ_تمرينـات لضـبط حركـة اللسـان:بلمس اللسـان للشـفة العليـا ،ثم السـفلية ،فـتح الفـم وتسـطيح اللسـان وتدليلـه بالتنـاوب ،نطـق الحـروف السـاكنة لإكسـاب اللسـان المرونـة . وتمرينـات لتـدريب التجويف الأنفي وإكساب صوت الطفل صفة الرنانة .[1]

وأوضح بطرس حافظ علاج أمراض الكلام بصفة عامة :

_ التأكد في البداية من سبب هذا الاضطراب هل هو عضوي أم نفسي .

[1] أسامة فاروق مصطفى سالم ،اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ،ص115-116.

العلاج النفسي :

وذلك بتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي عند الطفل وتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص وتدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقلل من انسحابه وانطوائه ،وتشجيع الطفل على النطق الصحيح وعدم معاملته بقسوة أو ارغامه وقسره على الكلام رغما عنه وتجنب السخرية والاستهزاء من كلماته .[1]

العلاج الكلامي :

هو علاج ضروري ومكمل لعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات ،ويعتمد على بعض التقنيات مثل الاسترخاء الكلامي ،الكلام الإيقاعي والنطق بالمضغ ،الممارسة السلبية ، التعليم الكلامي من جديد.

والمقصود من أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي هو أن مجرد علاج مرض من أمراض الكلام ،تعالج الأعراض دون نفس العوامل النفسية التي هي مكمن الداء ،ولذلك فإن كثير من يُعالجون كلاميًا دون أن يُعالجوا نفسيًا ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية ، أو أنهم

بعد التحسن سوء حالتهم من جديد ودونما سبب ظاهري ،ويجب توجيه الآباء والمربيين بعد التعجل في طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل ،ذلك لأن التعجيل والإصرار على سلامة مخارج الحروف والكلمات من شأنه أن يزيد الطفل توترًا نفسيًا وجسميًا ويجعله يتنبه لعيوب نطقه ،الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه ويعقد الحالة النفسية مع مراعاة سلامة مخارج الألفاظ والحروف والمقاطع في نطق أي كلمة يعتمد أساسًا على درجة نضح المريض العقلي الجسمي ،ومدى قدرته على السيطرة في عضلات الفم واللسان ،وقدرته على التفكير وقوف كل ذلك درجة شعوره بالأمن والطمأنينة أو مدى قدرته أو مدى شعوره بالقلق النفسي .[2]

[1] أسامة فاروق مصطفى سالم ،اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ،ص116.

[2] رفيق صفوت مختار ،أمراض الكلام عند الأطفال وطرق علاجه،المصدر أمومة وطفولة –حواء– www.balagh.com تاريخ المعاينة 2020/05/15.

العلاج البيئي :

ويعني دمج الطفل في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجيًا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمية شخصيته مما ينمي الشخصية اجتماعيًا والعلاج عن طريق اللعب والاشتراك بالأنشطة الاجتماعية [1]

[1] أسامة فاروق مصطفى سالم ،اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ، ص17

خلاصة الفصل الثاني :

تم التطرق في هذا الفصل إلى أمراض الكلام التي تعد من المظاهر التي تعيق تكيف المصاب بها مع الآخرين ،حيث عالج هذا الفصل أسباب تلك الأمراض ممثلاً ذلك في كل من الأسباب الوراثية ،العضوية ،النفسية وغيرها من الأسباب وهذا بحد ذاته يشكل الأساس الذي نستند إليه في معالجة أمراض الكلام ،ولابد للشخص المصاب من التشخيص المبكر فكلمَا الشَخْص تَعَالج مبكرًا ،كانت فرصة الشفاء منها سهلة وسريعة ويكون لديه فرصة في التخلص منها إلى الأبد من طريق مجموعة من الحلول قد تكون جراحية أو نفسية .

وبهذا يتخلص الطفل من أمراض الكلام التي تصاحبهُ عن طريق تفهم الأسرة والمجتمع وحتى المدرسة ولا تصبح عائق لديه .

الفصل الثالث:

أثر عيوب النطق وأمراض الكلام في العملية التعليمية

تمهيد الفصل الثالث :

الأطفال يصلون إلى مرحلة يجب على الآباء تعليم أبنائهم وتوجيههم وتقريب الفهم إلى عقولهم الناصعة الطرية ،وتعتبر أول انطلاقة في اكتساب الطفل للمعارف وهذا متوقف على مجموعة من الأسباب الاجتماعية والبيئية والصحية إلى جانب دور الأسرة ،وأول ما يجب أن تقوم به هو عدم تصحيح أخطاء الطفل ومعالجته من أي خلل في نطقه أو كلامه ،فهذا يعيق تفكيره ونشاطه العلمي .

ولكن هذا الأمر لا يأتي إلا على أيدي أمينة وعقول نيرة وخالصة في العمل من طرف المعلم والمتعلم ،وفي هذا الفصل الأخير سنتطرق إلى كيف يتعامل المعلم مع الأطفال الذين يعانون من عيوب النطق وأمراض الكلام ؟ ،ما هي الصعوبات التي يواجهها المتعلم ؟ وفي الأخير نصائح وإرشادات للمعلم لأنه أحيانا يكون هو العنصر الفعال في علاج المتعلم من هذه الأمراض النطقية .

المبحث الأول:تعريف العملية التعليمية

التعليمية فرع من فروع اللسانيات التطبيقية ،وقد برزت كعلم له أسسه ومناهجه يعني بعملية التعليم والتعلم لها بعد معرفي يتعلق بمادة معينة ،فعندما كانت اللسانيات التطبيقية مقصورة على تدريس اللغات فقط ،تفرعت التعليمية عنها لتشمل كل ما يخص التعليم والتعلم .

أولا : تعريف التعليمية

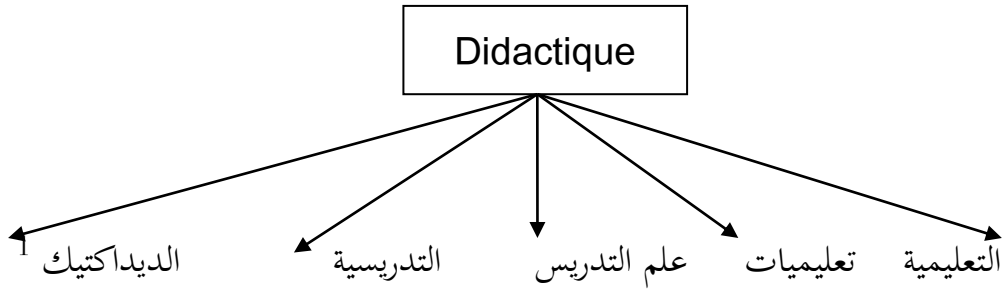
لغة :

إن كلمة التعليمية في اللغة العربية مصدر صناعي لكلمة التعليم المشتقة من علم أي وضع علامة أو سمة من السمات للدلالة على الشيء دون إحضاره ،ويرجع الأصل اللغوي للتعليمية

إلى الكلمة الأجنبية "ديداكتيك" المشتقة بدورها من الكلمة اليونانية "ديداكتيكوس" وتعني فلنتعلم أي يعلم بعضنا أو أتعلم منك أو أعلمك ،وكلمة "ديداسكو" وتعني أتعلم ،وكلمة "ديداسكن" وتعني التعليم وكانت تطلق على ضرب من الشعر يتناول بالشرح معارف ، وهو شبيه بالشعر التعليمي عندنا ، والذي نظمه أصحابه من أجل تسيير العلوم للدارسين ليكونوا قادرين.

وهي تدريب وتطوير أفراد المجتمع عن طريق تزويدهم بالمعلومات والمهارات التي تؤهلهم للقيام بوظيفة معينة وتطوير إمكانياتهم العملية وفق ما تتطلبه ظروفهم الوظيفية ،وتزويدهم بكل المعارف والمعلومات العلمية حسب قدراتهم العقلية والنفسية ، واستغلال كل الوسائل التكنولوجية في اجازة العملية التعليمية [1] ومصطلح الديداكتيك (Didactique) له عدة مقابلات في اللغة العربية وهذا ما يوضحه الشكل التالي :

[1] ابراهيم عمر يحياوي ،تأثير تكنولوجيا الإعلام والاتصال على العملية التعليمية ،ص27.



الشكل رقم 3 :مخطط يوضح مقابلات مصطلح (Didactique) في اللغة العربية يظهر من خلال المخطط أن مصطلح (Didactique) له عدة مقابلات في اللغة العربية هذا راجع إلى اختلاف في المترجمين وتعدد أرائهم .

اصطلاحًا :

أول ما ظهر مصطلح الديداكتيك ،كان في فرنسا سنة 1554 و استعمل ليقدم الوصف المنهجي لكل ما هو معروض بوضوح أما في المجال التربوي وظف هذا المصطلح سنة 1667 كمرادف لفن التعليم والتعليمية أو الديداكتيك أو علم التدريس ، أو المنهجية في علم الموضوع دراسة الطرائق وتقنيات التعلم أو هي مجموع النشاطات والمعارف التي تلجأ إليها لإعداد وتنظيم وتقييم وتحسين مواقف التعليم .[2]

التعليمية هي ذلك العلم الذي يهتم بكل ما يتعلق بالتدريس ولها تعاريف متعددة فهي "مجموعة الطرائق والتقنيات والوسائل التي تساعد على تدريس مادة معينة "[3] .

وتعرف أيضًا على أنها :الدراسة العلمية لمحتويات وطرق التدريس وتقنياته ،وكذا لنشاط كل من المدرس و المتعلمين وتفاعلهم قصد بلوغ الأهداف المسطرة مؤسسيًا [4] ، على

[1] بشير ابرير ،تعليمية النصوص بين النظرية والتطبيق ،عالم الكتب الحديث ،ط1 ،عمان 2007 ،ص8.

