Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة د. مولاي الطاهر -سعيدة-

كلية الآداب و اللغات و الفنون

قسم الأدب العربي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأدب العربي

تخصص: لسانيات الخطاب:

الموسومة بـ:

أثر الاضطرابات الكلامية في التواصل اللغوي

لدى الطفل " السنة الرابعة من التعليم الابتدائي " أنموذجا

من إعداد :

- كوداد زينب
- دوار تركية

بإشراف الأستاذة :

- كريمة بن ضياف

لجنة المناقشة:

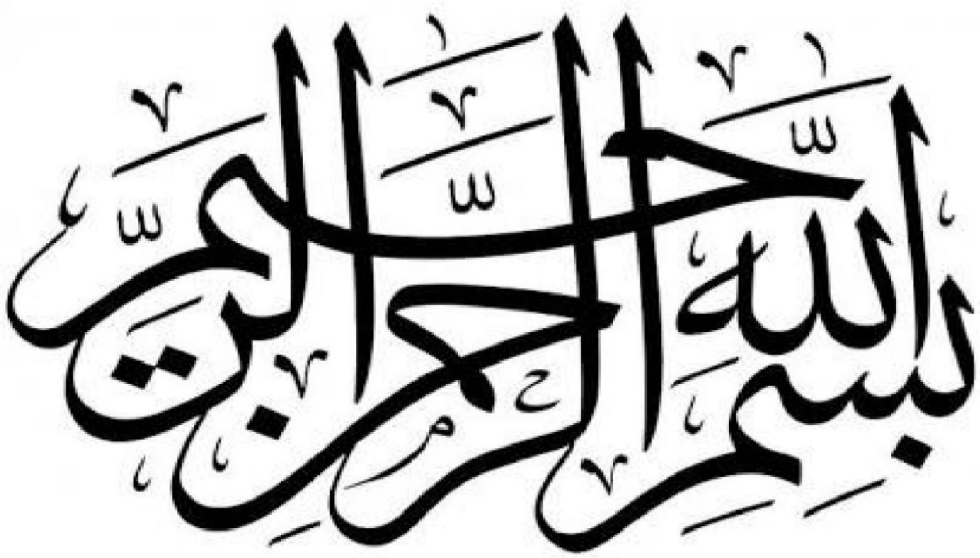
الأستاذ د.دين العربي.....جامعة مولاي الطاهر سعيدة.....رئيسا

الأستاذ د. الجيلالي زحاف....جامعة مولاي الطاهر سعيدة....مناقشا

الأستاذ(ة) د. كريمة بن ضياف....جامعة مولاي الطاهر سعيدة....مشرفا

السنة الجامعية :1440-1441هـ / 2019-2020

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.



Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ
وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِ
وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ ١٠٥﴾

التوبة: ١٠٥

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

إهـــــــداء

الحمد لله وكفى الصلاة على النبي المصطفى ومن سار على نهجه واقتفى.

الحمد لله الذي وفقنا لهذا العمل وأنهيناه بصحة وعافية.

إلى من خصهم الله بالهيبة والوقار... إلى علمني العطاء بدون اِنتظار لنقطف ثمارا قد حان قطفها بعد طول اِنتظار وستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم وغدا وأبدا

والدي العزيز: " بن عبد الله "

إلى ملاكي في الحياة إلى نبع الحب والحنان أمي الحبيبة " يوسف معزوزة "

إلى كل من كان لهم الفضل في هذا البحث

إلى الإخوة الكرام: مريم، خيرة، سواقية، أمينة، "بن سيرات"، "توفيق"، "عبد القادر حفظهم الله.

إلى رفيق الدرب والغالي ومن ملك قلبي الوفي الذي لا طالما قدم لي الكثير الطيب وعائلته الكريمة.إلى صديقاتي: "زينب"، "يسرى"، "وردية"، "سهيلة"، والصغار: نسرين، "عبدالله"، "كلتوم" ،"بشرى"، "بن راشد".

" دوار تركية "

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

إهـــــــداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا العمل وإنهاءه بكل صحة وعافية.

و بعـــد:

وبعد: أهدي هذا الإنجاز العظيم وهذا النجاح إلى:

رمز الوقار إلى نعمتي وتاج رأسي، إلى من أثبت حبه بالبرهان وتحمل من العسر ألوانا إلى رمز الكفاح والنضال المعطى بسخاء، إلى أبي الغالي " عبد القادر "

إلى من غمرتني بحنانها وحملت جميع آمالي وأحزاني على كتفيها؛ إلى أسطورة الزمن السرمدية والبسمة القدسية إلى نبع الحنان وسر الوجود إلى الوالدة الكريمة حفظها الله وإلى أختـــي "ستي "إلى كل من كان لي السند في هذا العمل إلى أختاي الكريمتين " تركية ويسرى".

"كوداد زينب"

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

شكر و عرفان

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا البحث العلمي الذي تشبعنا فيه الكثير من العلم و المعرفة
إلى كل الأدباء الذين خصهم الله بالعلم و المعرفة

شكر خاص موصول لأستاذتي الكريمة التي لطالما

كانت السند و الرفيق لي و الناصح و الموجه فلها من الفضل علينا الكثير و منا إليك كل التقدير والاحترام الأستاذة الكريمة "كريمة بن ضياف"

كما لا أنسى أساتذة قسم اللغة العربية جامعة سعيدة على كل ما قدموه لنا طيلة المشوار الدراسي

إلى كل زملائي و زميلاتي الكرام ومن شاركونا بالدعاء

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

مقدمـــــــة

تعد اللغة من اللغات الأسمى التي شغلت اِهتمام الباحثين قديما وحديثا، بحيث تعتبر من الموضوعات التي اِتخذتها اللسانيات موضوعا للدراسة العلمية. ثم اِتَّبعتها علوم أخرى في هذا المجال كاللسانيات الاِجتماعية واللسانيات الحاسوبية، واللسانيات النفسية، إذ تعتبر هذه الأخيرة من أحدث التخصصات اللسانية في الدرس اللغوي الحديث، وأصبحت تشكل حلقة وصل بين اللغة والنفس البشرية، لذلك نجد أهم مجال اِهتمت به اللسانيات النفسية وهو كيفية اِكتساب اللغة وطرائق تعلمها، بحيث تعتبر من بين المراحل الأولى من حياة الطفل ولها أهمية كبيرة في نمو الكلام عنده، وبهذا فقد وُجِدَتْ أبحاث ودراسات أثبتت أن الجنين في بطن أمه يبدي اِستجابة لبعض الأصوات بخاصة صوت الأم، وعندما يولد الطفل تولد معه القدرة على النطق والكلام ويعتمد في الأشهر الأولى على السمع، ثم تتطور القدرة على النطق واللغة.

لذا فاللغة تحتاج لقدرة ذهنية تمكن الفرد من فهم ما يسمع، واختيار ما ينطق به من كلمات، فالطفل في هذه المرحلة التمهيدية يحتاج لمزيد من التحصيل والتعليم حتى يتمكن من تنمية قدراته واستعداداته العقلية واكتسابه الكثير من الميول والاتجاهات وتحصيله العلمي والمعرفي، وهذا عن طريق النشاطات الأولية كالقراءة والكتابة والمطالعة.

فالاضطرابات الكلامية من بين أكثر الصعوبات شيوعا بين الأوساط التعليمية نظرا لتعقيدها وغموضها لأنها غير واضحة المعالم،وأن لها ملامح متعددة تتفاوت شدتها من فرد لآخر؛ فهي تؤثر تأثيرا سلبيا في حياة الطفل وعلى تحصيله العلمي في كل النشاطات التي يمارسها وخاصة نشاطات التواصل اللغوي التي قد تظهر في أثناء ممارستها، لأن العديد من الأطفال يعانون من اِضطرابات على مستوى الكلام وهو الأمر الذي أصبح حاليا مشكل عويص لدى تلاميذنا.

ومن هنا كان منطلقنا في اِختيار موضوع بحثنا الموسوم بـ: **" أثر الاِضطرابات الكلامية في التواصل اللغوي لدى الطفل " السنة الرابعة من التعليم الاِبتدائي"** " أنموذجا "

وهو موضوع يعالج جوانب كثيرة ومهمة في حياة الإنسان وأكثرها خطورة باعتباره أنه اِجتماعي. كما أن سبب اِختيارنا لهذا الموضوع يعود لأهميته وقيمته الجوهرية في اللسانيات، فكان من الجدير التنقيب في هذا اللون من البحوث الهامة، حيث أسال علماء اللغة وعلم النفس الحبر الكثير حولها وما يزالون كذلك، ومن بين الأسباب التي جعلتهم يؤلفون كتب حول الاِضطرابات الكلامية التي نذكر منها:

ـ كيفية تأثير الأمراض الكلامية في النمو اللغوي لدى الطفل.

ـ دور المعلم في إتقان وإكساب اللغة والنطق السليم للطفل.

ويطرح البحث إشكالية تنطلق من طرح هذه التساؤلات التي حاولنا الإجابة عنها في بحثنا وتتلخص في:

أ ـ ما مفهوم الاِضطرابات الكلامية؟ وما علاقتها بالتواصل اللغوي؟.

ب ـ ما مدى تأثير الاضطرابات الكلامية في التواصل اللغوي لدى الطفل؟.

ج ـ هل يساهم عامل السن في تطور أو زوال الاضطرابات الكلامية؟.

وبدورنا مقبلين على خوض غمار تجربة التعليم وقد اِستقام البحث على خطة كالتالي:

ـ مقدمة ممهدة للموضوع، مرفقة بمدخل يتضمن تحديد المفاهيم الأساسية لهذه الدراسة، كمفهوم اللغة العربية والتواصل اللغوي.

ـ أما بالنسبة للفصل الأول الذي عنوناه بـ " الاِضطرابات النطقية أسبابها وأنواعها وطرائق علاجها" فقد تطرقنا للحديث عن مفهوم الاِضطرابات النطقية وأسبابها وخصائصها وأنواعها، وكذلك طرائق علاجها.

ـ أما الفصل الثاني الذي عنوناه بـ الإِضطرابات الكلامية على مستوى الكلام والذي تطرقنا فيه للحديث عن مفهوم الإِضطرابات الكلامية وأسبابها وأنواعها وطرائق علاجها.

ـ أما الفصل الثالث:

والذي هو دراسة ميدانية لعينة من التلاميذ للطور الرابعة من التعليم الإِبتدائي أنموذجا، وقمنا فيه بعرض وتحليل وتعليق على أهم النتائج التي تحصلنا عليها من خلال ما جمعناه من إِستمارات خاصة باستبيان الذي وزعناه على بعض المعلمين.وصولا إلى الخاتمة التي ضمَّتْ أهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة التي إِعتمدنا فيها على المنهج الوصفي التحليلي وهذا لملائمته لطبيعة العمل في الشرح والتفسير للمعلومات المتوصل إليها، وهذا إلى جانب المنهج الإحصائي الذي أعاننا في إِستنطاق الأرقام الموجودة في الجداول.

أما بخصوص أهم المصادر والمراجع التي إِعتمدنا عليها بامتياز في هذا البحث:

ـ كتاب " مختار حمزة" " سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، وكتاب " محمد حولة" " الأرطوفونيا، علم إِضطرابات اللغة والكلام الصوت" وكتاب " سهير محمود أمين عبد الله" " إِضطرابات النطق والكلام" التشخيص والعلاج.

وككل بحث لم تخلو هذه الدراسة من الصعوبات التي واجهتنا ومن أبرزها، غلق المؤسسات التعليمية، وقلة المصادر والمراجع وصعوبة الظروف التي لم تساعدنا في الوصول إلى عدد كبير من الأساتذة ومعلمي الطور الابتدائي للإجابة عن الأسئلة المطروحة لاستمارة الاستبيان الخاصة بتلاميذ الطور الابتدائي ، كما تكمن الصعوبة في إِستيعاب البحث وتطبيقه، وفي الأخير نتوجه بأسمى عبارات الشكر والامتنان إلى الأستاذة المحترمة التي لا طالما كانت السند لنا وحرصها على تقديم المعلومات، الأستاذة الفاضلة **" بن ضياف كريمة"** منا لها كامل الشكر والاحترام والحمد لله الذي وفقنا لهذا البحث.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

مدخـــــــــــــــل

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ـــ اللغة العربية وعملية التواصل

1 ـ اللغة العربية في اللغة والاصطلاح

2 ـ خصائص اللغة العربية ووظائفها

3 ـ التواصل في اللغة والاصطلاح

ـ مفهوم اللغة العربية لغة واصطلاحا:

1 ـ لغة:

اللغة واللغات واللغين:اِختلاف الكلام في معنى واحد ويقال: لغا، يلغو، لغوا، يعني اِختلاط الكلام.[1]

ولغا في القول يلغى، وبعضهم يقول يلغو ولغي يلغى، لغة في الحديث: " من قال يوم الجمعة الإمام يخطب لصاحبه صه " فقد لغا أي تكلم، واللغة: اللثن، هو فعلة من لغوتُ أي: تكلمتُ، أصلها لغوة ككرة وقلة وثبة كلها لاماتها وواتها، وقيل أصلها لغى، ولها عوض، وجمعها لغ مثل بُرةٌ وبرى في المحكم الجمع لغات ولغونا.[2]

نلاحظ من خلال التعريفين السابقين أن اشتقاق اللغة من لغى يلغو بمعنى تكلم أو من لغي يلغي بمعنى هذه، ففي القاموس تكلم ولغوت، وفي المفردات الناس بكذا أي لهج به، وقال عبيدة لغو ولغى نحو عيب أعاب وأنشد وقد يسمى كل قبيح لغو، قال تعالى " لا يسمعون فيها لغوا ولا تأثيما "[3] أي أن اللغو يستعمل فيما لا يعتمد به، ومنه اللغو في الإيمان أي لا عقد عليه وذلك ما يجري وصلا للكلام بضرب من العادة.

ـ اللغة اصطلاحا:

حضي مفهوم اللغة باهتمام علماء اللغة العرب وكذلك الغرب، فقد اهتم العرب منذ الأزل بوضع تعريف للغة ومن أقدم هذه التعريفات وأشهرها في التراث العربي تعريف ابن جني في

1 ـ الخليل بن أحمد الفراهدي، ترتيب وتحقيق عبد الحليم همداوي، كتاب العين، ج 4، ط 4، دار الكتب العلمية بيروت 2003، ص 92.

2 ـ ابن منظور، لسان العرب ج 13، ط 2، دار صادر للطباعة والنشر، لبنان 2004، ص 214.

3 ـ سورة الواقعة الآية 25.

كتابه الخصائص وذلك في قوله:" أما حدها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم "[1] وهو تعريف دقيق يتفق إلى حد كبير مع تعريف اللغة عند الباحثين المعاصرين، فاللغة أداة ووسيلة للتفاهم والتواصل والاتصال بين الأفراد في جميع الأوساط والمجتمعات.

ويرى خليل معوض: " أن اللغة تعني بمعناها العام جميع الوسائل الممكنة للتفاهم، فالكلمة المنطوقة لغة والمكتوبة لغة، وإشارة اليد وإماءة الرأس، ورفع اليدين عند الصلاة، كل هذه الإشارات تحقق معنى معين، وتخدم غرضا تحققه نفس الألفاظ "[2]

اللغة هنا حسب معوض وسيلة للتفاهم والتواصل، كذلك يعتبر اللغة إشارات وإيماءات تحقق المعنى، فعلم الإشارة أو العلامة هو ذلك العلم الذي يدرس حياة الإشارة في المجتمع وداخل الحياة الاجتماعية وقد عرفها العالم الغربي " سوسير " " بأنها ملكة إنسانية متمثلة في تلك القدرات التي يمتلكها الإنسان وتجعله يتميز عما سواه من الكائنات الأخرى والكلام "[3] ويعني هذا أن اللغة ملكة إنسانية يختص بها الإنسان عن غيره من الكائنات، وظيفتها التواصل بين أفراد مجتمع ما وهي طريقة للتعبير عن شؤونه المختلفة سواء كانت فكرية أم غيرها.

فاللغة العربية شأن الاجتماع ومظهر من مظاهر السلوك البشري، بها يتواصل الأفراد والجماعات وتنقل المعلومات والخبرات من فرد إلى فرد آخر ومن مجتمع إلى مجتمع، ومن جيل إلى جيل وبها يتم تبادل المشاعر والأحاسيس وبها يتم الإقناع الفهم والإفهام، ويعدل السلوك.[4]

---

1 ـ ابن جني: الخصائص، ت ح محمد علي النجار، المكتبة العلمية، ج 1، د ط ص 33.

2 ـ خليل معوض، سيكولوجية النمو، الطفولة والمراهقة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط 2، 1983 ص 136.

3 ـ أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2000، د ط، ص 37.

4ـ محسن علي عطية، اللغة العربية مستوياتها وتطبيقاتها، ص 15.

إن اللغة **العربية** نظام عرفي يتكون من رموز صوتية عندما تكون منطوقة، أو رموز مرسومة عندما تكون مكتوبة، وإن هذه الرموز المتعارف عليها بين أفراد أمة معينة أو مجتمع معين يستعملها أفراد ذلك المجتمع والاتصال ببعضهم والتعبير عن أفكارهم، لأن اللغة في الأصل أصوات يحدثها جهاز النطق الإنساني، فينقلها الأثير إلى أذن السامع فتحول إلى دلالات اصطلاحية معينة متعارف عليها بين ناطقيها.[1]

ما نستنتجه من خلال التعريفين السابقين أن **اللغة العربية** درس اجتماعي، وأنها ملك للفرد كما هي ملك للجماعة، بها يتواصلون ويتبادلون أفكارهم ومشاعرهم ويقضون من خلالها شؤونهم فهي ذلك الاتفاق الذي لا يمكن الخروج عليه إلا من خلال عملية الفهم والإفهام بين الجماعة. فاللغة ظاهرة اجتماعية تتكون من مصطلحات صوتية تعارف عليها الناس فتكون إما منطوقة مكتسبة جامعة لبعض المعاني والألفاظ.

ـ خصائص اللغة العربية ووظائفها:

ـ خصائصها:

أ ـ اللغة سمة إنسانية:

ومعنى ذلك أنها خاصة بالإنسان دون بقية المخلوقات، وهي ما تميزه عن باقي المخلوقات، ذلك أنها مرتبطة بالقدرة العقلية التي تفتقد إليها هذه الأخير، حيث بإمكان الإنسان" أن يتصل بالأشياء مثله في ذلك مثل الحيوانات بالتذوق واللمس الشم والرؤية، لكن الإنسان علاوة عن ذلك يمكنه أن يتصل بالأشياء واللغة، وهو وحده الذي لديه القدرة على تسمية مفاهيمه"[2] ومن هنا فاللغة تحقق إنسانية الإنسان، ومعنى هذا أن اكتساب الرمزي

1 ـ المرجع السابق ص 15.

2 ـ محمد كامل الناقة وفتحي يونس، أساسيات تعليم اللغة العربية، ص 08.

خاصية إنسانية، ومن هذا يعرف الإنسان بأنه حيوان رمزي كذلك يمكن القول إن اللغة هي الإنتاج الأكثر للعقل الإنساني والأعظم خطورة.

ب ـ اللغة صوتية:

بمعنى أنها تقوم على النطق، ذلك أنه على الرغم من تعدد اللغات وتنوعها فكلها تحمل خصائص مشتركة أولها وأهمها أن كل اللغات تتكون من أصوات تُصدِرُها أعضاء النطق الإنسانية، هذه الأصوات لتصبح ذات معنى يجب أن توضع في شكل تتابعي محدد ومعين مكونة من كلمات أو مجموعات من الكلمات هذه الكلمات ويجب أن تكون محل اتساق أعضاء المجموعة اللغوية باعتبارها قيما رمزية تستحضر ولو على وجه التقريب في أذهاننا أفكارا معينة، بمعنى إصدار الأصوات لا يكون كيفما اتفقا وإلا وهي في مثل هذا الحال أشبه ما تكون بتلك الأصوات التي تصدرها الحيوانات، ومن هنا وجب أن تكون الأصوات الصادرة عن الجهاز النطقي ذات معنى"[1]

ج ـ اللغة نظام:

جميع اللغات البشرية ما هي في الواقع إلا نظام، تتكون من مستويات ويتشكل من وحدات خاصة ورموز لها معان متعارف عليها وبها يتواصل الناس ويحصل الإفهام والتفاهم بينهم، شريطة الالتزام بهذا النظام وما يتميز به من ضوابط، فالمتكلم وإن كان ينتج اللغة فهو لا يتصرف بحرية بل متبع لنظم اقتضاها العرف الاجتماعي للغة، فهناك فرق بين مجرد الحديث باللغة الموحدة الخصائص حسب نظام معين في نوادر الكلمات وشكلها الأول ومرجعه الشخصي والتالي وطابعه الاجتماعي.[2]

1 ـ المرجع نفسه، ص 38.

2 ـ عبد القادر شرشال، أهمية اللغة ووظائفها في عمليات التواصل، دار النشر بيروت، ط1، ص 59.

د ـ اللغة سلوك مكتسب:

اللغة ملك من يتعلمها ولا أثر فيها للوراثة أو الجنس، وهي بمعنى سلوك مكتسب من عن طريق الاحتكاك بالأفراد، كما يتمكن الإنسان من عاداتهم اللغوية الشائعة، فيحاكيهم في استعمال الأساليب ويجاريهم في كلامهم فبمحاكاة وتقليد الناطقين من حوله وبالتدرج يكتسب لغة الوسط الذي يعيش فيه. ولعل من العوامل التي تساعد الفرد على اكتساب هذا السلوك، التعليم والتدريب المستمر كما يكتسب المظاهر الاجتماعية الأخرى من تقاليد وعادات حتى تصبح اللغة بالنسبة له أمرا عاديا لا يكاد يشعر به فيما يستعمله"[1] وإذا كان الإنسان لا يمكن أن يستغني عن الماء والهواء، فهو لا يمكنه الاستغناء عن اللغة لأنها شيء لا غنى عنه، وهي ملك مشاع لكل الطبقات، فكل الناس يتكلمون ولكن ليس كل الناس يكتبون بقدر ما يتكلمون"[2]

هـ ـ اللغة النامية:

لا تكاد تفتقر اللغة أي لغة من لغات من لغات العالم، على حال، فهي تغيير مستمر إذ تخضع في ذلك لتطور المجتمعات وهذا بفعل العديد من العوامل الداخلية منها والخارجية والفكرية، فاللغة إذا وثيقة الصلة بعلم الإنسان وعلم الاجتماع باعتبارها نتاج علاقة اجتماعية ووسيلة نقل الثقافة التي تعتبر من وجهة نظر علم الإنسان مجموعة تقاليد الشعب وأوجه استعمالاته للغة، بالنظر إلى وظيفة اللغة كتعبير عن الفكر يمكن اعتبارها جزءا من علم النفس، كذلك تطرق اللغة كل النشاط الإنساني المشترك من عقيدة وحرب وسياسة وقانون، وهي إلى جانب ذلك تعمل كأداة للفكر الراقي فالخطابة والأدب والشعر وغيرها كل أولائك لا بد أ تتناول عن طريق اللغة، وإذا كانت اللغة تكاد تنفصل ولا تنفصل عن كافة مناحي الحياة، فإن أدنى تغيير أو تطور في أي منا يؤدي بالضرورة إلى كافة مناحي الحياة، فإن

1 ـ محمد عيد، في اللغة ودراساتها، عالم الكتب،القاهرة، " 1974، ص 05.

2 ـ محمد كامل الناقة، أساسيات تعليم اللغة العربية، ص 43.

أدنى تغيير أو تطور في أي منها يؤدي بالضرورة إلى تغيير ولو نسبي، إلا هذا التغيير في اللغة" يبقى محصورا في كلماتها القاموسية وحقولها الدلالية،كلما اشتاجت اللغة إلى التعبير عن مفاهيم ثقافية وتكنولوجية جديدة"[1]، والقول إن اللغة تتطور في قواعدها مالا نذهب إليه، ولعل من أبرز ميادين هذا التغيير هو ميدان الكلمة" إذا تتبعنا تاريخ الكلمة في أي لغة، فسنرى شيئا عجيبا فمعاني الكلمة تتغير دائما وتنتقل من ميدان إلى آخر، فهناك معنى عام وآخر خاص، وهناك معان حقيقية وأخرى مجازية وقد يكون للكلمة أكثر من معنى، وقد تؤدي عدة كلمات إلى معنى واحد حقيقي إلى معنى مجازي،ولغة الكلام التي يرى البعض أنها تميل إلى الجمود والتمسك بالتقاليد، فهذا قول مردود في أن لغة الكلام تتطور هي الأخرى وتميل في غالب الأحيان إلى اعتماد الصور البيانية وتواصلها مع المحيطين بنا.

ومما سبق تتبين أن العلاقة بين الفكر واللغة وثيقة كما أقر بهذا الجرجاني في حديثه عن النحو ومن جاء بعده من العلماء أمثال تشومسكي ومن هنا فإن التغيير الفكري الحاصل في المجتمع ينعكس بالضرورة عن اللغة، والعكس صحيح فنمو اللغة يعني نمو أهلها وعليه فاللغة هي التي تصنع الأمة ويصبح القول: أن الأمة هي التي تصنع اللغة.

ـ وظائف اللغة:

تتجلى أهمية اللغة العربية في الوظائف التي تؤديها، فقد حظي هذا الجانب باهتمام العلماء الذين حاول كل منهم بحسب المدرسة التي ينتمي إليها تحديد وضبط هذه الوظائف فمنهم من نظر إليها من زاوية فلسفية نفسية،ومنهم من زاوية اجتماعية، ومنهم من جمع في نظرته إليها بين الجانبين معا، ولعل ما يستوقفنا في بداية هذا البحث قول ابن جني الذي جمع فيه بين تعريف اللغة ووظائفها وهو تعريف جامع يستخلص منه معظم وظائفها التي تشعب فيها المحدثون، ولخص قوله:" إن اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم،

1 ـ عبد الجليل مرتاض، اللغة العربية والاتصال، 16 جويلية 2014،ج وهران، ص 13.

وهي فعلة من لغوت إذا تكلمتُ " [1] وهذا ما سنفصل فيه القول عند حديثنا عن وظيفة التواصل، ومن جملة وظائف اللغة نذكر:

أ ـ وظيفة التعبير عن الأفكار والعواطف والانفعالات:

تعتبر اللغة من وجهة نظر بعض اللغويين الذين ينظرون إليها تابعة لميادين الفلسفة والمنطق والعواطف أداة لنقل الأفكار والأحاسيس، وكل ما يختلج بصدر الإنسان لأن هذا الأخير حينما ينطق ببعض الكلمات ذلك ليعبر أي بنقل العواطف والأحاسيس والأفكار من الداخل إلى الخارج، ومن هنا فاللغة تتيح لكل إنسان تبليغ تجربته الشخصية إلى نظائره ويشمل مفهوم التجربة كل ما يشعر به الإنسان أو يلاحظه، سواء أخذت هذه التجربة صيغة يقين أم شك أو رغبة أو حاجة، ويمكن لتبليغ أن يتم في قالب إثبات أو استفهام أو طلب أو أمر دون أن يخرج من إطاره الخاص"[2]

وغالبا ما يلجأ إليه المتكلم للتعبير عن عواطفه ومشاعره إلى الصورة فيجسدها في صور محسوسة مجسدة في التشبيه أو الاستعارة أو الكناية، بما يضفي على لغته شيئا من الجمال بغية التأثير على المتلقي، والجدير بالذكر أن هذه الوظيفة تتداخل مع بعض الوظائف الأخرى التي أشار إليها "**هال يداي**" ومنها على وجه التحديد الوظيفة النفعية فاللغة تسمح لمستخدميها منذ الطفولة المبكرة أن يشبعوا حاجاتهم وأن يعبروا عن رغباتهم وما يريدون الحصول عليه من البيئة المحيطة، وهذه الوظيفة يطلق عليها " أنا أريد" والوظيفة الشخصية خلال اللغة يستطيع الفرد طفلا أو راشدا، أن يعبر عن رؤاه الفردية ومشاعره واتجاهاته نحو موضوعات كثيرة، وبالتالي فهو يستطيع من خلال استخدامه للغة أن يثبت هويته وكيانه،

1 ـ ابن جني، الخصائص، دار الكتب المصرية، 1952، ص 33.

2 ـ عبد الرحمان الراجحي، التطبيق الصرفي، دار النهضة العربية للطباعة، ط 3، 1974، ص 23.

ويقدم أفكاره للآخرين، والوظيفة الشخصية تُؤَدَّى عبر الكلام ويمكن أن تكون شفهية ومكتوبة كما في الأدب والشعر"[1]

ب ـ تصريف وتنظيم شؤون المجتمع:

للغة مغزى اجتماعي، وعليه فهي من وجهة نظر المدرسة الفكرية حقيقة اجتماعية باعتبارها أداة تساعد على تسيير شؤون المجتمع وتصريف أموره وتوجيه أفراده لما يتعين أنم يكون من سلوكيات، فالكلمة تُستَعمَلُ في أداء الأعمال وإنجازها وهذا ما يؤكده " **يسبر سن** " الذي يرى أن كلمات اللغة في الاختلاط الاجتماعي لا تستعمل في أكثر الأحيان لتنقل الأفكار أو لتوضيح أشياء من هذا القبيل أو حتى للتعبير عن الشعور، ولعلها تستعمل لتشيع الاشتياق إلى النزعة الاجتماعية والمصاحبة التي يهواها الإنسان"[2]

وقد اصطلح على تسمية هذه الوظيفة بالوظيفة التنظيمية، إذ يستطيع الفرد من خلال اللغة أن يتحكم في سلوك الآخرين، بحيث يحثهم ويستشيرهم وينسق فعلهم وهي تُعْرَفُ باسم وظيفة " افعل كذا ولا تفعل كذا" كنوع من الطلب أو الأمر لتنفيذ المطلب أو النهي عن أداء بعض الأفعال، ويتجلى دور اللغة العربية في الناحية الاجتماعية أيضا في تقويم سلوك الفرد بما يتماشى وتوجيهات المجتمع باعتبارها حاملة للقيم والمثل التي توارثها جيلا بعد جيل، كم أنها تُقَوِّمُ سلوكه اللفظي من حيث النطق السليم للحروف والاستعمال الصحيح للمفردات واعتماد الأساليب الملائمة بمعنى: إن اللغة لها وظيفة " تحديد الفعل " أو التوجيه وفق قانون ثقافي هو الرمز، ففي القرآن مثلا يتم الزواج بمجرد النطق بألفاظ معينة، وكذلك في المحكمة حين يقول القاضي: حكمت المحكمة بكذا... فإن هذه الكلمات تتحول إلى فعل فاللغة تقطع الواقع وتركبه وتوزعه وتضبطه، أي أنها تُبلوِرُ تجارب الأمم في كلام مفهوم يمكن أن يستفيد منه الغير وتُدَوِّنُ التراث الثقافي وتحتفظ به جيلا بعد جيل.

1 ـ سليم بابا عمر، اللسانيات العامة الميسرة علم التراكيب، الجزائر، ط 1990، ص 69.

2 ـ محمد كامل الناقة،أساسيات تعليم اللغة العربية، ص 11.

ج ـ الوظيفة النفسية:

تتمثل عند ثروندايك في إحداث استجابات لدى المتلقين وإثارة أفكارهم وعواطفهم ومن هذا فهي ترتبط بقانون الاستجابة والإثارة وهذا بخلاف ما يذهب إليه **"يسبر سن"** الذي يحصر هذه الوظيفة في الجانب الترفيهي للغة، كونها وسيلة من وسائل الترفيه والراحة للنفس،والتخلص من القلق والاضطراب لأن المرء حين يغني ويتكلم بحديث لا معنى له إلا بمجرد اللعب بالأصوات ليتمتع فليست الحياة اليومية جد كله، بل هناك فرص ينبغي أن لا نفكر فيها، وذلك حينما نترك العمل جانبا"[1] وفي مثل هذه الظروف لا تؤدي اللغة وظيفة حل المشكلات بل لها في هذه الأوقات وظائفها فهي وسيلة من وسائل الراحة وتقليل الاضطراب وكسر حواجز الغربة بين الفرد ومن يشاركه الحديث وإقامة علاقات تتأتى عن العلاقات التقليدية، ولكم مع هذا تبقى اللغة حتى في مثل هذه الحالات والظروف وسيلة التواصل، فالمرء حين يغني أو يتحدث بأي حديث فهو يتواصل مع المحيطين به، تلتقي هذه الوظيفة بما يسمى التخيلية التي تسمح للغة من خلالها للفرد بالتحرر نسبيا من ضغوط الواقع عن طريق وسيلة من صنعه، وتتمثل فيما ينتجه من أشعار وفنون وإبداع وقوالب لغوية،تعكس انفعالاته وتجاربه كما يستخدمها الإنسان للترويح والتغلب على صعوبة العمل وإضفاء روح الجماعة كما هو الأمر في الأغاني والأهازيج التي ترددها الأفراد في الأعمال الجماعية أو عند الفرد ويمكن رصد الخصوصيات لكل خيال لغوي،ما يلاحظ أن أصحاب هذه المدرسة يفرقون بين وظيفة اللغة في حالة الجد وغير الجد، فهي عندهم تواصلية في الحالة الأولى وغير تواصلية في الحالة الثانية، وهذا ما يقره المنطق لأن المرء يتواصل في حالة انفراده مع الذات ينتزعه من ذاتيته، فهو لا يتسلى من خلال تلاعبه بألفاظ اللغة كما يقول هؤلاء وإنما يبث رسالة تحمل رأيا أو فكرة موجهة لمجموعة من المثقفين وهو أيضا لا

1 ـ محمد كامل الناقة،أساسيات تعليم اللغة العربية، ص 12.

يتحرر من الضغوط في حالة الإبداع الأدبي، وإنما يكون أشَّد التصاقا بهذا الواقع لأنه يريد أن يقول شيئا في لغة أدبية فيها من الأخيلة والصور ما يأخذ بالألباب.

د ـ الوظيفة الاستفهامية:

الفرد ابن بيئته فهو يتخذ من اللغة أداة لمعرفة ما يحيط به واكتشاف أسرار ما يجري من حوله ومن هنا فهي ما يمكن أن ينطق في عملية الوظيفة الاستفهامية بمعنى أنه الفرد يسأل عن الجوانب التي لم يعرفها في بيئته حتى يستكمل النص في معلوماته عن هذه البيئة ويُكَوِّنَ صورة عنها"[1] كما لا يمكن لهذا الفرد أن يعيش في هذا المحيط الذي يعد جزءا منه من أن يتفاعل مع الآخرين فلا مناص إذا من استخدام اللغة كأداة للتواصل معهم لأننا نستخدمها في المناسبات وإظهار الاحترام مع الآخرين، والجدير بالتذكير أن لهاته الوظيفتين الاستفهامية والانفعالية صلة وثيقة بالوظيفة التنظيمية كونهما جزء منه وإن عدهما ها يداي وظيفتين منفصلتين. وهناك وظائف أخرى لجاكسبون استلهمها من نظرية الاتصال وهي ست وظائف: التعبيرية، وظيفة النزوع، وظيفة إقامة الاتصال، الوظيفة الإنشائية، الوظيفة ما وراء اللسانية، الوظيفة المرجعية.