[2] محمد صالح حثروبي ،الدليل البيداغوجي لمرحلة التعليم الابتدائي وفق النصوص المرجعية والمناهج الرسمية ،دار الهدى ،للنشر والتوزيع ،مليلة الجزائر ،الجزء الأول ،الصفحة 126.

[3] محمد الصدوقي ،المعين في التربية ، مطبعة أنفوبرانت ،ط3، المغرب -2006- ،ص6

[4] أحمد الغالي ، الديداكتيك مفاهيم ومقاربات ،مطبعة الخوارزمي ، المغرب -2013- ،ص8.

استيعابها ، واستظهارها والاستشهاد بها عند الضرورة[1] وتشتق لفظة التعليمية في اللغة العربية من الفعل

"علم" ونجد معناها في معجم لسان العرب الذي يعتبر من أبرز المعاجم اللغوية في اللغة العربية عند تصفح معجم لسان العرب لابن منظور نجد أن هناك معان عديدة للتعليمية:[2]

علم :من صفات الله عز وجل العليم ،العالم والعلام ،قال الله عز وجل :{أَوَ لَيْسَ الذِي خَلقَ السَمَاوَاتِ والأَرْضِ بِقَادِرٍ عَلَى أَن يَخْلُقَ مِثلَهُمْ بَلَى وَهُوَ خَلاقُ العَلِيم 81} [يس:81]

وقال :{هُو اللهُ الذِي لا إِلَهَ إلاَ هُو عَالِمُ الغَيبِ والشَهَادَةِ هُوَ الرَحمانِ الرَحِيم 22} [الحشر:22]

والعلم نقيض الجهل علم عَالِمًا ،وعَلم هو نفسه ورجل عالم وعليم من قوم علماء فيهما جميعًا وتقول علم وفقه أي تعلم وتفقه[3].

تعريف عملية التعليمية

بتعدد الباحثين واختلاف آرائهم إلا أن هذه التعريفات لا تخرج عن الإطار العام لمفهوم العملية التعليمية ،حيث يعرفها المبروك عثمان على أنها :"تلك العملية المقصودة والمبرمجة وفق خطة وهدف ووسيلة ،قوامها المعلم والتلميذ معًا إذ يكتب التلميذ من المعلم معرفة جديدة تتناول جميع مظاهر السلوك الإنساني "[4]

[1] ابراهيم عمر يحياوي ،تأثير تكنولوجيا الاعلام والاتصال على العملية التعليمية في الجزائر ،دار البازوري العلمية ،ص26

[2] ينظر:ابن منظور (أبو فضل جمال الدين محمد بن مكرم) ؛لسان العرب ،حرف الميم مادة (علم) دار صادر للطباعة والنشر ،بيروت لبنان ،ط1، 2006 ،ج12 ،ص 415

[3] المرجع نفسه ص 417 .

[4] يوسف لازم كماش ، التعليم الحركي والنمو الانساني ،دار زهران ،عمان ط1 ،2010،ص24.

وتعتبر العملية التعليمية مجموعة منظمة ومنسقة من الأنشطة والإجراءات التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات التعليمية ضمن الشروط والأهداف التي يحددها التعليم العالي في الدولة حيث ترتكز العملية التعليمية على المبادئ الأساسية ،ومنها :

الديمقراطية ،والعلم والإنسانية ،وتهدف إلى إكساب المتعلم العديد من المهارات التعليمية التي تجعل من شخصيته أكثر قوة واتزان وتساهم في إتاحة فرص العمل أمامه .[1]

إذ نلاحظ أن العملية التعليمية تشمل كل ما يحدث داخل القسم من نشاطات،ويسعى المعلم من خلالها إلى إكساب المتعلمين معارف جديدة وذلك باستخدام وسائل وطرائف مختلفة ،ويتم نجاح هذه العملية بالمشاركة وتفاعل للمتعلم وبهذا يتحقق نتائج جيدة .

أركان العملية التعليمية :

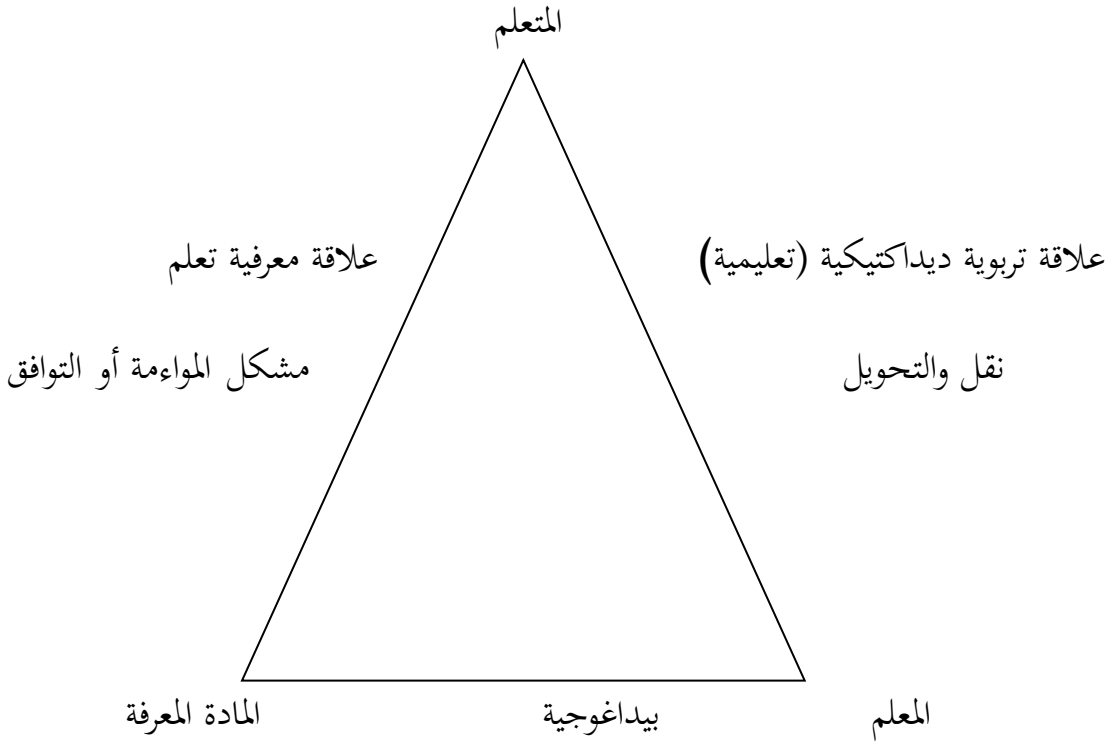
تتكون العملية التعليمية من ثلاث عناصر أساسية وهي :

_البعد السيكولوجي النفسي المتعلم.

_البعد البيداغوجي (التربوي) المعلم .

_البعد المعرفي (الإبستيمولوجي) المادة المعرفية .

[1] مفهوم العملية التعليمية وعناصرها –كتابة الادجابر –آخر تحديث 4:16 ،14أكتوبر 2018 ، mawdo3.com



شكل 1: يوضح تدخل المكونات فيما بينها مشكلة علاقة تفاعلية [1]

العنصر الأول :المعلم :

هو محور العملية التعليمية "وهو الركيزة الأساسية في نجاحها وتحقيق الأهداف المرجوة منها ، فهو جزء من الأجهزة المنفذة لرسالة التعليم في المجتمع ، ويعتبر أيضا العامل الأساسي والقائم على نقل المعلومات والمعارف العلمية إلى أبناء المجتمع ويتم ذلك ضمن المدرسة .[2] فالمعلم هو ذلك الإنسان المخلص الذي يعمل على توصيل المعارف والمعلومات والخبرات التعليمية للمتعلم وذلك باستخدام وسائل وأساليب فنية تحقق هنا الإيصال ويقول عمر النومي الشيباني "أن المعلم عنصر حي قادر على

[1] نور الدين أحمد قايد ،حكيمة سبيعي ، التعليمية وعلاقتها بالداء البيداغوجي والتربية ،مجلة الواحات للبحوث والدراسات ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،العدد8 ، 2010 ص 37.

[2] سهام عباس ،أثر اللسانيات الحاسوبية ،في تدريس مادة الإعلام الآلي باللغة العربية ،دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي ثانوية فاطمة نسومرا نموذجا ،مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة بجاية ،2013،ص49.

التأثير ببقية العناصر الأخرى،وله الدور الريادي والقيادي التوجيهي في المواقف أو المجال التربوي ليجعلها في وضع يخدم معه العملية التعليمية والتربوية . [1]

ويعتبر محرك للعملية وليس ملقنا كما كان سابقًا ،ومن ثمة فهو يسهل عملية التعلم ويحفز على الجهد والابتكار ،كما أنه يتابع باستمرار مسيرة المتعلم وهذا من خلال تقييم مجهوداته المختلفة حيث :"إن المعلم لم يعد ناقلاً للمعرفة وإنما مخطط وموجه ومدير لعملية التدريس ". [2]

المتعلم :

يعد المتعلم محور العملية التعليمية الذي تتوجه إليه عملية التعليم ،لذلك فإن التعليمية تولي عناية كبرى له ،فتنظر إليه من خلال خصائصه المعرفية والوجدانية والفردية في تحديد أهداف التعليم المراد تحقيقها ،فضلاً عن مراعاة هذه الخصائص في بناء محتويات التعليمية ،وتأليف الكتب واختيار الوسائل التعليمية وطرائق التعليم[3].