و ـ اللغة أداة للتواصل:

مما عليه الإجماع أن وظيفة اللغة الأساسية هي التعبير أي التواصل أي بمعنى أنها وسيلة لتبادل الأفكار بين الأفراد ولعل في حديثنا عن الاتصال والتواصل، ما يوضح أكثر من هذه الوظيفة.

1 ـ نور الدين النيفر، فلسفة اللغة واللسانيات، دار النشر بيروت،ط2، ص 154.

3 ـ تعريف التواصل:

أ ـ أصل التواصل من (وصل)، وهو بخلاف الهجران والتصارم، يقول ابن منظور في معجم لسان العرب:" وصلْتُ الشيء وصلا وصينة، والوصل ضد الهجران، أما في المخصص لابن سيد، فالوصل خلاف الفصل، وصل الشيء بالشيء يصله وصلا وصيلة ووصلة.... واتصل الشيء بالشيء ينقطع ...والتواصل ضد التصارم.

وفي اللغة العربية يفيد التواصل الاقتران، والاتصال، والصلة والترابط والالتئام والجمع والإبلاغ والانتهاء والإعلام. إذن بحسب الدلالات اللغوي لكلمة الاتصال يتضح لنا أن عملية الاتصال تحدث بين طرفين، كما أنها تتم من خلال وسيلة، ويكون من أثارها حدوث ارتباط هذين الطرفين وقد ورد مفهوم (Coronules) من الأصل اللاتيني، والذي يعني المشاركة والاشتراك في الشيء، أما في اللغة الأجنبية فكلمة (Communication) وتعني إقامة علاقة وتراسل وترابط وتبادل وإرسال وغيرها... ويؤكد المعجم الفرنسي Le petit (Ropert) حيث يعتبر التواصل؛ فعل الاتساق وربط علاقة مع شخص أو شيء، كما يعني التبادل والإخبار، وهذا يعني أن تشابها في الدلالة والمقصودة بين التواصل العربي والغربي"[1]

التواصل مشتق من كلمة إيصال وهو في اللغة من الوصول الذي يعني الصلة وبلوغ الغاية وقد ورد في قاموس محيط المحيط أن التواصل في اللغة ضد الانفصال ويطلق على أمرين أحدهما اتحاد النهايات وثانيهما كون الشيء يتحرك بحركتي آخر"[2]

1 ـ ميساء أحمد أبو شنب، مشكلات التواصل اللغوي، عمان ط 1، ص 59 ـ 60.

2ـ ينظر: بطرس البستاني، محيط المحيط، مكتبة لبنان بيروت،1987، ط 1، ص 913.

ـ اصطلاحا:

يستقي التواصل دلالاته من التعريف اللغوي، لبعض العلماء التربويين ومنهم شارل كولي الذي عرَّف التواصل بقوله: التواصل هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور. إنه يتضمن كل رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان، ويتضمن تعبير الوجه وهيئات الجسم والحركات ونبرة الصوت والكلمات والمطبوعات والقطارات، وكل ما يشمله آخر ما تم من الاكتشافات في المكان والزمان، فهو يهتبره جوهر العلاقات الإنسانية وأساسها الذي تبنى عليه أما صوفي موارون فتنقل بنا من العام إلى الخاص، حيث حصر التفاعل بين طرفي الاتصال؛ حيث يقول: التواصل تبادل تفاعلي بين شخصين على الأقل، ويتم استعمال علامات لفظية وغير لفظية ويتناوب الأشخاص على إنتاج واستقبال الرسائل.

ـ عناصر الاتصال:

أ ـ المُرسِل: هو نقطة البدء في عملية الاتصال، ومصدر الرسالة وقد يكون متحدثا بطريق مباشر مثل مدير المدرسة مع زملائه أو بطريق غير مباشر عن طريق التلفزيون والإذاعة إلى غيرها.

ب ـ المستقبِل: هو الشخص أو الجماعة التي يصل إليه الأمر أو الفكرة أو التوجه أو المعلومة، فقد يكون المستقبل مجموعة المعلمين الذين تصلهم تعليمات مدير المدرسة، أو الطلاب الذين تصلهم أفكار المعلمين أو المدير الذي تصله أفكار المعلمين وغيرها.

ج ـ الرسالة:ويقصد بها مضمون أو محتوى التوجيه أو الأمر أو الموضوع أو الملاحظات التي يرغب المرسل في نقلها إلى المستقبل، وقد تتضمن الرسالة قرارا أو رأيا أو أفكارا وبحيث تكون مكتوبة.

د ـ وسيلة الاتصال: هي الطريقة التي تتم بها عملية نقل المعلومة أو الأمر أو التوجيه أو الفكرة. وقد تكون شفهية في حوار أو اجتماع وغيرها."[1]

4 ـ الأهداف العامة لعملية التواصل:

تتمثل في وجهة نظر كل من المرسل والمستقبل في:

ـ نقل الأفكار ـ التعليم ـ الإقناع ـ الإعلام ـ الترفيه.

ومن وجهة نظر المستقبل:

ـ ما يحيط به من ظواهر وأحداث ـ تعلم مهارات جديدة ـ الحصول على معلومات تساعده على اتخاذ القرارات بشكل سليم ومقبول ـ الاستمتاع والهروب من مشاكل الحياة.

كما يرى محمد محمود أن عملية التواص تهدف إلى إحداث التفاعل بين المرسل والمستقبل من حيث الاشتراك بفكرة أو مفهوم أو رأي أو عمل، وتهدف إلى تأثير أحد الطرفين على الآخر حيث يؤدي هذا التأثير إلى تغيير إيجابي في سلوك المتعلم أو المستقبل.وتعتبر عملية التعليم أو التعلم (التدريس) عملية تواصل بين المعلم والتلميذ باستخدام الألفاظ والرسوم والصور والأجهزة وغيرها من الوسائل التعليمية؛ كما يهدف التواصل التعليمي إلى تعديل سلوك المتعلم وهناك مستويات من مستويات أهداف التواصل التعليمي: أحدهما عام وينص على الأهداف التي تسعى الحركة العلمية إلى تحقيقها من محصلة الخبرات التي يمر بها المتعلمون في كافة المواقف التعليمية داخل وخارج المؤسسات التعليمية، والمستوى الثاني من الأهداف خاص بموقف تعليمي معين أو أكثر. ومن أهم الخصائص التي يجب أن تتوفر في الأهداف الخاصة للتواصل التعليمي الوضوح والدقة حتى يتمكن اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتحقيقها، وتسمى هذه الأهداف بالأهداف السلوكية لأنها تحدد سلوك المتعلم

1 ـ مجلة الأفاق العلمية والتربوية، العدد، 23 ديسمبر 2012.

المرغوب فيه والمتوقع القيام به في الموقف التعليمي، كما تسمى أيضا بالأهداف الإجرائية لأنها تحدد العمليات أو الإجراءات التي يقوم بها المتعلم في المواقف التعليمية بعد مروره بتجربة علمية أو أكثر"[1]

1 ـ المجلة العلمية الثقافية الجزائرية، العدد، 2011/10/12.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

الفصـل الأول

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ــ المبحث الأول:

الإِضطرابات النطقية.

ــ المبحث الثاني:

طريقة علاج الإِضطرابات النطقية.

ـ المبحث الأول:

ـ الاضطرابات النطقية:

يتأثر الكلام والنطق بالبناء أو التركيب التشريحي للفرد والأداء الوظيفي الفيزيولوجي والأداء العضلي الحركي والقدرات المعرفية والنضوج وتوافق الاجتماعي والسيكولوجي.

بحيث يصف محمد حسين عملية النطق بأنه نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ، الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت، إذ نجد أن ميكانيزم النطق يعتبر جزءا من جهاز الكلام، وتشير الدراسات المتقدمة حول فيزيولوجيا النطق والكلام إلى العديد من الوظائف العضوية المتكاملة التي تشارك في عملية النطق منها: **الحجاب الحاجز** وهو عضلة مسطحة على هيئة صفحة من الورق تمتد بين عظام القفص الصدري والعمود الفقري، فهو نسيج عضلي مستعرض له القدرة على الحركة يفصل بين الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي ووظيفته تتجلى في عملية الضغط التي يقوم بها مع القفص الصدري في آن واحد على الرئتين وتختلف درجة هذا الضغط باختلاف أجزاء الكلام."[1]و" **للرئتين** دور في عملية النطق وهذا ما ورد في تقسيم السيوطي لجهاز النطق يقول بأن الرئتين تقومان بدور المنفاخ الذي يدفع الهواء إلى خارج الجسم، ويستغل في إنتاج الأصوات اللغوية."[2]

فالرئتين هما المصدر الأساسي لإنتاج الأصوات والكلام، ويتم ذلك عن طريق استغلال الهواء المندفع من الرئتين أثناء عملية الزفير، حيث يعترض مجرى الهواء المندفع من الرئتين بعض المقاطع في عدة أجزاء من جهاز النطق، وهذا يسبب حدوث الصوت اللغوي، أما دور **القصبة الهوائية** فهي عبارة عن مجرى النفس قبل اندفاعه إلى الحنجرة، وقد كان يُضنُ أنه

1 ـ بسم المفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، (رسالة الماجستر) جامعة مؤتا، 2006، ص 05.

2 ـ سعد المصلوح، دراسة السمع والكلام، عالم الكتب القاهرة، ص 97.

لا أثر لها في الصوت اللغوي، بل هي مجرد طريق للتنفس، ولكن البحوث الحديثة برهنت أنها تستعمل في بعض الأحيان كفراغ رنان لأثر بين في درجة الصوت ولا سيما إذا كان الصوت عميقا، أما بالنسبة لدور **الحلق** فهو 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 تسمى بالحروف الحلقية وهي خمسة عند الخليل محصورة في (ع - ح - هـ - خ - غ)، وهو عضو مشترك بين جهازي التنفس والهضم."[1] ويعد أيضا **اللسان** عضوا مهما في تشكيل بنية العملية النطقية، لهذا نسب إليه قدماء العربية عملية النطق بصفة خاصة ولأنه مرن وكثير الحركة عند النطق فهو ينتقل من وع إلى آخر، فيكيف الصوت اللغوي حسب أوضاعه المختلفة، وقد قسمه علماء الأصوات إلى ثلاثة أقسام: الأول منها أول اللسان وطرفه، وثانيها وسطه والثالث أقصاه " [2]، وتعتبر **الحنجرة** من أهم أعضاء النطق لاحتوائها على الوترين الصوتيين والمزمار، فالوتران الصوتيان هما رابطان يشبهان الشفتين، حيث يمتدان أفقيا من الخلف إلى الأمام ثم يلتقيان عند تفاحة آدم، أما المزمار فهو الفراغ الذي بين الوترين الذين يهتزان اهتزازات تختلف شدتها حسب نوع فتحة المزمار"[3]

ونخلص إلى أن هناك عدة عوامل أخرى تؤثر على عملية النطق كالقدرات العقلية والعوامل الانفعالية وحالة الفرد الصحية والنفسية، وبذلك نلاحظ أن عملية تعلم اللغة أو الكلام عملية طويلة ومعقدة تشترك فيها عوامل متعددة وأجهزة مختلفة لذلك إذا حدث خلل في منطقة أو عامل من تلك التي ذُكِرَتْ فإنه يؤدي إلى صورة أو أخرى من اضطرابات النطق والكلام.

1 ـ إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجم المصرية، مصر ط 3 1999، ص 19 ـ35.

2 ـ المصدر نفسه، ص 20.

3 ـ سهير محمود، اضطرابات النطق والكلام، دار عالم الكتب، ط 1، 2005، ص 45.

1 ـ 1 مفهوم الاضطرابات النطقية:

يعتبر موضوع الاضطرابات النطقية جديدا نسبيا، كما أنه مبحث جديد بالنسبة للصوتيات، كذلك الأمر بالنسبة لعلم النفس، فهو همزة وصل بين علماء اللغة وعلماء النفس، بمعنى أنه مبحث مشترك ويتناول هذا البحث فئة مهمشة من المجتمع، وبالتالي فهي بحاجة لمن يشير إلى ما تعانيه وما يبذلونه من جهود شاقة في التعامل مع غيرهم في المجتمع، إضافة إلى تجارب خاصة متعلقة بملاحظة عارضة لعينات لا يبدو عليها أي عيب أو نقص أو تشوه، لكنها تعاني من هذه العلة، وهذا ما خلق تساؤلا حول ماهية هذه الإصابة أو المرض."[1] فالطفل يعبر عن حاجاته عن طريق الكلام لذلك أي عطل في جهاز النطق يعيقه على القيام بواجباته في الحياة ويعرقل نموه الفردي والاجتماعي.

يطلق مصطلح الاضطرابات النطقية على تلك الصعوبات التي يجدها المصاب أثناء الكلام والتلفظ بمجموعة من الأصوات الساكنة الأكثر عرضة للتحريف وذلك لأن عملية إدراكها تتطلب أكثر دقة مقارنة بالحروف المتحركة وتتمثل هذه الأخيرة في أخطاء ثابتة في طريقة نطقها وتكون بذاك عائقا في وجه الكلام السليم، وتتعلق هذه الاضطرابات بمجرد الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله ومعناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه عند الآخرين، وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام، فالنطق عند الطفل ينمو بالتدرج، يبدأ بالتعبير عن حاجاته الأولية بالصراخ ثم الضحك، لينجح في إخراج الأصوات المفهومة وممارسة النطق الصحيح، وفي هذا عبَّرَ أحمد حساني في قوله : " هي بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره

1 ـ فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، د ط ، دار المريخ الرياض، سنة 1990، ص 141.

الزمني أو العقلي، وذلك ما أصبح شائعا ومألوفا لدى جميع المهتمين بلغة الطفل"[1] كما ورد تعريف آخر لإبراهيم عبد الله " بأن تعلم النطق ما هو إلا نوع محدد من التعلم الحركي، وينظر إلى الأخطاء في النطق على أنها اضطرابات محيطة في العمليات النطقية فالإعاقة تكون في العمليات الحركية المحيطة وليس للقدرات اللغوية المركزية''[2]، فهنا أشار هذا التعريف إلى أن تعليم المهارات اللفظية هو عملية اكتسابية ناتجة عن التطور النمائي للقدرة على تحريك أعضاء النطق بطريقة سريعة ودقيقة.

وجاء مفهوم الاضطراب النطقي عند كومب تون (KOMBE TON) بأنه اعتلال في كلام الأطفال الذين لا يعانون من أي تلف سمعي أو عقلي ناتج عن عدم الاكتساب الكامل للنظام الصوتي للغة الأم"[3] ويعني هذا بعد تجاوزهم السن الذي من المفروض أن يكونوا على دراية بالنظام الصوتي الذي يعرفه الكبار.

وتعرف اضطرابات النطق أيضا؛ بأنها: الاضطراب الذي يؤدي إلى وجود خلل في قدرة الفرد على لفظ الأصوات بشكل صحيح، مما يؤثر على وضوح المعنى المراد إيصاله للمتلقي وخاصة إذا كان الخلل يشمل العديد من الأصوات المهمة في الكلام.

فتعرف اضطرابات النطق عند الهوارنة بأنها: الحالة التي نضطر فيها كمستمعين إلى بذل مجهود أكثر مما يجب، لنفهم ألفاظ المتكلم وهذا يبدو عادة في سن مبكرة ويعد من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال.''[4] ويعرفها " الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، بأنه فشل في القدرة على استخدام

1 ـ أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، د ط 2000، ص 122.

2 ـ إبراهيم عبد الله، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط 1، 2005، ص 153.

3 ـ حمزة خالد السعيد، اضطرابات النطق عند الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، العدد 2002، ص 80 ـ 81.

4 ـ الهوارنة معمر النواف، اضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال، دمشق وزارة الثقافة،ص 119.

أصوات الكلام المتوقع نمائيا من خلال إصدار صوت رديء أو تلفظ غير صحيح. ويُرجع عبد العزيز الشخص سبب حدوث ذلا الاضطراب إلى وجود أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعد تشكيلها بصورة صحيحة، حيث يخرج الكلام بصورة غير مفهومة نتيجة للإبدال والحذف والتحريف والإضافة"[1] ومن هنا فاضطراب النطق هو خلل صوتي يحدث للطفل من سن مبكرة وقد يمدد معه إلى مراحل عمرية متقدمة نتيجة خلل عضوي في جهاز النطق أو عيب في مخارج أصوات الحروف.

وقد عرَّف الدلماني الاضطرابات النطقية على أنها: " عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي وهذا الاضطراب يعيق التواصل، ويستدعي اهتمام الشخص المتحدي، وق تقضي إلى معاناته من القلق وسوء التوافق" [2] والمقصود من خلال هذا التعريف أن اضطراب النطق هو مشكلة أو صعوبة إصدار الصوت بطريقة صحيحة، أي فيها خلل وذلك بسبب عضوي مما يؤدي إلى الإعاقة في التواصل مع الآخرين وعدم انسجامه معهم.

ويعرف إمريك اضطراب النطق: " بأنه عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تتناسب مع عمره الزمني وجنسه وقد يتمثل ذلك في صعوبة إخراج أصوات الكلام، أو تركيب الأصوات مع بعضها البعض لتكون كلمات مفهومة، أو صعوبة فهم معنى الكلام

1 ـ محمد النوبي ومحمد علي، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ط 1، 2010، ص 103 ـ 104.

2 ـ أسامة محمد البطانية، علم نفس الطفل غير العادي، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، 2007، ص 519.

الذي يسمعه، نطق الكلمات بصورة غير مفهومة أو عدم تركيب الكلمات في صورة جمل مفهومة، أو عم استخدام الكلام بصورة فاعلية في عملية التواصل مع الآخرين."[1]

و نفهم من خلال هذا التعريف أن اضطرابات النطق تؤدي إلى تأخر الكلام أو إعاقته، فلا يحدث الكلام بصورة طبيعية عادية التي تعوَّدَتْ عليها الأذن، كذلك نطق الأصوات والكلمات والجمل بصورة غير مفهومة يعني يصعب على السامع فهمها واستيعابها، وهذا بطبيعة الحال يعيق عملية التواصل مع الآخرين وذلك بسبب العيوب والتشوهات الموجودة على مستوى النطق.

ومن خلال كل ما ذكرناه يتضح لنا أن كل باحث ركز على اضطرابات النطق من عدة جوانب مختلفة فمنهم من ركز على الخلل في نطق الصوت وأنواعه، واهتمت الأخرى بالعمر الزمني والعقلي للطفل عند حدوث الاضطراب الذي قد ينتج عن عدم القدرة على إصدار الأصوات بالصورة الطبيعية أثناء النطق والتلفظ بالكلمات، وأنها تعيق عملية التواصل مع الآخرين، أما الأخيرة فتناولتها من حيث أسبابها التي تعبر عن أخطاء صوتية ناتجة عن عيوب في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب.

ـ إذا كانت اضطرابات النطق كذلك فما هي الأسباب المؤدية لها؟. أو بعبارة أخرى ما هي الأسباب التي تقف عائقا أمام سلامة النطق وإخراج الأصوات بشكل صحيح؟.

1 ـ 2 أسباب اِضطرابات النطق:

تعين عملية النطق قدرة الطفل على اكتساب أصوات اللغة من الجماعة التي ينتمي إليها، كما أنه يتعود على طريقة التحدث وفق النظام العرفي الذي تواضعت عليه الجماعة اللغوية، ذلك مع وجود سلامة في أعضاء نطقه، وإن لم تكن هذه الأخيرة سليمة فتحدث لديه

1 ـ أسامة فاروق ومصطفى سالم،اضطرابات التواصل النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط2، 2015، ص 168.

اضطرابات لغوية وهذا الأمر الذي دفعنا إلى وجود صعوبة في تحديد سبب معين لاضطرابات النطق نظرا لأن الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعاليا أو عقليا أو بدنيا عن أقرانهم، وفي معظم الحالات نجد أن قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطق منائية، فقدرتهم على التواصل محدودة لدرجة أن من يسمعهم يعتقد أنهم أصغر من سنهم بعدة سنوات وقد يتم تصنيف ذلك على أنه اضطراب في النطق نتيجة وجود خطأ في تعلم قواعد الكلام، وبصورة عامة فقد تشترك اضطرابات النطق مع غيرها من اضطرابات الكلام لأسباب عامة بينما قد ترجع إلى بعض الأسباب النوعية يمكن إيجازها فيما يلي:

1 ـ أسباب مردُّها إلى خلل عضوي:

يمكن أن تعود بعض الاضطرابات إلى خلل في عضو من أعضاء الجهاز النطقي مثل:

أ ـ الحنك المشقوق:

ينقسم الحنك إلى نوعين، الحنك الصلب والحنك الرخو، لا يلعب الحنك دورا حيويا في العديد من الأصوات وبهذا فإن حدوث أي خلل فيه يؤدي إلى اضطراب في عملية النطق، إذ يعد الحنك المشقوق هو أبرز أوجه الخلل التي يمكن أن تصيب هذا الجزء من أجزاء جهاز النطق"[1] ومن هنا فاضطراب النطق الذي يظهر لدى الأطفال ذوي الحنك المشقوق يرجع إلى خلل أو عيوب تكوينية تحدث بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك، ومعظمنا لا يدرك أننا جميعا في فترة ما من الزمن يكون لدينا الحنك المشقوق خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل ولكن بنمو الجنين بشكل طبيعي وتلتئم هذه الأنسجة معا لتشكل الحنك واللهاث ولو لم يحدث هذا الالتئام يولد الطفل بشق في سقف الفم ولأن الحنك المشقوق يترك فتحة داخل الفم فإن الهواء يندفع عبر الأنف مما يخلق نغمة أنفية في الكلام، ولذلك يُظهِرُ ذوي

1 ـ مختار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف مصر، ط 2، 1964، ص 230.

الحنك المشقوق أصوات أنفية مرتفعة وعيوب نطق فريدة إلى حد ما، بالرغم من أنه في بعض الشقوق الصغيرة أو الشقوق المعالجة ربما لا تؤدي إلى وجود مشكلات في النطق"[1] غير أنه إذا وجدت أخطاء في النطق لدى ذوي الحنك المشقوق فإنها تبدو فيما يلي:

ـ إنتاج ضعيف للأصوات الساكنة المضغوطة.

ـ الأصوات الاحتكاكية.

ـ الوقفات الحنجرية.

ـ نطق صوت اللام.

ـ يرتبط النطق المنحرف باستخدام أصوات فصل اللسان بدلا من أصوات طرف اللسان.

ونلاحظ ها هنا أن الحنك المشقوق يحدث بسبب مجموعة من الظروف التي تصاحبه كالاستعداد الوراثي المصحوب بالمشكلات البيئية أثناء حمل الأم للطفل، ويحدث ذلك نتيجة التعرض للإشعاع أو امتناع وصول الأكسجين مبكرا في فترة الحمل، أو قد يحدث نتيجة نقص الكالسيوم، أو أسباب أخرى كدخول جسم غريب حاد للفم.

ومن الآثار السلبية التي تتركها تلك الحالة حدوث صعوبات حادة في النطق والكلام نتيجة إصابة في الأنسجة الدقيقة المكونة من أوتار صوتية وقد تصل إصابة شق الحنك للأذن الوسطى مما يؤدي إلى فقدان السمع أحيانا.

1 ـ المرجع نفسه، ص 230.

ـ ب شقف الحلق أو الشفاه:

يعتبر هذا الأخير من أعضاء النطق الهامة في إخراج بعض الأصوات اللغوية وله دور كبير في عملية الكلام، وذلك لأن هناك بعض الأصوات تنطق بشكل سليم عندما لا يتم اتصال اللسان بسقف الحلق، وإن أصيب هذا العضو بأي خلل فذلك يؤدي إلى اضطراب في عملية النطق، كما يشوش رنين الصوت حيث تزداد الأصوات الأنفية وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية والانفجارية."[1] و أما بالنسبة للشفتين فهما عضوين مهمان في عملية التأثير بصفة الصوت ونوعه وذلك لما يتمتعان به من مرونة تمكنها من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة، والجدير بالذكر فإن الإصابة بشق الشفة يكون أمرا ثانويا يصاحبه إصابات رئيسية مثل إصابات في القلب أو تشوهات الوجه والأطراف وكل هذا يعود إلى الأسباب الوراثية، وتحدث هذه الظاهرة حينما لا يتم نمو أجزاء الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولى من حياة الجنين"[2]

ـ ج عدم تناسق الفكين:

حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفموي وذلك إعطاء الفرصة لأعضاء النطق الموجودة في هذا التجويف لتأخذ مكنها المناسب عند إنتاج الأصوات،"[3] وتحدث هذه الإصابة إذا لم يكن هناك تناسق وانطباق بين الفكين كأن يكون أحدهما بعيدا عن الآخر أو أقصر منه مما ينتج وجود فجوة بينهما، أو إذا لم يكن وضع الأسنان أو نظامهما متناسقا، فإنه يؤثر في نطق بعض الأصوات.

1 ـ ينظر: سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام، ص 81.

2 ـ ينظر: محتار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، ص 231.

3 ـ ينظر: سعيد كمال وعبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، ط 2، ص 121.

ـ د عدم تناسق الأسنان:

إن بعض الحالات المعقدة من التشوه البنيوي للأسنان يؤدي إلى صعوبة شديدة في إصدار بعض الأصوات الكلامية ما لم يتم معالجتها طبيا، فللأسنان دور هام وذلك فيما تمتلكه من خاصية القدرة على التأثير في صفة الصوت في الكمية الاندفاعية لهواء الرئتين، إذ أنها تقوم في عملية بناء معالم البنية الصوتية وتحديد أشكالها خصوصا في بعض الأصوات التي يتكأ عليها اللسان نحو مجموعة (حروف ض ـ د ـ ت). أو في إنتاج الأصوات التي تضغط فيها الأسنان العليا على باطن الشفة السفلى نحو صوت (ف)، عندما تكون الأسنان صحيحة البناء والتركيب لها ضرورة قسوة في إخراج الأصوات اللغوية إخراجا نطقيا سليما، وإن كانت الأسنان مشوهة وغير طبيعية البنية والتركيب ويتوقع حدوث نطق غير سليم لهذه الأصوات."[1]

ـ هـ عدم تناسق اللسان:

يحتل اللسان جزءا كبيرا من التجويف الفموي، إذ يمتد من الثنايا إلى أعلى التجويف الحلقي وهو متصل بالفك السفلي ومرتبط بحركته، وهو أهم عضو في إنتاج الكلام."[2] ومن بين مشكلات اللسان التي تؤثر في عملية النطق، اختلاف حجم اللسان أي أنه عندما يكون حجمه كبيرا أو صغيرا فهذا يعيق عملية تشكيل الأصوات لدى الأطفال الذين يعانون من هذه العلة ويؤثر في عملية النطق لديهم، وأيضا مشكلة عقدة اللسان وأورام اللسان، فالأولى متصلة بمؤخرة الفم بمجموعة من الحبال فإذا كانت هذه الحبال قصيرة أو طويلة أكثر من الطبيعي، فإن ذلك يعيق مرونة اللسان ويتأثر تبعا لذلك نطق بعض الأصوات التي تحتاج

1 ـ ينظر المرجع نفسه، ص 231.

2 ـ سمير شريف أوستيته، اللسانيات المجال والوظيفة والمنهج، عالم الكتب الحديث، الأردن 2005، ص 23.

لاستعمال طرف اللسان ومقدمته."[1] أما بالنسبة لأورام اللسان فيحصل ذلك نتيجة تضخم غير عادي للسان فيصعب تحريكه وينتج عن ذلك ضخامة الصوت وخشونته وعدم وضوحه، وبهذا تتأثر الأصوات التي تحتاج إلى طرف اللسان في نطقها.

2 ـ أسباب مردها إلى خلل عصبي:

ويقصد بذلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وهو ما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو لإصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة، إذ يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسؤولا عن الكثير من السلوكيات ومنها النطق واللغة، ولذا فإن أي خلل يصيب هذا الجهاز لا بد من أن يؤدي إلى مشكلات في عملية النطق، ومن بين المشاكل الناجمة عن وجود خلل في هذا العضو مشكلة **عسر الكلام** الذي قد ينجم عن الشلل الدماغي والضمور العضلي وأورام الدماغ، وهناك أيضا مشكلتين تتسبب في الإعاقة النطقية كبعض الإصابات الموجودة في **المخ** وإصابات في **النخاع المستطيل** ومن هذا المنطلق نوضح مفهوم هذه الاضطرابات على النحو التالي:

أ ـ عسر الكلام:

هو حالة تحدث نتيجة ضعف العضلات التي تستخدم بالتحدث أو عند مواجهة صعوبة في التحكم في هذه الأعصاب التي تساعد المتحدث على استخراج الأصوات، إذ أن أعضاء النطق تقع مباشرة تحت إدارة أعصاب أخرى صادرة عن الأعصاب المركزية من المخيخ؛ "فعسر الكلام ليس مرضا بل هو عبارة عن أعراض لمضاعفات قد نتجت عن اضطراب في الجهاز العصبي وهذا يؤدي إلى اضطراب على المستوى النطقي، وقد تنتج مثل هذه الاضطرابات من خلال الأورام والالتهابات التي تصيب الدماغ وأمراض مجاري الدم أو

1 ـ مختار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، ص 231.

الأمراض التي تصيب مراكز المخ المهيمنة على أجهزة النطق"[1] ومن أكثر أنواع الاضطرابات، عسر الكلام التشنجي وعسر الكلام الترهلي والرخو، ويظهر الكلام في هذه الحالة مرتعشا وغير منسجم ويحتاج إلى مزيد من الجهد لإخراج الأصوات، فقد تخرج المقاطع الصوتية مفككة وغير منتظمة في توقيت خروجها، وقد تنطق الأصوات بصورة انفجارية وقد يصدر الفرد بعض مقاطع الكلمة دون أخرى .

ـ ب إصابات المخ وإصابات في النخاع المستطيل:

تحدث إصابات المخ في الغالب بسبب تعرض الرأس أو الجسم إلى ضربات أو اهتزازات عنيفة وهذا ما يؤدي إلى وجود اضطراب على مستوى الكلام بحيث يكون حديث المصاب في هذه الحالة يشبه كلام السكير ومضطرب فيضغط الفرد على المقاطع بدون أي داع، ويحدث تداخل كبير بين الحروف الساكنة والمتحركة في الغالب يستطيع كل من لديهم هذا النوع من الإصابات أن ينطقوا الكلمات الفردية إلا أنهم يجدون صعوبة كبيرة في إخراج نطق الكلام الطويل"[2] أما بالنسبة إلى إصابات المتواجدة في النخاع المستطيل فإن الأعصاب المتصلة بالنخاع تتحكم في توجيه الأعصاب المستعملة في الكلام مثل الأعصاب الخاصة بحركة اللسان والشفتين ومن الثابت أن أية إصابة في هذه الأعضاء ينتج عنها الصعوبة في إخراج الكلام ووضوحه وفهمه.

3 ـ أسباب مردها إلى البيئة التي يعيش فيها المتعلم:

تعد البيئة بالغة الأهمية لنمو لغة الطفل، وكلما كانت هذه البيئة غنية ومنبهة كان ذلك عاملا مساعدا لجعل لغة الطفل أسرع ونطقه أكثر سلامة."[3] ومن بين العوامل البيئية التي تؤثر في عملية النطق لدى الطفل هناك عامل أساسي يتمثل في أنماط كلام الآخرين الذي

1 ـ ينظر: مختار حمزة سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، ص 232.

2 ـ المرجع نفسه، ص 233.

3 ـ الدوخي منصور بن محمد، اضطرابات التخاطب عند الأطفال، بيروت ط 1، 2009، ص 27.

يتعرض له الطفل أثناء تعلمه للكلام وخاصة ما تقوله الأم؛ حيث أوضحت الدراسات أن أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية يطالبن أبناءهن بالحديث دون إعطائهن نموذجا في النطق وهذا ما يسبب وجود نوع من الضغط على الطفل في التواصل والفشل في الكلام وعدم تحقيق الطلاقة اللفظية، وكذلك عندما تكون الطلبات التي يُلزم بها الآباء أبناءهم وهم لا يستطيعون القيام بها، فهنا يستخدم الأولياء في سبيل هذا العقاب الشديد والقيود الحاسمة، ويقيمون كل ما ينجزه الطفل سلبا باستمرار، فهذا ما يسبب القلق والتوتر لدى الطفل ويؤدي ذلك إلى حدوث الاضطرابات النطقية.

وللعوامل الوراثية أيضا دور في ظهور الاضطرابات النطقية عند الأطفال حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال المضطربين نطقيا لديهم أقارب مضطربين أكثر من الأطفال العاديين.وهناك عامل آخر ينطبق على دور المدرسة نحو الاضطرابات النطقية عند الطفل، بحيث تعد أحد المصادر التي يمكن أن تتسبب في اضطراب نطق الطفل بما فيها من خبرات قد لا تكون سارة للطفل كنمط التربية المدرسية وطرق التدريس المتبعة وأشكال العقاب والمقارنات المتكررة بين الأطفال وطبيعة التركيز على النتائج المدرسية وما يترتب عليها من إخفاق ورسوب متكرر، وأساليب معاملة المعلمين وإدارة المدرسة وغيرها من المشكلات التي قد تتسبب في اضطراب النطق لدى الأطفال"[1]

نلاحظ من خلال ما سبق ذكره من أسباب بيئية التي تواجه الطفل في مرحلة تعلمه للغة بأن هناك عدة عوائق تقف أمامه أولها الجانب العائلي وما يترتب عليه من ضغوط التي يفرضها الآباء عادة على أبنائهم، وسبب آخر يرجع إلى العوامل الوراثية وعامل المدرسة وما يعانيه الطفل من عقوبات والمعاملات المتفاوتة بين الأطفال وهذا ما يؤدي إلى حدوث الاضطرابات النطقية.

1 ـ محمد عبد الرحمان العيساوي، موسوعة علم النفس، اضطرابات الطفولة والمراهقة، دار الراتب الجامعية بيروت، ط 1، 2001، ص 97.