فالمتعلم أيضا هو الكائن الإنساني الذي لا يعيش بمعزل عن المؤثرات البيئية والاستعدادات الوراثية والحاجات البيولوجية ومن يتعامل مع هذا الكائن لابد من أن يتمكن من الاحاطة بالمتعلم ومن له صلة به ،طبيعته التكوينية ،ومكونات شخصيته واستعداداته ودوافعه وانفعالاته، وقدراته الفكرية ومستوى ذكائه وما يؤثر فيه من عوامل بيئية في البيت والمجتمع والمعلم والوسائل المستخدمة في التعامل معه.[4]

3_ المادة التعليمية (المحتوى)

أو ما يعرف بالمحتوى "هو كل ما يمكن تقديمه من معلومات ومهارات وقيم واتجاهات وميول بغرض تغيير سلوك المتعلم وتعديله في الاتجاه المرغوب [5]

---

[1] محمد رياد حمدان، أدوات الملاحظة التدريس ومناهجها واستعمالتها في تحسين التربية المدرسية ،ديوان مطبوعاتالجامعية الجزائر، دون طبع، ص52 .

[2] محسن علي عطية، تدريس اللغة العربية في دور الكفايات الادائية،دار المناهج للنشر والتوزيع،عمان،ط1 ،2003،ص 32

[3] سيد ابراهيم الميار ،دراسات في تاريخ الفكر التربوي ،دار غريب للنشر ،القاهرة ،مصر ،ط2،1999،ص288

[4] محسن علي عطية ،عبدالرحمان الهاشمي ،التربية العلمية وتطبيقاتها في إعداد معلم مستقبل –دار المناهج- عمان ،2008 ص

[5] عصام محمد عبدالقادر سيد ،سلسلة التنمية المهنية للمعلم ،سيناريو التخطيط ،دار التعليم الجامعي ،القاهرة 2017،ص85.

يقول عنه صالح ذياب :يعرف المحتوى بأنه المادة التعليمية بحيث تعد هذه الأخيرة من أهم مصادر التعلم وما تشمل عليه من خبرات تهدف إكساب المتعلمين الأنماط السلوكية المرغوبة من معلومات ومعارف ومهارات ،وطرق تفكير واتجاهات وقيم اجتماعية ،وذلك من أجل تحقيق النمو الشامل للمتعلمين ،وتعديل سلوكاتهم ،أو بعبارة أدق كل ما يشتمل عليه المتعلم من المعارف الإدراكية والأدائية (المهارية) والقيمية (الوجدانية) والاجتماعية وذلك بقصد تحقيق النمو الشامل للتلميذ طبقا لأهداف التربوية المنشودة.[1]

ويعرف أيضًا على أنه :"مجموعة المعارف والمهارات والاتجاهات والقيم المراد إكسابها للمتعلمين "[2] المادة التعليمية هي كل ما يقدمه المعلم للمتعلم من معلومات ومواضيع مختلفة أثناء العملية التعليمية .

دور المعلم في العملية التعليمية :

يلعب المعلم دورًا هامًا في العملية التعليمية وذلك من خلال العمل الذي يؤديه ،حيث يتمثل دوره في :

_ الإسهام في بناء الشخصية المتكاملة للتلاميذ من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والأخلاقية.

_ تشجيع التلاميذ على الدراسة وحب العلم .

_ إثارة الدافعية والرغبة عند التلاميذ.

_ تسهيل وتسيير عملية التعلم .

_ اختيار المادة التعليمية المناسبة لقدرات التلاميذ .

_ تنمية الجانب المعرفي لدى التلاميذ .

_ القدرة على مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ .

_ القدرة على تقديم الدرس بشكل مناسب .

_ غرس الروح الدينية في التلاميذ .

[1] صالح ذياب هندي ،هشام عامر عليات ،دراسات المناهج والأساليب العامة ،دار الفكر للطباعة ،عمان ،الأردن ،2001 ط1، ص87.

[2] نواف أحمد سمارة ،مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربيوية – دار المسيرة

إن المعلم له دور فعال في العملية التعليمية باعتباره المخطط والمنفذ لها ،لأنه يعمل على نقل المعرفة للتلاميذ وزرع القيم الحسنة في نفوسهم ورفع من مستوى تحصيلهم الدراسي وإعدادهم للمستقبل .[1]

دور المتعلم في العملية التعليمية :

على أنه دور فعال حيث ينبغي إتاحة الفرص أمام التلاميذ في عملية التعلم ،بحيث يكون فاعلا ونشطا أثناء عملية التعلم ،وهكذا لم يعد ينظر إلى المتعلم على أنه راشد مصغر ،كما هو في العصور القديمة ولم يعد هناك تركيز على فرديته ،وإهمال شخصيته على الاهمال بمصلحة الجماعة،وإنما أصبح ينظر إليها على أنه كائن حي نامي له خصائصه [2] .

وبهذا يكون فردًا مهمًا في المجتمع من خلال المواصفات التي يتصف بها والتي تجعل المجتمع راقي ومنها :

_أن يكون أخلاق المتعلمين حسنة ،إذ أن الخُلُقَ السيئ يبعد المتعلم عن العلم الحقيقي النافع .

_التواضع مع معلم ،والاستماع لنصائحه وإرشاداته وتوجيهاته .

_الإقبال على طريقة المعلم في اكتساب المعرفة وفهم العلوم .

_إتقان وفهم الدروس وتطبيقات قبل التوجيه إلى دروس أخرى.

_الإقبال على العلوم المحمودة والنافعة .

_النضج :أن يكون ناضجًا من جميع الجوانب ،الجانب العقلي والانفعالي والمعرفي والاجتماعي

_الاستعداد :كأن يكون مستعدًا لتقبل الدروس ليحصد المعارف .

_الدوافع : يجب أن تكون له دوافع وأفكار وحقائق حول الدروس

الرغبة في إحداث التغير من سلوكه ومعارفه من الأسوأ إلى الأحسن ليحدث تعبر في شخصيته [3].

---

[1] حيزية نادي ، الصورة وتأثيرها على العملية التعليمية عند التلميذ في الطور الابتدائي –السنة أولى أنموذجًا مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة تبسة ،2016 ص10-11

[2] عزت جردان وآخرون ،أسس الفرنسية ،دار صفاد للنشر والتوزيع ،عمان ،ط1،1429هـ-2008م ،ص123.

[3] محسن عطية عبدالرحمان الهاشمي ،التربية العلمية وتطبيقاتها في إعداد معلم المستقبل ،ص22.

ومنه لم يعد التركيز على العمليات العقلية مقبولا[1] لأن لشخصية الفرد مجالاتها المعرفية والوجدانية ،والمهارية وعندما يكون المتعلم هو المستهدف في العملية التعليمية يجب أن يمتد الاهتمام إلى جميع جوانب شخصيته .

يتبين لنا أن بناء شخصية المتعلم يجب أن يكون بناءًا متكاملا متوازيًا في المجال المعرفي والمهاري،يحبذ أن يكون بؤرة اهتمام المعلم .

المبحث الثاني :أثرهما في العملية التعليمية

تعريف صعوبات التعلم :

تعتبر الصعوبات التعليمية واحدة من فئات التربية الخاصة التي كان الغموض ومازال يكتنفها من حيث التعريف والأسباب ولذلك كثيرًا ما توصف هذه الإعاقة بأنها "محيرة" أو غير مرئية ، علاوة على ذلك ،فإن الأدبيات التربوية الخاصة تزخر بالتسميات والمصطلحات التي استخدمت في النصف الأول من هذا القرن للإشارة إلى الصعوبات التعليمية ، ومنها :متلازمة النشاط الزائد ،والإعاقة التعليمية ،والإعاقة الإدراكية،واضطراب العجز عن الانتباه والتلف الدماغي البسيط ،والدسلكيا (عسر القراءة) وفي الحقيقة فإن أدبيات التربية الخاصة قدمت حوالي أربعين مصطلحًا مختلفًا ،للإشارة إلى صعوبات التعلم واقترحت أكثر من تعريفات .[2]

وقد تعددت تعريفات صعوبات التعلم ويوجد تعريفات لصعوبات التعلم يعدان الأكثر انتشارًا وشيوعًا في هذا المجال،وذلك على مستوى العالم بأسره وهما :التعريف الفيدرالي لصعوبات التعلم،وتعريف اللجنة القومية الأمريكية المشتركة .

أولا :التعريف الفيدرالي لصعوبات التعلم

أصدرت الحكومة الفيدرالية الأمريكية هذا التعريف جامع لصعوبات التعلم يسهم في التشخيص الدقيق لمثل هذه الحالات ،ومن ثم فقد ساهم بدرجة كبيرة في تقليص كم المشكلات التي كانت تنتج

[1] ينظر عزت جردان وآخرون ،أسس التربية ،ص124.

[2] موسى محمد غنيمات ،صعوبات التعلم واقع وآفاق ، دار المعتز للنشر والتوزيع ط2016،1،ص29.

التداخل بين الحالات المختلفة ،كما أنه يتم التعامل به في هذا الإطار على مستوى العالم بأسره ،وليس على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية فحسب ويمكن تحديده في ثلاث نقاط كما يلي :

1_ من الناحية العامية

يعني مصطلح صعوبات التعلم النوعية أو المحددة Specific وجود اضطراب في واحدة أو أكثر من تلك العمليات السيكولوجية الأساسية المستخدمة في فهم أو استخدام اللغة سواء المكتوبة أو المنطوقة،وهو الاضطراب الذي يظهر في شكل قصور في قدرة الطفل على الاستماع أو التفكير أو التحدث أو الكتابة أو الهجاء،أو إجراء العمليات الحسابية المختلفة .

2_الاضطرابات المتضمنة

يتضمن هذا المصطلح حالات مثل :صعوبات الإدراك ،وإصابات الدماغ ،واختلال الأداء الوظيفي البسيط ،وعسر القراءة ،والحسة الكلامية التطورية .[1]

3_الاضطرابات غير المنتظمة

لا يتضمن مثل هذا المصطلح مشكلات التعلم التي تعتبر في أساسها نتيجة لإعاقة بصرية أو سمعية ،أو حركية ،أو تخلف عقلي ،أو اضطراب انفعالي أو قصور بيئي أو ثقافي أو اقتصادي يعاني الطفل منه .