4 ـ أسباب مردها إلى خلل الوظائف لبعض الحواس:

أ ـ الإعاقة السمعية:

من المعروف أنها تتعلق في بمرحلة الاستقبال في عملية الكلام، وهي أهم مرحلة بحيث تمارس حاسة السمع قبل ولادة الطفل بثلاثة أشهر تقريبا، وتعمل على تكوين الحصيلة اللغوية التي تمكنه من ممارسة الكلام، ولا يقتصر تأثير الإعاقة السمعية على الحاسة فحسب بل يؤثر بصورة أساسية على عملية الكلام، وقد يحدث فقد عصبي إذا كانت الإصابة في الأذن الخارجية أو الوسطى، إذ تُعْرَفُ الأذن الخارجية بأنها تتألف من غضروف الصيوان، ويوجد داخله القناة السمعية الخارجية وتكمن أهمية الأذن الخارجية في التقاط الموجات الصوتية المنتشرة في الهواء ونقلها عبر القناة السمعية إلى الأذن الوسطى التي تتألف من الغشاء الطبل الذي يفصل بين الأذن الوسطى والخارجية، إذ يقع خلفه مباشرة تجويف الأذن الوسطى الذي يحوي قنوات السمع منها عظيمات السمع، فعندما تنتقل الأمواج الصوتية عبر القناة السمعية؛ فإنها تسبب اهتزاز غشاء الطبل مما يؤدي إلى تحريك عظيمات السمع التي تقوم بنقل الموجات إلى الأذن الداخلية التي تُعْرَفُ بأنها أهم أجزاء الأذن وأكثرها حساسية."[1]

نلاحظ بأن فقدان الطفل للسمع هو من بين أهم مسببات اضطرابات النطق؛ ويجدر بنا القول بأن حدوث فقدان السمع في الصغر كان تأثيره على عملية الكلام أكثر حِدَّةً، وهنا يسمع الطفل بعض الأصوات دون الأخرى وبالتالي يستعمل ما يسمعه فقط.

ب ـ الإعاقة العقلية:

يعاني المتخلون عقليا من انتشار اضطرابات النطق لديهم بصورة أكبر مما هو عند العاديين وإن كانت تختلف هذه النسبة لدى المتخلفين باختلاف العمر وشدة الإعاقة، فلغة

1 ـ عمايرة موسى الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل على الفكر، ط 1، 2012، 49 ـ 50.

هؤلاء تعاني قصور واضح في جميع المستويات ونجدهم بطيء النطق مقارنة بالأطفال العاديين وهذا ما أوضحته الدراسات بأن أغلب المتخلفين عقليا ليس لديهم نمط سوي في تمثيلهم للغة."[1]

ج ـ التوحد:

وهو اضطراب انفعالي سلوكي شديد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة قبل عمر العامين و ستة أشهر، وهو أحد أشكال أذهان الطفولة ويفضل الأطفال المتوحدين العزلة بدل التفاعل الاجتماعي والرغبة الشديدة في لبقاء وحيدا، وهي السمة المسيطرة للسلوكيات اللفظية وغير اللفظية الخاصة بالطفل التوحيدي، وهي قلة الرغبة في الارتباط بالآخرين وخاصة الوالدين وأحد مشكلات اللغة لديهم وهي المصادات ـ وهو الكلام الذي ليس له معنى ـ وسمة لغة الطفل التوحيدي هي قلب الضمائر، والطفل المصاب بهذا الاضطراب يكرر الكلمات دون أن يعي معناها، كما يجد صعوبة الربط بين الشكل والمحتوى ويجدون صعوبة البدء في المحادثة أو الاستمرار فيها"[2]

نستنتج أن هناك أسباب عديدة تؤدي إلى تأخر الطفل في كلامه، مثل عدم سلامة الحواس ومدى استجابة حواس الطفل لما يدور حوله من منبهات سمعية وبصرية وإصابات الجسم الولادية وبعد الولادية وخاصة أمراض الجهاز العصبي والجهاز الكلامي والسمعي، إذ أن كل هذه الإصابات تؤدي إلى حدوث الاضطرابات النطقية عند الأطفال.

1 ـ 3 خصائص الاضطرابات النطقية:

تعتبر فئة الأطفال من أبرز ذوي اضطرابات التواصل وخصائصها متباينة وذلك لارتباط اضطرابات النطق بمظاهر الإعاقة السمعية والعقلية والانفعالية وصعوبات التعلم الجسمية

1 ـ محمود أحمد السيد، علم النفس اللغوي، جامعة دمشق، ط 3، 2000، ص 294.

2 ـ عبد الله عبد الرحمان الكندري، علم النفس اللغوي، ذات السلاسل، ط 1، 2006، ص 264.

الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة تحديد خصائص واضحة عن مختلف المظاهر، إلا أن بعض الدراسات أشارت إلى هذه الخصائص وهي محددة على النحو التالي:

أ ـ الخصائص العقلية:

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى تدني ذوي اضطرابات التواصل على مقياس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني، وفي الوقت الذي يصعب فيه تعميم مثل هذه الاستنتاجات إلا أن ارتباط الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية والسمعية وغيرها، يجعل تلك الاستنتاجات صحيحة نوعا ما"[1]، وكذلك يمكن ملاحظة تدني مستوى أداء ذوي اضطرابات التواصل على اختبارات التحصيل الأكاديمي بمقارنته مع أقرانهم العاديين.

ب ـ الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

ويقصد بها تلك الخصائص المرتبطة بموقف ذوي الاضطرابات اللغوية من أنفسهم وموقف الآخرين منهم وبسبب ارتباط بعض مظاهر الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبة التعلم أو الشلل الدماغي."[2]

ليس من الغريب أن نلاحظ تماثل ذوي الاضطرابات اللغوية مع خصائص الأطفال الذين يمثلون تلك الإعاقة من النواحي الانفعالية والاجتماعية بالإضافة إلى الأسباب النفسية المؤدية إلى الاضطرابات اللغوية مثل الشعور بالرفض من الآخرين أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقص والذنب أو العدوانية نحو الذات والآخرين أو العمل على حمايته بطريقة مبالغ فيها أو ما يعبر عنه باسم الحماية الزائدة.

1 ـ فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال الغير العاديين، دار الفكر، ط 5، 2001، ص 28.
2 ـ سميحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ط 3، ص 13.

ـ ج الخصائص السلوكية:

تعبر هذه الأخيرة من بين الظواهر التي تفسر لنا ما يواجهه الطفل من معيقات تعتريه في ممارسة اللغة التي يتعلمها أو يكتسبها، إذ أن الأفراد الذين يعانون من ضغط فتواجههم صعوبات حينما يريدون إيجاد كلمات مناسبة عندما يتكلمون، بينما الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة المنطوقة يجدون صعوبة في تعلم المفردات الجديدة بحيث تواجههم مشكلات فهم بعض الكلمات، أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية فلا يستطيعون التكيف مع المجتمع ولن تكون لديهم القدرة على استخدام المعلومات اللفظية للوصول إلى استنتاجات ملائمة. "[1]

د ـ الخصائص المعرفية:

لقد ظهرت وجهتي نظر حول المدى الذي يُظْهِرُ فيه الأطفال ذوي الاضطرابات في الكلام واللغة؛ فحينما يرى أصحاب وجهة النظر الأولى أن هناك بعض الطلبة من هذه الفئة يعانون من صعوبات معرفية، حيث يكون أدائهم متدنيا على مقاييس الذكاء خاصة اللفظية منها، بسبب أثر إعاقتهم اللغوية على هذا الجانب، في حين يرى أصحاب وجهة النظر الثانية أن هناك بعض الأطفال ذوي اضطرابات الكلام يمتلكون وظائف عقلية، معرفية طبيعية كالعاديين إلا أنهم يبدون ضعفاء بسبب تأثير مشاكلهم اللغوية على أدائهم في اختبارات الذكاء."[2]

1 ـ ينظر: سعيد حسني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، ط 1، 2002، ص 134.

2 ـ أحمد عبد الحليم، إرشادات ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، ص 181.

هـ ـ الخصائص من الناحية الأكاديمية والجسدية:

يواجه الطلبة ذوي اضطرابات الكلام واللغة صعوبات في القراءة والتعبير وفهم التعليمات وغيرها من المجالات التي تعتمد بشكل كبير على فهم واستخدام التواصل سواء اللفظي أو الكتابي أما بالنسبة للاضطرابات الجسدية فلا يوجد ارتباط وثيق بينها وبين اضطرابات النطق واللغة"[1].

و ـ الخصائص النفسية:

إن اضطرابات النطق واللغة تدفع الطفل في معظم الأحيان إلى الشعور بالإحباط والنقص وفقدان الثقة بالنفس فتدفعه أحيانا إلى العدوانية لتعويض شعوره بالنقص."[2]

إضافة إلى الخصائص التي ذُكِرَتْ توجد خصائص أخرى وهي كالتالي:

ـ اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة.

ـ يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى.

ـ عند بلغ الطفل سن السابعة من عمره واستمرار معاناته من هذه الاضطرابات فأنه يحتاج إلى علاج.

ـ تتفاوت الاضطرابات في درجتها أو حدتها من طفل إلى طفل آخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى.

ـ كلما استمرت هذه الأعراض والاضطرابات مع نمو الطفل كلما كانت أكثر رسوخا وأكثر خطر في العلاج.

1ـ المرجع نفسه، ص 191.

2ـ المرجع السابق، ص 182.

ـ يُفَضَّلُ علاجها في فترة مبكرة من العمر، وذلك بتعليم الطفل كيفية نطق الكلمات وخارج الأصوات والحروف بطريقة صحيحة وسليمة.

ـ عند اختبار الطفل ومعرفة إمكانية نطقه للأصوات بشكل صحيح وسليم هذا يعني أن طريقة العلاج ستكون أسهل وأنجح."[1] "

1 ـ 4 أنواع اضطرابات النطق:

اختلف الباحثون حول تقسيمها وتحديد أنواعها كل واحد أعطاها معنى وبالرغم من هذا إلا أن آراءهم في عمومها لم تخرج عن التقسيم الذي يحوي أربع مظاهر أو أكثر لاضطرابات الكلام المتمثلة في الحذف والتحريف والإبدال والإضافة والتي سنعرضها على النحو التالي:

أ ـ الحذف: (Omission)

في هذا النوع من عيوب النطق تبدو مشكلة حذف الأصوات اللغوية لدى الأطفال في مراحل العمر المبكرة بحيث يحذف الأطفال صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة وينطق جزءا فقط، وقد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت فيصبح كلام الطفل في هذه الحالة، غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، وهذا هو السبب الذي يؤدي إلى إرباك الطفل وعدم قدرته على التعبير عما يجول في ذهنه من أفكار وبهذا يصبح الطفل عاجز عن إيصال هذه الأفكار إلى الآخرين."[2] وقد تظهر هذه العيوب في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة،

1 ـ فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص 16.

2 ـ ينظر: زهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار عالم الكتب، ط 1 2005، ص 78.

أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة الموجودة في بداية الكلمة مثل كلمة مُدَرِّسٌ تنطق مُدَرْ أو كلمة مدرسة تنطق مرسى، وللحذف العديد من الأشكال وهي كالتالي:

" **أشكال الحذف** "

أ ـ حذف الصامت الأخير: قد يحذف الطفل الصوت الأخير من الكلمة من مثل كلمة دار تنطق: **دا.**

ب ـ حذف الصوامت الابتدائية: بعض الأطفال يحذفون الصوامت الابتدائية من الكلمة.

ج ـ حذف صامت بين صائتين: الأصوات الصامتة التي تقع بين أصوات صائتة تكون في وضع أو حالة ضعيفة جدا فتكون هذه الأصوات مرشحة للحذف.

د ـ حذف المقطع الضعيف من الكلمة: سواء كان هذا المقطع في أول أو وسط الكلمة كأن ينطق الطفل كلمة حليب بنطق(ليب) فقط.

هـ ـ تقليص مجموعة الأصوات الصامتة: عندما تقع مجموعة من الأصوات الصامتة بشكل متسلسل وبدون أي صوت صائت بينهم، فإن الطفل يقو بحذف أحد هذه الأصوات أو يمكن أن يجمعها في صوت واحد جديد، وتقليص الأصوات الصائتة يمكن أن يحدث في أول الكلمة أو في وسطها."[1]

من خلال كل ما ذكرناه عن أشكال الحذف نلاحظ بأنه قد يحدث الحذف في حالة التكلم بشكل سريع حيث تسقط الأصوات الحبيسة الموجودة في أواخر الكلمات ومن بدايات الكلمات ومن أوساطها، كما تحذف الأصوات الحبيسة أصوات الحروف الصحيحة التي يصعب على الطفل نطقها.

1ـ الصالح عبد الرحيم، اللغة وتطبيقاتها التربوية، دار النقاش، عمان ط 1، 1999، ص 222.

ب ـ التحريف أو التشويه: (DIstortion)

يتضمن نطق الصوت في هذا الاضطراب بعض الأخطاء، بمعنى أنه عبارة عن تحريف نطق بعض الحروف أو نطقها بطريقة غير سليمة، ويحدث هذا بسبب إزداوجية اللغة لدى الصغار أو طغيان لهجة على لهجة أخرى أو وجود شذوذ خلقي في الأسنان والشفتين، إذ ينتشر التحريف بين الأطفال الأكبر سنا وبين الراشدين أكثر مما ينتشر بين الأطفال الأصغر سنا؛ ومن بين أكثر الحروف التي تتأثر بهذه العيوب هي الحروف الساكنة والمتأخرة الاكتساب وأيضا صوت حرف السين والشين؛ حيث ينطق صوت حرف السين مصحوبا بصفير طويل؛ أو ينطق صوت حرف الشين من جانب الفم أو اللسان، وقد يتأخر هؤلاء الأطفال عن اكتساب القراءة والكتابة مما يؤدي بهم إلى العزلة وبعض الاضطرابات السلوكية."[1]" ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى الأعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات السين والزاد مثل سامي وزهران.

ويفهم من خلال بأنه يوجد أخطاء في التحريف في نطق الحرف داخل الكلمة سواء في أولها أو وسطها أو آخرها ولذا يتم إصدار الصوت بطريقة خاطئة مع العلم بأن الصوت المشابه يكون قريبا من الصوت الصحيح.

ج ـ الإبدال: (Substution)

يتضمن الإبدال نطق صوت بدلا من آخر عند الكلام وقد يكون الصوت غير صحيح مشابها بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من حيث مخارج الحروف وطريقة النطق وخصائص الصوت، ومثال ذلك: فقد يستبدل الطفل حرف س بحرف ش أو يستبدل حرف الراء بحرف اللام، فيقول الطفل مثلا: لاكب لكلمة واكب والسمس لكلمة الشمس وهذا ما أكده عبد الفتاح

1 ـ سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، ص 78.

صابر بقوله " ففي بعش الأحوال نجد الطفل يقوم بتبديل أكثر من حرف في كلامه، ومثل هذه الحالات تحدث بسبب تبديل الأسنان أو عدم انتظامها من حيث الكبر أو الصغر، أو التطابق أو القريب أو البعد، وخاصة الأضراس الطاحنة والأسنان القاطعة، وقد تحدث مثل هذه الحالات أيضا بسبب الخوف الشديد أو الانفعال لدى الطفل، أو عامل التقليد''[1] "ويوضح أيضا كل من بون وبلانت بأن الإبدال يأخذ طريقه في الانتشار بين الأطفال خلال السنوات الأولى من حياتهم؛ إذ أنهم ينطقون الصوت الذي يستطيعون إخراجه بدلا من الصوت الصحيح الذي لا يستطيعون نطقه، وقد يحدث الإبدال بصورة متعمدة من أجل جذب الطفل لانتباه الكبار، أو الحصول على المداعبة، بحيث يمثل الإبدال أكثر الاضطرابات النطق شيوعا بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية."[2] العديد من الأشكال نذكر منها:

"**أشكال الإبدال**":

- **الإبدال الوقفي:** هو إبدال الصوت الاحتكاكي بصوت انفجاري مثل (ث) بدل (س).
- **الإبدال الاحتكاكي:** هو إبدال الصوت المزجي بصوت احتكاكي مثل (ز) بدل (ج).
- **الإبدال الأمامي:** هو إبدال الصوت الخلفي بصوت أمامي مثل (د) بدل من (ق).
- **الإبدال الجانبي:** هو إبدال الصوت المائع بصوت جانبي مثل (ل) بدل من (ر).
- **الإبدال الأنفي:** هو إبدال الصوت الفموي بصوت أنفي مثل (ب) بدل من (م).
- **الإبدال الهمسي:** هو إبدال الصوت المجهور بصوت مهموس مثل (ت) بدل من (د).

1 ـ محمد النوبي محمد علي، اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع، دار صفاء للنشر، عمان ط 1، 2010، ص 100.

2ـ المرجع نفسه، ص 99.

ـ **الإبدال الجهري:** هو إبدال الصوت المهموس بصوت مجهور مثل (د) بدل من (ت).

ـ **الإبدال الانزلاقي:** هو إبدال الصوت المائع بصوت حلقي مثل (ي) بدل من (ر)."

ومن هنا فالأطفال لا يدركون بأن نطقهم يختلف عن نطق الآخرين ولكنهم يشعرون بالضيق عندما يجدون أن الآخرين لا يستطيعون فهم كلامهم وذلك من خلال ما يصدرونه من أصوات غير مناسبة بدلا من الأصوات الصحيحة بحيث تكمن ظاهرة الإبدال في كلام الأطفال صغار السن.

" **الإضافة** " (**Abbitions**)

إن هذا النوع من الاضطراب هو عكس اضطراب الحذف الذي تحدثنا عنه سابقا إذ أن الطفل مصاب باضطراب في النطق غالبا ما يضيف حرف زائدا على الكلمة المنطوقة، ويصبح كلامه غير مفهوم مثل: النطق بكلمة صوت على شكل(سصوت) أو مقطع والسلام عليكم على شكل (سسلام عليكم)،"[1] " بحيث يتم سماع الصوت الواحد وكأنه يتكرر، بحيث تعد هذه الظاهرة أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن المدرسة وما بعد ذلك سن فلا تعتبر كذلك، فالرد الذي يعاني من هذه الظاهرة بكثرة في نطقه للكلمات فهو يعاني مظهرا من مظاهر اضطرابات النطق والكلام، وهو من بين العادات الكلامية السيئة المنبوذة عند الشخص المصاب بهذا الاضطراب "[2] ، " كما تتراوح هذه الإصابات من إصابات خفيفة إلى حادة، ففي الحالات الحادة يصعب على المستمع أن يستوعب أو يفهم كلام الطفل المضطرب وبهذا يعاني الطفل معاناة شديدة عندما يريد أن يعبر عن حاجاته الخاصة في المحيط المدرسي أو الأسري.

1 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هوما، ط 4، 2011، ص 31.

2 ـ فاروق أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وأمراض الكلام، أكادميون للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2009، ص 156.

نستنتج أن مظاهر أمراض النطق من أهم المشكلات التي تراود الأطفال وهذا ما لا حضناه من خلال دراستنا لمراحل النمو العادي للكلام واكتساب مهارات النطق، فقد يقوم الأطفال عادة بحذف أو إضافة أو إبدال أو تحريف الأصوات اللازمة للكلام، إذ نلحظ أن أخطاء الإبدال هي أكثر العيوب شيوعا من بين عيوب النطق النهائية، إذ أنه ومن الممكن أن يحدث أي نوع من الأنواع الأربعة بأي درجة من التكرار وبأي نمط من الأنماط، وكذلك يمكن أن يتضمن كلام الطفل عيبا واحدا من عيوب النطق.

ـ المبحث الثاني:

ـ طريقة علاج الاضطرابات النطقية:

تمهيد: يحتاج الأطفال الذين يعانون من مشاكل لغوية إلى مساعدة إضافية وتعليم خاص، فيمكن للأخصائي أمراض النطق واللغة العمل مباشرة مع الأطفال وأولياء أمورهم ومقدمي الرعاية والمعلمين. كما أن وجود لغة أو تأخر في الكلام أو اضطرابات في النطق يمكن أن يؤهل الطفل للتدخل المبكر الخارجي، وذلك بالنسبة للأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاث سنوات، وخدمات التعليم الخاص للأطفال من ثلاث سنوات وما فوق، ويمكن للمدارس إجراء اختباراتها الخاصة لاضطرابات النطق لمعرفة ما إذا كان الطفل يحتاج إلى تدخل علاجي. ولا بد من إجراء تقييم من قبل أخصائي الرعاية الصحية ولا بد من إجراء تقييم من قبل أخصائي الرعاية الصحية ذا كانت هناك مخاوف أخرى بشأن سماع الطفل أو سلوكه أو عواطفه، كذلك يمكن للآباء والمدرسة العمل معا لإيجاد العلاج المناسب، إذ أن هناك عدة طرق وأساليب لعلاج هذه الاضطرابات النطقية والمتمثلة في:

1 ـ 1 وسائل العلاج:

أ ـ العلاج النفسي:

تهدف هذه الوسيلة إلى علاج مشكلات الطفل النفسية، من خجل وقلق وخوف وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، في تنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى نقلل من ارتباكه"[1] وفي الحقيقة فإن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى الآباء والأمهات لتفاهمهم لما يحدث مع أبنائهم، بل ويُعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم وغالبا ما يُطلبُ من الأهل ما يلي:

1. تدريب الطفل على الاسترخاء والهدوء عن طريق التمارين المعروفة وضبط مشاعره وتنفسه. وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي ويعالج من خجله وانزواءه وانسحابه الاجتماعي، ومما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا العلاج باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها، ومن المفروض على الآباء أن يتركوا الأمور تتدرج من المواقف السهلة أإلى الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل.

2. عزله عن المثيرات التي تؤثر سلبا في حالته وتجنب السخرية منه والضغط عليه.

3. المساهمة من خلال عملية التعزيز الإيجابي التي تحتاجها عملية العلاج.

4. المساهمة في مساعدة الطفل على أداء تمارين ضبط التنفس أثناء الحديث.[2] " كما على الآباء أيضا معاونة الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات بأن يساعدوه على أن لا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام وغير حساس لعيوب في النطق، بل عليهم أن يعودوه على

1 ـ السعيد ويب، مقال برنامج تدريبي شامل لعلاج صعوبات النطق والتلعثم وأسبابها، 2015.

2 ـ المرجع نفسه.

الهدوء والتراخي وذلك لجعل جو العلاقة مع الطفل جوا يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة. كما يجب على الآباء والمعلمين محاولة تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة كالغيرة مع أخ له يصغره أو الحقد على أخ له يكبره، أو اعتداء أقران المدرسة عليه، أو غير ذلك من الأسباب والعمل على معالجتها وحمايته منها لأنها قد تكون سببا مباشرا أو غير مباشر فيما يعانيه من صعوبات في النطق. وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك "[1] " ومع هذا فباستطاعة الطفل المضطرب أن يتأقلم مع جميع الأوضاع التي تحوم حوله.

ب ـ العلاج الكلامي:

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب حالات المريض ـ عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية وتمرينات النطق ـ على التعليم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المجلات الصوتية ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.

والقصد من أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي هو أن مجرد علاج اللجلجة أو العي أو غيرهما من أمراض الكلام إنما نعالج الأعراض دون أن نمس العوامل النفسية التي هي مكمن الداء، ولذلك فإن كثيرين ممن يعالَجون كلاميا دون أن يعالَجوا نفسيا ينتكسوا بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية، أو إنهم بعد التحسن يعودون إلى ما كانوا عليه وتسوء حالتهم من جديد دون سبب ظاهري، كما أنهم عادة يكونون شخصيات هشة ليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء في وسطهم العائلي ونوجه نظر الآباء المربيين بعدم التعجل في

1 ـ سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، محاضرة نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك ملك فيصل، ص 14.

طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل، ذلك لأن التعجل والإصرار على سلامة الحروف والمقاطع والكلمات من شأنه أن يزيد الطفل توترا نفسيا وجسميا ويجعله يتنبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه أو يعقد الحالة النفسية ويزيد اضطراب النطق. مع مراعاة سلامة مخارج الألفاظ والحروف والمقاطع في نطق أي طفل يعتمد أساسا على درجة نضجه العقلي والجسمي ومدى قدرته على السيطرة على عضلات الفم واللسان، وقدرته على التفكير فوق كل ذلك درجة شعوره بالأمن والطمأنينة أو مدى شعوره بالقلق النفسي."[1]

ج ـ العلاج البيئي:

والمقصود بهذا هو إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانسجامه اجتماعيا كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للآباء القلقين من أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها،"[2]، إنما يتيحون له الفرصة حتى يقوموا باستخراج كل ما لديه من قدرات دون ضغط أو إحباط.

د ـ العلاج التقويمي:

يتم هذا العلاج بواسطة وسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان وذلك للتعرف عن مدى نوع الاضطراب النطقي الذي يعاني منه المريض المعَالج.

1 ـ سعيد ويب، مقال برنامج تدريبي شامل لعلاج صعوبات النطق والتلعثم وأسبابها، 2015.

2 ـ سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، محاضرة نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل ص 15.

هـ ـ العلاج الاجتماعي:

الهدف من هذا الأخير هو تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة، والمتعلقة بمشكلته كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل، مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة به ويكون ذلك عن طريق التوجيه الصائب لكل ما يتعلمه الطفل من حقائق جديدة حتى يكون تأثيرها إيجابيا لا سلبيا.

و ـ العلاج الجسمي:

يتضمن هذا العلاج مراعاة الجوانب التي تتعلق بالمريض، بأنه لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذلك أجهزة السمع والكلام وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا.

نستنتج من خلا ما ذكر من طرق علاجية بأن كل طريقة أو وسيلة من الوسائل العلاجية اتبعت خطوات خاصة بها وباعتبار الكلام وظيفة مكتسبة لها أساس حركي وآخر حسي وعملية التوافق بين المظهرين لها شأن كبير في نمو اللغة لدى الأطفال فإن كان هذا التوافق طبيعيا كان الكلام طبيعيا والعكس كذلك إلا أنه في بعض الحالات توجد عوامل نفسية واجتماعية وبيئية وتكوينية وجسمية تحدث بسببها أنواع مختلفة من الصعوبات والاضطرابات بعضها خاص بالكلام والنطق والبعض الآخر خاص باللغة.

2 ـ 2 خطوات البرنامج التدريبي:

يقوم هذا البرنامج على تدريب الطفل على اكتساب اللغة، ويتحقق هذا التدريب عندما يستطيع الطفل نطق الصوت بصورة صحيحة وذلك بعدة أساليب منها:

1 ـ تدريب الأذن لتمكين الطفل من التمييز السمعي لكل الخصائص الصوتية عن طريق تحليل نماذج الكلمات التي تحتوي على الأخطاء في النطق وعزلها كوحدة صوتية ويتم ذلك من خلال ما يلي:

ـ يقرأ المعالِج الكلمات على مسمع الطفل بحيث تحتوي على الكلمات التي يصعب عليه نطقها ويطلب من الطفل أن يعطي إشارة عندما يتعرف على الصوت الصعب.

ـ خلق مجموعة من الصور والأشياء التي تحتوي أسماءها على الأصوات الصعبة وتلك التي تحتوي على الأصوات السهلة على أن يستطيع الطفل تصنيف هذه الصور في مجموعتين منفصلتين."[1]

2 ـ تعليم الطفل كيفية التعرف على الصوت الخطأ والصوت الصحيح وأن يكون قادرا على التمييز بينهما بسهولة ولتحقيق هذه الخطوة يجب إتباع الإجراءات التالية:

ـ يقرأ المعالِج قائمة من الكلمات على أن ينطق بعض الأصوات بصورة خاطئة ثم يطلب من الطفل ليصغي إليه بانتباه وأن يعطي إشارة عند سماعه الصوت الخاطئ.

1 ـ سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج دار عالم الكتب، ط 1 2005، ص 86.

ـ تسجيل قائمة من الكلمات بصوت الطفل بما فيها من الأصوات الخاطئة وتسجيل نفس القائمة بصوت المعالج بلفظها الصحيح ، وبعد الانتهاء يستمع إليها الطفل ويقارن نطقه بنطق المُعالَج"[1]

3 ـ تعليم الطفل صوت جديد كجزء معزول في عملية تصحيح أخطاء النطق وكأنه وحدة قائمة بذاتها.

وهذا يعني أنه لا بد من التأكد من أن الطفل ينطق الصوت بشكل صحيح قبل إدخاله في سباق سريع من الكلام المنفصل ويتم ذلك من خلال النقاط التالية:

ـ اختيار هدف محدد لعملية التعليل.

ـ تحديد مدى تكرار حدوث الخطأ قبل الجلسات العلاجية.

ـ تعليم النطق السليم للحرف من خلال استدعاء العديد من المواقف التي تعمل على زيادة تكرار ظهور الاستجابة الصحيحة مع التركيز على التقليل الاستجابات الخاطئة.

وبهذا يصبح الصوت الصحيح جزءا من ذخيرة الفرد اللفظية، فإن التدريب على ذلك الصوت بشكل معزول وفي مجموعات مقطعية بسيطة أمر ضروري قبل الانتقال بهذا الصوت إلى الكلمات أو الجمل البسيطة.

4 ـ تحضير قائمة من الكلمات التي تحتوي في تركيبها الصوت المراد تعليله في أول ووسط ونهاية الكلمة على أن تكون من الكلمات المألوفة للطفل ويتم إتباع الإجراءات التالية:

ـ يقوم المعالج بنطق هذه الأصوات ثم يطلب من الطفل نطق الصوت كما هو مستعمل في كلمات القائمة المذكورة.

1ـ المرجع نفسه ص 86.

ـ عندما يتأكد المعالج من أن الطفل تمكن من نطق الصوت بطريقة سليمة للكلمات المألوفة يبدأ في إضافة كلمات جديدة لقائمة التدريب ويشترط أن تكون من تلك الكلمات التي يحتاج الطفل إليها في حياته اليومية أي لا تكون ذات مدلولات معنوية يصعب على الطفل فهمها.[1]

5 ـ التدريب على إصدار جمل أو أشباه جمل تعكس ما يستعمله الطفل في حياته اليومية، وذلك من خلال النقاط التالية:

ـ ينتقل المعالج إلى هذه المرحلة عندما يتمكن الطفل من النطق الصحيح بصوت جديد في الكلمات المألوفة.

ـ يَطلب المعالج من الطفل أن يتكلم عن بعض المواقف أو الوقائع الهامة التي سبق حدوثها في اليوم السابق في المدرسة أو في النادي أو في المنزل.

ـ يطلب المعالج من الوالدين خلق مواقف لغوية تشجع الطفل على الحديث معه باستعمال بعض الكلمات التي يدخل في تركيبها الصوت الجديد.

ـ يقوم المعالج بتحضير بعض القصص القصيرة التي يجد فيها مادة تدريبية للصوت الجديد ثم بطرح بعض الأسئلة على الطفل حول القصة التي تستدعي إجابات كلمات الصوت المراد تعليمه.

ـ إرشاد الوالدين لخلق مواقف لغوية لكي يتدرب الطفل على الصوت الجديد من خلال السماح بمرافقتهم إلى السوق وإعطاء الفرصة له للحديث مع صاحب المتجر ونطقه لقائمة المبيعات حيث يشكل ذلك مادة جيدة للتدريب والمعالجة والتشجيع على الكلام مع الآخرين."[2].

1 ـ سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، ص 87.

2 ـ المرجع نفسه، ص 88.

نستنتج من خلال تطرقنا لخطوات البرنامج التدريبي، بأن للأخصائي دور فعال في معرفة الاضطرابات والمشكلات المرتبطة بالكلام واللغة لدى الطفل، وذل باعتبار اللغة الوسيلة الأساسية للتواصل بين الأفراد، وفي حالة وجود خلل خاص بالأعضاء النطقية أو الجهاز السمعي أو العصبي نقوم بأخذ الطفل إلى الفحص والمعالجة من قبل الأخصائيين.

2 ـ 3 تقييم وتشخيص اضطرابات النطق:

سبقت الإشارة إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار والكبار، وإن كان انتشارها لدى الصغار يفوق كثيرا نسبته بين الكبار ـ كما أن أي إنسان قد يعاني من هذه الاضطرابات بدرجة أو أخرى ـ في فترة ما من حياته، الأمر الذي يوضح أهمية توفير أساليب مناسبة لتقييم قدرتهم على النطق وما يعانوه من اضطرابات ومن ثم إعداد البرامج المناسبة لعلاجها، وسوف نستعرض فيما يلي بعض هذه الوسائل والأساليب:

أ ـ **المسح المبدئي لعملية النطق: (ARTICULATION SCREENNG)**غالبا ما تستخدم للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطرابات نطق خلال مرحلة رياض الأطفال، والسنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، حيث يتم فحص الأطفال من قبل المتخصصين قبل التحاقهم بالمدرسة، بملاحظة كلام الطفل أثناء الحديث العادي، مع التركيز على عملية النطق والكلام بصورة عامة، وكفاءة الصوت، وطلاقة الكلام وغيرها... ذات العلاقة بالنطق والكلام بحيث تهدف إلى تحديد أسبابها في وقت مبكر، ولتقديم البرامج التدريبية المناسبة لتلاقي تطورها أو ثباتها لدى الأطفال، وتحويل الحالات الشديدة إلى أخصائي علاج الاضطرابات النطق لتلقي العلاج المناسب"[1] مع ضرورة اشتراك الأسرة في عملية الفرز، مع إقناعهم بضرورة تحويل أطفالهم للعلاج إذا لزم الأمر.

1 ـ محمود عطية إسماعيل، خطوات علاج اضطرابات النطق، مقال أكاديمية علم النفس، قسم علم النفس، جامعة المنوفية تبوك.

ب ـ تقييم النطق: (ARTICULAION IVALUATION)

نظرا لأن نطق الأصوات بصورة صحيحة وما يقترن بها من ممارسة عملية الكلام بصورة سليمة كل ذلك ييسر إتمام عملية التواصل، فإن أي تقييم رسمي للنطق لا بد وأن يبدأ بمحادثة فعلية مع الطفل.

وقد تجري المحادثة بين الأطفال وبعضهم البعض أو بين الطفل والوالدين، أو بين الطفل والأخصائي وتتضمن معظم عيادات الكلام غرفة بها اللعب ومرآة أحادية الاتجاه تتيح إمكانية ملاحظة الطفل في موقف تفاعل طبيعي قدر الإمكان وغالبا ما توضح المحادثة التلقائية بين الأطفال طريقة كلامهم وخصائصه وبالنسبة للكبار يمكن أن يُطلَبَ منهم التحدث في موضوع ما بحيث تتاح للأخصائي فرضية معرفة خصائص النطق لديهم من حيث الصوت، واللغة، والطلاقة ويمكن للأخصائي المتمرس الاستفادة من هذه المحادثات لاستخلاص نتائج هامة حول نطق الطفل وكلامه وطبيعة الاضطراب الذي يعانيه وعدد الأخطاء والأصوات التي يكثر فيها الاضطرابات.

لا يستطيع المعالج معرفة كل شيء عن اضطرابات النطق لدى الطفل، وبالتالي يلزم اتخاذ إجراءات أخرى للمزيد من التقييم والتشخيص لحالته.

ج ـ اختبار السمع والاستماع

يعد قياس السمع وتخطيطه جزءا أساسيا من عملية تقييم اضطرابات النطق حتى لو استخدم كمقياس فرز عادي. كما أن دراسة تاريخ حالة الطفل توضح مشكلات السمع التي مرَّ بها خلال نموه، وقد سبقت مناقشة الإعاقة السمعية كمسبب اضطرابات النطق وذكرنا أن درجة فقد السمع ترتبط بدرجة الاضطراب الذي يعانيه الطفل. وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل والتمييز بين الأصوات، ويمكن الاستعانة في ذلك بوسيلة تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات، أو كلمة ينطقها تتضمن أصوات مشابهة (س ص ذ ز)

وكلمات تتشابه في بعض الحروف وتختلف في البعض الآخر مثل (جمل ـ حمل ـ أمل ـ عمل)."[1]

د ـ فحص أجزاء جهاز النطق:

من المهم فحص أجزاء جهاز النطق بشكل دقيق لمعرفة مدى كفاءتها في القيام بوظائفها وخاصة في عملية النطق، وللتمكن من تحويل الطفل لعلاج أي جزء يتضح من الفحص أنه به خلل عضوي.

هـ ـ مقياس النطق:

يعتبر وسيلة تساعد الأخصائي في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام،وكذلك موضع الصوت الخطأ في الكلمة (البداية ـ الوسط ـ النهاية) ونوع الاضطراب (الحذف ـ الإبدال ـ التحريف ـ الإضافة) وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن اضطرابات النطق لدى الطفل كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الاضطراب ومعدله."[2]

و ـ اختبار القابلية للاستشارة:

تعتبر خطوة هامة في تقييم اضطرابات النطق، وتتضمن تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة أمام الأخصائي عندما يتكرر عرضه عليه (سمعيا وبصريا ولمسيا) بصورة مختلفة (سمعيا وبصريا ولمسيا). فقد اتضح أن الأطفال القابلين للاستثارة أكثر قابلية للعلاج من أقرانهم غير القابلين لها، وهكذا فبعد الانتهاء من تطبيق مقياس اضطرابات النطق على الطفل، يتم اختيار بعض الأصوات لاختبار قابلية الطفل للاستثارة أي قدرته على نطق تلك الأصوات بصورة صحيحة ويمكن اختبار القابلية

1 ـ فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 17 ـ 18.

2 ـ المرجع نفسه، ص 20.

للاستثارة ويُمَكِّن اختبار القابلية للاستثارة على عدة مستويات يمثل أعلاها قدرة الطفل على تصحيح نفسه ونطقه للصوت بصورة صحيحة تلقائيا، أما أدناها فيتضمن قيم المعالج بتصحيح الصوت للطفل وفي المستوى الأول يَطلُبُ المعَالج من الطفل محاولة نطق الصوت مرة أخرى مع حثه على تصحيحه ذاتيا، وإذا لم يستطع أن يقوم المعالج بنطق الصوت صحيحا ويُطلَبَ من الطفل تكراره بعده وإذا أخفق الطفل في ذلك يقدم له المعالج بعض التوجيهات البصرية (مثل التركيز على الشفاه كي يتعلم النطق الصحيح وإذا أخفق الطفل هنا أيضا يطلب منه المعالج نطق الصوت المضطرب منفصلا أو متصلا بحرف متحرك وكل ذلك بغرض تحديد قدرة الطفل على تشكيل الصوت، و مقدار المساعدة التي يحتاج إليها في هذا الصدد"[1]

ي ـ الاختبار المتعمق:

قد يصعب تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت صحيحا من خلال القابلية للاستثارة، وحينئذ يلزم اختباره بصورة متعمقة بمزيد من التحديد. كما يعتمد الاختبار المتعمق على عدة نظريات حركية لإنتاج الكلام، فقد ذكر أحد الباحثون منذ عدة سنوات، أن الصوت المفرد يوجد فقط في قائمة تقدير درجات اختبار النطق حيث يتم فحصه سواء كان ساكنا أو متحركا دائما في اتصاله مع صوت آخر وذلك لتكوين مقطع صوتي، أي أنه لا يمكن عزل الصوت الواحد بمفرده أبدا أثناء الاختبار، وتنص نظرية النطق المشترك التي قدمها ماك نيلاج على أن الصوت الواحد لا يمكن أن ينطق مستقلا أو يختص بحركات مستقلة ولكنه يتأثر بالأصوات السابقة عليه واللاحقة له. فعلى سبيل المثال عند نطق أصوات كلمة ـ مشروب ـ نجد أن الشفتين منغلقتين لنطق صوت الميم، ثم تفتح في نطق الشين واللسان مستوي ، ثم يرتفع اللسان لنطق الراء وتضم الشفتان لنطق الواو، ثم تغلق مرة أخرى لنطق الباء واللسان متجه إلى قاع الفم، بحيث أن الأصوات تنطق بسرعة فإنها تتداخل مع بعضها

1 ـ فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 21.

في سياق معين، ولذلك نجد بعض المقاييس مثل المقاييس التي تستند إلى قاعدة مؤداها أن كل صوت ينطق ويتأثر ويتداخل مع الأصوات الأخرى، ومن ثم يتضمن الاختبار أزواجا من الصور ويهدف الاختبار إلى تحديد الظروف المهيمنة كي يقوم جهاز النطق بالحركات اللازمة لنطق الأصوات بطريقة غير صحيحة.

ويعتمد كثير من الأخصائيين إلى تطبيق مقياس النطق ثم تحديد الأصوات المضطربة ويتم إخضاعها لعملية القابلية للاستثارة وإذا أخفق ذلك في جعل الطفل ينطق الصوت بصورة صحيحة يتم إخضاعه للقياس المتعمد ومن النادر أن نجد طفلا يعاني من اضطرابات نطق سواء وظيفية أو عضوية لا يستطيع نطق الأصوات بصورة صحيحة ولو بنسبة بسيطة أثناء الاختبار المتعمق."[1]

نستنتج من خلال ما تطرقنا إليه بأن أخصائي اللغة والتخاطب يقوم بأخذ عينات من كلام الطفل وتحليلها لتحيد نوع الأمراض التي يعاني منها وذلك باستخدام عدة أساليب منها:

ـ فحص الجهاز النطقي وفتح الحوار مع الأطفال مع استعمال أسلوب تسمية الأشياء وكذلك استخدام الاختبارات المعمقة للوصول بذلك إلى أي نوع من أنواع العلاج الذي ينبغي على الأخصائي إتباعه.

1 ـ المرجع نفسه، ص 21 ـ 23.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

الفصـل الثانــي

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ـــ المبحث الأول:

الإِضطرابات الكلامية

ـــ المبحث الثاني:

طرائق علاج التأتأة

ـ المبحث الأول:

ـ الاضطرابات الكلامية:

ـ 1 ـ 1 مفهوم الاضطرابات الكلامية:

ـ أ مفهوم الكلام:

هو وسيلة التواصل عبر الرموز الصوتية، ومن خلاله يستطيع الفرد أن يعبر عن أفكاره ومشاعره وأن يفهم مشاعر الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية وهي نشاط حركي للتنفس والتصويت والنطق أو الرنين الصوتي"[1]. كما تعرفه نور الهدى لوشن بأنه " الأداء أو الانجاز الفعلي للغة في الواقع وفق أنماط اللسان نحققها في الواقع" وتعرفه أيضا بأنه " عمل فردي أو تطبيق النظام، كما هو نشاط يقوم به المتكلم فهو إرادة وذكاء وإبداع وحرية وهو طريقة الشخصية التي يستعملها المتكلم هو ما نقوله وما نكتبه وهو بذلك تحقيق الإمكان " [2] وهذا يعني أن اللغة عبارة عما يوجد بالقوة؛ والكلام عبارة عما يوجد بالفعل بالإضافة إلى كل هذا فهو متغير وثانوي.

ـ ب مفهوم الاضطرابات الكلامية:

هي أمراض تصيب الجهاز الكلامي لدى الإنسان تؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به، وهو جزء من أمراض التخاطب، وقد عرفَّها عدد من الباحثين بأنها قصور الفرد وعدم مقدرته على استقبال وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم

1 ـ إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط 1، ص 22.

2 ـ نور الهدى لوشن، مباحث في علم اللغة ومناهج البحث اللغوي، المكتبة الجامعية الإسكندرية، ط 2000، ص 329.

أو رموز سواء كانت لفظية أو غير لفظية[1] أما علماء النفس فقد عرفوها بأنها" اضطراب يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله أو معناه أو شكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه مع الآخرين" [2]

1 ـ 2 أسباب الاضطرابات الكلامية:

1 ـ أسباب التأتأة:

أ ـ التلعثم:

للعوامل الاجتماعية والنفسية دور مهم في ظهور التأتأة عند الطفل، وخاصة المشاكل العائلية كالحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة حيث ترجع إصابة الطفل بالتأتأة إلى طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه، فالأم القلقة تخلق عند طفلها قلقا يكون سببا لظهور التأتأة عنده إضافة إلى تأثير المحيط المدرسي.

ب ـ الجانبية:

بعض المحاولات من الأولياء لمحاولة جعل طفلهم الأيسر يستعمل اليد اليمنى جهلا منهم بطبيعة المشكل ممكن أن تكون سببا في ظهور التأتأة كما أ، بعض الباحثين يفسرون سبب ظهور التأتأة عموما عند الأطفال الذين تأخروا في اكتسابهم للغة، كما قد تظهر في المراحل الأولى للتمدرس أو أثناء مراحل التمدرس بحيث تلعب العوامل الانفعالية والخوف دورا هاما في ذلك وهذا ما توضحه الدراسة التي قام بها" **آجوريا قيرا** " بأن دور الوراثة في ظهور التأتأة بحيث بينت هذه الدراسة التي أجريت على أسر المتأتئين أن 34 بالمائة منهم تضم أسرهم متأتئي سابقا على الأقل.

1 ـ ينظر: مصطفى فهمي، في علم النفس (أمراض الكلام)، دار مصر ط 5، د ت، ص 29.

2 ـ هند إينضابي، التخاطب واضطرابات الكلام والنطق، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، ط 2010، ص 74.

ـ ج الجنسي:

أوضحت الدراسات بأن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث، وهذا لأن الآباء يتعاملون أكثر صرامة على الذكر أكثر من الأنثى، ولأن لغة الإناث تتطور بسرعة على غرار الذكور كما أن هناك دراسات تحاول إرجاع هذا إلى عامل الهرمونات الذكرية بحيث من الممكن أن تكون مسؤولة عن التأتأة وتعود في الغالب لمراحل الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبا بأحد الأسباب المتمثلة في القسوة في المعاملة والخوف الشديد من شخص أو أي شيء آخر والسخرية من لغة الطفولة زيادة لفقدان شخص مقرب من أقارب الطفل كالأم خاصة[1] "ومن أسباب التأتأة (التلعثم) هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير أو تقديم تفسيرات يمكن وراءها حدوث التلعثم وهذه النظريات تنتظم فيما يلي:

1 ـ نظريات العوامل العضوية الوراثية:

منذ عهد أرسطو يسود الاعتقاد بأن أسباب حدوث التلعثم تعود إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطأ التكويني لي اللسان أو التلف الذي قد يصيب وظائف المخ مما ينتج عنه عدم القدرة على التنسيق الحركي، ولعل هذه الاعتقادات كانت وراء قيام المعالجين بإجراء جراحات حيث كان التلعثم يعود للأفراد الذين أجريت لهم هذه الجراحات ولقد عَّرفَ أرسطو التلعثم؛ بأنه يرجع إلى التفكير بطريقة أسرع من الكلام، ووصفه بأنه عدم قدرة اللسان على الاستمرار في الحديث دون توقف، وفيما يلي سنعرض أبرز النظريات التي تناولت ظاهرة التلعثم في الكلام من منطلق وجهة النظر العضوية/الوراثية:

أ ـ نظرية الهيمنة المخية: يتخذ أصحاب هذه النظرية من الحقائق التالية تأييدا لنظريتهم حيث يلاحظ أن الكثير من المتلعثمين كانوا من أصحاب اليد اليسرى وبدأت مظاهر التلعثم

1 ـ ينظر: محمد حولة، أرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هوما، الجزائر، ط 4، 2011، ص 44 ـ 45.

عند الغالبية في الوقت الذي دفعوا فيه دفعا إلى استخدام اليد اليمنى في تناول الطعام والكتابة وما إلى ذلك، وكثيرون تحسنوا بمجرد عودتهم إلى استخدام اليد اليسرى مرة أخرة.

ب ـ النظرية البيوكيميائية:

تُرجِعُ هذه النظرية التلعثم إلى اضطرابات في عملية الهدم والبناء وفي التركيب الكيميائي للدم."[1]

ج ـ النظرية النيورفيزيولوجية:

التلعثم وفق هذه النظرية هو نتيجة مرض عصبي عضلي حيث لوحظ أن المتلعثمين يكون لديهم التوصيل العصبي في أحد الجانبين أيضا من التوصيل في الجانب الآخر. وبذلك لا تستخدم عضلات النطق كلها بكفاءة أو في تناسق أي أن التلعثم ينشأ من التأخير في الأنسجة العصبية، والإناث تكون لديهن عملية الأنفية العصبية أفضل من الذكور في العادة وهذا أقل إصابة من الذكور بالتلعثم وبالذات في المرحلة العمرية من سنتين إلى أربع سنوات.

2 ـ النظرية النفسية:

تشر أغلب مظاهر التلعثم إلى ضرورة إرجاعها إلى عوامل نفسية، فالمتلعثم يتحدث عادة ويقرأ بطلاقة عندما يكون بمفرده، ولكنه يتلعثم إذا كان أمام الآخرين أو إذا تخيَّل نفسه يتحدث معهم، وكثير من المتلعثمين ينطقون الكلام صحيحا واضحا إذا كانوا يغنون والجدير بالذكر أن الباحثين الذين أرجعوا حدوث التلعثم إلى عوامل نفسية بأن هناك فريقا يرى التلعثم

1 ـ فيصل العفيف، اضطرابات النطق والكلام، ص 37.

ناتج عن سوء توافق الشخصيات بينما يُرجِعُ فريق آخر التلعثم لصراعات بين رغبات متعارضة، وفريق يرى أن التلعثم ما إلا سلوك متعلم"[1]

1 ـ التلعثم نتاج لسوء التوافق:

وفيه نجد أن التلعثم صورة من صور ميكانيزم الانسحاب الراجع إلى الإحساس بالدونية فإن المرء إذ أحس أنه دون غيره قد يحجم أو يتردد في أن يتكلم كما لو كان متوقعا من المستمعين أن يردوه عن الكلام.

2 ـ التلعثم وفق نظرية التحليل النفسي:

هو اضطراب عصبي يرجع إلى تثبيت اليد وعلى مراحل من التكوين قبل التناسلي. هنا أن المتلعثم يشعر بالكلمات بوسعها أن تقتل ومن ثم يتوقف عن الكلام حتى لا تتفجر العدوانية.[2]

3 ـ التلعثم والسلوكية:

ـ نظرية التوقع:

من وجه نظر السلوكية هو سلوك متعلم كما أن الكلام نفسه سلوك متعلم وتجنبي، آلي الهدف منه الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف عدم الطلاقة والقلق.

ـ نظرية صراع الإقدام ـ الإحجام:

ترى هذه النظرية بأن التلعثم هو نتائج للصراع بين رغبتين متعارضتين، ويمثل صراع الإقدام لمشكلة التلعثم في الكلام، يعني ذلك أن كل من الكلام والصمت يتضمن بالنسبة للمتلعثم قيما إيجابية وأخرى سلبية.

1 ـ المرجع نفسه، ص 39.

2 ـ المرجع السابق، 42.

ـ التلعثم استجابة شرطية:

إن التلعثم هو الفشل لأن الاضطراب في الطلاقة اللفظية نتيجة اقتران حالة انفعالية لبعض المواقف الكلامية والتي عمت بعد ذلك فأصبح الكلام بوجه عام لعملية غير مأمونة العواقب تماما، معنى ذلك أن التلعثم وفق وجهة النظر هو الفشل في الطلاقة الناتجة عن حالة انفعالية تصبح مرتبطة بالكلام وبالمثيرات الكلامية نتيجة لعملية الاقتران الشرطي.

3 ـ النظريات الاجتماعية: (العوامل البيئية ـ الاجتماعية).

هناك بعض العوامل التي تكمن في البيئة الأسرية تسهم بصورة مباشرة في ظهور التلعثم لدى الصغار، وتتمثل في العقاب من قبل الوالدين اتجاه الطفل أو وضع معايير قياسية ينبغي أن يصل إليها في الطلاقة اللفظية، فالتلعثم وفق هذه النظرية يبدأ في أذن الأم لا في فم الطفل وتقوم هذه النظرية على ثلاث افتراضات منفصلة نعرضها فيما يلي:

ـ إن الوالدين هم أول من يشَخِّص التلعثم وينتبه إليه لدى الطفل.

ـ ما شخصه الوالدين على أنه تلعثم في الكلام 'نما هو لعثمة عادية وخاصية للكلام لدى غالبية صغار الأطفال."[1] ويتضح لنا أن من بين أسباب التلعثم هناك أسباب وراثية وعضوية مثل الخطأ التكويني في اللسان أو تلف في المخ، ونرجع التأتأة إلى عوامل نفسية واجتماعية تتمثل في البيئة وذلك عن طريق العقاب من طرف الوالدين والتلعثم من طرف الطفل الذي يتفطن إليه الوالدين.

2 ـ أسباب الحبسة:

تظهر الحبسة نتيجة لبعض الإصابات التي تحدث في المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى الدماغ مثل:

1 ـ المرجع نفسه، ص 39.

ـ الأمراض الوعائية الدماغية والآفات الدماغية المبكرة.

ـ تخثر الدم الذي يؤدي إلى انفجار الشرايين المغذية للدماغ.

ـ انسداد الشرايين المكونة للدماغ بسبب وجود أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية.

ـ الأورام الدماغية.

ـ الأمراض التعفنية .

ـ الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية.

ـ تأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق اللغوية.

ـ الصدمات الدماغية التي تتبع إنعاش طويل."[1] ومن الأسباب نجد أيضا بأن الحبس لا تختص بفئة من البشر دون أخرى فهي لا تعرف صغيرا ولا كبيرا، بل إننا جميعا معرضون للإصابة بها؛ وما ذلك إلا لكثرة أسبابها المؤدية إليها وتنوعها، تلك الأسباب التي تصيب المناطق المتحكمة في العمليات اللغوية في الدماغ، وهي تحديدا في النصف الأيسر عند غالبية البشر وأكثر الأسباب شيوعا.

أ ـ الجلطة الدماغية: (Ce repère Vaxular Accidents)

وهي أكثر الأسباب شيوعا، حث تبلغ نسبة الإصابة بالجلطات الدماغية التي تخلف الحبسة مقارنة بالأسباب الأخرى 75 بالمائة، وتكثر لدى كبار السن، ولا تسلم منها الفئات العمرية الأخرى وتحدث الجلطة الدماغية نتيجة خلل ما في تروية الأوعية الدموية، إما بسبب انسداد في أحد الشرايين، وفي حالة الانسداد لبضع دقائق فإن الخلايا في المنطقة

1 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 66.

المصابة تتلف وتموت عند حدوث الحبسة، وإما نتيجة نزف لتلك الأوعية فيتجمع الدم محدثا ذلك التلف."[1]

ب ـ الإصابات المباشرة للدماغ:(Trauma Direct) وهي نوعان:

إصابات الرأس المفتوحة، وهي الإصابات التي تخترق فيها الجمجمة وصولا إلى الدماغ مباشرة ومثالها: الطلقات النارية، أو الجروح النافذة بقطعة معدنية أو عندما تتعرض الجمجمة إلى كسور مختلفة فتتحرك العظميات الصغيرة الناتجة عن الكسر في اتجاه نسيج الدماغ فتتسبب في إصابته مباشرة ببعض الكدمات. وإصابة الرأس المغلقة التي تحصل نتيجة ضربات مباشرة على الرأس، وعندما نجد تحت موضع الضربة إصابات متعددة كالتواء أو التفاف لبعض الألياف العصبية المسؤولة عن العملية اللغوية، وتعد حوادث السيارات سببا رئيسيا في مثل هذا النوع من الإصابات المباشرة للدماغ.

ج ـ الأورام الدماغية: (Tu mors) أو ما ينتج عن العمليات الجراحية جراء إزالة هذه الأورام، إن أحد هذه الأسباب كفيل بإحداث خلل أو اضطراب في الوظائف اللغوية المختلفة وبدرجات متفاوتة مقارنة بشدة ومكان الإصابة، أي وفق اقترابها أو ابتعادها عن مناطق اللغة؛ مما يتسبب في خلق حبسات بدرجات مختلفة خفيفة ومتوسطة وشديدة. لقد أفضى التنوع في الأسباب وكثرتها إلى صعوبة دراسة الحبسة وتشعبها، فاختلاف سبب الإصابة غالبا ما يؤدي إلى اختلاف النتائج اللغوية المضطربة التي يتوصل إليها وقد تتدخل عناصر أخرى تصعب من دراسة الحبسة وتشخيصها ومن ثم علاجها، كما أن رفض هذه العوامل كان نتيجة دراسات غربية كثيرة وضعت هذه الفروقات نصب عينيها في محاولة الكشف عن الفروق اللغوية متحصلة من اختلاف الأسباب وتنوعها."[2]

1 ـ منى حسين وجميل محمد، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، الأردن، ص 91.

2 ـ ينظر: منى حسين وجميل محمد، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، ص 92 ـ 94.

ويعني ذلك أن للحبسة أسباب تتمثل في الجلطات الدماغية وتحدث نتيجة خلل ما في تروية الأوعية الدموية وتصيب كبار السن بكثرة والإصابات المباشرة للدماغ كإصابة الرأس المفتوحة مثل الطلقات النارية وإصابات المغلقة التي تأتي مباشرة على الرأس كضربة مثلا، والأورام الدماغية وهذا ما ينتج عن العمليات الجراحية.

3 ـ أسباب عسر القراءة والكتابة:

نظرا لتداخل العوامل المختلفة والتي صنفها الباحثون إلى مجموعة من العوامل وهي:

ـ العوامل الجسمية:

وهي تلك العوامل التي تتعلق بالتراكيب الوظيفية أو الفيزيولوجية التي تشيع لدى الأطفال المعسرين قرائيا "[1] "مثل تأخر النمو وضعف الحواس واضطراب الكلام فينعكس ذلك عليه نفسيا فيؤدي إلى تأخره في القراءة"[2] " ولعل أبز الأسباب المؤدية إلى التخلف في القراءة ما يطلق عليه علماء النفس أمراض الكلام.

ـ العوامل النفسية:

من المعلوم أن القراءة تتطلب من الفرد قدرا من الاستعداد النفسي والعاطفي لكي يصبح قادرا على تعلم القراءة، ويمكن أن تكون العوامل النفسية التالية تقف خلف صعوبة القراءة وهي كالتالي:

1 ـ فتحي مصطفى الزيات، صعوبات التعليم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، دار الجامعات مصر ط 1، 1998، ص 423.

2 ـ ينظر: صلاح عميرة علي، صعوبات القراءة والكتابة، التشخيص والعلاج، الكويت، ط 1، 2005، ص 56.

أ ـ اِضطراب الإدراك السمعي:

تعتمد عملية القراءة عند الأطفال بصورة أساسية على الإدراك السمعي ولتعليم الطفل لا بد من معرفة أصوات الحروف الهجائية التي تتألف منها الكلمات ونطقها ومزجها مع الحروف الأخرى فإن لم يستطع ذلك فهذا يعني أن لديه ضعفا في مهارة الإدراك السمعي.

ب ـ اِضطراب الإدراك البصري:

إن مهارة التمييز البصري هامة في تعلم القراءة فتلك القدرة التي يتم من خلالها تمييز الأشياء وإدراكها باستعمال خصائصها وصفاتها الخاصة بها الرمزية وغير الرمزية مثل تمييز الأشكال، فعملية القراءة تتطلب من الفرد التعرف على الرموز اللغوية المختلفة عند مشاهدتها والتمييز فيما بينها ثم الربط بينها لتؤلف الكلمات والجمل، فوقوع أي خلل أو ضعف على مستوى مهارة البصر تصبح عائقا أمام الفرد للتواص مع الآخرين.

ج ـ اِضطراب الذاكرة:

عند الحديث عن الأطفال المعسرين قرائيا فلا بد من أن لديهم خلل في الذاكرة البصرية والسمعية حيث بينت الدراسات العلمية أن هؤلاء الأطفال كانت نتائجهم منخفضة أثناء اختبارات الذاكرة السمعية أو البصرية أو كليهما معا.

د ـ اِنخفاض مستوى الذكاء:

تشير الدراسات أن العديد من ذوي صعوبات القراءة والكتابة هم من الأنشطة، فتجعل كلام الأطفال مضطربا وإنتاجهم لجمل غير مفيدة"[1]

1 ـ أسامة أحمد البطانية وآخرون، صعوبات التعلم النظرية والتطبيق والممارسة، دار المسيرة، عمان ط1، 2005، ص 140 ـ 145.

يعني هذا أن العوامل النفسية تتمثل في اضطراب الإدراك السمعي، واضطراب الإدراك البصري واضطراب الذاكرة حيث يكون لديهم خلل في الذاكرة البصرية والسمعية، وانخفاض مستوى الذكاء مما أكدته الدراسات بأن ذوي صعوبات القراءة والكتابة هم الذين يتمتعون بالذكاء المتوسط ولوحظ هذا من خلال الأنشطة.

ـ العوامل البيئية:

إن العوامل البيئية لصعوبة القراءة والكتابة تشترك فيها عوامل مدرسية وأخرى اجتماعية.

أ ـ العوامل المدرسية:

يمكن أن تسهم ممارسات بعض المدرسين في تفاقم صعوبات أو مشكلات القراءة والكتابة لدى تلاميذهم ومن بين الممارسات ما يلي: ممارسة تدريس القراءة بمعدل يفوق استيعاب التلاميذ المعسرين قرائيا تجاهلا للأخطاء النوعية المكررة التي تصدر عن بعض الأطفال إلى أن تصبح عادة مكتسبة أو متعلمة، منهجية تعليمية ضعيفة وعجز بيداغوجي ونقص النضج لبعض المدرسين أثناء التعامل مع الطفل المضطرب قرائيا وكتابيا.''[1] فالعوامل المدرسية كثيرة قد تكون سببا في العسر القرائي والكتابي وقد يعود أغلبها إلى التصرف السلبي للمعلمين على المتعلمين.

ب ـ العوامل الاجتماعية:

قد ترجع أغلبها إلى الانخفاض الشديد للمستوى الاجتماعي والمستوى التعليمي للوالدين وكبر حجم الأسرة والظروف السكنية السيئة مع سوء التوافق الأسري أو العلاقات الأسرية المضطربة والمتفككة، وأسلوب التربية الخاطئ. كما تشير الدراسات إلى عوامل أخرى أيضا

1 ـ ينظر: فتحي مصطفى الزيات، صعوبة التعلم، ص 426.

تكون سببا في العسر القرائي والكتابي كالعوامل الاقتصادية والاختلافات الثقافية وظهور هذا المرض فالكثير منهم لا يولد على هذه الحقيقة فهو لديه تاريخ أسري وراثي مع هذا المرض"[1]

يتضح لنا من خلال هذا أن العوامل البيئية تتمثل في العوامل المدرسية كنقص كفاءة المدرسين أثناء التعامل مع الطفل والعجز البيداغوجي أيضا، والعوامل الاجتماعية ترتكز على المستوى الاجتماعي والظروف العائلية المضطربة. ومن بين أهم الأسباب نجد عسر القراءة والكتابة التي تتمحور حول العوامل الجسمية والأخرى النفسية والبيئية.

4 ـ أسباب عسر الحساب:

تختلف وتعدد أسباب عسر الحساب؛ فقد تعود إلى تأخر في اكتساب اللغة فالطفل الذي يعاني من صعوبات في استعمال اللغة يمكن أن يؤثر على مفاهيم الحساب لديه كذلك يمكن أن يعود إلى عدم تأسيس مفاهيم الحساب بشكل جيد.

يمكن أن يعود إلى خلل في الذاكرة الرقمية والنقص في النضج التام بصفة عامة، وهنا يجب الفرقة والأخذ بعين الاعتبار بين عسر الحساب والمشاكل المتعلقة بالحساب والناجمة عن اضطرابات عقلية لدى الطفل. على مستوى الأسرة نجد قلة الشروط والوسائل الضرورية والتغييب المستمر عن المدرسة يمكنه أن يؤدي إلى عسر الحساب، وكذلك بعض المشاكل النفسية العلائقية عند الطفل يمكنها أن تؤدي إلى عسر الحساب كذلك. وعلى مستوى

1 ـ ينظر: حامد عبد السلام زهران، علم النفس نمو الطفولة والمراهق، عالم الكتاب القاهرة، ط 4، 1977، ص 441.

المدرسة يمكن لطريقة التدريس أن تلعب دورا في تواجد عسر الحساب عند الطفل بحيث نجد كفا أو حصرا في قدرات الطفل نتيجة تلقينه المبادئ والمفاهيم الأساسية.[1]

5 ـ أسباب ضعف السمع:

ـ التشوهات الخلقية سواء ذلك في طبلة الأذن أو العظمات أو القوقعة أو سيوان الأذن.

ـ إصابة الأم بالعدوة خلال فترة الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.

ـ المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة والتعقيبات التي قد تحدث أثناء عملية الولادة.

ـ إصابة المولود باليرقات خاصة إذا إذا كان في الساعات الأولى بعد الولادة أو في الأيام الثلاث الأولى.

ـ زيادة الإفرازات السمعية في الأذن مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية والأجسام الغريبة التي توضع في الأذن والحوادث والصفعات واللكمات على الأذن.

ـ إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن والتعرض لفترت طويلة للضجة والضوضاء والأصوات العادية"[2]

وقد تكون الأسباب الوراثية.

ـ قد تنجم الإعاقة السمعية قبل الولادة أو خلالها بعدة أسباب منها الولادة المبكرة ووجود ظروف أثناء الولادة تؤدي إلى عدم توفر الأكسجين الكافي لتنفس الطفل وإصابة الأم

1 ـ ينظر محمد حولة، الأرطوفونيا، ص 73.

2 ـ تامر مغاوري ومحمد الملاح، الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا، جامعة الإسكندرية، 2015، ص 04.

بأمراض مثل المضادات الحيوية التي تحقن في المريض جينتا مسين ذات أعراض جانبية التي تحطم الأذن إذا أعطيت بأسلوب خاطئ.

ـ قد تؤدي إصابة الرأس أو الأذن إلى فقدان السمع أو الإعاقة السمعية وقد تنجم الإصابات عن الحوادث التي تشمل حوادث المرور والعمل والحريق والكوارث الطبيعية أو الصناعية."[1]

ـ الأسباب البيئية مثل الضجيج الشديد مثل الطلقات النارية ذات الصوت القوي.

ـ يمكن أن يصاب الإنسان بالإعاقة السمعية بتقدم السن أو ما قد يطلق عليه نقل السمع أو الصمم من خلال العوامل وهذا نتيجة التعرض للعوامل المؤدية لفقدان السمع"[2]

ـ السقوط من الأعلى أو الحمى الروماتزمية أو الضعف العقلي.

يتضح لنا بأن أسباب ضعف السمع ناتجة عن التشوهات الخلقية سواء في الأذن أو القوقعة أو إصابة الطفل بأمراض معدية ومزمنة وقد تنجم الإعاقة السمعية قبل الولادة أو خلالها وعدم توفر الأكسجين للطفل أو حتى للأم أمر قد يتسبب في إعاقة جنينها بدون علم كتعاطي أدوية دون استشارة الطبيب، وقد تكون الإعاقة السمعية الوراثية من طرف أحد الوالدين أو من أقاربهما.

1 ـ عبد الرحمان بن عبيد اليوبي، دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية، جامعة الملك عبد العزيز، الإصدار 27، سنة 2010، ص 17.

2 ـ المرجع نفسه، ص 17.

1 ـ 3 أنواع الاضطرابات الكلامية:

أ ـ التأتأة:(BEGAIEMENT)

تعد التأتأة إحدى الاضطرابات اللغوية الأكثر انتشارا سواء عند الأطفال المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التمدرس خاصة مرحلة الثلاث أو الأربع أو الخمس سنوات التي تعتبر مرحلة حساسة عند الطفل المرتبطة باستقلاله عن أمه، فقد عرفت منذ القدم بأن الاضطراب اللغوي صعب لأنه يعيق عملية التواصل اللغوي ويزداد في التعقيد كلما تقدم المتأتي في السن.وقد حاول البعض تفسيرها على أنها اضطراب نفسي عصبي وحاول البعض الآخر إرجاعها إلى مرحلة الطفولة الأولى، كما اعتبرها الآخرون مشكل في التنسيق بين القدرات الإدراكية والعصبية الحركية، في الحالات العادية فعملية التكلم تخص استعمال مجموعة الحركات العضلية بصفة متلازمة ومتناسقة كما تتطلب أن تكون منظمة في الزمن مع انسجامها والعملية التنفسية؛ وبالتالي ما يحدث للشخص المتأتي هو إصابة هذه العملية في تنظيمها وتنسيقها وبذلك تنشأ التأتأة عن غياب التنسيق الذي يظهر في الميكانيزم المفصل للكلام، والتأتأة عبارة اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسهولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقعات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام الذي يجعل كلام المصاب بالتأتأة يتميز بتكرار الحرف أو المقطع الصوتي بعدة مرات، والتوقف المفاجئ والطويل أحيانا قبل ننطق الحرف أو المقطع الصوتي، أي إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه."[1]

1 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا عن اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 42 ـ 43.

ـ الأعراف المصاحبة للتأتأة:

أ ـ اِضطرابات التنفس:

نلمس عند المصاب بالتأتأة صعوبة في التنفس المصاحب للكلام تتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدته الزمنية وكذلك في زفير المتقطع أو انفجار نجده خاصة قبل بداية التكلم أو أثناء التكلم بحيث هذه الاختلافات تعيق سهولة الكلام العادي.

ب ـ اِضطرابات حركية:

تتمثل في حركات تصاحب الكلام المتأتي تخص الجهاز الفموي، وكذلك الوجه وحتى باقي الأعضاء الأخرى من الجسم كحركات الرأس واليدين أو الرجلين وكلما زادت شدة التأتأة كلما تعقدت هذه الاضطرابات الحركية فممكن أن تكون حركات غير طبيعية في اللسان أو الشفتين"[1] ونلاحظ كذلك أعراض أخرى مثل احمرار الوجه وجفاف الفم في حالة التأتأة الحادة إضافة إلى مشاكل نفسية نلاحظها لدى المصابين بالتأتأة تتمثل في قلق مستمر عند الاتصال مع الآخرين وهذا ما يعيق عندهم عملية التكيف الاجتماعي، كما تصاحب عملية التكلم عند المتأتي خوف يتجه في التدرج ليصاحب كل عملية اتصال، ولكن نجد دائما أن المتأتي يتمتع بقدرات عقلية جد عادية."[2]

1 ـ المرجع نفسه، ص 44.