ثانيا:تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم

تتألف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم من ممثلين للعديد من المنظمات المهنية التي تهتم بصعوبات التعلم ،ويبلغ عددها إحدى عشر هيئة أو منظمة قومية أمريكية .

وتتبنى اللجنة التعريف التالي الذي لا يختلف عن التعريف السابق الذي تم عرضه **"**تعد صعوبات التعلم بمثابة مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة،وتعد مثل

[1] سفيان حفني شعبان ، تعلم الرياضيات لذوي صعوبات التعلم دليل عملي لرياض الأطفال ،مركز ديبونو للتعليم والتفكير ،ط1 2012 ص15.

هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد ، ويفترض أن تحدث له سبب حدوث الاختلال في الجهاز العصبي المركزي ،وقد تحدث في أي وقت خلال حياته.[1]

يظهر لنا من خلال التعريفين السابقين أن صعوبات التعلم تمثلت في ثلاث محكات رئيسية : محك التباين ويقصد به التباين الذي يحدثه بين مستوى الذكاء العادي أو العالي أو المتدني للطفل مع تأكد من تلقي الطفل جزاي تعليمية تتلاءم مع عمره العقلي ،محك الاستبعاد أي استبعاد بعض الحالات التي ترجع صعوبة فيها إلى الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية ، محك التربية الخاصة أي لا يمكن تعليم الأطفال ان كانوا يعانوا صعوبات التعلم بنفس الطرق أو الأساليب العادية التي يستخدمها مع الأطفال العاديين.

أسباب صعوبات التعلم

يؤكد أخصائيو الصحة النفسية بأنه مادام لا أحد يعرف السبب الرئيسي لصعوبات التعلم ، فإن محاولة الآباء البحث المتواصل لمعرفة الأسباب المحتملة يكون شيء غَيْرَ مجدي لهم ، ولكن هناك احتمالات عديدة لنشوء هذه الاضطرابات ،ولكن الأهم من ذلك للأسرة هو التقدم للأمام للوصول إلى أفضل الطرق للعلاج،ولكن على العلماء بذل كثير من المجهودات لدراسة الأسباب والاحتمالات للتوصل إلى طرق لمنع هذه الصعوبات من الحدوث .[2]

وفي الماضي كان يظن العلماء أن هناك سبب واحد لظهور تلك الإعاقات ولكن الدراسات الحديثة أظهرت أن هناك أسباب متعددة ومتداخلة لهذا الاضطراب ،وهناك دلائل جديدة تظهر أن أغلب الإعاقات التعليمية لا تحدث بسبب وجود خلل في منطقة واحدة أو معينة في المخ ولكن بسبب وجود صعوبات في تجميع وتربيط المعلومات من مناطق المخ المختلفة ،وحاليًا فإن النظرية الحديثة عن صعوبات التعلم توضح أن الاضطراب يحدث بسبب خلل في التركيب البنائي والوظيفي للمخ وهناك بعض العلماء الذين يعتقدون بأن الخلل يحدث قبل الولادة وأثناء الحمل .[3]

---

[1] شعبان حفني،تعلم الريضيات لذوي صعوبات التعلم ،ص 13

[2] أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ،إرشاد ذوي صعوبات التعلم وأسرهم مركز ديبونو ،ط1،2012،ص23.

[3] أحمد عبد اللطيف أبو سعد،إرشاد ذوى الصعوبات التعلم واسرهم ،ص 23 .

ويمكن حسر أسباب صعوبات التعلم في العوامل التالية :

_ عيوب في نمو مخ الجنين .

_ عيوب وراثية .

_ عيوب في النطق .

_ مشاكل أثناء الحمل والولادة.

_ مشاكل في البيوكميائية .

_ اضطرابات الكلام .

_ مشاكل التلوث والبيئة. [1]

ويمكن الإشارة إلى أبرز جوانب القصور في المواضيع الدراسية :

أ_الصعوبات الخاصة بقراءة :تعد صعوبات القراءة من أكثر المواضيع انتشارًا بين الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية حيث تتمثل هذه الصعوبات فيما يلي :

1_حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة فمثلا عبارة (سافرت بالطائرة) قد يقرأها (سافر بالطائرة)

2_إضافة بعض الكلمات غير الموجودة في النص الأصلي ،أو إضافة بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة المقروءة.

3_ إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضًا من معناها كأن يقول العالية بدل المرتفعة .

4_ إعادة بعض الكلمات أكثر من مرة بدون أي مبرر.

5_قلب الحروف وتبديلها وهي أهم الأخطاء الشائعة في صعوبات القراءة

6_ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة رسمًا والمختلفة لفظًا مثل (ع.غ) ،(ح،خ،ج)

7_ ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظًا والمختلفة رسمًا مثل (ق.ك)

8_ ضعف في التمييز بين أحرف العلة.

[1] أحمد عبداللطيف أبو سعد ، إرشاد ذوي صعوبات التعلم وأسرهم ،ص23

9_ صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته ،وارتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه .

10_قراءة الجملة بطريقة بطيئة كلمة كلمة .

11_ قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة .

ب_صعوبات خاصة بالكتابة : وتتمثل هذه الصعوبات في مايلي :

_ ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة وقد يعكس ترتيب الأحرف فكلمة (دار) قد يكتبها(راد) وهكذا.

_يخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة .

_يحذف بعض الحروف من الكلمة أو كلمة من الجملة أثناء الكتابة الإملائية .

_يبدل حرف في الكلمة بحرف آخر مثل : (ع،غ) ،(ب،ن)

_قد يجد التلميذ صعوبة الالتزام بالكتابة على نفس الخط من الورقة .

_خط هذا التلميذ عادة ما يكون رديئًا[1].

علامات وأعراض صعوبات التعلم :

من سن الرابعة إلى التاسعة:

_ صعوبات في ربط أصوات الحروف ببعضها لنطق الكلمة .

_ يخلط بين الكلمات عندما يقرأها.

_ يخطئ في التهجي باستمرار ،ويخطئ في القراءة دائمًا.

من سن التاسعة إلى الثانية عشر :

_ صعوبات في قراءة النصوص وإجراء العمليات الحسابية.

_ صعوبات في الأسئلة التي تحتاج إلى الكتابة.

_ يتجنب كلمة واحدة بأكثر من طريقة في موضوع واحد .

_ ضعيف في الترتيب والتنظيم .

[1] ايهاب البلاوي ،اضطرابات النطق ،دليل اخصائي التخاطب والمعلمين والواعين ،مكتبة دار النهضة العصرية ،2003،ص21.

_ لا يستطيع الاندماج في المناقشات في الفصل والتعبير عن أفكاره.[1]

نصائح وإرشادات للمعلمين الذين يدرسون أطفال يعانون من أمراض الكلام وعيوب النطق :

1-قد تساعد مقابلة المعلم الوالدين مع بداية الفصل الدراسي على معرفة أبعاد مشكلة النطق لدى الطفل ، ومدى تأثيرها على حياته بشكل عام .

2-حاول الإيصال بالمختص بالتخاطب إذا كان هناك عيادة تخاطب في المدرسة لمعرفة ما إذا كان هناك اقتراحات معينة بشان الطفل .

3-تجنب إعفاء الطفل من بعض الواجبات والمسؤولية بسبب مشكلة النطق .

4-عامل الطفل بقدر المستطاع مثل غيره من الأطفال مع بعض الاهتمام الخاص بالنشاطات الشفوية كأن تسمح له بأخذ المزيد من الوقت أثناء الإجابة والقراءة .

5-يستطيع الطفل القيام بالنشاطات الشفوية جميعها مثل غيره من الأطفال ، إلا أنه يحتاج وقت أطول من غيره .

6-تحدث مع الطفل على انفراد بشأن النشاطات الشفوية ،وما شعوره تجاهها ، وما هي الصعوبات التي تواجهه وحاول إيجاد الحلول المناسبة .

7-شجع الطفل بالتعاون مع الأهل في المنزل على التدريب مسبقا على النشاطات الشفوية[2] .

8-اسمح للطفل بأخذ الوقت الكافي للحديث ، فقد يواجه صعوبة المشاركة في الفصل ، خصوصا في بداية العام الدراسي ، لذلك يجب عليك تشجيعه وزيادة ثقته في نفسه .

9-شجع الطفل أمام زملائه ، وكذلك شجع بقية الطلبة على أسلوب الكلام الصحيح في غرفة الفصل ولا تسمح للطلاب بمقاطعة الطالب لآخر ، أو إكمال الحديث عنه.

[1] موقع مشاكل اضطراب الكلام ،عالم بلا مشكلات www.3alamBcMachakil.com

[2] منصور بن محمد الدوخي ، اضطرابات التخاطب عند الأطفال ، إرشاد الأسرة والمعلم ، ص 53 .

10-اشرح للطلاب بشكل واضح أن ارتكاب الأخطاء داخل الفصل هو جزء من التعلم ، وأن السخرية والاستهزاء يعيقان الشخص عن التعلم[1].

[1] منصور بن محمد الدوخي ، اضطرابات التخاطب عند الأطفال ، إرشاد الأسرة والمعلم ، ص 54. .

خلاصة الفصل الثالث :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نخلص أن: الطفل الذي يعاني من عيوب النطق وأمراض الكلام منذ دخوله المدرسة ، تظهر عليه عراقيل كثيرة في مساره الدراسي .

نجد لديه صعوبة في الكتابة أو الحساب ، وخاصة القراءة والتي تعد من أكثر الصعوبات استفحالا بين الأوساط التعليمية نظرا لتعقيده وغموضه ، لذلك لابد للطفل الذي يعاني من عيوب النطق ، وأمراض الكلام من علاج مبكر حتى لا تصبح هذه العيوب عائقا أمام تحصيله الأكاديمي .

الجانب التطبيقي

تمهيد

تطرقنا في الفصل النظري إلى تأثير عيوب النطق وأمراض الكلام في العملية التعليمية وفي الجانب التطبيقي سنقوم بدراسة حالتين الاولى تعاني من امراض الكلام والثانية تعاني من عيوب النطق و سنتطرق الى تبيان كيف يقوم اخصائي النطق والكلام بالتشخيص الطفل و معاملة الوالدين و الاسرة له وكيف تأثرهذه الاضطرابات في تعليمه وما هو العلاج الذي يحتاجه.

الحالة الأولى :

أولا : البيانات الشخصية

الاسم واللقب : ع .س.

تاريخ الميلاد 09 أوت 2012 .

السن : 8 سنوات

العنوان : سعيدة

تاريخ إجراء المقابلة 2020/05/22.

ثانيا : ملخص المشكلة :

لاحظت الأم أن الطفل يعاني من نوبة عصبية في الأشهر الأولى وامتدت إلى مرحلة الكلام العادية الطفل ،حيث ؛إن الطفل لم يتمكن من الكلام عانى من تأخر الكلام إلا أن بلغ الطفل سنتين ونصف مما جعلها تتأكد أن ابنها يعاني فعلا من اضطراب في الكلام حيث كان يعيد الحرف الأول أكثر من مرة في كل كلمة يتفوه بها مما جعله عصبي كثيرا .

ثالثا:تاريخ الاجتماعي .

1-الحالة العائلية :

سن الأم : 34 سنة سن الأب : 35 سنة .

مهنة الأم : إدماج مهنة الأب عسكري .

هل سبق هذا الاضطراب في العائلة : لا .

هل توجد قرابة بين الأب والأم : لا .

عدد الأولاد : 1

ترتيب الفرد بين إخوته : 1 الطفل الوحيد .

-هل الطفل يعيش مع الأم والأب : نعم .

أسلوب معاملة الأب للأبناء :(تقبل –مسامحة –حماية زائدة – دلع).

معاملته جيدة جدا .

رابعا : تاريخ الحالة :

1-ظروف الحمل :

كيف كان الحمل : عادي

هل تناولت الأدوية أثناء فترة الحمل ؟: نعم ☐ لا ☒

هل عانيت من مشاكل نفسية أثناء فترة الحمل؟ : نعم ☐ لا ☒

2-مرحلة الولادة :

عمر الأم أثناء فترة الولادة : 26 سنة .

هل الولادة كانت: طبيعية ☒ غير طبيعية ☐

متى تمت الولادة : 9 أشهر ☒ 7 أشهر ☐

مشاكل أثناء الولادة : لم تعاني .

صرخة الميلاد : نعم ☒ لا ☐

هل مكث في الحضانة : نعم ☐ لا ☒

الحالة النفسية لدى الأم : جيدة .

3-مرحلة النمو :

الرضاعة : طبيعية ☒ اصطناعية ☐

النوم : عادي ☒ مضطرب ☐

مشاكل في الرضاعة : نعم ☒ لا ☐

أمراض تعرض لها : الحصبة الألمانية : نعم ☐ لا ☒

التهاب السحايا : نعم ☐ لا ☒

اليرقان(بوصفير): نعم ☐ لا ☒

الأمراض الأخرى : طفل عانى من مشكل العصبي في صغره .

النمو الحسي الحركي :

سن الابتسامة : الشهر الأول .

سن الجلوس : ستة أشهر .

سن المشي : شهر الحادي عشر .

النمو اللغوي (من خلال ملاحظة الوالدين) .

-الصراخ : لا .

-الاستجابة للكلام خلال العام الأول : لا .

-درجة ممارسة المقاطع الصوتية خاصة في (المناغات –المصاداة): عادية .

-متى نطق أول كلمة مفهومة ؟ عامين ونصف .

-ما أول كلمة نطقها ؟ :طاطا .

-متى استخدم جملة من كلمتين أو أكثر: ثلاث سنوات .

-ما نوع الكلام الذي مارسه خلال العام الثاني والثالث : طفلي .

-المحصول اللغوي كما يبدو من كلام الحالة : متوسط .

سلوكيات الطفل :

الحياء : نعم ☐ لا ☒

هادئ: نعم ☐ لا ☒

متسرع : نعم ☐ لا ☒

اجتماعي : نعم ☒ لا ☐

انطوائي : نعم ☐ لا ☒

استغلالي : نعم ☒ لا ☐

عصبي : نعم ☒ لا ☐

غيور : نعم ☒ لا ☐

فرط الحركة : نعم ☐ لا ☒

نشيط : نعم ☐ لا ☒

عدواني : نعم ☐ لا ☒

طفل متساهل :نعم ☒ لا ☒

خامسا : التاريخ الأكاديمي :

1-ما قبل التمدرس :

سن تفرقة الابن عن الأم : لم يفارقها .

أين : /

كم مكث : /

سن التحاق بالحضانة أو رياض الأطفال : 5 سنوات .

سلوكات الطفل مع المعلمات أو المربيات : عدواني .

سلوكات الطفل مع الأطفال : عدواني .

-مرحلة التمدرس :

-سن التمدرس : 06 سنوات .

تغير المدرسة : نعم ☒ لا ☐

-الفرقة الحراسية الحالية : هو الآن يدرس سنة ثالثة ابتدائي .

-عدد مرات الرسوب : ليست لديه رسوبات .

- المستوى التعليمي : ممتاز

سلوكات الطفل داخل القسم: عدواني نوعا ما .

مستواه في المهارات الأساسية (الحساب ، الكتابة ، القراءة) :

الحساب : ممتاز

الكتابة : ممتاز

القراءة: جيد .

سادسا : التاريخ الطبي :

هل يوجد لدى طفلك داء من المشكلات التالية :

مشكلات بالسمع : لا

مشكلات بالإبصار :لا

التهاب جيوب الأنف : لا

التهاب اللوزتين : أحيانا

مشكلات في النوم : لا .

مشكلات في الإدراك : لا

مشكلات في التنفس : نعم

التهابات بالأذنين : لا

إصابة في الرأس : لا

التهاب دماغي : لا

مشكلات حركية : لا

مشكلة في المضغ : لا .

صراع تشجنجات : لا

سيلان اللعاب : لا

مشكلات في البلع : لا

تقييم طلاقة الكلام :

تحديد درجة ممارسة الفرد للمظاهر التالية أثناء الكلام (ضع علامة ✓ أمام الاختيار المناسب

1-التوقف أثناء الكلام : ✓ نعم .

تكرار صوت المفرد : ✓ نعم .

تكرار المقاطع الصوتية : ✓ نعم

تكرار الجمل : لا

إطالة أصوات الحروف : لا

الكلام بسرعة : لا

الضغط على الأصوات : نعم

تحريك أجزاء الجسم أثناء الكلام : لا

بذل جهد أثناء الكلام : لا .

تجنب الكلام أثناء الآخرين:لا

احمرار الوجه أثناء الكلام : لا .

العرق أثناء الكلام : لا

التوتر والقلق والضيق أثناء الكلام : لا .

موضع الإضراب :

في بداية الكلام : نعم

بعد بدأ الكلام : نعم

في نهاية الكلام : نعم

في جميع المواضع : نعم

مظاهر أخرى : لا :

مثال عند حديثة:

1-طاطا ششتي مصطفى لعبت أنا وهو .

2-طا(يتوقف)طا شتي مصطفى لعب مع أسامة .

ملخص نتائج تقييم الحالة :

الحالة التي قمنا بدراستها تعاني من مرض في الكلام وهو التأتأة ، حيث لازم المرض الطفل منذ صغره في سن عامين ونصف ، وهذا المرض جاء نتيجة لسببين :مشكل عصبي تعرض له في صغره ، كذا مشكل تأخر الكلام.

هذا بعد أن شخص الأخصائي النطق والكلام ، تأكد أنه يعاني من تأتأة ولكن هذا المشكل لم يكن عائقا أمام الطفل بسبب حب ودعم والديه له وتبسيط المشكل أمامه ، مما جعل تحصيله الدراسي جيد بالمعدل :8.99،9.40،9.50. ولكن في بعض أحيان يبدو عليه سلوكات مضطربة نوعا ما مع معلماته وزملائه بسبب سخرية الأطفال من طريقة كلامه.

تشخيص الحالة بالضبط :

الحالة تعاني من التأتأة التي يمكن القول عنها هي تأتأة زائلة لأنها بدأت معه في سن الثاني وستة أشهر ، وكون الأخصائيين يقولون بأن التأتأة التي تبدأ من العمر الثالثفهي تأتأة زائلة يمكن علاجها

برنامج العلاج وأساليب تطبيقه وتقليمه :

هذه الحالة يمكن علاجها كونه عانى من تأتأة في مراحل عمرية متقدمة ، وكذلك كونه طفل ذكي يحب التفوق والتغلب على الأشياء. أقترح عليه طريقة للعلاج وهي:

-العلاج بالنطق : يرتكز العلاج بالنطق على تصحيح النطق عبر استخدام التمارين المختلفة التي تهدف إلى تقويم التهجي ، التحدث ببطء واستخدام عبارات قصيرة وتسريع نمط الحديث ، عبارات أطول مع الوقت .

-التحكم في التنفس: أن يتعلم الشخص كيفية تنظيم التنفس أثناء الحديث حتى يتحكم في نطق الكلمة .

-استخدام أجهزة إلكترونية : مثلا يضع الشخص سماعات أذن لاستماع إلى صوت المتحدث خلالها ، والشعور بطلاقة الكلمات والبدء في التحدث مثلها .

-لابد من الاستمرارية ، ومتابعة اضطراب حتى العلاج .

الحالة الثانية :

أولا : البيانات الشخصية الأولية **:**

الاسم واللقب : ش . مروان .

تاريخ الميلاد : 2013/03/10.

السن 07 سنوات

العنوان : سعيدة .

تاريخ إجراء المقابلة : 2020/06/03.

ثانيا : ملخص المشكلة (كما ترويها والدته) .