2 ـ المرجع السابق، ص 43.

ـ أنواع التأتأة:

هنالك أربع أنواع الأكثر شيوعا للتأتأة تتمثل في:

أ ـ التأتأة التكرارية: (Bégaient Clonique)

يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات وتوقفات لا إرادية تتجلى عموما بالمقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب الحالات.

ب ـ التأتأة الاختلاجية: (Begamaent Clonique)

يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.

ج ـ التأتأة التكرارية االاختلاجية: (Begamaent Tonique Clonique)

تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند الشخص الواحد فنلاحظ تام متبوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

د ـ التأتأة بالكف: (Begamaent par inhibition)

يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النقط ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها"[1] ومعنى ذلك فإن للتأتأة أنواع تتميز عن بعضها فإن تمعننا في التأتأة التكرارية فهي عبارة عن تكرارات في المقاطع الأولى من الكلام، والتأتأة الاختلاجية حيث يتوقف المصاب مدة زمنية ثم يصدر الكلمة بشكل سريع، والتأتأة هي التقاء كل من التكرار والاختلاجية في

1 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام،ص 43.

شخص واحد فنلاحظ توقف تام عن الكلام، أما بالنسبة لتأتأة بالكف بحيث يتوقف المصاب عن الحركة قبل تكلمه.

والتأتأة هي أكثر عيوب النطق انتشارا بين الأطفال فهي ناتجة عن تشوه في حجم الأسنان أو تركيبها فأغلبية الأطفال الذين يعانون من هذا العيب يجدون صعوبة في إخراج بعض الحروف أو تكرار إحداها أو إضافة صوت دخيل على العامة مع عجز في التلفظ ويصاحب هذا اختلال في عملية التنفس مثل انحباس الهواء أولا ثم خروجه بطريقة تشجنية، وهي تتخذ أشكالا متعددة يتميز بعضها عن بعض، وقد جاء في كتاب الجاحظ البيان والتبيين بعض حالاها في قوله " اللجلاج المتردد في الكلام والذي يتصف بثقل اللسان، الفأفأة أي ترديد الفاء في الكلام، الرتتة، العجمة في اللسان وهي اللفحة والتردد في النطق، ذو اللفلف وهي عيب يطرأ على الكلام إذا تكلم ملأ لسانه فمه" فنجد أن الطفل مضطر دائما لمراجعة ما يقوله إذا شعر بعناد أو إزعاج، والنتيجة هي التردد أو التعثر في الكلام، ومن ثم يتعرض الطفل للتأتأة أو التهتهة التي تكون بتكرار حرف التاء، كأن يأخذ الطفل حرف التاء مرات قبل أن يتمكن من نطق العامة التي يريد أن يعبر بها عن فكرته."[1]

ومن خلال هذا يتضح لنا أن للتأتأة تسميات أخرى كالتلعثم واضطرابات الطلاقة واللجلجة والتهتهة، وما لفت انتباهنا مقال قرأناه إذ لا حظنا أن هناك من يفرق بين اللجلجة والتأتأة، ولكن في الحقيقة أن اللجلجة تعد من مظاهر التأتأة، وجاءت من التأتأة ويمكننا دراسة اللجلجة ولكن لا نستبعد التأتأة لأن لهما أسباب واحدة وعلاج واحد، وظاهرة اللجلجة وظاهرة السرعة في الكلام، والوقوع في الوقوف في الكلام كل ذلك بفعل التأتأة وما ذكرناه من مظاهر التأتأة وللتلعثم أنواع تتمثل في التأتأة التكرارية وغيرها...

1 ـ أبي عثمان ابن بحر الجاحظ، البيان والتبيين، تحقيق وشرح عبد السلام هارون، دار الجيل، ص 15.

2 ـ الحبسة: (L'aphasie)

هي مجموعة التشوهات التي تؤثر على التنظيم والوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير أوالفهم وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ، بحيث تحدث هذه الإصابة عند الراشد بعد اكتساب اللغة وتسمى الحبسة الخلقية أو في مرحلة اكتساب اللغة أو بعدها، وتسمى حينها بالحبسة المكتسبة عند الطفل"[1] وجاء في تعريف آخر للحبسة هي مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير وهي تصيب مقدرتي التعبير والاستقبال للأدلة اللغوية المنطوقة أو المكتوبة، كما يمكن أن تصيب إحدى المقدرتين فقط، وهي مرض من الأمراض النطقية تنتج عن أسباب نفسية ويطلق عليها الأفازيا، وهو اصطلاح يوناني يدل على العوائق النطقية التي لها علاقة بفقدان القدرة على الكلام المنطوق والمكتوب، أو عدم القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة وإيجاد الكلمات البديلة الدالة على بعض الأشياء الموجودة في الواقع كالخبرة الحسية، أو عدم امتلاك النظام القواعدي واستثماره أثناء الكلام، ويعرفها البعض بأنها نسيان الإشارات التي يتمكن بواسطتها الإنسان على مبادلة وأفكاره مع بني جنسه، فالحبسة ناتجة عن النسيان عندما يتخذ شكلا مرضيا إذا هو نوع من أنواع فقدان الذاكرة، ويقول عبد الرحمان صالح بأنها غير العاهات التي تصيب أعضاء النطق في ذاتها بسبب شلل يعتري بعض الأجزاء المحركة للجهاز الصوتي، وتسمى في العربية بالحكة، أما الحبسة بمعنى الأفازيا."[2] فإنها خاصة بالآفات التي تصيب المراكز العصبية، كالتلافيف الجبينية التي هي حيز التحريك، والتلافيف الصبغية اليسرى التي هي حيز الإحساس السمعي."[3] ومن تعريفات الحبسة احتباس الكلام والأفازيا مصطلح يوناني مكون

1 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام، ص 55.

2 ـ العالية حبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، ص 142 ـ 143.

3 ـ المرجع نفسه، ص 143.

منة مقطعين المقطع الأول هو A ويعني أو خلو، والمقطع الثاني هو (PHARIS) ويعني الكلام وبهذا الشكل فكلمة أفازيا تترجم للعربية باحتباس الكلام بينما مصطلح (Bisihsis) يشير إلى اضطراب الوظيفة الكلامية، وهي عدم القدرة على أداء أصوات الكلام بشكل صحيح نتيجة الاضطراب في الجهاز الحركي الذي يؤدي إلى تدهور التناسق بين عضلات جهاز النطق، فتنطق الكلمة وعضلات الفم مرتخية فيحدث لها تطويل مثل:إسمي أحمد وليست الأفازيا بمجرد انعدام القدرة على نطق أو إخراج الصوت ولكنها أيضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث الفرد على الإدراك الصوتي، ولهذا يرى بعض علماء اللغة بأن بعض أشكال الأفازيا ينتج عن عملية النسيان وخاصة إذا اتخذ هذا النسيان شكلا. وبهذا تكون شكلا من أشكال فقدان الذاكرة. ويعني هذا أن الحبسة هي تشوه يؤثر على التعبير والفهم نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى المخ.

ـ وهناك عدة اتجاهات عملية اهتمت بدراسة الأفازيا ويمكن أن نلخصها فيما يلي:

ـ اتجاه جراحي طبي: استهدف الكشف عن مناطق اللغة في الدماغ التي تحدد أماكن الاضطرابات اللغوية وربط ذلك بتغيرات العضوية.

ـ اتجاه تفسيري يحاول تقديم تفسير أن شرح آلية الأفازيا ويهتم هذا الاتجاه بعملية الترابط والتداعي خاصة بين المناطق الحسية والحركية القشرية وتحت القشرية.

ـ اتجاه الملاحظة الإكلينيكية:والذي يربط بين الجوانب النفسية والوظائف الفيزيولوجية في حالة الأفازيا"[1] وبناءا على ما سبق تنوعت اتجاهات الأفازيا منها الاتجاه الطبي والتفسيري وغيرها.. حيث اهتمت هذه الأخيرة بدراسة الأفازيا كل واحد درسها بطريقة خاصة إذ أن الاتجاه الجراحي درسها للكشف عن مناطق اللغة في الدماغ، أما الاتجاه التفسيري حاول تقديم شرح لها، واتجاه الملاحظة عبط الجوانب النفسية والوظائف الفيزيولوجية.

1 ـ سميحان الرشيدي،التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 40.

ـ تصنيف الأفازيا من قبل " هنري هنيد " على النحو التالي:

أ ـ الأفازيا اللفظية: يكون الفرد عاجزا عن إحضار الكلمات قولا وكتابة.

ب ـ الأفازيا الاسمية: حيث نجد الفرد نفس عاجزا عن فهم أسماء الأشياء أو معنى الكلمات.

ج ـ الأفازيا النحوية: حيث يكون الفرد غير قادر على تركيب الجملة مع مراعاة القواعد.

د ـ الأفازيا المعنوية: ويكون الفرد عاجزا عن الكلام المركب في الجمل المفيدة مع القدرة على فهم الكلمات المتفرقة وكل كلمة على حدة"[1]. ويعني ذلك أنها أربعة أصناف منها اللفظية بحيث يكون الفرد عاجز في الكلمات والاسمية وهي عجز الفرد عن فهم الأشياء، والنحوية وهي عدم قدرة الفرد على تركيب الجملة وقد صنفا أيضا فون موناكوف على النحو التالي:

ـ أفازيا التعبير: وهذا الصنف من الأفازيا لا يتعلق بالناحية الحسية وإنما بالحركية أي القدرة على نقل الأفكار إلى الغير، ومن أهم أشكال هذا الصنف (الخرس وهو عدم القدرة على لتعبير لفظا بدون شلل في اللسان وأعضاء الصوت مع القدرة على أهم الكلمات)

ـ أفازيا الاستقبال: وتتعلق بالناحية الحسية وفيما يخص استقبال كلام ومن أشكالها الصمم اللفظي، الذي هو تعذر الكلام المسموع دون إصابة جهاز السمع، وأيضا العمي اللفظي الذي هو تعذر فهم الكلام المكتوب دون أن يرجع ذلك إلى إصابة البصر.

ـ أفازيا ناتجة عن فقدان الذاكرة: حيث ينسى المريض أسماء الأشياء التي يتعامل معها في الحياة اليومية دون أن يفقد القدرة على الفهم أو التعبير"[2]. وهناك تصنيف ثالث يعتمد على

1 ـ المرجع نفسه، ص 40.

2 ـ المرجع السابق، ص 41.

الدراسات التشريحية التي قام بها كل من بوليس بروكا وفرنيك وهنري وجاكبسون وغيرهم ....

ـ أفازيا حركية، ـ أفازيا حسية، ـ أفازيا نسيانية، ـ أفازيا القدرة على التعبير كتابة."[1] هذا التصنيف يعد من التصنيفات الهامة التي يرجع إليها الأطباء وعلماء النفس،وجميع هذه الأشكال من الأفازيا ترجع إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي وخاصة مراكز الكلام، والاختلاف في أشكال الأفازيا يرجع إلى موضوع أو مكان الإصابة في الجهاز العصبي وفي القشرة المخية.

ـ الحبسة الحركية: (L'aphasie Moteur)

وتسمى كذلك بحبسة بروكا نسبة إلى باول بروكا لأن فقدان الكلام بدون شلل لأعضاء مع سلامة القدرات العقلية راجع إصابة في التلفيف الجبهي الثالث الناجمة في أغلب الأحيان عن الحوادث الوعائية الدماغية، وتتميز لغة المصاب بهذا النوع بالتقليل الكمي والكيفي للغة الشفوية لكل المحاولات ذات المصدر اللساني، ومجرى الكلام يكون بطيئا يمتاز بتقطعات، كما تتميز كذلك بالقولبية والأخطاء النحوية والتركيبية فنلاحظ أخطاء نطقية وعدم التمكن من استحضار الكلمة لذلك تعوض بالإشارات، نجد كذلك الكلمة بينما الفهم الشفهي والكتابي يكون سليما،أما بالنسبة للتكرار والقراءة والكتابة عن طريق الإملاء تكون غير ممكنة"[2] وقد وجد بروكا لدى بعض مرضاه معاناة من الاحتباس الكلامي وعدم القدرة عليه بصوت مسموع أو إعادة الكلمات المسموعة وذلك دون ظاهرة مرضية أخرى وهذا النوع من اِضطراب الآبراكسيا أي العجز عن الحركة وعدم القدرة على الحركات الإرادية بالرغم من وجود شلل في العضلات المختصة بالكلام. وتشير الدراسات التشريحية إلى أن أفازيا بروكا غالبا ما تنجم عن عملية اِحتشاء الجزء الجبهي والجداري والأمامي من المخ لسبب انسداد

1 ـ سميحان رشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 41.

2 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام، ص 61.

خصري في الفرع العلوي للشريان المخي الأمامي الأيسر، كما يمكن أن تنجم عن نزيف كبير في الشريان اللحاتي بسبب فرط التوتر الشرياني كما قد تنتج الأفازيا الحركية عن ورم في الفص الجبهي، وقد يتعرض المصاب إلى أفازيا حركية بسيطة وخاصة بالنسبة للإصابات التي توضع قرب شق سالفيوس الدماغي (المنطقة الحركية) بحيث تحدث هذع الإصابات تأثيرات محددة في آليات الكلام ومثل هذه الإصابات لا تحدث عجزا في استخدام اللغة ولكن يستطيع الفرد المجرب الذي يسمع الكلام أن يكشف الاضطراب في كلام المريض والجهد الذي يبذله في الكلام"[1]

ـ الحبسة الحسية: (Laphsie Sensorielle)

يطلق عليها أيضا حبسة فرانيك نسبة إلى كارل فرانيك الذي وضع سنة 1874 الارتباط النسبي بين إصابة التلفيف الأول الصدغي الأيسر للفرد الأيمن وعلاقتها بإحدى الأنواع العيادية للحبسة المتمثلة في الحبسة الحسية، فهذه الإصابة تؤدي فقدان ذاكرة الصور السمعية للكلمات ويظهر اضطراب في الفهم اللغوي"[2] وتسمى أيضا (بمتلازمة ما خلف شق سالفيوس) وقد توصل هذا العالم إلى افتراض أن المركز السمعي الكلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ في المنطقة 22 في خارطة برودمان وافتراض حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ أدى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية المسؤولة عن تكوين الصور السمعية للكلمات أو الأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى بالصم الكلامي، وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية"[3] وفي أفازيا فرنيد قد تقترب الإصابة القشرية الوعائية من هيسل السمعية مما يؤدي إلى اضطراب في الوظائف السمعية وبالتالي اضطراب في القدرة على ترديد الكلمات المحكية وتبقى الكلمات الوحيدة التي يمكن ترديدها في الكلمات القصيرة،

1 ـ سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 41 ـ 42.

2 ـ محمد حولة الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام واللغة والصوت، ص 61.

3 ـ المرجع السابق، ص 42.

ويبقى المريض قادرا على تنفيذ بعض الأوامر البسيطة، إذا تفوهنا بحرف الباء وطلبنا من المريض تكرار ما سمعه نجده يقول فاء أو أية استجابة أخرى وإذا كتب للطفل حرف الباء وطلب منه قراءته فإنه يقرأه صحيحا وهذا ما يشير إلى أن الاضطراب في منطقة الإدراك السمعي وليست في منطقة البصري، وهذه الكلمات الغامضة للمريض لا يفهمها إلا الأهل بصعوبة، وفي بعض حالات الأفازيا الحسية عند فرانيك نجد المريض يفهم كل لفظ في الجملة لوحده ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة وهذا ما يسميه البعض بالأفازيا المعنوية، ولتوضيح ذلك أخذنا مثال مريض بالأفازيا الحسية يخاطبه المعالج ويكون الحديث على النحو التالي يلاحظ في استخدام كلمات غريبة لا صلة لها بالحديث تدل على فهم السؤال.

ـ المعالج: هل تحب مدينة كنشاف الأمريكية؟.

ـ المريض: نعم، أنا أكون.

ـ المعالج: أرغب أن تخبرني شيئا عن مشكلتك؟.

ـ المريض: نعم، أنا لا أرغب المضي في هذا الطريق.

ـ المعالج: ما هي المشكلة التي تعاني منها؟

ـ المريض: سأذهب إليهم...[1].

وبناء على ما سبق من خلال الحوار بين المريض والمعالج، حيث كان إجابة المريض مخالفة لسؤال المعالج وهذه الطريقة في الإجابة هي نتيجة تأثير مرض الأفازيا الحسية التي هي فقدان القدرة على فهم الكلام المسموع وتمييز دلالاته المعنوية بمعنى أن المصاب يسمع

1 ـ سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 42.

الكلمة كصوت ولكنه لا يستوعب معنى تلك الأصوات وبالتالي لا تكون هنالك استجابة صحيحة عكس أفازيا بروكا والمريض في مثل هذه الحالات يكون عاجزا عن الاتصال الاجتماعي وعن التفاعل النفسي مع الآخرين.

ـ الحبسة النسيانية:

وتسمى بحبسة النسيان وعدم تذكر الأسماء ومن أهم أعراضها عدم قدرة المريض على تذكر أسماء الأشياء أو الصفات أو المواقف، وقد يضطر المريض إلى التوقف عن الكلام ليجد الكلمات المناسبة أو استبدال كلمة بأخرى وتأخذ استجابات المريض الكلامية عدة أشكال وصور، ففي الحالات الخفيفة قد يَعْرِف المريض الأسماء الشائعة ولكنه يعجز عن تسمية الأشياء الأقل شيوعا وألفة، ويبقى لدى المريض تذكر الحروف وأجزاء الكلام وقد تظهر الحبسة النسيانية في أعراض الزهايمر وهو صورة من الزهان نادرا قبل الشيخوخة"[1]

ـ الحبسة الكلية:

يحدث هذا النوع من الحبسة نتيجة إصابة منطقتي التلفيف الجبهي الثالث والتلفيف الصدغي الأول في آن واحد وذلك نتيجة لأورام أو نزيف أو صدمات على مستوى الدماغ ويتميز كلام المصاب بهذا النوع من الحبسة بمشاكل على مستوى التعبير الكمي والكيفي سواء في الجانب الشفهي أو الكتابي"[2] وهذا الشكل من الحبسة يعتبر من الحالات النادرة إذ نجد المصاب يعاني من أفازيا حركية بالإضافة إلى الحسية والنسيانية مع عجز جزئي في القدرة في الكتابة أو القراءة ولا بفهم كلام الآخرين إلا بضع كلمات وعادة ما يصاحبها شلل نصفي أيمن وبحالة عمي نصفي أو شلل في الجانب الأيسر بالنسبة للمريض، وإذا كان

1 ـ ينظر: سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 42 ـ 43.

2 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 62.

السبب حالة استقلابية أيضية عبارة أو حالة صرع أو حالات نقص الصوديوم إلا أن هذا لا يمنع من بقاء خلل مزمن دائم"[1]

ـ أعراض الحبسة:

تتميز الأعراض الملحوظة في اِضطراب الحبسة بأنها غنية ومتنوعة ولهذا يجب التعرف عليها بصفة دقيقة على المستوى الكمي والكيفي وعلى هذا الأساس يتوقف تشخيص أنواع مختلفة من الحبسة وبالتالي التعرف على مكان الإصابات المؤدية إلى هذا الاضطراب وهكذا علينا دراسة أشكال متعددة للسلوك اللغوي الشفوي أو الكتابي ويمكن تصنيفها في أربعة مستويات:

ـ أعراض خاصة بالتعبير الشفوي تتمثل فيما يلي:

أ ـ اضطراب مجرى الكلام: إما أن يكون باتجاه التقليل بحيث يكون هذا المجرى بطيئا يتميز بتوقفات عديدة أو بالعكس باتجاه سريع حيث يتميز بالسرعة وهو صعب التوقف والمصاب ينطلق في الكلام مباشرة بدون أي منبه خارجي مما يصعب توقيفه وهذا ما نلاحظه في الحبسة الحسية.

ب ـ التقليل الكمي للغة: تظهر في شكل فقر كلي للإنتاج اللغوي وهذا التقليل يمكن أن يظهر بشكل تدريجي أو بصفة مباشرة وفي حالة الاسترجاع أو وجود إنتاج لغوي فإنه يكون في شكل قولبية"[2]

ـ ج القولبية: (Le stéréotypé)عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين يرددهما الحبسي في الوضعيات الخطابية وتظهر بصفة آلية في كل حالة اتصال شفوي وهذا السلوك اللغوي قد يكون كلمة موجودة أو غير موجودة في القاموس اللغوي وقد تكون عبارة عن مقطع أو جملة

1 ـ ينظر: سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 43.

2 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام، ص 56.

ويمكن أن تختفي بعد أسابيع أو أشهر كما يمكنها البقاء عدة سنوات بحيث يرى جاكبسون أن هذه الصفة تكون مرتبطة بحالة المصاب بالاضطرابات اللغوية والفكرية في الوقت الذي حدثت فيه الإصابة.

د ـ الخرس الحبسي:(Le Mutisme Aphasique) يتمثل في عدم وجود كلي للإنتاج اللغوي وتظهر هذه الظاهرة في أنواع الأفازيا التي تظهر فجأة لأسباب وعائية أو صدمات ويكون هذا الأخير في بعض الأحيان مؤقتا يتطور نحو نقص كمي وكيفي."[1]

هـ ـ نقص الكلمة: (Le manque Démon) تتمثل في الصعوبة التي يجدها المصاب في استدعاء الكلمات المناسبة عند التحدث فلا يجد الكلمات التي يريد اِستعمالها وبالتاي يلجأ لاستعمال كلمات شائعة كما يتميز الكلام التلقائي بترددات ويظهر خاصة في اختبارات تسمية الصور.

و ـ المثابرة: (Persévération) وهي صيغة آلية يستعملها المصاب في حالة التعب والإرهاق ويمكن أن تظهر في جميع الأشكال اللغوية.

ز ـ إصابة النغمة: (Dysprosodie) وهي التي تكون من الناحية النفسية.

ح ـ التفكك الآلي الإرادي: على خلاف الكلام الإرادي فإنه بإمكان الحبس ترديد وإعادة نص الخطاب المعتاد مثل قراءة القرآن في الصلاة وهذا حسب ما يراه جاكبسون بأن عند الحبس هناك إصابة للغة الإرادية أو المقترحة بصفة أكثر من اللغة الآلية، العفوية والانفعالية."[2]

ط ـ تحولات اللغة الشفوية: (Paraphasies) هي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات وتحوي:

1 ـ المرجع نفسه، ص 57.

2 ـ المرجع السابق، ص 57.

1 ـ تحولات صوتية (Paraphasie phonémique) تتمثل في أخطاء على مستوى المقاطع الصوتية المكونة للكلمة فتتعرض للحذف، التبديل، والقلب وهي راجعة إلى خلل على مستوى الجهاز الفمي الصوتي: (م) تصبح (ب) أو كلمة (خبز) تنطق (خزب)، فهنا المشكل يكون على مستوى مميزات الفونيمات.

2 ـ تحولات نطقية: (Paraphasie Verbale) تتمثل في تبديل كلمة بكلمة أخرى وهي بدورها تنقسم إلى قسمين:

ـ تحولات نطقية دلالية: (Paraphasie Sémantique) التي هي عبارة عن تبديل كلمات منتظرة بكلمة أخرى تشترك معها في الدلالة مثل نطق المصاب المعلقة بدلا من الفرشاة."[1]

ـ تحولات نطقية شكلية: (Paraphasie Morphologique) والتي تتمثل في تبديل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى تشبهها في الشكل مثل: نار تصبح فار. وهذه التحولات تظهر بصفة واضحة أثناء بنود التسمية من اختبارات الحبسة كما يمكن أن تظهر كذلك أثناء اللغة العفوية وتسمى بعرض اختراع الكلمات، والكلمات الجديدة المنتجة من طرف الحبسي يصعب إعطاءها معنى من طرف السامع فتكون غير موجودة في القاموس اللغوي.

ي ـ الأخطاء النحوية والتركيبية: (Troubles Grammaticaux) هناك يقوم المصاب بإنتاج عبارات غير مطابقة لقواعد نحوية ومميزات الخطأ النحوي هو تقليل وتبسيط البنيات التركيبية وهذا ما يتجلى في غياب أدوات الربط وهذا ما يتجلى في استعمال الأفعال بدون صرف وفيما يخص الخطأ التركيبي يكون السرد عادي وعدد البنيات التركيبية لا تختلف لكن استعمالها يكون مشوها"[2]

1 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 58.

2 ـ المرجع نفسه، ص 58.

ـ اللانحوية أو اللاتركيبية: تتمثل في لغة فقيرة وفي تقليل في البناء الشكلي والتركيبي حيث نلاحظ تراكم للجمل وأخطاء في النحو، وفي هذه الحالة يكون المصاب باللانحوية واعيا باضطرابه المتعلق بالصعوبة اللغوية وهذا ما يسمى بالنمط التلغرافي وهذا العرض يكون خاص بالحبسة الحركية أو حبسة بروكا.

ـ فقدان النظمية: هي استعمال للغة تحتوي على بنيات تركيبية غير ملائمة؛ فالتركيب أو المستوى التركيبي للجمل يكون مستعملا بصفة غير صحيحة وفي هذه الحالة يكون الحبسي غير واعي باضطرابه التركيبي.

ـ أعراض خاصة بالتعبير الشفهي:

هذه الاضطرابات صعبة التحديد والتحليل وهذا لأنها تؤدى على أساس استجابة المفحوص التابعة للإصدارات اللفظية للفاحص ولهذا يجب مراعاة بعض المبادئ المنهجية؛ من مثل تفادي كل المعلومات الإضافية التي تصاحب الرسالة اللفظية والملامح وحتى نبرة الكلام، كذلك نتأكد أن المريض عند تقديم التعليمة له أنه لا يقرأ على الشفاه "[1] والاختبارات المستعملة لفحص اِضطرابات الفحص الشفهي تتمثل في اِختبارات التعيين عبر سلسلة من الصور ثم يطالب المفحوص بأداء كلمات متقاربة دلاليا وشكليا بحيث تتمثل هذه المشاكل المتعلقة بالفهم فيما يلي:

ـ الصمم اللفظي المحض: (Surdité Verbale pure) وهو عبارة عن خلل في التعرف على المنبهات السمعية المكونة للغة الشفهية فمن جهة يجد المصاب صعوبة في فهم الرسالة اللسانية الشفوية ومن جهة أخرى يفشل في بنود الاختيارات الخاصة بالتكرار والإملاء ولا يميز بين الأصوات وهناك عوامل أخرى تتسبب في مشاكل الفهم منها حالة

1 ـ المرجع السابق، ص 59.

إرهاق المصاب المرتبطة بدرجة الإرهاق الوظيفي للمسالك العصبية التي تتحكم في الوظيفة اللغوية.

ـ أعراض خاصة بالتعبير الكتابي:

تكون اللغة المكتوبة عموما أكثر إصابة من اللغة الشفهية نظرا لأن هذه الأخيرة تكتسب قبل اللغة المكتوبة وبالتالي نلاحظ اِضطرابات على مستوى سياق الكتابة من الناحية الكمية كما أن مجرى الكتابة يكون بطيئا والإنتاج الكتابي يكون ضعيفا"[1]

ـ أعراض خاصة بالفهم الكتابي:

نلاحظ نفس الاضطرابات التي نجدها في الفهم الكتابي وهتم هذه الاضطرابات بقراءة الكلمات والحروف حيث نجد:

ـ عمي القراءة الذي يتمثل في القراءة أو العجز عنها ويكون راجعا إلى خلل عصبي مخي.

ـ تعسر القراءة ويتمثل في اضطراب الكتابة وصعوباتها واستحالاتها.

ـ أهم الأعراض العصبية والنفسية المصاحبة للحبسة:

ـ الأبرا كسيا: وهي عدم القدرة على اِستحضار الحركات اللازمة لسلوك معين مما يؤدي إلى سوء التنظيم في الحركات وهي عدة أنواع:

1 ـ الأبرا كسيا فكرية: يكون المصاب عاجزا عن القيام بالحركات المتسلسلة المعقدة لاستعمال شيء معين"[2]

1 ـ محمد حولة، الأطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت،ص 59 ـ 60.

2 ـ المرجع نفسه، ص 63.

2 ـ الأبرا كسيا فكرية حركية: المصاب لا يعرف القيمة الرمزية للشيء فيمكنه القيام بالحركات بصورة آلية لكنه يعجز عن القيام بها إذا طُلِبَ منه ذلك.

3 ـ الأبرا كسيا البنائية: يظهر هذا الإِضطراب في صعوبة بناء ونقل رسومات وخاصة الأشكال الهندسية، فعندما يطلب من المفحوص بصفة تلقائية نقل أو بناء نموذج بواسطة مكعبات فلا يتمكن من إعادة أبسط الأشكال وقد يحقق بعض الخطوط دون وجود علاقة بينها وهذا في غياب مشاكل حركية.

4 ـ الأبرا كسيا عملية اللباس: وهي عدم التمكن من وضع اللباس بصفة صحيحة وفي حالة تمكنه من ذلك فإنه يعجز عن القيام بالحركات الضرورية لوضع لباس معين على منطقة معينة من الجسم.

5 ـ الأبرا كسيا الفمية الوجهية: تتمثل في إِستحالة التنفيذ الإرادي لبعض الحركات الفصية اللسانية أو الوجهية على أساس تعليمة شفوية أو تقليد.

ـ الشلل النصفي: يتمثل في الضعف العضلي لجانب واحد من الجسم وبالنسبة للوجه فالشلل يظهر على الجهة السفلى والفم يكون متوجها إلى الجانب الأيمن.

ـ أفنوزيا : وتوجد في ثلاثة أشكال:

1 ـ أفنوزيا سمعية: بحيث لا يتمكن المصاب من التعرف على دلالة الأصوات.

2 ـ أفنوزيا بصرية: تتمثل في عدم التمكن من التعرف على الأشياء المرئية.

4 ـ أفنوزيا لمسية: أين لا يستطيع المصاب التعرف على الأشياء منطلقا من لمسها."[1]

1 ـ ينظر محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات واللغة والكلام، ص 63 ـ 64.

ويعني لنا هذا أن أعراض الحبسة تتمثل بأعراض خاصة بالتعبير الشفوي والكتابي والفهم الكتابي ومن أهم لأعراض العصبية والنفسية المصاحبة لها الأبرا كسيا والشلل النصفي والأفنوزيا.

3 ـ عسر القراءة والكتابة: (Dyslexie)

إن لعسر الكتابة والقراءة صعوبة خاصة في التعرف على رموز الكتابة فهما وإنتاجا مما ينتج عنه من مشاكل عميقة في تعلم الكتابة بين السن الخامسة والثامنة، وصعوبات في فهم النص وتلقي الاكتسابات المدرسية فيما بعد ويُعَرِّف دارياي " عسر الكتابة بأنه صعوبات في تعلم القراءة وفي اِكتساب آلياتها عند أطفال يمتلكون قدرات عقلية عادية وتم تمدرسهم بصفة طبيعية وهذا في غياب الاضطرابات الحسية والحركية والمشاكل النفسية والعاطفية"[1] ويعني هذا بأن الأطفال الذين يعانون من عسر الكتابة والقراءة يمتلكون قدرات عقلية عادية ويكون تمدرسهم بصفة طبيعية.

ومن بين العوامل المشتركة بين عسر القراءة والكتابة عادة ما تصحب الصعوبة في القراءة والكتابة بمشاكل تتمثل في اضطراب الجانبية للمخطط الجسمي وصعوبة في الفضاء الزمني والمكاني وخاصة نقص في تأسيس اللغة الشفهية ولكن هذه تبقى متغيرة حسب الحالات فقد نجد في بعض الأحيان أطفالا يعانون من هذا المشكل مع اِكتسابهم لمفاهيم الزمان والمكان والجانبية والمخطط الجسمي بشكل جيد، والعكس حيث نجد أطفالا يكتبون ويقرؤون بشكل جيد ولكن يعانون من مشاكل في المفاهيم السابقة، وبالنسبة للصعوبة في اللغة الشفهية تعتبر عنصر أساسي ثابت مشترك في اِضطراب عسر القراءة والكتابة، وما يميز غالبية المصابين بعسر القراءة والكتابة هو الكتابة بالأخطاء والغير المنظمة، والطفل يحاول إخفاء

1 ـ ينظر محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام، ص 67.

ذلك بتكبير الكتابة والنقاط مما ينجم عنه ملل نفسي لدى الطفل، وفي بعض الأحيان ترجع الأخطاء في الكتابة إلى اِضطرابات حركية تصاحب عسر القراءة والكتابة"[1]

ويعني ذلك أن الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة نجدهم يكتسبون مفاهيم بشكل جيد عكس الأطفال الذين يحسنون القراءة والكتابة نجدهم يعانون من مشاكل في المفاهيم، وما يميز غالبية المصابين هو الكتابة بالأخطاء وغير المنتظمة مما يجعل الطفل وينجم عنه الملل النفسي.

ـ أعراض عسر القراءة والكتابة:

ما يميز الطفل الذي يعاني من عسر القراءة والكتابة عن غيره هو ثبات الصعوبة في اِكتساب آلتي القراءة والكتابة حيث تظهر الأخطاء المرتبطة بالكتابة والقراءة باستمرار.

1 ـ الأخطاء النوعية: وتدل على عسر القراءة والكتابة لدى المصاب وإمكانية القيام بجميع أنواع الأخطاء التي يمكن أن تخص القراءة والكتابة خاصة عدم التمييز بين الأصوات التي تظهر في شكل أخطاء نطقية وكونها تظهر بصفة ثابتة ومستمرة.

2 ـ طبيعة الأخطاء: تظهر على مستوى القراءة أكثر منها على مستوى الكتابة المنقولة أكثر منها على مستوى الإملاء أو الكتابة العفوية ، وهنا يجب التفريق بين الصعوبة الجزئية التي يجدها الطفل في السنوات الأولى من تعلم القراءة والصعوبات التي تظهر لا حقا وتدل على فقدان الآلية في اِكتساب القراءة والكتابة"[2] ويعني هذا أنه تظهر لنا أعراض عسر القراءة والكتابة من خلال الأخطاء النوعية وتظهر خاصة عند تمييز المصاب بين الأصوات وتظهر الأعراض في طبيعة الأخطاء وقد تظهر على مستوى القراءة أكثر من الكتابة.

1 ـ المرجع نفسه، ص 70 ـ 71.

2 ـ المرجع السابق، ص 68.

ـ 1 ـ أعراض عسر القراءة على مستوى الكتابة:

تكون الأخطاء الكتابية في نفس طبيعة الأخطاء في القراءة نجد خلط في سماع الأصوات إضافة إلى حذف وقلب للحروف والمقاطع، الأخطاء في نقل الحروف والمقاطع تظهر في حوالي السن السابعة إدماجا لكلمتين في كلمة واحدة، والتقطعات الاعتباطية لبعض الكلمات تظهر في حوالي السن الثامنة، وبعض التقطيعات ترجع إلى الترجمة الشخصية للنص المملي فمثلا: لقد ذهبوا تستبدل ب ليسوا هنا، وأخطاء على مستوى القواعد والتراكيب اللغوية رغم أن الطفل نظريا مكتسب لها فلا نجد ضمن النص سواء مكتوبا نقلا أو المملي عليه ونلاحظ أخطاء مرتبطة بتصنيف الأنواع والأعداد وصعوبة في التمييز بين الأسماء والأفعال والصفات إضافة إلى صعوبة في التفريق بين الجمع والمثنى والمفرد، ونلاحظ مشاكل في الانتقال بين أزمنة الفعل الماضي والمستقبل وهناك مشاكل لدى جميع الذين يعانون من عسر القراءة والكتابة تتمثل في صعوبة النقل حيث يكون النص المنقول يحوي أخطاء إضافية التي تتميز بالإيقاع، وتمتاز كتابة الطفل المصاب بأخطاء الكتابة الخطية للحروف، وتتميز الكتابة المنقولة لحذف بعض الكلمات والأجزاء من الكلمات."[1]

يتضح لنا أن الأخطاء الكتابية تتمثل في قلب وحذف الحروف والمقاطع وإدماج كلمتين في كلمة واحدة والتقطعات لبعض الكلمات والصعوبة في التفريق بين الجمع والمثنى والمفرد والتمييز بين الأسماء والأفعال والصفات.

2 ـ على مستوى القراءة:

يجب الإشارة إلى هاته الأخطاء يمكن لها أن تظهر بصفة مؤقتة عند أطفال لا يعانون من عسر القراءة والكتابة بحيث تتمثل هذه الأخطاء فيما يلي:

1 ـ محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 69 ـ 70.

ـ الخلط في قراءة حرفين متشابهين في الشكل أفي التوجه الفضائي مثل: (ح تساوي ج) (ن تساوي ب)

ـ عدم التمييز السمعي بين الأصوات المتقاربة في المخرج مثل (س) (ص) (ز).

ـ حذف الحروف الساكنة من الكلمة، وحذف مقطع صوتي من الكلمة، وقلب الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة وإدخال حروف ساكنة على الكلمة، وفي بعض الأحيان يقرأ الطفل كلمة (ركب) بـ: (بركة) فالقراءة تبدأ أحيانا بحرف يختاره الطفل بشكا إعتباطي تضاف إليه بقية الحروف المكونة للكلمة بشكل غير منظم، ويتميز إيقاع القراءة عند الطفل الذي يعاني من هذا المشكل بالتردد والتقطع والبداية تكون عبارة عن مقطع خالي من الدقة، والنص يُقرَأُ بنغمة ويكون خال من المعنى"[1] ويعني ذلك أن الأعراض على مستوى القراءة تتمثل في الخلط في قراءة حرفين متشابهين وعدم التمييز بين الأصوات المتقاربة في المخرج وقلب الحروف على مستوى الكلمة، ويتميز المصاب بالتقطع والتردد، وتتميز قراءته بالسرعة ونقص التركيز.

ـ عسر الحساب: (Dyscalculie)

هو فشل في تعلم البوادر الأساسية للحساب ومفاهيمه الأساسية، وهو ضعف في القدرات التي تسمح باستعمال ملائم للعد عند الأطفال، وهناك من يعرف الحساب بأنه اضطراب خاص ومقتصر على وظيفة الحساب، وهناك من يرى بأنه إضطراب خاص بالتفكير المنطقي الرياضي وهو صعوبة في تعلم الأعداد والعمليات المرتبطة بالعد والحساب، فعسر الحساب الذي يخص إكتساب المفاهيم الرياضية يبقى إضطرابا بعيدا عن لفهم، وهو إضطراب يؤثر على تمدرس الطفل وحياته المهنية"[2]

1 ـ المرجع نفسه، ص 68.

2 ـ المرجع السابق، ص 92.

ـ مميزات الطفل ذوي عسر الحساب:

بعض الأطفال لا يتمكنون من فهم العد، فنجد الطفل غير قادر على الربط بين الرمز والكمية التي يشير إليها فمثلا ليس باستطاعة الطفل التمييز بين قيمتين، ولا يتمكن من التحكم في النظام الرقمي، فعلى سبيل المثال: هناك طفل في السنة الثانية يكتب العدد 493، على الشكل التالي: 400390 كما نجد بعض الأطفال مهما كبرت أعمارهم يقومون بالعد على الأصابع لإيجاد الحلول لبعض العمليات، ولا يتمكنون من حفظ جدول الضرب ويخلطون بين عمليتي الطرح والجمع، وهذه الصعوبات يمكن أن تتواجد عند الأطفال في مرحلة التعلم ولكن تكون عادية ويستدركها الطفل بمرور الزمن، كما يمكن أن يلعب المعلم وطريقة التدريس دورا سلبيا في ذلك، وفي هذه الحالة سوف يؤدي تغيير القسم أو طريقة التدريس إلى تدارك هذه الصعوبات"[1]

ـ أنواع عسر الحساب:

1 ـ صعوبات الحساب اللفظية: وتعني الصعوبة في تحديد الرياضية لفظيا أو في حالة عرضها شفهيا، أي يعاني التلاميذ ذو الصعوبات في التعلم من صعوبة فهم واستيعاب الأرقام والمصطلحات الرياضية التي يسمعونها.

2 ـ صعوبات الحساب اللغوية: وتعني الصعوبة في قراءة الرموز الرياضية والأرقام والأعداد والرموز الحسابية والتعبير عنها لغويا مثلا: لا يستطيع التلميذ التعبير عن الجملة الرياضية.

3 ـ صعوبات الحساب الكتابية: وهي الصعوبة في كتابة الرموز الرياضية، مثل كتابة إشارة (+) وغيرها.

1 ـ المرجع السابق، ص 73.

4 ـ صعوبات الحساب الحياتية: وهي الصعوبة في التعامل مع الموضوعات الحقيقية الرياضية والمصورة مثل التعامل بالنقود للشراء أو التنقل والتعرف على الاتجاهات.

5 ـ صعوبات الحساب المجردة: وتعني الصعوبة في إجراء العملية الحسابية أو في تطبيق القوانين والنظريات الرياضية الملائمة، كإجراء عمليات الجمع أو الطرح على الأعداد الصحيحة"[1] ويعني هذا أن لعسر الحساب أنواع تتمثل في صعوبة الحساب اللفظية واللغوية والكتابية والحياتية والمجردة.

ـ تحليل ومناقشة عسر الحساب:

عملية اكتساب الحساب تحوي ثلاث مستويات: المستوى الأول يتمثل في عملية الترقيم والتي تكون آلية وبدون دلالة ، لكن الصعوبة تكمن على مستوى نضج العمليات الخاصة بالتفكير المنطقي للرموز ونوعية الرموز الرقمية أما بالنسبة للمستوى الثاني الذي هو العمليات الحسابية الذي يتعلق بالنضج ومن خلاله يتمكن الطفل من تفرقة وتجميع إسم العملية والتعرف على صنفها أو تشكلتها المناسبة، أما المستوى الثالث الذي يمثله استقراء العمليات فهو يخص فهم المقولة اِنطلاقا من تصور العمليات في شكلها الخطي الزمني بحيث يمكن الفهم الدقيق والانتقال من العلاقة الخاصة بمعطيات المشاكل والعمليات لدرجة أن يمكن ترجمتها في الواقع، وعسر الحساب يمكنه إصابة هذه المستويات الثلاث السابقة بحيث عملية التكفل بالطفل الذي يعاني من عسر الحساب تتم عبر عدة مستويات أخرى تختلف حسب درجة ومستوى الخلل من المستويات السابقة الذكر فتتمثل الأولى في المساعدة البيداغوجية والتي تتم من طرف المحيط المدرسي وخاصة المعلم والمختص النفسي

1 ـ محمود أحمد عبد الكريم، الصعوبات التعليمية، دار اليازوري، عمان ط 1، 2010، ص 212.

البيداغوجي وتتمثل الثانية في العلاج النفسي في حالة وجود مشاكل نفسية، أما بالنسبة للثالثة ترتكز إلى إعادة التربية الأطوفونية التي تهدف إلى تصحيح الاختلالات"[1]

5 ـ الإعاقة السمعية: هي إصابة عضوية تؤثر على إحدى مستويات الأذن ومستوياتها (الخارجية ـ الوسطى ـ الداخلية) نتيجة إصابات أو أمراض فتعيق عملية السمع.ولقد ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة السمعية ومن بين المهتمين بهذا المشكل نجد الأطباء والعاملين في مجال القانون على درجة الفقدان السمعي وذلك من أجل التمييز بين ضعاف السمع والمصابين بالصمم الكامل بينما يهتم التربويون بالمضامين التربوية والآثار الناتجة عن الإعاقة السمعية على التعلم والتواصل ويُعَرِّف كل من يسلاديك وآل جوزين بأنها " قصور في السمع بصفة دائمة أو غير مستقرة، إذ تؤثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للفرد" ويعني ذلك بأن الإعاقة السمعية تؤثر سلبا على الأداء التعليمي ويعرفها القرويتي بأنها هي

خلل في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه، أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه" [2] ويوضح بأن الإعاقة تحد قيام الفرد بوظائفه ويقلل من قدرته على سماع الأصوات ويجعل كلامه غير مفهوم، ويعرف القريطي ضعاف السمع " بأنهم أولائك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمعية، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام معينات سمعية"[3] ومعنى هذا فإن ضعاف السمع لديهم قصور سمعي ويمكنهم تعلم الكلام

1ـ محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 73 ـ 74.
2 ـ القريوتي، إبراهيم، الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2006، ص 143.
3 ـ القريطي عبد المطلب، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، القاهرة، ط 2، ص 142.

واللغة باستخدام معينات سمعية، وقد عرَّفَ سميث بأن الشخص الأصم يكون غير قادر على سماع الأصوات وإدراكها في البيئة المحيطة سواء باستخدام المعينات الطبية أو دونها، كما أنه غير قادر على اِستخدام السمع كطريقة أولية في اِكتساب المعلومات من البيئة، ويوضح بأن الشخص الأصم هو الشخص الذي لا يستطيع الأصوات ولا حتى إدراكها سواء باستخدام المعينات الطبية"[1] وهذا تمييز الباحثين بين الإعاقة السمعية من الناحية التربوية والوظيفية وذلك لغايات التعامل وتقديم الخدمة لهذه الأفراد وفيما يلي توضيح لكل من التعريفين السابقين للإعاقة السمعية:

ـ التعريف التربوي: الطفل الأصم هو الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اِكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعة الطبية أو دونها.

ـ التعريف الوظيفي: يعتمد على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة فالإعاقة السمعية تعني اِنحرافا في السمع بحد يحد من القدرة على التواصل السمعي واللفظي.

ـ أنواع الإعاقة السمعية:

هناك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية تبعا للعديد من العوامل أهمها:

1 ـ التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة: وهو الذي يعتمد على موقع الإصابة والجزء المصاب من الجهاز السمعي ويقسم إلى ما يلي:

1 ـ فؤاد عيد الجوالده ومصطفى نوري القمش، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، دار الثقافة، عمان الأردن، 1984، ط 1، ص 142.

أ ـ الفقدان السمعي التوصيلي: (Condiktife Herring Loos)

وينتج عنه خلل في الأذن الخارجية والوسطى ويحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة الأصوات التي لا تزيد عن (60) دسيبل، ويستطيع الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من المرض استخدام السماعات في مثل هذا النوع بفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية.

ب ـ الفقدان السمعي الحسي العصبي: (Sensorineural Herring Loos)

وينتج عنه خلل في الأذن الداخلية حيث لا بيتم تحويله إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل موجات الصوت إلى الدماغ، وعادة فإن درجة الفقدان السمعي لهذا النوع تزيد عن (70) دسيبل ويعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من المرض صعوبة في فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم القدرة على سماعها واضطراب نغمات الصوت"[1] وازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي فعادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه، فإن إستخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة.

ج ـ الفقدان السمعي المختلط(Mixed Herring Loos)

تسمى الفقدان السمعي بالمختلط إذا كان الشخص يعاني من فقدان سمعي توصيلي وحسي عصبي في الوقت نفسه، في مثل هذا النوع من الفقدان قد يكون هناك فجوة بين التوصيل الهوائي والعظمي للموجات الصوتية لذلك فالسماعات قد تكون مفيدة لهم.

1 ـ المرجع نفسه، ص 143.

د ـ الفقدان السمعي المركزي: (Sent ralle Herring Loos)

ينتج القدان السمعي المركزي في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ، وفي هذه الحالة فإن السماعات تكون محدودة الفائدة للأشخاص الذين يعانون من هذا الفقدان السمعي"[1]

2 ـ التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية:

يعتبر العمر الذي حدثت فيه الإعاقة مهما من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو وإِكتساب اللغة والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، ومن هنا تنقسم إلى :

أ ـ صمم ما قبل تعلم اللغة: (perlinguale Peaufinés)

وهو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقد أن يكتسب الطفل اللغة سواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة، وفي هذا النوع من الصمم لا يستطيع الطفل أن يكتسب اللغة أو الكلام بطريقة طبيعية.

ب ـ صمم ما بعد تعلم اللغة: (Postingual Beafness)

ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها بعد إِكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة.

1 ـ المرجع السابق، ص 144.

3 ـ التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى أربع فئات بحسب شدة الفقدان السمعي والتي تقاس بوحدة الدسيبل"[1] وهي:

أ ـ فئة الإعاقة السمعية البسيطة: (Mild Herring Impaire)

وتتراوح بين الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (40/20) وحدة دسيبل

ب ـ فئة الإعاقة السمعية المتوسطة:(Moderately Herring Impaire)

" وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40 و 70 دسيبل.

ج ـ فئة الإعاقة السمعية الشديدة: (Beverley Herring Impaire)

تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70 و 90 وحدة ديبل.

د ـ فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا: (Profounbly Herring Impaire)

" وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن 92 وحدة دسيبل"[2]

ـ خصائص المعوقين سمعيا:

1 ـ الخصائص اللغوية:

من الطبيعي أن يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا فهو يعتبر من أكثر المجالات تأثرا بالإعاقة السمعية ولا عيب في ذلك، حيث إن الصعوبة في جوانب اللغوي ، وخاصة في اللفظ لدى الأفراد المعوقين سمعيا، وترجع إلى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم في مرحلة المناغات، إن الطفل السامع عندما يقوم بهذا الصوت، وهذا يشكل له تغذي راجعة فيستمر

1 ـ فؤاد عيد الجوادله، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 145.
2 ـ المرجع السابق، ص 145.

بالمناغات في حين أن الطفل الأصم لا يسمع مناغاته، وبالتالي يتوقف عنها ولا تتطور لديه اللغة بعد ذلك كما أن الطفل الأصم على الأغلب لا يحصل على استثارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة، أو تعزيز من قبل الراشدين لتوقعاتهم أو تعزيز من قبل الراشدين لتوقعاتهم السلبية من الطفل الأصم وبالتالي لا توفر للطفل الأصم الحصول على نموذج لغوي مناسب يقوم بتقليده، ويعتبر العمر عند الإصابة بالإعاقة السمعية من العوامل الحاسمة في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي، فالأطفال الذي يصابون بالإعاقة منذ الولادة وقبل اكتساب اللغة، يواجهون عجزا في تطور اللغة منذ الطفولة رغم أنهم يصدرون ويقومون بالمناغات كباقي أقرانهم من الأطفال السامعين"[1]

2 ـ الخصائص العقلية:

تجدر الإشارة إلى أن اختبارات الذكاء بوصفها الحالي والمشبعة بالناحية اللفظية لا تقيس قدرات الصم العقلية الحقيقية، وتشير معظم الدراسات بأنه لا توجد علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ومعامل الذكاء، وأنه لا أثر للإعاقة السمعية على ذكاء الفرد إذ أشارت الدراسات إلى أن المعوقين سمعيا قادرون على التعلم والتفكير التجريبي وأن لغة الإشارة هي بمثابة اللغة الحقيقية"[2]

3 ـ الخصائص التربوية:

ومن الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم ، لذلك فإن الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي يمكن تفسيره بعدد من العوامل :

ـ عدم ملائمة المناهج الدراسية لهم حيث إنها مصممة للأفراد السامعين.

1 ـ فؤاد عيد الجوالده، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، ص 146.

2 ـ المرجع نفسه، ص 146.

ـ انخفاض الدافعية للتعلم في الغالب لديهم نتيجة ضروهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية.

ـ عدم ملائمة طرائق التدريس لحاجاتهم، فهم بحاجة لأساليب تدريس فعالة تناسبهم.

4 ـ الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين، فهم يحاولون تجنب المواقف التي تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي مع مجموعة من الأفراد، ويميلون إلى إقامة علاقات اجتماعية مع فرد واحد أو اثنين، لذلك فهم يميلون إلى العزلة كذلك يعانون من بطئ في النضج الاجتماعي مقارنة بأقرانهم السامعين وذلك بسب مشكلات التواصل اللفظي لدلى هؤلاء الأفراد"[1]

ومن خلال هذا نستنتج بأن الإعاقة السمعية تؤثر لنا عل النمو اللغوي من جهة، وعلى المشكلات وتكييفهم في نموهم الاجتماعي وتؤثر كذلك أيضا على الدراسة مما يستدعي مناهج خاصة بهم، والشيء الجميل أن الإعاقة السمعية لا تؤثر على ذكاء الفرد.

ـ الإعاقة السمعية والتعليم:

يعتبر تعليم الفرد عنصرا من العناصر الأساسية التي تعكف ملامح التطور في أي بلد كان، وبفضل العلم والتعلم تغيَّرتْ كثير من الأمور الحياتية وأصبح الإنسان المعاصر ينعم بكثير من الامتيازات والراحة والرفاهية التي وفرتها التكنولوجية الحديثة، وصار بمقدوره أن يتصل بكافة أنحاء العالم بسهولة ويسر، ويحصل على المعلومة التي يريدها عبر وسائل الاتصال المتاحة، لهذا يجب أن ينظر إلى تعليم المعاق سمعيا بأنه خدمة واستثمار في

1 ـ المرجع السابق، ص 147.

الوقت ذاته لكل فرد معوق سمعيا كحق من حقوق الإنسان إذا وجب علينا الاتجاه إلى تطوير سياسة تعليم ذوي الإعاقة السمعية، ليس تطويرا أفقيا في الكم والعدد، ولكن تطويرا رأسيا في المحتوى والكيف"[1] ويذكر جوالده أنه نتيجة التقنيات الحديثة ظهرت الكثير من البرامج والأجهزة التي تيسر سبل التعليم للمعوقين بشكل أكثر قبولا، وقد يغري ذلك لعدم الحاجة للتواصل معهم بجميع طرق التواصل الإنسانية البصر والسمع والكلام، بل يكتفي بواحدة أو اثنتين من هذه الطرق نظرا لوجود الإعاقة فعن طريق التعلم الالكتروني تم تصميم وتأليف مقررات الكترونية تناسب الإعاقة بتباياناتها"[2]

من خلال ما ذكر نستخلص بأن للتقنيات الحديثة دورا هاما لتيسير وسهولة سبل التعليم للمعوقين، والمهتم بشؤون الأفراد ذوي الإعاقة يلاحِظ أن هناك خلل وثغرات في المناهج الحالية، فهناك خلل واضح بين الأهداف والمحتوى؛ فالأهداف تتحدد على منهج خاص تعليمي وتدريبي متنوع يتفق وطبيعة الإعاقة ويلاءم هذه الفئة، التي تسعى كل الجهود من أجل تحقيق النمو السوي لجميع جوانب شخصية المعاق سمعيا، وزرع الثقة في نفسه وجعله يتقبل الإعاقة، وتنمية مهارات التواصل بينه وبين المجتمع، والتأكيد على المكانة الاجتماعية بصفته فردا من المجتمع له من الحقوق ما لغيره وعليه من الواجبات ما تمكنه، بالإضافة إلى العمل على مساعدته للتكيف والاندماج في المجتمع، وتنمية المهارات المعرفية المختلفة لديه مثل إتقان الكتابة والتعبير والمهارات الحركية أما المحتوى مأخوذ من التعليم العام، ويتم تدريس هذا المنهج في فصول عادية بوسائل عادية للأفراد ذوي الإعاقة السمعية مع صرف معينات سمعية تلاءم قوة السمع بعد التشخيص الدقيق للأشخاص كما أن بعض المعاهد تتوافر فيها فصول سمع جماعية وأجهزة تدريب نطق خاصة أما البرامج الملحقة بمدارس التعليم العام فلا تتوفر فيها الأجهزة والوسائل السمعية، والثغرة الثانية الموجودة بين عناصر

1 ـ فؤاد عيد الجوالدة ومصطفى نور القمش، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، ص 148 ـ 149.

2 ـ المرجع نفسه، 148.

المنهج هي أن أغلب الوسائل هي وسائل عادية فهي إما ورقية باجتهاد المعلمين أو وسائل تقليدية مثل البروجكتر، أما الوسائل السمعية فهي قليلة جدا وفي المعاهد القديمة لا نجد أثرا والتي خصصت من معاقين سمعيا خصصت للمعاقين سمعيا، وتعتبر الأجهزة السمعية والوسائل التعليمية هي طاقة التنوير التي تنفذ عن طريقها المعلومات والمهارات إلى ذهن المعاق سمعيا، فإذا انقطعت أو أصابها عطب ظلت المعلومات طريقها واتضحت الفجوة بين أداء المعلم واستجابة الطالب وخاصة وأنه لا توجد دورات مستمرة أو مكثفة للمعلمين من اطلاع على أحداث الطرق في تعليم المعاقين سمعيا خاصة أن نسبة كبيرة من المعلمين في المعاهد والبرامج هم معلمون محولون من التعليم العام وغير مختصين في تدريس هذه الفئة، ونذكر كلارك أن ارتفاع نسبة الأمية بين الصم الكبار وخاصة الإناث منهم يعود إلى أسباب كثيرة منها الظروف الأسرية للأصم أو عدم وجود مدرسة متخصصة في منطقته.

ـ الصعوبات التي يواجهها الطفل المعوق سمعيا عند اِلتحاقه بالمدرسة:

عندما يلتحق الطفل الأصم بالمدرسة يجد صعوبات يعيقه، وتجعله ينفر من المدرسة في أول عهد له، حيث يجب مراعاة هذه الحالة وتهيئتها لذلك وخاصة أن يبتعد أن عن أسرته فترة من الوقت، وتلك الصعوبات هي:

1 ـ خلو ذهنه من الخبرات التي يحظى بها الطفل عن اسمه وأسماء والديه وإخوته وأقاربه؛ وأسماء الأشياء التي يستعملها وأسماء الأدوات ومحتويات الفص التي تبدو له غريبة غير مألوفة.

2 ـ عدم التآزر بين السمعي المفقود والبصر الموجود، فالصور التي يراها لا معنى لها وليس لديها تفسير، ولا يعرف المريض أين يضعها من المحسوسات الأخرى .

3 ـ معيشة المصاب في عالم من السكون تجعله لا يتصور لخوفه من الآخرين لأنه لا يفهم ولا يفهمونه لعدم قدرته على التجاوب معهم والاشتراك الايجابي في نشاطهم.

4 ـ اقتصار خبرته على المحسوسات الجزئية المرتبة ببعض حواسه السليمة وحياته اليومية العلمية الصامتة.

5 ـ نقص القدرة على إدراك الرموز والمعاني الكلية مثل النسبة المئوية وخانات الأعداد لأنها ليس لها مكان في حياته الذهنية والحسية"[1]

ـ صعوبات رعاية المعوقين سمعيا:

1 ـ غياب المفاهيم والأسس الفلسفية الموحدة المتفق عليها والتي من شأنها توجيه الجهود المبذولة نحو تحقيق أهداف محدودة.

2 ـ الافتقار إلى التعاون بين الجهات الرسمية وغير الرسمية التي تقدم الخدمات والبرامج التربوية والتأهيلية، فليس هناك آلية فاعلة لتنسيق الخدمات وتكافلها دون حدوث الازدواجية والتدخل.

3 ـ عدم وجود جهات أو الدوائر الرسمية التي تقوم بإصدار الرخس أو إنجازات العمل وبالتالي عدم وجود آلية للتحقيق من الميدان الذي لا يعمل فيه المؤهلون وعدم وجود آليات لتحقيق المساعدات.

4 ـ وجود الهوة الواسعة بين البرامج التربوية والتدريبية المهنية فبوجه عام ينصب الاهتمام حاليا على تعليم المعوقين سمعيا صغار السن، في حين نجد كبار السن لا تتوفر لهم الخدمات والبرامج التربوية.

5 ـ وجود نقص هائل على صعيد بعض المهن المساندة لعملتي التربية الخاصة والتأهيل مثل العلاج النطقي والتربية الرياضية"[2]

---

1 ـ ينظر:المرجع السابق، ص 150 ـ 186.

2 ـ المرجع نفسه، ص 150.

المبحث الثاني:

ـ طرائق علاج الاضطرابات الكلامية:

2 ـ 1 علاج التأتأة:

يوجد من المداخل العلاجية اضطراب التلعثم بقدر ما يوجد من نظريات في تفسير هذا الإِضطراب، ويتركز العلاج على تحقيق الآثار المصاحبة لعدم طلاقة الكلام وهو ما يشعر به المريض من خوف وكبت وتوتر وعدوانية، ومن هذه الأساليب العلاجية. نجد:

أ ـ العلاج النفسي:

للعلاج النفسي الكلامي طرق عدة وهي متداخلة فيما بينها وتهدف إلى مساعدة المتلعثم على مقاومة تلعثمه وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها، دون لفت الانتباه بحالة التلعثم لديه.ومن هذه الطرق الاسترخاء الكلامي والذي يكون فيه الاهتمام منصب حول هدفين:

ـ هو التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام.

ـ هو إيجاد إِرتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث والكلام ذاته. إن هناك استمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ثم كلكمات متفرقة بصياغتها في جمل وعبارات وعادة تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء واسترخاء، حيث يبدأ الأخصائي بقراءة هذا أولا ثم يطلب من المتلعثم تقليده بنفس الطريقة والنغمة يلي ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدى بأسلوب يتسم بالهدوء."[1]

1 ـ فيصل العفيف ، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الكتاب العربي، ط 1، ص 46.

ـ ب طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي:

وتعتمد على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها هو صرف اِنتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت إلى الإحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الإيقاعية نذكر النقر بالأقدام، النقر باليد على الطاولة، الخطوات الإيقاعية.

وتفيد هذه الطريقة مع الطريقة الجماعية أو كورس في حالات التلعثم لدى الأطفال حيث تكون الطريقة مسلية للطفل المتلعثم أن يبتعد عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم، إلا أن الطريقة لا يفضل الاعتماد عليها لأنها تسحب كثيرا من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها؛ فتنتج حالة اِسترخاء مما يسهل عليها إنتاج الكلام، ويكون توظيف هذا الأمر إذا ما أخذنا في الاعتبار بأن المتلعثم يكون موزعا فكرة بين حدوث التلعثم وحركات النطق لهذا كان مستعملا أن الانتباه الجزئي لحركة جديدة يحرر أجهزة النطق من تركيز الانتباه عليها أو فيها."[1]

ج ـ طريقة النطق بالمضغ:

وتهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتلعثم من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير، وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتلعثم عن إمكانية إجراء حركات المضغ، ثم يُطلَبُ منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يُطلَبُ منه أن يتخيَّلَ أنه يمضغ قطعة طعام وعليه أن يُقلِّدَ عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع، فإذا تمكن من ذلك يُطلَبُ منه أن يُحدِثَ لعملية المضغ صوتا فإذا وجد صعوبة أو شَعَرَ بالخجل من ذلك فعلى المُعالَجِ أن يُحْدِثَ نفس العملية أمامه، وبعد ذلك يوّجه للمتلعثم بعض الأسئلة بنفس الأسلوب من المضغ مثل ما اسمك؟ وما اسم والدك؟، عنوانك...

1 ـ المرجع نفسه، ص 48.

د ـ استخدام الغناء والموسيقى:

لما كانت حالة التلعثم غالبا ما يصاحبها اضطراب وتوتر فإن الاستعانة بالغناء والموسيقى تساعد كثيرا في تخفيف شدة التوتر حيث أنهما يعودان المتلعثم على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء."[1]

و ـ التنويم المغناطيسي:

تشجع الفرد على الكلام بالإيحاء ويمكن استخدام أساليب تعديل السلوك في علاج التأتأة كلعب الأدوار من خلا إعطاءه دور يتقمص شخصيته غير متأتأة أو يمكن استخدام الممارسات السلبية التي استخدمت لتنقيص من الفرد سلوك غير مرغوب فيه. ويتخلص هذا الأسلوب بالطلب من الفرد أن يكرر ذلك السلوك السلبي بشكل سريع ومستمر، وبأقصى قدر ممكن إلى أن يصيبه التعب، وبتكرار ذلك نقلل أو نطفئ من السلوك الغير مرغوب فيه. وخلق الجو النفسي والاجتماعي المريح فهو ضروري، وهذا ما يقوم به الطبيب والوالدين دون تركيزهم على الخلل اللغوي الموجود في الطفل وذلك بالتقليل من الأسباب التي تؤدي إلى التوتر العصبي أو على الضغط النفسي"[2]

نستنتج أن للتأتأة علاج يتمثل في العلاج النفسي وذلك بزيادة الثقة بنفسه أي المتلعثم دون لفت انتباه حالته، وطريقة تمرينات الكلام الإيقاعي حيث الهدف منها صرف المتأتي عن مشكلته والإحساس بالراحة، وطريقة النطق بالمضغ، وذلك بإجراء حركات المضغ للعلاج، واستخدام الغناء والموسيقى والتنويم المغناطيسي؛ حيث يشجع الفرد على الكلام.

1 ـ المرجع السابق، ص 48 ـ49.

2 ـ قطحان أحمد الظاهر،الاضطرابات اللغوية والكلام، دار وائل للنشر والتوزيع، ط 1، 2010، ص 241 ـ 245.

2 ـ 2 طرائق علاج الحبسة: يأخذ علاج الحبسة طريقتين؛ إما عن طريق الجزء أو الكل ويرجع العلاج بالطريقة الكلية، حيث إنها أسرع وأثبتْ وكل ما يحتاج إليه المصاب في هذه الحالة هو وضع الشيء أمامه ثم ينطق باسمه وتكرر النطق بالإشارة وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة التكرار المستمر، وأن يعرف الأصوات المنطوقة وربطها بالشيء الخارجي. بالإضافة إلى ذلك يمكن إتباع طريقة أخرى وذلك بإجراء نوع من التدريب للسان والشفاه والحلق، وتأخذ التمرينات أشكالا مختلفة لمداخل فجوة الفم أو خارجها. أما التمرينات الخاصة بالحلق فتكون أصعب من تمرينات اللسان والشفاه، غير أنه ما يحيط بتلك التمرينات من صعوبات تتصل بموقع الحلق من جهاز الكلام نفسه، ففي الإمكان تمرين هذا العضو على العمل بطريقة التثاؤب أو نطق بعض المقاطع الصوتية التي يستعملها الأخصائيون في العيادات الكلامية، والغرض من جميع هذه التمرينات على اختلاف مستوياتها، مساعدة على التحكم في أعضاء جهاز الكلام"[1] ويمكن أن تضاف إلى ما سبق تمرينات خاصة بالحروف المتحركة والساكنة، وفي مثل هذا النوع من العلاج الكلامي يمكن الاستعانة بالمرأة لكي يتسنى للمريض معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت على حدى، وعن طريق التكرار يستعيد المصاب نماذج الكلام التي نسيها وبالتدريب عن طرق الخبرة يكتسب المريض كلاما صحيحا خاليا من كل عيب، ومن المفيد تشجي المريض على تحريك أطرافه ونشيط ذهنه عن طريق الألعاب والألغاز التي يستعملها الأطفال، ومن بين تلك الألعاب تركيب شكل أو صور من قطع الخشب أو ورق المقوى كما أن التشجيع والروح المعنوية لها أثر على سرعة إعادة ما فقده، وذلك عندما تحدث الصدمات النفسية والانفعالية، بسبب عدم الاستقرار في البيئة المنزلية"[2] كما أنه ليس هنالك طريقة لعلاج الأفازيا وذلك لاختلاف الحالات

1 ـ ينظر: أنس محمد أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الطفل، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة مركز الإسكندرية للكتاب، 2005، ص 259.

2 ـ مصطفى فهمي،أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط 3، ص 76 ـ 77.

والأعراض والأسباب من فرد لآخر ففي الحالات التي يفقد فيها المريض القدرة تعلى الكلام، فإن هذا الأمر يثير الرعب لدى المريض وأفراد أسرته، أما حالات الأفازيا ففي غالب الأحيان لا تثير لدى أصحابها نفس المستوى من الاهتمام والرعب ولربما السبب في ذلك أن الإصابة التي حرمتهم من القدرة على الكلام تكون في نفس الوقت إلى إضعاف درتهم وبصيرتهم، ولكن عندما تبدأ حالة المريض بالتحسن ويصبح مدركا لحالته يتعرض لحالة من الاكتئاب واليأس، إلا أن طمأنة المريض وتطبيق البرنامج التدريبي للكلام يساعد المريض على مواجهة حالة الاكتئاب مع تحسن بعض الكلمات لديه إلا أن التدريب على الكلام في رأي العديد من الخبراء المختصين ضروري ولا يوحي عادة بالمعالجة في الأيام الأولى، لأنه لم يعرف بعد مدة الإصابة وإلى متى تستمر أو تنتشر"[1] وإذا كانت الأفازيا كلية ولا يستطيع المريض فهم الكلام المنطوق ولا المكتوب فإن خبير المعالجة لا يستطيع أن يفعل شيئا وفي مثل هذه الحالات ولا بد من الانتظار عدة أسابيع حتى تتمكن بعض وظائف الكلام بالعودة وتعالج عادة بعض أعراض الأفازيا بالتدريب الكلامي وخاصة الأفازيا الحركية، ويكون شأن الفرد المصاب تماما كشأن الأطفال الذين يتعلمون اللغة والعلاج، يكون إما جزئيا أو كليا والأفضل العلاج الكلي لأنه أسرع وأثبت وكلما يحتاجه المريض هو وضع الشيء وهو ارتباط شرطي وهكذا حتى يصبح المصاب نتيجة للعملية التكرارية مع التشجيع والتعزيز"[2] ومعنى هذا أنه ليس هنالك طريقة ثابتة لعلاج الحبسة وذلك لاختلاف الحالات بين المرضى.

1 ـ سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ط 1 ،ص 44.

2 ـ المرجع نفسه، ص 44.