الطفل عاش حياة عادية ، لم يعلم الأهل أن ابنهم يعاني من عيب في النطق ، وكان في نظرهم أمر عادي ، يقوم الطفل بإبدال وحذف بعض الأصوات ، ولكن عند دخوله للمدرسة لاحظ الأهل أن ابنهم لا يستطيع نطق الأصوات كما هي فأحيانا يقوم بالحذف وأحيانا يقوم بإبدال ومن ذلك علموا أن ابنهم يحتاج إلى تشخيص وليس الأمر عادي .

ثالثا : تاريخ الاجتماعي :

-حالة العائلة :

-سن الأم : 38 سن الأب : 40

-مهنة الأم : لا تعمل مهنة الأب : حارس في شركة نفطال .

-هل سبق هذا الاضطراب في العائلة : ؟ لا .

-هل توجد قرابة بين الأم والأب؟ : نعم الابن خالتها .

-عدد الأولاد : 03.

-ترتيب الفرد بين إخوته : 02 .

-هل الطفل يعيش مع الأم والأب : نعم .

-أسلوب معاملة الأب للابن : عادية –يعاقبه في بعض المرات ، متساهل معه .

رابعا : تاريخ الحالة .

-ظروف الحمل :

-كيف كان الحمل ؟ : عادية .

-هل تناولت الأدوية أثناء فترة الحمل؟: نعم ☐ لا ☒

-هل عانت من مشاكل نفسية أثناء فترة الحمل : نعم ☐ لا ☒

مرحلة الولادة :

عمر الأم عند الولادة :

-هل الولادة كانت : طبيعية ☒ غير طبيعية ☐

-هل تمت الولادة : 9 أشهر ☒ 7 أشهر ☐

-مشاكل أثناء الولادة : لم تعاني .

-صرخة الميلاد: نعم ☐ لا ☒

- هل مكثت في الحضانة ؟ : نعم ☐ لا ☒

-الحالة النفسية للأم : جيدة

3-مرحلة النمو :

الرضاعة .

النوم .

مشاكل في الرضاعة .

أمراض تعرض لها : الحصبة الألمانية : لا ☒ نعم ☐

التهاب السحايا : لا ☒ نعم ☐

اليرقات : لا ☒ نعم ☐

الأمراض الأخرى :

الطفل يعاني مثل أي طفل من حمى وبقي في المستشفى لمدة ثلاثة أيام .

أ/النمو الحركي

سن الابتسامة :شهر الأول .

سن الجلوس :ستة أشهر .

سن الحبو : شهر الثامن .

سن المشي :الشهر التاسع .

ب/النمو اللغوي :

المناغاة : نعم .

سن أول كلمة: 10 أشهر .

وما هي ؟: ماما .

سن أول جملة : 15 شهر .

ما هي ؟ : "ماما أني" بمعنى"ماما هاني"

اللغة المتداولة أو اللهجة : الدارجة .

سلوكات الطفل :

الحياء : نعم ☒ لا ☐

هادئ: نعم ☒ لا ☐

متسرع : نعم ☐ لا ☒

اجتماعي : نعم ☐ لا ☐

انطوائي : نعم ☒ لا

استغلالي : نعم ☐ لا ☐

عصبي : نعم ☐ لا ☒

غيور : نعم ☐ لا ☒

فرط في الحركة : نعم ☐ لا ☐

نشيط : نعم ☒ لا ☐

عدواني : نعم ☐ لا ☒

طفل متساهل : نعم ☒ لا ☐

خامسا : التاريخ الأكاديمي :

1-ما قبل التمدرس:

سن تفرقة الابن عن الأم :5 سنوات .

أين : بين جده .

كم مكث : يوم واحد .

-سن التحاق بالحضانة أو رياض الأطفال 05 سنوات .

-سلوكات الطفل مع المعلمات أو المربيات : عادية .

-سلوكات الطفل مع الأطفال : جيدة .

2-مرحلة التمدرس :

سن التمدرس :6سنوات .

تقبل المدرسة : نعم ☒ لا . ☐

الفرقة الدراسية الحالية : هو الآن يدرس سنة الثانية ابتدائي .

عدد مرات الرسوب : ليس لدية رسوبات .

المستوى التعليمي : حسن .

سلوكات الطفل داخل القسم : جيدة.

مستواه في المهارات الأساسية .

الحساب : حسن .

الكتابة : جيدة .

القراءة : متوسط .

سادسا : التاريخ الطبي :

هل يوجد لدى طفلك أي من المشكلات التالية :

مشكلات بالسمع : لا

مشكلة بالإبصار : لا

التهاب جيوب الأنف : لا

التهاب اللوزتين : لا

مشكلة في النوم : لا

مشكلة في الإدراك : لا

مشكلات التنفس: لا

إصابة في الرأس : لا

التهاب دماغي : لا

مشكلات حركية : لا

مشكلة في المضغ : لا

سيلان اللُّعاب : لا

مشكلة في البلع : لا.

تقسيم طلاقة الكلام :

الكلمة	طريقة نطقها
مروان	موان
طاولة	طاطلة
عبد العزيز	دبدزيز
كرسي	أرسي
مَامَا	مَامَا
كرة	أرة
راكي جاية	أَكي أَريَة
سيارة	أيارة
سبورة	ثبورة

من خلال الجدول نلاحظ أن الطفل ، يعاني من إبدال لأصوات وحذف الحروف ، وتشويه للكلمة .

ملخص نتائج تقييم الحالة :

إن الحالة التي معنا لديها عيب في النطق وذلك العيب لازمها منذ الصغر ، ولكن العائلة لم تكتشف الأمر إلا بعد مراحل عمرية متطورة أي بعد سن دخول المدرسي ، ولم يكتشف سبب إصابة الطفل بهذا العيب لأن العائلة كانت تعيش حياة عادية ، لم تكن هناك أي مشاكل ولكن يظهر لهم أن الطفل ربما أصيب بهذا أثناء تعرضه إلى حم مرتفعة أثرت على جهاز نطقه.

وبعد ذهاب إلى أخصائي تأكد أن الطفل يعاني من عيوب النطق إلا أن هذا لم يؤثر على حياته الأسرية ، والاجتماعية والمدرسية ، فإن الحالة تتحصل على معدل 08 من 10 ، وهو اجتماعي لدية أصدقاء ، ويجب التحدث إليهم ، ولحد الآن لا يوجد تذبذب في مستواه الدراسي إلا أحيانا يشعر بالحرج أمام أصدقائه.

تشخيص الحالة بالضبط :

الحالة تعاني من عيوب في النطق وهي : الإبدال ، الحذف ، والتشويه ، الأصوات وحدث هذا منذ بداية حديثه وترجع هذه العيوب إلى الأسباب الوظيفية ، لأن أعضاءه العضوية سليمة ، وكونه يعاني من اضطراب النطق الوظيفي يمكن علاجه بسرعة، والتخلص من هذه العيوب في أسرع وقت .

برنامج العلاج وأساليب تطبيقه وتقييمه :

الحالة يمكن علاجها لكونه يعاني من اضطراب النطق الوظيفي ، لا يحتاج إلى عملية جراحية ، إنما يحتاج إلى برنامج علاجي يتبعه وأقترح لعلاجه ما يلي :

-الثقة في نفس الطفل .

-ترك الطفل يتحدث بطلاقة وعدم التصحيح له بل إشعاره براحه .

-استخدام العلاج الكلامي وذلك عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية وتمرينات النطق التي تساعد على التعليم الكلامي من جديد بالتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة ، وكذلك تدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية.

-استخدام وسائل خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان .

-لابد من الاستمرارية ومتابعة العيوب حتى العلاج

-كذلك استخدام وسائل خاصة يستخدم فيها الأب أجهزة توضع تحت اللسان .

كذلك تصحيح الحروف عن طريق كتابتها بحجم كبير وتلوينها ، وجعل الطفل يعيدها أكثر من مرة .

-ولابد من الاستمرارية متابعة الاضطراب حتى العلاج .

خلاصة جانب التطبيقي

نستخلص من هذا الفصل الذي اشتمل جانبين تتمة للنظري فالجانب التطبيقي الذي تناول عيوب النطق وأمراض الكلام ،وتبين لنا من خلال استجوابنا لأخصائية أكدت انه من أسباب الرئيسة التي تؤدي إلى عيوب النطق وأمراض الكلام لدى الطفل هي أسباب الوراثية التي قد يرثها من الوالدين أو أحد من العائلة ثم بعد ذلك الأسباب الأخرى،وأكد المعلمون إلى قلة تفاعل التلاميذ الذين يعانون من الاضطرابات ،ويرى أغلبية الأساتذة أن لهذه الصعوبات في الكلام تأثير على مستوى التلميذ ويعيقه في التحصيل اللغوي ،وللوالدين دور كبير في علاج أطفالهم وذلك من خلال تفهم واستيعاب ما يعانيه أطفالهم من عيوب النطق و أمراض الكلام

الخاتمة

الخاتمة:

أخيرا توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

-الجهاز النطقي هو جهاز يتألف من الحلق ، اللسان ، الفم ، الأنف ، الشفة والأسنان ،وهو جهاز يلعب دورا بارزا في العملية الكلامية .

-يعتبر موضوع عيوب النطق وأمراض الكلام من المواضيع الهامة التي لاقت اهتماما كبيرا في الوطن العربي .

-إن عيوب النطق وأمراض الكلام مختلفان وليس متداخلان كما نجد في بعض الكتب فالأولى يمكن علاجها في فترة قصيرة ، أما الثانية فتحتاج إلى وقت وأحيانا إلى تدخل جراحي .

-تتعدد الأسباب التي تقف وراء عيوب النطق والأمراض الكلامية بسبب أسباب اجتماعية ووظيفية وعضوية ونفسية .

-اختلاف طريقة العلاج لبعض أمراض وعيوب النطقية باختلاف الأسباب التي تقف وراءها كما في اللجلجة والحذف مثلا .

-من الضروري أن يبدأ الطفل الذي يعاني من عيوب النطق وأمراض الكلام في الحصول على العلاج قبل دخوله المدرسة ، لأنها تصبح عائقا في تعلم اللغة ، وخاصة أثناء ولوج الطفل إلى المدرسة ، إذ يجد نفسه يختلف عن أصدقائه في الصف صوتيا ، فيكون بذلك عرضة للسخرية و الانطواء .

-للوالدين والأسرة ككل وللمعلمين دور هام في علاج الطفل المصاب بعيوب النطق وأمراض الكلام لأن الاحتكاك بالآخرين وسيلة مهمة للعلاج .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

القرآن الكريم

1) إبراهيم انيس ،الأصوات اللغوية ، مكتبة أنجلو المصرية الطبعة الخامسة ، 1971.

2) إبراهيم أنيس ،عبد الحليم منتصر وآخرون ، مجمع اللغة العربية ، الشروق الدولية ، الطبعة الرابعة 2004 .

3) إبراهيم خليل ،مدخل علم اللغة ، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة ، الطبعة الأولى ،2010.

4) إبراهيم خليل عمر يحياوي ،تأثير التكنولوجيا الإعلام والاتصال على العملية التعليمية في الجزائر ، دار اليازوري العلمية ، طبعة الأولى 2017 .

5) ابن فارس ، معجم مقاييس اللغة ، تحقيق وضبط: عبد السلام محمد هارون ، دار الجيل الطبعة الأولى ،2008.

6) ابن منظور أنصاري ، لسان العرب ، دار صادر بيروت ، الطبعة الأولى ، الجزء الثاني عشر .

7) أبي نصر اسماعيل –حماد الجوهري ، تاج اللغة وصحاح العربية ، دار الحديث ، القاهرة – ط.الحديث .2009.

8) أحمد اللطيف أبو أسعد ، إرشاد ذوي صعوبات التعلم وأسرهم ، مركز ديبونوي ، الطبعة الأولى ، 2012.

9) احمد مختار عمر ،معجم اللغة العربية المعاصرة ،عالم الكتب ، الطبعة الأولى ، 2007 .

10) أحمد نائل الغرير وآخرون ، النمو اللغوي وإضطرابات النطق والكلام ، عالم الكتب الحديث ،جدار الكاتب العالمي ، الطبعة الأولى ، 2009.

11) أسامة فاروق مصطفى سالم ،اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ، دار المسيرة ، الطبعة الأولى ، عمان 2014 .

12) إسماعيل بن حمادي الجوهري ، تاج اللغة وصحاح العربية ، دار الحديث القاهرة ، ط ، الحديث 2009 .

13) إيمان طاهر ، الإعاقة ، أنوعها وطرق التغلب عليها ، وكالة الصحافة العربية ، الطبعة الأولى ، 2017 .

14) إيمان فؤاد كاشف ،عطية محمد عطية ،القياس النفسي والمرشد التعليمي لإعاقة سمعية ، القاهرة ، دار الكتاب "د ،ط " 2007.

15) إيمان فؤاد كاشف ،مشكلات الكلام واللجلجة ، دار الكتاب الحديث ، الطبعة الأولى القاهرة ،2010.

16) أيمن سليمان مزاهرة ، رهام وليد تهتموني ، موسوعة رعاية الأمومة والطفولة ، دار البازوري العلمية ، الطبعة الأولى، 2013.

17) إيهاب عبد العزيز اليلاوي ، اضطرابات النطق ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ،2012.

18) بثينة كحيل ، كيف تتعامل مع التأتأة ، دار الساقي ، الطبعة الأولى ، 2010.

19) بشير إبرير ، تعليمية النصوص بين النظرية والتطبيق ، عالم الكتب الحديث ، الطبعة الأولى ، عمان 2007 .

20) تاج الدين عبد الرحمان بن إبراهيم الفزاري ، المعروف بابن الفركاح الشافعي ، شرح الورقات لإمام الحرمين الجوني ن دراسة وتحقيق ، سارة شافي الهاجري ، دار البشائر الإسلامية الطبعة الأولى ، 2008 .

21) الجاحظ ، البيان والتبيين ،دار مكتبة الهلام ، الطبعة الأولى ، الجزء الأول .

22) الجولي محمد علي ، دراسات اللغوية ، دار الفلاح للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية عمان 1998.

23) الحسين ابن محمود المعاني ، قاموس القرآن وإصلاح الوجوه ، والنظائر في القرآن الكريم ، تحقيق ورش ، وأكمه وأصلحه عبد العزيز سيد الأهل ، دار العلم للملايين ، الطبعة الرابعة لبنان 1980.

24) حمادة عبد السلام دهوان ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، الطبعة الثانية ، القاهرة .

25) حمدي علي الفرماوي ، اضطرابات التخاطب ، الكلام ، النطق ، اللغة والصوت ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، الطبعة الأولى ، 2009 .

26) حمدي علي الفرماوي ، نيور سيكولوجيا ، معالجة اللغة واضطرابات " مواجهات شخصية ، وعلاجية وأسرية" التخاطب ،مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2001 .

27) حمزة الجيلالي ، مشاكل النطق والسمع عند الطفل ، دار الأسرة مدية ، ودار عالم الثقافة ، للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2010 .

28) خالد محمد الغني ، اضطرابات التواصل ، مرشد الأسرة والمعلمين الأخصائيين للتدخل التدريبي و العلاجي ، دار العلم والإيمان ، الطبعة الأولى.

29) خالد محمد عسل ، ذور الإحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، 2012 .

30) ديفيد إيكرومبي ،مبادئ علم الأصوات العام ، ترجمة وتعليق ، محمد فتيح ، مطبعة المدينة ، الطبعة الأولى ، 1988.

31) الزريقاتّ إبراهيم عبد الله فرج ،اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج ، دار الفكر الطبعة الأولى لبنان .

32) زينب محمود شقير، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، مكتبة النهظة المصرية القاهرة ،الطبعة الثانية ، 2000.

33) سامي محسن الختاتنة ، مشكلات طفل الروضة ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2013 .

34) سعيد أبو حليم ، مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2005 .

35) سعيد كمال ، عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام والتشخيص ، دار المسيرة ، الطبعة الأولى ، 2011 .

36) سمير شريف استيتية ، اللسانيات " المجال والوظيفة والمنهج" عالم الكتب الحديث دار الكتاب العالمي ، الأردن ، الطبعة الثانية ، 2008 .

37) سهير محمد أمين ، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى 2017 .

38) سهير محمد آمين اللجلجة ، أسبابها وعلاجها ، دار الفكر العربي ن القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2000.

39) سهير محمد سلامة شاش ، اضطرابات التواصل (التشخيص ، أسباب ، العلاج) ، مكتبة الزهراء الشرق ، القاهرة ، الطبعة الأولى 2008 .

40) سيد إبراهيم الجبار ، دراسات في التاريخ الفكر التربوي ، دار غريب للنشر ، القاهرة ، مصر –الطبعة الثانية ، 1999.

41) سيرجو سانبي ، ترجمة محمد فوزي عيسى ، وعبد الفتاح حسن ،مراجعة وتقديم د كاميليا عبد الفتاح ، التربية اللغوية للطفل ، دار الفكر العربي، القاهرة ، الطبعة الثانية ، 1991 .

42) شعبان حفني شعبان ، تعليما لرياضيات لذوي صعوبات التعلم ، دليل عملي الرياض أطفال ، مراكز ديبونو للتعليم والتفكير ، الطبعة الأولى ، 2012 .

43) الشيخ شمس الدين محمد بن أحمد ، المعروف بالخطيب الشربيني ، نور السجية في حل الألفاظ الأجرومية ، تحقيق محمد علي صالح ، دار الكتب العلمية ، الطبعة الأولى ، 1971 .

44) صالح ذياب هندي ، هشام عامر عليان ، دراسات المناهج والأساليب العامة ،دار الفكر للطباعة ، عمان الأردن ، الطبعة الأولى ، 2001 .

45) عبد الرحمان العلياوي ، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها ، دار الراتب الجامعية ، بيروت الطبعة الأولى، 2000.

46) عبد الرحمان العلياوي ،باثولوجيا النفس ، المكتب العربي الحديث ، الطبعة الأولى 1988.

47) عبد الرحمان بنقدور ، اللغة دراسة التشريحية الحديثة ، دار الرقراق ، الرباط ، الطبعة الأولى .

48) عبد الرحمان سليمان ،معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة الأولى 2009 .

49) عبد العزيز السرطاوي ، اضطرابات اللغة والكلام ، أكاديمية التربية الخاصة ، الطبعة الأولى الرياض ، 2000.

50) عبد العزيز السيد الشخص ، اضطرابات النطق والكلام خلفيتها ، تشخيصها ، أنوعها ، علاجها ، مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض ، الطبعة الأولى ، 1997.

51) عبد الفتاح صابر عبد المجيد ،اضطرابات التواصل ، عيوب النطق وأمراض الكلام ، مكتبة المصري الحديث 2008 ، (د،ط).

52) عبد القوي سامي ،علم النفس العصبي ، أسس وطرق التقييم ، مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة ، الطبعة الأولى ، الإمارات 2001.

53) عبد الله المطلب أمين القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتربيتهم ،دار الفكر العربي ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، 2001 .

54) عبد الله محمد التوانسية ، النمو اللغوي والمعرفي للطفل ، دار الإعصار العلمي، الطبعة الأولى 2015.

55) العربي محمد علي زيد ، اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع " التشخيص والعلاج ، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2010 .

56) العطية خليل إبراهيم ، في البحث الصوتي عند العرب ، منشور دار الجاحظ للنشر ، بغداد " د ، ط" 1983.

57) فكري لطعي متولي ،اضطرابات النطق وعيوب الكلام ، مكتبة الرشد ، الناشرون ، الطبعة الأولى 2015.