2 ـ 3 طرائق علاج عسر القراءة والكتابة:

1 ـ علاج عسر ذوي القراءة:

أ ـ طريقة فير نلد: اقترح هذا الطبيب طريقة لعلاج الصغار الذين يلقون صعوبة في التعلم بحيث يجب على المدرس أن يكتب الكلمة التي يريد تعليمها على السبورة أو على لوحة من الورق، يقدم المدرس الكلمة بكل وضوح، يعطي للطفل وقتا لاستدراك الكلمة كما يجب عليه مساعدتها في كتابتها، تقلب اللوحة أو تمسح السبورة ثم تكتب الكلمة مرة ثانية ومن الضروري أن يقدم للطفل الشكل الصحيح للكلمة.

ب ـ طريقة جلجهام: تسمى طريقة تعدد الحواس حيث يتعلم التلميذ عن طري النظر إلى الحرف وفي نفس الوقت يسمع الصوت ويكتب الحرف.

ج ـ طريقة جتيكس: تركز على التعرف على الكلمة كوحدة متكاملة، وملاحظة ما بين الكلمات من أوجه الشبه والاختلاف، بحيث لا تهمل المعلومات الصوتية والتركيبية للكلمات.

د ـ التأكيد على الرموز: وفيها يكون التركيز على المعنى بحيث تُقَدَّمُ الكلمة بأكملها وبعد قراءتها ومعرفة معناها تحلل إلى حروف ومقاطع"[1].

2 ـ طرائق علاج عسر ذوي الكتابة:

أ ـ طريقة فوتجوند: تعتمد هذه الطريقة على طرح جملة من الأسئلة من بينها:

أنطق الكلمة ـ أنظر إلى الكلمة بتمعن ـ تخيل الكلمة وأنت مغمض العينين ـ إذا كان الإملاء خاطئا أعد كتابة الخطوات السابقة.

1 ـ محمد النوبي، مقياس اضطرابات اللغة اللفظية، ط 1، 2010، ص 85 ـ 88.

ب ـ إستراتيجية هورن: أنطق الكلمة بعناية، أنظر بكل تمعن على كل جزء من أجزاء الكلمة خلال نطقها، أطلق حرف الكلمة بشكل متسلسل، حاول تذكر شكل الكلمة ثم حاول نطقها، أعد النظر إلى الكلمة ....

ج ـ إستراتيجية الإغلاق: وهي تعتمد على عرض الكلمة في بطاقة ثم النظر إلى الكلمة ويقوم المريض بدراسة حروفها وترتيبها، حذف نفس الكلمة مع أحد حروفها مثل حرف المد، كتابة الكلمة مع الحروف المفقودة، كتابة الكلمة بدون نموذج.

د ـ إستراتيجية التصور البصري: كتابة الكلمة في السبورة وعرضها بعد ذلك على المريض، قراءة الكلمة بشكل منفصل، كتابة الكلمة نقلا من السبورة، النظر إليها وأخذ تصور فكري تخزينها في الذاكرة قصيرة المدى بعد ذلك إغلاق العينين ومحاولة نطق الكلمة.

هـ ـ إستراتيجية الطريقة الفردية في الإملاء: عرض الكلمة في البطاقة وقراءتها بشكل واضح وتحليل الكلمة إلى حروف مفردة بعد ذلك وضع الحروف في مجموعات وكل مجموعة مكونة من حرفين ونقوم بكتابة المجموعة الأولى ثم كتابة المجموعة الثانية بدون نموذج.

إستراتيجية غط الكلمة وقم بكتابتها: أنظر إلى الكلمة واكتبها، غط الكلمة واكتبها مرة واحدة، افحص عملك، أكتب الكلمة مرتين، أكتب الكلمة مرة واحدة، افحص عملك.

و ـ إستراتيجية الكتابة على الرمل: يقوم المعلم بكتابة الكلمة على السبورة، يُطلب من التلميذ النظر إلى الكلمة بتمعن،بعد ذلك كتابة الكلمة على الرمل نقلا من السبورة، التأكد من كتابة صحة الكلمة، مسح الكلمة من على الرمل، إعادة كتابة الكلمة على ورقة خارجية، إعادة كتابة الخطوات السابقة إذا كان الإملاء خاطئا"[1]

1 ـ محمد النوبي، مقياس اضطرابات اللغة النطقية، عمان، ط 1، 2010، ص 89 ـ 93.

ز ـ إستراتيجية قل واكتب: يُعطى للتلميذ قائمة من الكلمات لدراستها بشكل فردي، يُطلَبُ من التلميذ كتابتها، تصحيح المعلم لأخطاء التلميذ، نطق الكلمات مع كتابتها من قبل التلميذ، كتابة بعد ذلك الكلمات الخاطئة عشر مرات من قبل التلميذ، إعادة كتابتها كلها مرة أخرى.

ح ـ إستراتيجية تطوير مهارة التهجي: كتابة كلمة غير معروفة للتلميذ وقراءتها، ثم بعد ذلك قراءة الكلمة ولمسها، إتباع أحرف الكلمة ورسمها في الهواء بينما هو ينظر لهان السماح للتلميذ بتسمية كل حرف، مسح الكلمة، ثم طلب من التلميذ أن يرسمها في الهواء ويقرأها إعادة الخطوة الثالثة إذا كان ضروريا جعل بعد ذلك الطفل يتبع الكلمة ويرسمها في الهواء وينطقها في نفس الوقت إلى الحد الذي يشعر فيه الطفل بأنه قادر على تذكرها بشكل صحيح، ثم بعد ذلك رسم الكلمة"[1].

2 ـ 4 طرائق علاج صعوبات الحساب والإعاقة السمعية:

1 ـ علاج صعوبات ذوي الحساب:

أ ـ التعلم الجهري: يتضمن قراءة المسألة بصوت عالي وتحديد المطلوب، وذكر المعلومات المتجمعة وتحديد المسألة وتقديم فروض الحل والتوصل إلى الحل والتحقق منه، وكل هذا يكون بصوت عال.

ب ـ أسلوب التعلم الفردي: يستند إلى الأسس التالية: فردية التعلم حسب الحاجات التربوية لكل تلميذ، عدم ثبات زمن التعلم لجميع الطلاب وتنويع أسلوب معالجة مستويات المادة، كتابة المنهج في بطاقات يدرسها في الفصل أو المنزل تحت إشراف العلم والمتابعة.

ج ـ طريقة الألعاب الرياضية: وهي نشاط عال يقوم به الطالب يقصد به إنجاز مهمة رياضية محددة في ضوء قواعد اللعبة مع توافر الحافز لدى الطالب للاستمرار في النشأة

1 ـ المرجع نفسه، ص 95 ـ 93.

وتتميز بما يلي: زيادة دافعية للتعلم، زيادة فهم وتطبيق واستقاء المهارات الرياضية، تحقيق أهداف معرفية، تحقيق أهداف وجدانية"[1]

د ـ طريقة التدريس الشخصي: وتقوم على الإجراءات التالية:

ـ تحديد الأهداف العامة للبرنامج، الأهداف التعليمية للدروس، تحديد مستوى البرنامج الرياضي، تحديد محتوى كتاب الرياضيات وإعداد دروس غيره، تحديد طرائق التدريس وهي التعلم الشخصي الذي يقوم على تمكن الطالب من الدرس.

إن لصعوبة الحساب علاج يتمثل في التعلم الجهري ويتضمن قراءة بصوت عال، وأسلوب التعلم الفردي، وطريقة الألعاب الرياضية وهو نشاط ممتعة يقوم به التلميذ بقصد إنجاز مهمة رياضية محددة في ضوء قواعد اللعبة، وآخرها طريقة التدريس الشخصي التي تمكن الطالب من الدرس قبل الانتقال إلى الدرس الموالي.

2 ـ الطرائق العلاجية لذوي الإعاقة السمعية:

ينبغي للمسؤولين عند وضع وتصميم برامج التدخل المبكر الملائمة للصغار الصم الذين لم يبلغوا سن المدرسة، العمل على أن تهدف البرامج إلى تسهيل النمو اللغوي وبناء وتأسيس المهارات اللغوية التواصلية، ولكي نضمن هذه البرامج ففرصة النجاح في تحقيقها ينبغي لها أن تقوم على:

ـ الاستراتجيات التي يمكن للمؤولين الاختيار من بينها وتقديم الخدمات الإرشادية للصغار والصم.

ـ إرشاد الآباء وتوعيتهم بالكشف المبكر عن الأطفال المعوقين سمعيا وما يعترضهم في سبيل هذا الكشف.

1 ـ محمد النوبي، مقياس اضطرابات اللغة اللفظية ص 97 ـ 98.

ـ إرشاد الآباء وتوجيههم للسبل الكفيلة بالتعاون بفعالية مع الأطفال المعوقين، وإلى كيفية مساعدتهم من خلال البرنامج على تنمية المهارات اللغوية.

ـ تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للآباء الذين يحملون إلى البرنامج مشاعر سلبية أو مرضية ناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرتهم بكارثة الصمم والتي تؤثر على تعاملهم بفعالية مع أطفالهم.

ـ اختيار المدرسين الأكفاء الذين تلقوا التدريب الجيد للعمل في هذا البرنامج.

ـ وضع الخطة لتدريب هؤلاء الصغار على التواصل في المنزل مع الأسرة، وذويهم وبناء مناهج لتنمية اللغة والتواصل قائم على أساس مبادئ النمو اللغوي.وفي إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية التي ينمو في ظلها الأطفال العاديين.

ـ إتاحة عدد من الطرق والبدائل التواصلية التربوية التي يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها مما يلاءم واحتياجات كل أطفالهم"[1]

تزويد كل طفل مشترك في البرنامج بمعين سمعي ملائم يكفل لهم تكبير الصوت.

2 ـ 5 مهارات التواصل الواجب إتقانها من قبل المعوقين سمعيا:

أ ـ مهارات التدريب السمعي: Auditeur Training Skill

ويقصد بها تهيئة مهارة التمييز بين الأصوات أو الكلمات والحروف الهجائية لدى المعاقين سمعيا باستخدام الطرق والدلائل المناسبة، وخاصة البصرية والمعينات السمعية التي تساعد في إنجاح هذه الطريقة والتي تهدف إلى:تنمية وعي الطفل الأصم، تنمية مهارة التمييز الصوتي وخاصة بين المتباينة، وهذا وتزداد درجة التمييز الصوتي كلما قلت درجة الإعاقة

1 ـ فؤاد عيد الجوالده، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، ص 151 ـ 152.

السمعية لذلك يتم التركيز على هذه الطريقة وهذا بالاعتماد على مجموعة من العوامل من بينها: الاستعانة بحاستي البصر واللمس، تدريب الطفل مباشرة بعد كشف الإعاقة السمعي.

ب ـ مهارة التواصل اللفظي:(Creil Communication Sisal)

تتخذ من الكلام الطريقة الأساسية لعملية التواصل وتدريب الأطفال المعاقين سمعيا باستخدام الكلام مما يجعلهم أكثر قدرة على فهم الكلام من خلال الإيحاءات والدلالات من حركة شفاه المتكلم"[1]

ج ـ مهارة قراءة الشفاه ولغة الشفاه/لغة قراءة الكلام: (Suit Reading Skill)

تتضمن تعليم الصغار المعاقين سمعيا على حركة الشفاه ومخارج الأصوات وذلك من أجل فهم تلك الإشارات بحيث تعتمد على:

ـ الطريقة التحليلية: وفيها يركز المعاق سمعيا على حركة الشفاه.

ـ الطريقة التركيبية: وفيها يركز على معنى الكلام.

د ـ مهارة لغة الإشارة، الأصابع ولغة اليدين: Monial Communication Sigean)
(Langage Skill تعرف لغة الإشارة على أنها نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى، يتم استخدام إشارات رمزية متعارف عليها في عالم الصم باستخدام اليدين، بحيث تكسب هذه الإشارات أهميتها بعد شيوعها بالإضافة إلى الاعتماد عليها من قبل المختصين إعطاء كل حرف حركته الرمزية حتى تصل بشكل واضح للمعاقين سمعيا.

1 ـ فؤاد عبد الجوالده، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، الأردن، 1984، ص 158.

ـ الأدوات والأجهزة لذوي الإعاقة السمعية:

ـ زراعة أجهزة الأذن الداخلية.

ـ زراعة أجهزة النطق وأجهزة تركيب الكلام.الحنجرة الالكترونية.

ـ استخدام الحاسوب في تحويل صوت المتكلم إلى صورة يمكن مشاهدتها.

ـ تشجيع المريض على استخدام السماعة.

ـ زيادة فرص العمل المتاحة لهم بتدريبهم ومساعدتهم في التكيف مع وظائفهم وتنمية مهاراتهم العلمية والعملية.

الإِضطرابات النطقية والكلامية

وأثرها في التحصيل اللغوي لدى طفل السنة الرابعة اِبتدائي.

ـ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

ـ وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

ـ كلية الآداب واللغات والفنون.

ـ قسم اللغة والأدب العربي.

ـ اِستمارة اِستبيان:

ـ أختي المعلمة. أخي المعلم:

في إطار إعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في اللغة العربية وآدابها، تخصص: لسانيات الخطاب والموسومة بـ : " أثر الاضطرابات الكلامية في التواصل اللغوي لدى طفل الطور الأول من التعليم الابتدائي" دراسة ميدانية لبعض المؤسسات التعليمية في ولاية سعيدة. ونرجو منكم مساعدتنا لإثراء هذا البحث وذلك من خلال الأسئلة المطروحة؛ علما أن إجاباتكم ستحظى بسرية تامة ولا تستخدم إلا لخدمة البحث ولكم من خالص الشكر وكامل التقدير والاحترام.

ـ ملاحظة: تكون الإجابة بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة حسب إجاباتكم ورأيكم.

ـ الأسئلة:

س1) هل يوجد في قسمك تلاميذ يعانون من اضطرابات على مستوى الكلام؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

س2) ما هي الطرائق التعليمية التي يمكن تأطيرها لخدمة هذه الفئة الخاصة من المتعلمين؟.

.....

.....

س3) فيما تتمثل الحروف التي يصعب على التلاميذ نطقها وخاصة تلاميذ الطور الرابع من التعليم الابتدائي أثناء القراءة؟.

.....

.....

س4) هل التأتأة تؤثر على المستوى التعليمي والتحصيلي لتلاميذ طور الرابعة ابتدائي؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

.....

.....

س5) كيف تؤثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية والتعليمية لتلاميذ طور الرابعة ابتدائي؟.

.....

.....

س6) برأيك هل يمكن للأعراض الكلامية أن تكون الأمراض الكلامية سببا في السلوك العدواني لدى الطفل أو انطاواءه عن وعدم تواصله مع غيره؟.

- نعم ☐

- لا ☐

.....

.....

س7) هل ترى في التلميذ المصاب بصعوبة تعلم القراءة بسبب مرض كلامي معين، يخلط بين الحروف المتشابهة من الناحية الصوتية؟.

- نعم ☐

- لا ☐

.....

.....

س8) هل يصعب على هذه الفئة من التلاميذ التعرف على الأصوات المكونة من كلمة؟.

.....

.....

س9) هل للدارس الذي يعاني من القراءة بسبب مرض كلامي يرفض أو يتجنب القراءة بصوت عال؟.

.....

.....

س10) هل تجد الإرادة والرغبة والحرص على التعلم والتميز من قبل هذه الفئة من المتعلمين؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

س 11) هل تعامل التلميذ الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية معاملة خاصة؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

12) هل تقاطع المصاب عند خطأه ؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

13) ما هو السبب الرئيسي وراء إصابة التلاميذ بهذا الاضطراب ؟. وهل هو راجع للمحيط الذي يعيش فيه أم إلى عوامل أخرى؟.

.....

.....

س 14) من له الأهمية الكبرى والدور الفعال في علاج المصاب؟.

ـ الأرطوفوني ☐

ـ الأم ☐

ـ المعلم ☐

س 15) هل تتواصل مع أولياءهم باستمرار وتعلمهم بملاحظات تطرأ على طفلهم ؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

س 16) هل ترى أن هناك حالات تتطلب اللجوء إلى أخصائي النطق والكلام لدراسة الحالة؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

س 17) بناءا على خبرتك فأي مظهر من مظاهر اضطرابات النطق أكثر شيوعا بين الأطفال ؟.

ـ الإبدال ☐

ـ الحذف ☐

ـ التشويه ☐

ـ الإضافة ☐

س 18) هل تعمل على وضع الخطط العلاجية التدريسية اللازمة حسب التدريس الفردي ؟.

ـ نعم ☐

ـ لا ☐

ـ التعريف بالعينة:

يمثل الأطفال ذوي الاضطرابات الكلامية شريحة من المجتمع تؤثر فيه وتتأثربه، كما يؤدي إهمال هذه الفئة من المصابين إلى وجود العقبات التي تؤثر على حياتهم في المجتمع، لذلك وجب الاهتمام بهم والحرص على توفير الظروف الملائمة لعيشهم كباقي البشر، ومستقبل الأمم يتحدد من خلال التربية والأخلاق التي يقدمها المجتمع للجيل الصاعد، كما تعد المدرسة من أهم المؤسسات التعليمية التي تأتي بعد الأسرة التي يقع على عاتقها مسؤولية تربية التلاميذ والعمل على تنشئتهم عقليا ونفسيا وأخلاقيا إلى غيرها من القيم النبيلة، كما يعد التعليم حق أي مخلوق والذي شرعه ديننا الكريم من أجل الوصول إلى أمة مثقفة أمة تقرأ وتكبت وتواجه جميع معيقات الحياة، لذا قد وجب على جميع المراكز والمؤسسات التعليمية التغلب على تلك المشاكل التي تعيق التلميذ وخاصة في مرحلة الابتدائية كونها المرحلة الحساسة التي فيها يضع فيها التلميذ قدميه"[1]، هنالك صعوبات مختلفة نذكر منها الاضطرابات النطقية والكلامية لدى التلاميذ وخاصة الطور الرابع ابتدائي، هذا ما دفعنا إلى البحث والكشف عن أسباب الاضطرابات الكلامية والأعراض التي تخلفها في نفسية التلميذ، كون الموضوع متشعب وواسع أخذنا عينة من الأسئلة وقمنا بمناقشتها مع فئة من أستاذة الطور الابتدائي فكانت الإجابات مختلفة وهذا حسب اختلاف قدرات الأساتذة والمتمثلة في:

1 ـ ينظر: محمود أحمد عبد الكريم الحاج، الصعوبات التعليمية، دار اليازوري، عمان، ط1، 2010. 160.

ـ عرض وتحليل النتائج:

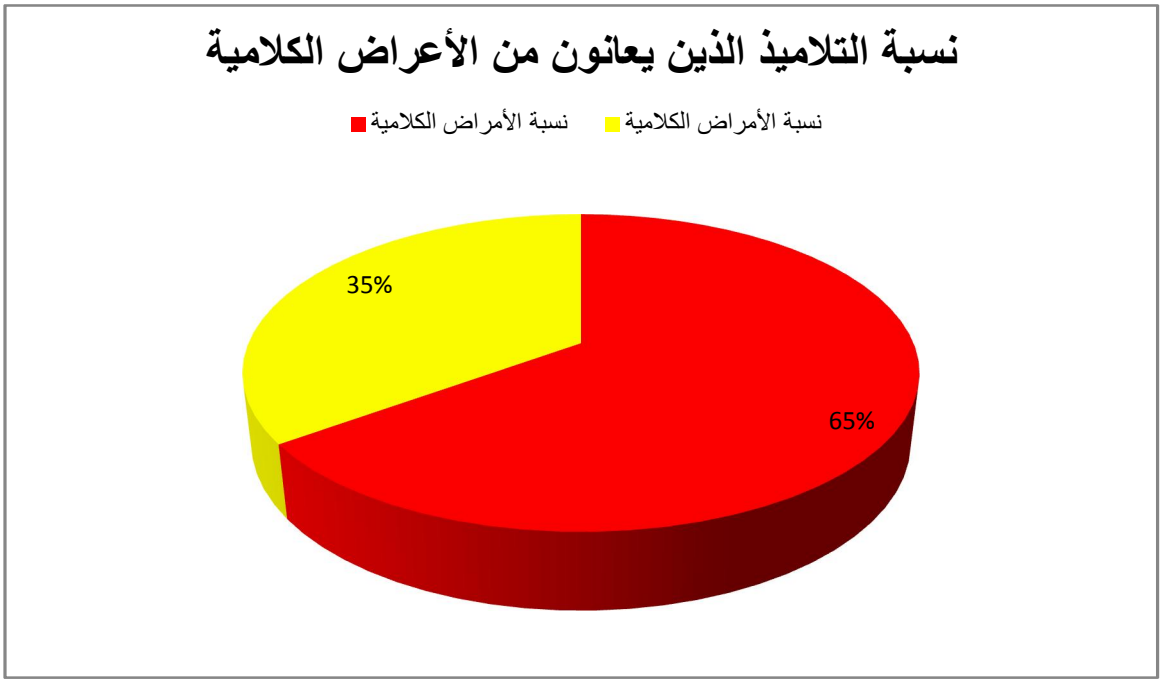
تم تفريغ نتائج الاستبيانات الموزعة على أفراد العينة وتم حساب النسبة المئوية (%) وسيتم عرض النتائج المحصل عليها حسب ترتيب التساؤلات على النحو التالي:

الجدول الأول:يوضح هذا الجدول النتائج المتحصل عليها الخاصة بالسؤال الأول:

ـ التساؤل الأول:هل يوجد في قسمك تلاميذ يعانون من الأمراض الكلامية؟.

ـ الجدول: رقم 1

النسبة / الاحتمالات	التـــــــــــكرار	النسبة
نعـــــــــم	13	%65
لا	07	%35
المجموع	20	%100



ـ دائرة نسبية تمثل التلاميذ الذين يعانون من بعض الأمراض الكلامية.

ـ قراءة في الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من بعض الأمراض الكلامية، وقد قدرت بنسبة 65% وهذا ما يدل على أن الأقسام التي توجهنا إليها يوجد بها عدد كبير يعانون من هذه الأمراض، ومن خلال حديثنا عن مع المعلمين شخصوا لنا بعض الاضطرابات الموجودة عند التلاميذ، فمنهم من لديه اضطرابات الحبسة وكما أن أغلبهم يعانون من التأتأة أما النسبة المتبقية تمثل الفئة القليلة التي تعاني من هذه المشاكل وهذا ما يدل على أن هنالك إقبال وتجاوب من قبل التلاميذ على القراءة والنطق السليم الأداء الجيد وهذا كله بفضل المعلمين.

من خلال قراءتنا للجدول يمكن استخلاص جملة من العناصر التي من خلالها تتم معالجة الاضطرابات الكلامية لدى الأطفال:

ـ الضبط والمراقبة الذاتية من قبل الطفل نفسه.

ـ التمييز بين لفظ التلميذ لأصوات الحروف والكلمات وبين لفظ الآخرين بنفس الأصوات لكي يدرك الفرق ثم يحاول تصحيح نطقه.

ـ يجب أن يُكَوِّن المعالج أو مدرب النطق نموذجا مناسبا من الناحية اللغوية.

ـ استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي للنطق الصحيح.

ـ الإجابة على السؤال الثاني:والذي يوضح أهم الطرائق التعليمية التي يمكن تأطيرها لخدمة هذه الفئة الخاصة من المتعلمين وهي:

ـ الطريقة الحوارية مع الاهتمام الأكثر وعدم الكشف عن هذه الأمراض لدى التلميذ وتشجيعه والاهتمام به.

ـ طريقة التفويج: وهي حصة الاستدراك التي تتيح للتلميذ الفعالية أكثر.

ـ الطريقة التعليمية التي تهتم بـ بالحالة النفسية للتلميذ.

ـ دمج التلميذ مع زملائه عن طريق الأنشطة التربوي لكسر الحاجز النفسي.

ـ إعطاء التلميذ فرصة الحديث والاستماع له وتكرار الجمل حتى تتحسن لغتهم وتشجعهم على القراءة.

ـ تقليل التوتر الشخصي وتنمية قدراته.

استغلال الوسائل السمعية والبصرية.

ـ عدم مقاطعتهم أثناء الإجابات وإعطائهم الحرية الكاملة.

كما هناك بعض الإرشادات المتعلقة بالأسرة:

ـ يجب رعاية النمو اللغوي عند الطفل ورعايته وإتاحة الفرصة لمخاطبته، ويجب إحاطة الطفل بالرعاية والعطف.

ـ يفضل عدم تصحيح الأخطاء اللغوية.

ـ تشجيع الطفل على الكلام والتحدث والتعبير بطلاقة والاهتمام بالصور والرسومات.

ـ العمل على متابعة مراحل النمو اللغوي بشكل صحيح."[1]

ـ الإجابة على السؤال الثالث:حيث كانت أغلب إجابات المعلمين مرتكزة على مخارج الحروف مثل حروف المد والقطع (أ) (س ـ ش) (ظ ض) (ع غ) (ح خ).

هذا لأن التلاميذ يجدون صعوبة في التمييز بين الحروف المتشابهة، لذا وجب على المعلمين التركيز على تلك الحروف التي يصعب نطقها وإعطاء التلاميذ الوقت لتداركها.

ـ "كما هناك بعض النسبيات التعليم المبرمجة:

ـ محدودية مجالات استعماله في المهارات الآدائية وحقول المعرفة، وعدم قدرة المعلم على الوفاء بمتطلبات المجال الهام من مجالات الأهداف التربوية ونعني المجال الانفعالي الوجداني الذي يتضمن كثيرا من مجالات حياة المتعلم.

ـ قد يقود طول البرنامج، نظرا لكثرة خطواته إلى شعور بعض التلاميذ بنوع من السأم وعدم القدرة على المتابعة الفعالة.

ـ قد يكون نصاب المعلم الكبير من الحصص حائلا دون أن يستطيع إحضار برامج تعليمية مبرمجة لتلاميذه، لأن الإعداد الأكثر من عشرين حصة أسبوعية، يحتاج إلى جهد فوق

1 ـ ينظر: محمد النوبي، مقياس اضطرابات النطق، دار صفاء عمان ط 1، 2010، ص 98.

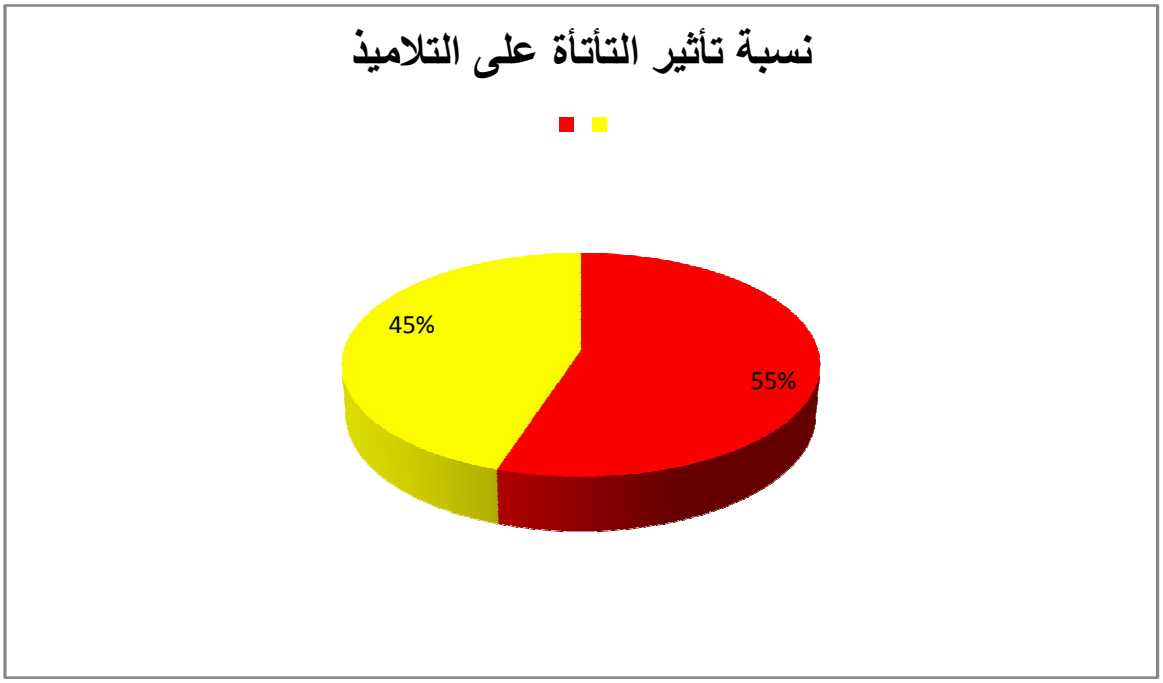
طاقة المعلم لا يستطيع القيام بإعداد برامج لأكثر من حصة إلى حصتين في اليوم وهذا يحول دون تحقيق أهداف كثيرة.

ـ تقديم المعلومات بطريقة مجزئة لا يمكن لبعض التلاميذ الربط بين أجزائها وللتغلب على هذا النقص يجب الربط بين خطوات البرنامج ضمن البرنامج نفسه، أو بتدخل ومناقشة بين المعلم والتلميذ، ويعتبر هذا الأمر مكملا للبرنامج"[1].

ـ الإجابة على السؤال الرابع: وهذا من خلال الجدول الذي بين أيدينا الذي يوضح مدى تأثير التأتأة على المستوى التعليمي والتحصيل للتلاميذ.

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــــم	09	%45
لا	11	%55
المجموع	20	%100

1 ـ ينظر: محمود أحمد عبد الكريم الحاج، الصعوبات التعليمية، دار اليازوري، عمان ط1، ص 180.



دائرة نسبية تمثل مدى تأثير التأتأة على المستوى التعليمي والتحصيلي للتلاميذ:

ـ قراءة الجدول: توضح لنا بيانات الجدول نسبة 45% إجابة (نعم) والتي ظهر من خلالها تأثير التأتأة على المستوى التعليمي والتحصيلي حيث يواجه التلاميذ أعراضها وذلك من خلال صعوبة نطق الحروف وهذا ما يؤدي إلى عدم اهتمام السامع بها وكذا انتقادات زملائه له فإن تحصيله العلمي يقل مما يجعل التلميذ يفقد ثقته بنفسه ويفقد روح المبادرة والشجاعة وكذا وجود صعوبة في التعبير الشفوي والتعبير عن أفكاره وربما يسبب له أمراض أخرى كالانطواء. وهذا ما يبرز إهمال المعلمين الذين لم يولوا اهتماما للتلاميذ الضعفاء، أما نسبة 55% من العينة التي ترى أن التأتأة لا تؤثر على المستوى التعليمي والتحصيلي للتلميذ أي إذا كان التلميذ يتأتأ وله ثقة كاملة بنفسه فإن تحصيله العلمي يكون جيد، وقد تعالج مع مرور الوقت وذلك بالتدريب.

وعلى المعلم أن يعرف أن المدرسة تحدث أكبر قدر من الصعوبات للتلاميذ لذلك يقع على كاهل المعلم تهيئة الظروف المناسبة للتلميذ كي يتعلم بعيدا عن الإحساس بالضغوطات

التي ترفع درجة القلق والتوتر عنده، وهناك بعض السلوكات التي يجب على المعلمين مراعاتها وخاصة أمام التلاميذ الآحرين:

ـ عدم محاولة المعلم قول الكلمة التي يعجز التلميذ عن النطق بها.

ـ الشرح المطول والقراءة لمدة طويلة أو الإجابة بالتفصيل تعتبر جرما بحق الطالب المتلعثم أن الإجابة القصيرة جدا أو الإجابة بنعم أولا هي أفضل من الشعور بالتجاهل.

ـ من المستحسن أن يستشير المعلم التلميذ المتلعثم، هل يفضل السؤال القصير أم الطويل داخل الصف أو عندما يرفع إصبعه فقط.

ـ على المعلم أن يخبر التلميذ على انفراد أنه يعاني من صعوبة في الكلام.

ـ من واجب المعلم أن يمنع أي سخرية أو ألقاب يطلقها التلاميذ على التلميذ المتلعثم سواء داخل الصف أو خارجه، وأن يتعامل معهم على انفراد وبسرية تامة.

ـ عندما يستمع المعلم للمتلعثم داخل الصف بكل صبر ودون استعجال فإنه سيكون قدوة لبقية التلاميذ.

ـ على المعلم أن لا يطلب من التلميذ أن يكرر الكلمة التي يلعثم بها أملا منه أن ينطقها بطلاقة لأن التكرار يؤدي إلى التكيف المؤقت فقط، بالإضافة إلى أنه لم يحدث التكيف بسرعة فإن هذا يسيئ للتلميذ كثير"[1]

ـ الإجابة على السؤال الخامس: اختلفت الإجابات على هذا السؤال من قبل المعلمين بحيث تؤثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية والتعليمية فجل المعلمين يتفقون على فكرة واحدة على أنها السبب الرئيسي لصعوبة التعلم وهي:

1 ـ ينظر: فؤاد عيد الجوالديه ومصطفى نور القمش، البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، دار الثقافة عمان، الأردن،ط 1، 1984، ص 337.

ـ يصبح التلميذ لا يحسن الاستماع و قلة المعلومات المكتسبة لديه مما يصبح لديه نقص في الفهم المتمثلة في الفهم والإجابات الناقصة وبالتالي تتدهور القدرة العقلية لديه.

والطريقة الفعالة لكي لا تؤثر الإعاقة السمعية على التلميذ وهي:

ـ يجب على المتعلم توفير آلة السمع.

ـ يجب على المعلم إتقان لغة الإشارة ولا بد على كل معلم الاطلاع على الملف الطبي لكل تلميذ إذا وجدت لديه إعاقة سمعية ومعاملته بطريقة خاصة وبالتالي ليس هناك على المستوى التعليمي بل ربما يحدث العكس الإيجابي.

ـ يتم تزويد التلميذ بخبرات في التعامل مع الآخرين تتضمن المشاركة وانتظار دوره.

ـ تنمية قدرات الطفل اللغوية ومهاراته في الكلام وقراءة الشفاه.

ـ مساعدة الطفل على الاستفادة بأقصى ما يمكنه من القدر المتبقي لديه من حاسة السمع، وذلك من خلال استخدامه للوسائل السمعية ومكبرات الأصوات.

ـ تنمية معرفته لمفاهيم الأعداد.

ـ تنمية ميوله واستعداداته لقراءة بعض الكلمات والتعبيرات بحيث تنمي مهارات القراءة.

ـ تعويد التلميذ على الجلوس والإنصات مع الإستعانة بالمعين السمعي.

ـ تمكين التلميذ من التعرف على اسمه مكتوبا.

ـ تنمية مهارات جيدة في التمييز البصري بحيث يمكن تمييز وجود الاختلاف والتشابه بينما يراه من صور وأشياء بحيث يتعرف على النواحي العامة منها أولا ثم على النواحي الدقيقة، وهذه مهمة بالنسبة للطفل الأصم نظرا لأنه لا بد أن يعتمد على بصره في تلقي معلومات كثيرة.

ـ تنمية مهارات التناسق الحركي البصري، فتناسق اليد مع العين يعتبر مهمها في كثير من مجالات الحياة اليومية.

ـ التكلم أمامه بطريقة واضحة ومفهومة وليس بصوت مرتفع.