58) فيصل العفيف ،اضطرابات النطق والكلام ، مكتبة الكتاب العربي (د،ط).

59) فيصل محمد خير الزراد ، اللغة واضطرابات النطق والكلام ، داار المريخ للنشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، الطبعة الأولى ، 1990.

60) كمال محمد بشير ، علم الأصوات ، دار غريب القاهرة ، الطبعة الأولى 2000.

61) ماهو شعبان ،مهارات التحدث في العملية والأداء ، دار المسيرة عمان ، الطبعة الأولى ،ى 2011.

62) مبعد أبو الديار ، دليل الإعاقات و الاضطرابات المختلفة ، دار الكتاب الحديث ، الطبعة الأولى ، 2015.

63) محسن علي عطية ، عبد الرحمان الهاشمي ، التربية العلمية وتطبيقاتها في إعداد معلم متقبل، دار المناهج ، عمان (د ، ط) 2008.

64) محسن علي عطية ،تدريس اللغة العربية في ضوء الكفايات الأدائية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان الطبعة الأولى ، 2013.

65) محمد احمد محمود ،خطاب اضطرابات النطق والكلام واللغة ، وعلاقتها بالاضطرابات النفسية ، مكتبة طريق العلم ، الطبعة الأولى ، 2005.

66) محمد الصدوقي ،المفيد في التربية ، مطبعة انفوبرانت ، المغرب ، الطبعة الثانية ، 2006 .

67) محمد رياد حميدان، أدوات ملاحظة التدريس ، ومناهجها واستعمالها تحسين التربية المدرسية ، ديوان المطبوعات المدرسية ، الجزائر (د ، ط) .

68) محمد علي التهانوي ، مشاف اصطلاحات الفنون والعلوم ، مكتبة لبنان ، الطبعة الأولى ، 2011 .

69) محمد نبيل النشوان ،الطفل المثالي ، مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى ، الكويت.

70) محمود خولة الأرطوفونيا ، علم أصوات اللغة والكلام والصوت ، دار هومة للطباعة والتوزيع، الطبعة الأولى ، الجزائر .

71) محمود عبد الله ربيع ،علام عبد العزيز أحمد علام ، علم الصوتيات ، مكتبة الرشد ، الرياض ، الطبعة الثانية ، 2009.

72) مرتض النربيدي ، تاج العروس من جواهر القاموس ، دار إحياء التراث العربي ، الطبعة الثانية ، 2008.

73) مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، مكتبة مصر القاهرة ،الطبعة الثانية .

74) منى توكيل البيد ،التهتهة لدى الأطفال ، دار الجامعية الجديدة ، (د ، ط) الإسكندرية ، 2009.

75) نادر أحمد جرادات ، الأصول اللغوية عند ابن سينا ، عيوب النطق وعلاجه ، الأكاديون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2009.

76) نبيلة الشوربجي ، المشكلات النفسية للأطفال ، أسبابها ، علاجها ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2007.

77) نصر الحسين إدريس الجوهر ،علم الأصوات الدراسي للغة العربية من الاندلوسيين ، سيدو جوا ، لسان عربي ، مكتبة لسان العربي للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2014.

78) نواف أحمد سمارة ،مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية ، دار المسيرة للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، 2008.

79) هادي نهربجي اللسانيات الاجتماعية عند العرب ، عالم الكب الحديث ، الطبعة الأولى ، الأردن .

80) هالة إبراهيم الجرولي ،اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ، دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الأولى ، 2013.

81) وليد رفيق العياصرة ، التفكير واللغة ، دار أسلمة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، الأردن ، عمان ، 2011 .

82) يوسف لازم عاش ، التعليم الحركي ، والنمو الإنساني ،دار زهران عمان ، الطبعة الأولى ، 2010 .

83) وليد رفيق العياصرة،التفكير واللغة ،دار أسامة للنشر وتوزيع ، الطبعة الأولى الأردن- عمان،2011

84)يوسف لازم كماش ، التعلم الحركي والنمو الإنساني،دار زهران،عمان،الطبعة الأولى،2010

الرسائل الجامعية:

1. أحمد حساني ، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، حقل تعليم اللغات ، جامعة وهران ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية ،بن عكنون الجزائر ، 2000.
2. سهام عباس ، أثر السلبيات الحاسوبية في تدريس مادة إعلام آلي باللغة العربية ، دراسة ميدانية لفئة من تلاميذ سنة أولى ثانوي ،ثانوية فاطمة نسومر نموذجا،مذكرة لنيل شهادة الماستر ، بجاية 2013.
3. صالح بن الجرالكة الغامدي ،اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس ، وتقديرات الذات ، لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسط ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه ، تحت إشراف : هشام بن محمد إبراهيم منير ،قسم علم النفس جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية ، 2009.
4. يحي حسين القطاوة ،فاعلية البرنامج التدريبي في إعلام التلقي وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتعلمين ، قسم التربية الخاصة ، جامعة طيبة ، السعودية ، 2013.

5. المجلة :

6. نور الدين أحمد قايد ،دكيمة سبعي ، التعليمية وعلاقتها بالأداء البيداغوجي والتربية ، مجلة الواحات للبحوث والدراسات ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، العدد 20108.

الموقع الإلكتروني :

اضطرابات السرعة الزائدة في الكلام وطرق علاجه ، كتابته

www. almanhal.com 29/10/2017 a 20 :22.

www.balajl.com

رفيق صفوت مختار ، أمراض الكلام عند الأطفال وطرق علاجه ، المصدر ، أمومة وطفولة ، تاريخ الكتابة : 2020/05/15.

موقع ويكيبيديا :

www. Wikipedia. org

أمراض الكلام واللغة تاريخ المعاينة : 2020/04/21 .

الفهرس

المحتوى	ص
كلمة شكر وتقدير	
إهداء	
الجانب النظري	
مقدمة	أ
الفصل الأول : علم النفس اللغوي .	
تمهيد الفصل الأول :	6
المبحث الأول : عملية النطق	7
مفهوم النطق	7
مفهوم جهاز النطق	10
لمحة عن جهاز النطق	12
المبحث الثاني : عيوب النطق	30
تعريف عيوب النطق	30
تفاوت حدة عيوب النطق	32
أنواع عيوب النطق	33
أسباب عيوب النطق	42
تشخيص عيوب النطق	49
علاج عيوب النطق.	59
مجموعة نصائح وإرشادات للأسرة في علاج عيوب النطق	55
خلاصة الفصل .	58
الفصل الثاني : آليات النطق	
تمهيد الفصل :	60
المبحث الأول : فيسيولوجية الكلام	63

تعريف الكلام	63
مراحل الكلام	66
تفسير اكتساب الكلام	68
كيف تحدث الاستجابة الصوتية .	69
المبحث الثاني : أمراض الكلام	72
تعريف أمراض الكلام	72
تفاوت حدة أمراض الكلام	74
أنواع أمراض الكلام	75
أسباب أمراض الكلام	107
علاج أمراض الكلام	119
خلاصة الفصل	124
[illegible]	
تمهيد الفصل الثالث	126
المبحث الأول : العملية التعليمية	127
تعريف التعليمية	127
تعريف العملية التعليمية	129
أركان العملية التعليمية	130
دور المعلم في العملية التعليمية	133
دور المتعلم في العملية التعليمية	134
المبحث الثاني : أثرهما في العملية التعليمية	138
تعريف صعوبات التعلم	135
أسباب صعوبات التعلم	133
دور المعلم في اكتشاف حالات صعوبات النطق والكلام	138

إرشادات ونصائح للمعلمين الذين يدرسون الأطفال يعانون من عيوب النطق وأمراض الكلام	141
خلاصة الفصل الثالث	141
ك تف ط ش ق ى	
هـ ت	143
الحالة الأولى	144
الحالة الثانية	162
الخاتمة	159
قائمة المصادر والمراجع	161
ملخص البحث	
فهرس الموضوعات	

الملخص

تهدف هذه الدراسة المستفيضة إلى استقصاء واحد من أهم الموضوعات في اللسانيات التطبيقية حيث تناولت جانبا مهما من هذا العلم وهو عيوب النطق و أمراض الكلام ويرجع هذا الحد من الآثار السلبية التي تخلفها عند الأطفال كما سلطنا الدراسة الضوء على الأسباب الكامنة وراء هذه العيوب وأمراض الكلام ، وعن كيفية التعامل مع هذه اضطرابات وتحدثت أيضا عن انواعها من الإبدال والحذف و اللجلجة و التأتأة ،وتطرقنا أيضا إلى أثرهما في العملية التعليمية والعوائق التي تواجه الطفل في مرحلة تعليمه .

بإضافة إلى كيفية علاج هذه العيوب وأمراض الكلام حتى لا تصبح عائقا في تعلم اللغة وخاصة أثناء ولوج الطفل إلى المدرسة.

الكلمات المفتاحية :عيوب النطق،أمراض الكلام ،اضطراب النطق ،اضطراب الكلام العملية التعليمية .

Résumé :

cette étude approfondie vise susciter l'une des sujets les plus importants en linguistique appliquée, car elle a touché un aspect important de cette science qui est les défauts métalogique ,et les maladies de la parole cet intérêt est du la réduction des effets négatifs que nous laissons chez les enfants ,et l'étude a également mis en lumière les causes du derrière ces défauts et maladies ,il y a la parole et la façons de traiter parlé ces troubles et nous avons également parlé de leurs types de substitution, de suppression, d'accident vasculaire cérébral et de bégaiement ,nous avons également diserte de leur impact sur le processus apprentissages et des obstacles rencontrés par l'enfants en étape de scolarisation.

En plus de cette méthode de traitement et des maladies de la parole a fin de ne pas devenir un obstacle a l'apprentissage de la langue, notamment lors de l'accès de l enfants à l'école.

Mots clés : défauts métrologique , maladie de la parole, trouble de la prononciation ,trouble de la parole , processus éducatif.