ـ تخصيص ساعة يوميا على الأقل للعلب مع الطفل المعوق سمعيا، والتحدث معه عن أي شيء يحبه ويهتم به دون مقاطعة من أي أحد.

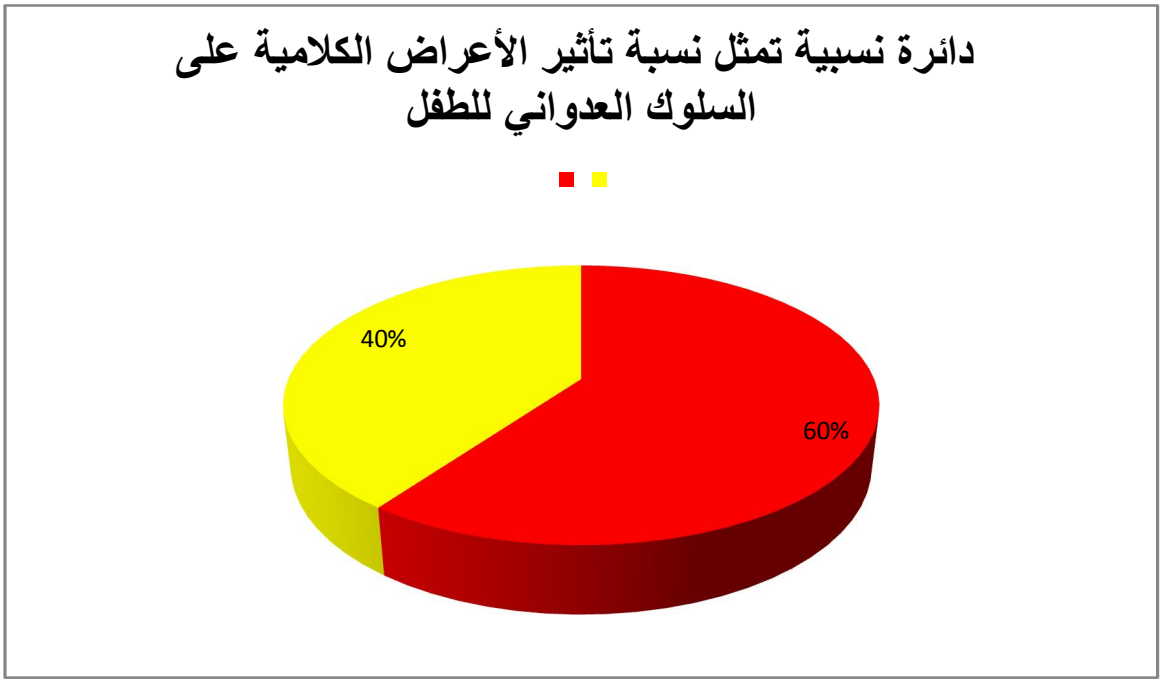
ـ مساعدة التلميذ المعوق سمعيا وعدم إجباره على الكلام.

ـ الإجابة على السؤال السادس: هل يمكن أن تكون الأمراض الكلامية سبب السلوك العدواني لدى الطفل وانطوائه عن نفسه وعدم تواصل مع غيره؟.

ـ للأمراض الكلامية السبب لظهور السلوك العدواني لدى الطفل وانطوائه على نفسه.

ـ الجدول رقم 03

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــــم	12	%60
لا	08	%40
المجموع	20	%100



ـ قراءة الجدول:

توضح لنا بيانات الجدول أن الأمراض الكلامية سبب ظهورها السلوك العدواني لدى الطفل وانطوائه عن نفسه وعدم تواصله مع غيره، حيث بلغت نسبة الإجابة بـ (نعم) نسبة 60% إذن فسلوكيات الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات سلوكياتهم غير عادية وتختلف من تلميذ إلى آخر، إضافة إلى استهزاء زملائه منه هذا ما يؤثر على نفسيته وعلى تصرفاته، فإما يصبح عدوانيا يسعى لفرض وجوده أو انطوائيا يحاول إخفاء عيوبه وعدم ثقته بنفسه لذا يجب تبليغ الأبوين والعمل على متابعته عند الأخصائي النفساني وفي نجد النسبة الأخرى 40% من الأجوبة التي التي نرى من خلالها أن الأمراض الكلامية ليست سببا في ظهور السلوك العدواني لدى الطفل ويمكن السيطرة عليها مستقبلا إذا لعبت المدرسة والأسرة الدور التربوي والفعال للتلاميذ.

ـ كما هناك بعض المشكلات التي تظهر على التلاميذ الذين يعانون من الأمراض الكلامية داخل الغرفة الصفية:

ـ السلوكات الخطيرة:

وتتمثل في القلق والتوتر، وضعف تقدير الذات والإكتئاب.

ـ مشاكل غرف الصف: وتتمثل في عدم الطاعة والتهريج في الصف، وإزعاج الآخرين والخروج من المقعد، وتخريب الآثاث المدرسي والصراخ والشغب.

ـ العادات المضطربة: وتتمثل في ضعف الآداء الأكاديمي، وقضم الأضافر، واضطرابات النطق.

ـ السلوك غير الناضج: ويتمثل في النشاط الزائد، وتشتت الانتباه، وأحلام اليقضة وعدم التركيز.

ـ المشاكل مع الزملاء: وتتمثل في العدوان والانسحاب والخجل والانطواء.

ـ المشاكل مع المعلمين: وتتمثل في عدم التقيد بالتعليمات وعدم إطاعة الأوامر واستفزاز المعلم.

ـ ولتنظيم البيئة التربوية لتلاميذ ذوي الاضطرابات الكلامية:

ـ يمكن تعليم هذه الفئة من التلاميذ في حجرات الدراسة العادية في المدارس الابتدائية، وهذا ما يعرف بالوضع في الدمج أو التضمين، وخدمات داخل حجرة الدراسة، ودراسة خاصة انفرادية.

ـ تقييم الحاجات التعليمية للطالب.

ـ تقييم أداء الطالب وتصميم خطة تدريسية جديدة وتنفيذها.

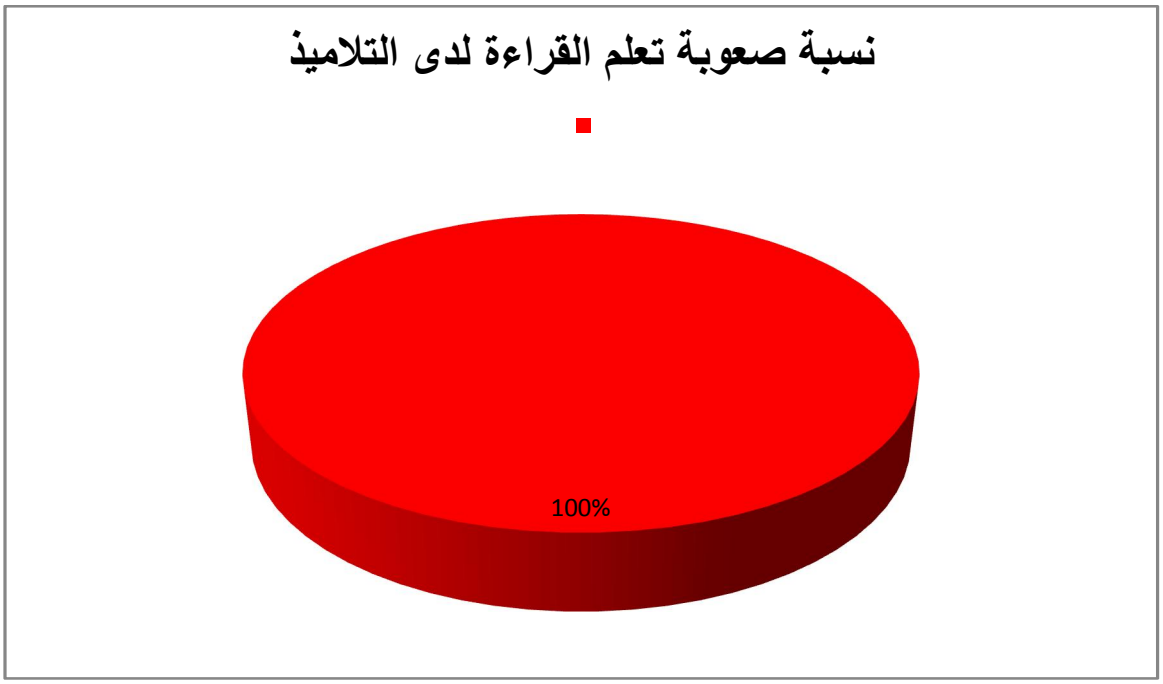
ـ تدعيم وتعزيز أوجه القوة في الآداء.

ـ تصحيح الاستجابات الخاطئة ومعالجة المشكلات الأكاديمية والسلوكية الموجودة.

ـ الإجابة على السؤال السابع: هل ترى في التلميذ المصاب بصعوبة تعلم القراءة بسبب مرض كلامي معين، يخلط بين الحروف المتشابهة من الناحية الصوتية؟.

ـ الجدول رقم 04:

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــــم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100



ـ قراءة الجدول:تظهر لنا النتائج من خلال الجدول أن نسبة100% تمثل التلاميذ المصابين بصعوبة تعلم القراءة بسبب مرض كلامي معين، حيث يخلطون بين الحروف المتشابهة من

الناحية الصوتية وهذا دليل على عدم وجود أي اهتمام لهذه الفئة وهذا ما جعلهم يخلطون بين الحروف المتشابهة حيث لا يفسرون مخارج الحروف فيما بينها ويصعب تحديدها من المخرج السليم حيث نجد أن هذه الفئة لم يكن لديها الوقت الكافي للتعلم والاهتمام من المعلمين ولذلك يجب الحرص على تعليم هذه الفئة من المصابين حيث يعالج هذه المرض بالتفاعل من قبل المعلمين وتشجيعهم لذا يجب التركيز على كل الحروف التي يصعب نطقها وهذا يعتمد على الطريقة التي يستعملها الأستاذ وهذا ما جعل هناك ضعفا في التمييز بين الأحرف التي تتشابه في اللفظ وتختلف في الرسم مثل: (ك ـ ق) (ت ـ د).

ـ الإجابة على السؤال الثامن: هل يصعب على التلاميذ الفئة من التلاميذ التعرف الأصوات المكونة من كلمة؟.

ـ تعددت آراء المعلمين لهذا السؤال حيث إن معظمهم يتفقون بأن هذه الفئة تجد صعوبة في التعرف على الأصوات المكونة من كلمة وتتمثل في:

ـ حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة.

ـ إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تتشابه معها في المعنى.

ـ قراءة نفس الكلمة أكثر من مرة دون حاجة لذلك.

ـ قلب الأحرف وتبديلها، وهي من الأخطاء بكثرة بين التلاميذ حيث يقرأ التلميذ الكلمات أو المقاطع معكوسة وكأنه يراها في المرآة.

ـ وقد تجد هذه الفئة صعوبة في بداية السنة الدراسية فقط ولكن مع مرور السنة يتحسنون وذلك عن طريق الفعالة وتشمل:

الإملاء وهو قدرة الفرد على تحويل الأصوات المسموعة إلى رموز مكتوبة بشكل صحيح، والخط هو قدرة الفرد على رسم الحرف بشكل صحيح من حيث إستثارة الحرف وزاويته واتصاله بالأحرف الأخرى.

ـ ويجب على المعلمين تشجيعهم ودعمهم للتغلب على هذه الصعوبات، وقد ركزوا المعلمين على التلاميذ النجباء وأهملوا التلاميذ الضعفاء ويجدر بهم معالجة هذه الوضعية لأنها تعود بالسلب على المستوى الدراسي للتلاميذ وإعطائهم وقتا كافيا لتنمية قدراتهم الفكرية."[1]

ـ الإجابة على السؤال التاسع:هل تجد الدارس الذي يعاني من صعوبة القراءة بسبب مرض كلامي يرفض القراءة بصوت عال ومسموع؟.

ـ تعددت إجابات المعلمين في هذا السؤال حيث يتفق أغلبهم أن الدارس الذي يعاني من صعوبة القراءة بسبب مرض كلامي يرفض القراءة بصوت مسموع لأنه عندما يقرأ بشكل غير صحيح يقوم الزملاء بالسخرية منه هذا ما يزعجهم ويقلقهم حيث يصبحون متجنبين عنهم مما يعكس قهرا في نفسياتهم، وبعض المعلمين كانت إجاباتهم أنه ليس فقط التلاميذ الذين يعانون من صعوبة القراءة بل حتى الأصحاء يتجنبونها خشية خشية الوقوع في الأخطاء حيث يمكن التغلب عليها بالإرادة والثقة بالنفس ومساعدة المعلم والأسرة.

وكذلك عن الطريقة الهجائية والصوتية المتمثلة فيما يلي:

تتمثل الطريقة الهجائية: وهي طريقة البدء لتعليم الحروف الهجائية تسمية وكتابة ومن ثم يتم الانتقال إلى تعليم أصوات الحروف مع الحركات ويسميها البعض الطريقة الأبجدية وهي طريقة تقليدية قديمة يتم من خلالها تعليم الأطفال الحروف الأبجدية ثم يتعلمون هجاء ونطق مقاطع ذات حرفين مثل (رَا ـ ريِ ـ رو) ثم يتعلمون مقاطع ذات ثلاثة حروف مثل (رأس ـ

1 ـ محمود أحمد عبد الكريم الحاج، الصعوبات التعليمية، دار اليازوري، عمان ط1، ص 54.

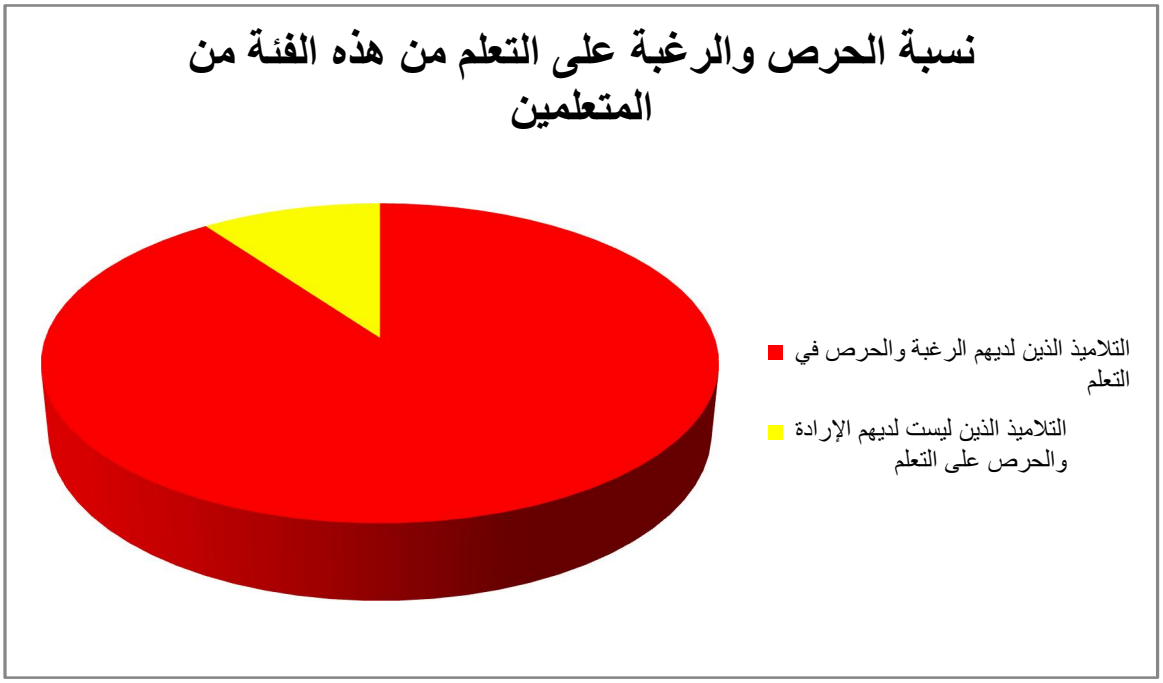
ريم) وأخيرا يتعلمون نطق وهجاء كلمات بأكملها مثل كلمة (فراس ـ رامي) فيتعلمها الأطفال من خلال هجاء كل حرف منها ثم نطقها كاملة.

ـ وتتمثل الطريقة الصوتية: تدمج بين التعليم أصوات حروف الكلمة نفسها كأن يتعلم التلميذ أصوات كلمة شرب هكذا (ش ـ ر ـ ب) ثم تدمج الأصوات بسرعة معا لتكون كلمة ومن المفيد البدء بأصوات الحروف التي تكتب منفصلة ومن ثم انتقال إلى المتصلة.

ـ الإجابة على السؤال العاشر: هل تجد الإرادة والرغبة والحرص على التعلم والتميز لدى هذه الفئة من المتعلمين؟.

ـ الجدول رقم 05:

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــــم	18	%90
لا	02	%10
المجموع	20	%100



ـ قراءة في الجدول:

ـ تظهر من خلال الجدول أعلاه أن النسبة الكبيرة تمثل وجود الإرادة والرغبة والإقبال على القراءة من قبل التلاميذ وحرصهم على التعلم والتميز، والتي قدرت بـ 90% أما النسبة المتبقية فتمثل نسبة التلاميذ الذين لديهم تجنب للقراءة والتي قدرت بحوالي: 10%.

ـ إن التلاميذ ذوي الاضطرابات الكلامية يشكلون فئة ذات خصائص تميزها عن غيرها من فئات التربية الخاصة وهي كالتالي:

ـ ماهرون في التفكير المجرد، ويجيدون مهارات حل المشكلات.

ـ متفوقون في القدرة على التفكير الكتابي، ويدركون العلاقات بين الأشياء بسهولة.

ـ مبدعون بدرجة عالية وفعالون ويجيدون مهارات الاتصال.

ـ لديهم اهتمامات واسعة وحب استطلاع مرتفع، وروح الفكاهة والدعابة.

ـ لديهم ميول متنوع ويعتمدون على أنفسهم.

ـ يتقنون استخدام المقارنة، والاستعارة والهجاء.

ـ غالبا ما يستخدمون ذكائهم ومواهبهم في محاولة إخفاء الاضطرابات الكلامية.

ـ يمتلكون الثقة بالذات وروح التحدي لمواجهة هذا المرض وما يجدونه حافزا وتشجيعا لهم رغم مرضهم.

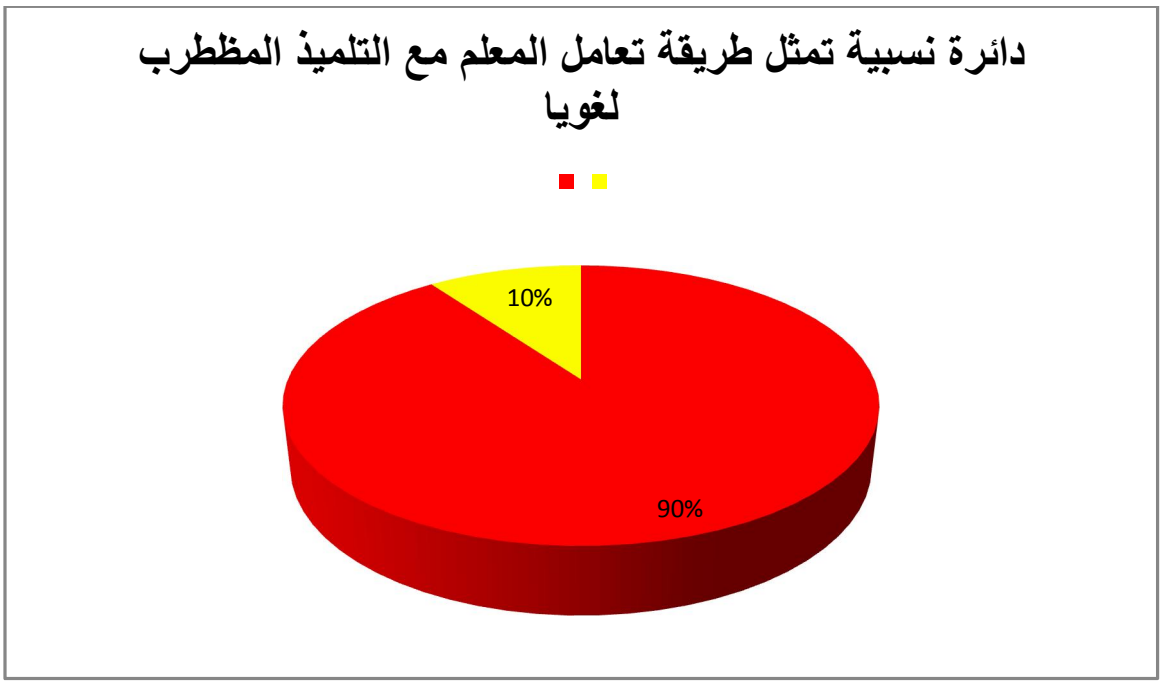
ـ التحصيل الأكاديمي المرتفع وخصوصا في المرحلة الأساسية مقارنة بأقرانهم.

ـ السؤال الحادي عشر:

هل تعامل التلميذ الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية معاملة خاصة؟.

ـ الجدول رقم 06:

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	18	% 90
لا	02	%10
المجموع	20	%100



قراءة في الجدول:

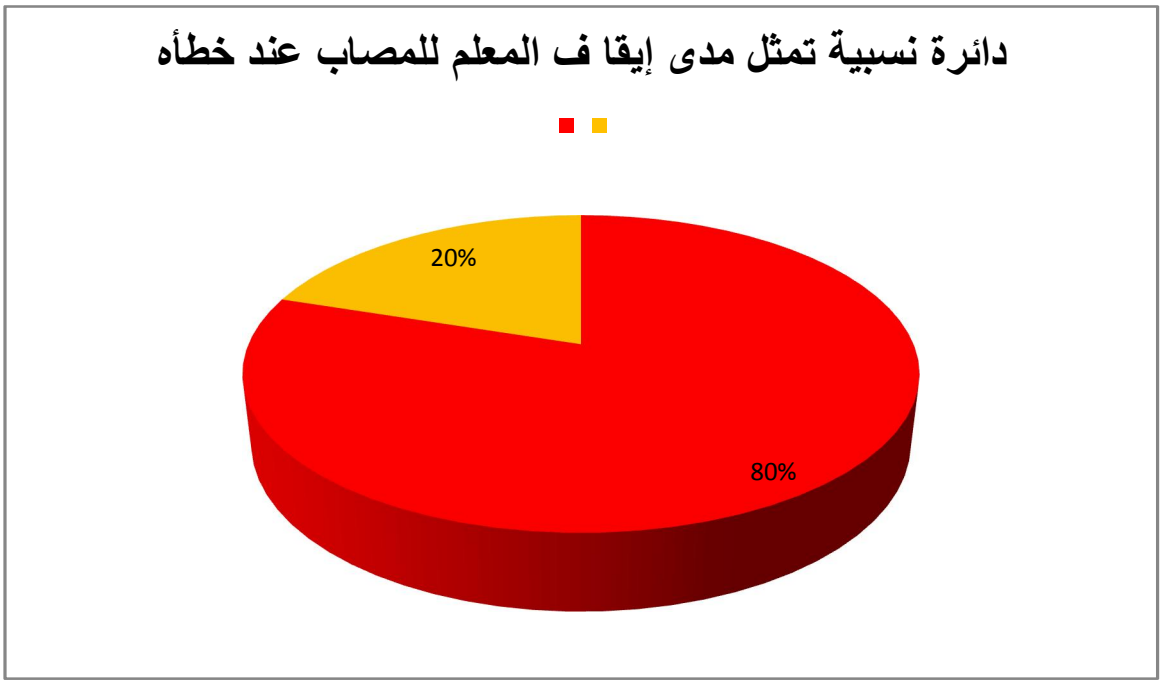
نلاحظ النسبة المئوية المتحصل عليها، لأن أغلبية المدرسية يعاملون المتعلمين الذين يعانون من الاضطرابات النطقية معاملة خاصة بهدف مساعدتهم للتغلب على الصعوبات التي يعانون منها، وذلك للتقرب منهم أكثر وتشجيعهم ومنحهم فرصة الاندماج في الوسط التعليمي ككل وبالتالي تحقيق وتعزيز الثقة لديهم، ومطالبتهم بقراءة سواء كانت قراءة جمل أم كلمات وعدم توبيخهم عند الخطأ في نطق الكلمات حتى يحسون بالنقص والانطواء والحد من خجلهم من خلال عدم توجيه أسئلة مفاجئة لهم وذلك لتعزيز استجابتهم لفظيا وذلك للتخلص من هذه الاضطرابات ولو بنسبة قليلة، وتعليمهم طريقة تصحيح مخارج الحروف خاصة من الناحية الغوية، وذلك لتجاوز أزمتهم لأن هناك بعض الاضطرابات قد تعالج داخل القسم، أما بالنسبة للمعلمين الذين أجابوا ب لا قدرت نسبتهم بـ: 10% والواضح من هذا أنهم لا يعاملون التلاميذ المضطرين معاملة خاصة بل يعاملونهم معاملة عادية كباقي زملائهم حتى لا يشعرونهم بأنهم مختلفون عن غيرهم.

ـ السؤال الثاني عشر:

ـ هل تقاطع المصاب عند خطئه؟.

ـ الجدول رقم: 07

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــــــم	04	%20
لا	16	%80
المجموع	20	%100



ـ قراءة في الجدول:

يتضح لنا من خلال الدائرة النسبية والجدول وما يحمله من نسب مئوية تجيب عن السؤال الثاني عشر يظهر لنا أن أغلبية المعلمين يتفقون على أن المتعلمين الذين يعانون من الاضطرابات النطقية لا يجوز لنا أن نقاطعهم حتى وإن أخطئوا بحيث قدرت نسبة الإجابة على السؤال بـ: 80 % إذ أنه لا بد من ترك مساحة كبيرة لهم لتشجيعهم على الكلام، وهذا الأمر قد يعطيهم دافع أكبر لإثبات شخصيتهم وإكسابهم الثقة بالنفس، وهذا لا يعني أننا لا نصوب لهم حينما يخطئون، لأن أمر التصويب والتوجيه ضروري لا مناص منه فلا بد أن يكون تصويبنا لخطئهم بطريقة غير مباشرة وبالتأني حتى لا يظهر للشخص المضطرب نطقيا أننا نهاجمه أو نحط من قيمته ومن وجوده بالقرب من الناس خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات داخل الأقسام.

ـ السؤال الثالث عشر:

ـ ما هو السبب الرئيسي وراء إصابة التلاميذ بهذا الاضطراب؟ هل هو راجع للمحيط الذي يعيش فيه أم إلى عوامل أخرى؟.

من خلال إجابات المعلمين يتضح أمامنا أن أسباب انتشار الاضطرابات النطقية والكلامية يعود إلى عوامل منها: وراثية ونفسية واجتماعية وغيرها، وبالدرجة الأولى المحيط العائلي الذي يكبر فيه التلميذ وبالتالي قد يتأثر بطريقة سلبية إذا كان الجو الداخلي للأسرة يؤثر عليه سلبا، كانتشار مشاكل بين أفراد العائلة خاصة بين الوالدين وكثيرا مما يؤدي إلى الطلاق الذي يحدث صدمة نفسية والتي هي السبب الثاني والرئيسي وراء الاضطرابات التي يعاني منها أغلب الأطفال الذين يعانون من هذه العاهات النطقية، أما بالنسبة للعوامل الاجتماعية كانتشار العنف والخوف في المجتمع مما يؤدي إلى " تخويف الطفل وإجباره

على الكلام في وقت مبكر، أو حتى كثرة التوبيخ واللوم باستمرار وعدم الاهتمام لقدراته وميوله هذا ما يؤخر كلام الطفل لعدم فهم الآخرين له وقد يتلعثم في الكلام "[1]

أو نتيجة تخلي الأهل عن الطفل منذ الصغر بسبب انشغال الأب وعمل الأم، وقلق الوالدين على طفلهما.

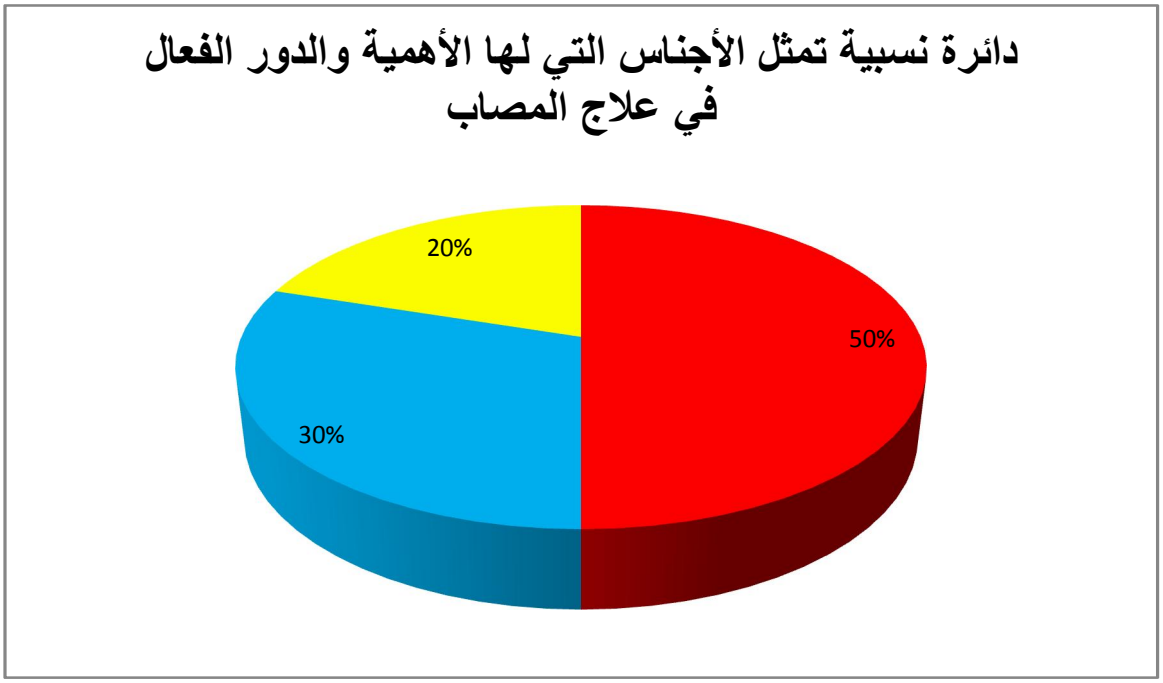
ـ السؤال الرابع عشر:

من له الأهمية الكبرى والدور الفعال في عاج المصاب؟.

ـ الجدول رقم: 08

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
الأرطوفوني	10	%50
الأم	06	%30
المعلم	04	%20
المجموع	20	%100

1 ـ شيماء صبحي أبو رمضان، فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا، الجامعة الإسلامية، غزة 2010، ص 46.



ـ قراءة في الجدول:

على الرغم من أن لكل من الأم والمعلم دورا في علاج المصابين بتحسين وظيفتهم الكلامية ومهارتهم اللغوية إلا أنه يتضح لنا جليا أن أغلبية المعلمين يفضلون توجيه الطفل إلى الأرطوفوني للعلاج لأنه سيلقى نتيجة وتحسن أفضل، فقد بلغت نسبة إجابتهم بـ: 50% بالنسبة للأرطوفوني وهي نسبة مرضية، إذ يدل هذا على اهتمام المعلم لتلميذه نحو رغبته في مساعدته من أجل التخلص من الاضطرابات الكلامية التي تعيق سيرورة حياته اليومية والنجاح في مشواره، وقد سجلت المرتبة الثانية دور الأم بنسبة الذي قدر بـ: 30% إذ أن للأم أو بالأحرى للوالدين دور فعال بحيث تساهم الأم في مساعدة طفلها على الهدوء والاسترخاء وذلك عن طريق التمارين والألعاب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية، ومساعدته على أن لا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام وأيضا مراعاة شعوره وعدم إحساسه بأنه يعاني من الأمراض الكلامية وذلك خلال حديثه وحواره معهم وإنما تشجيعه ومنحه فرصة لتجاوز هذه العقبات التي يقف أمامه، أما بخصوص دور المعلم وهو في المرتبة الأخيرة إذ سجلت بنسبة 20% إذ أنه يحاول كل من المعلمين تفهم الصعوبات التي

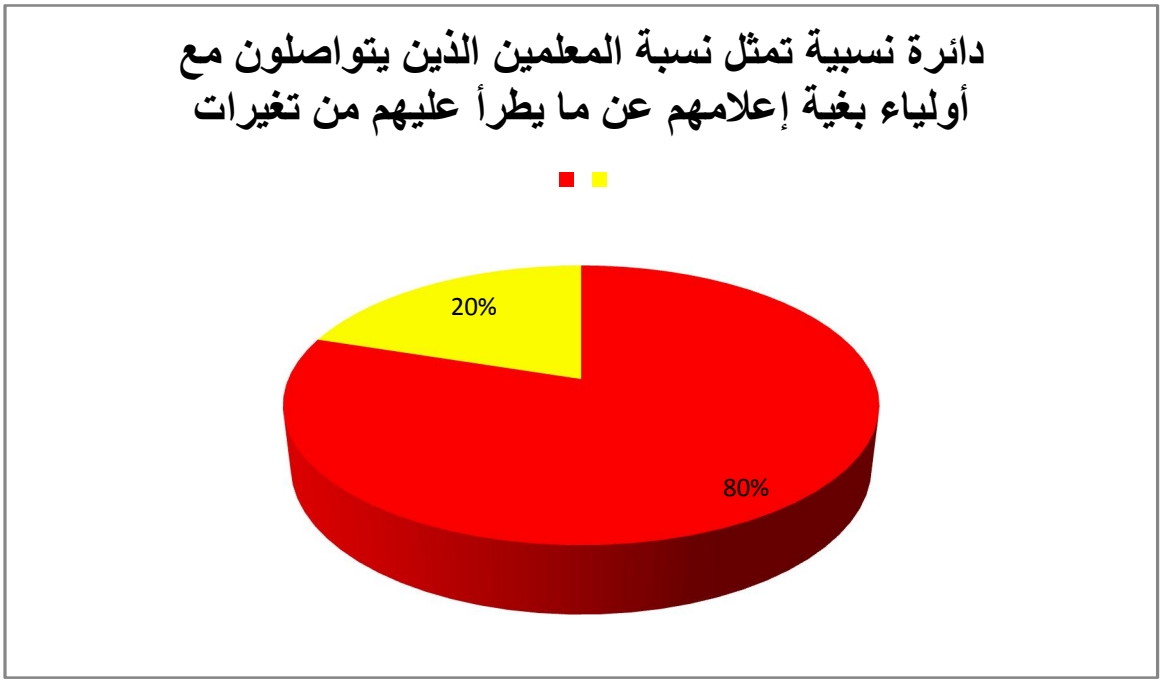
يعاني منها الطفل داخل المدرسة التعليمية، سواء كانت معيقات نفسية أم كلامية حيث يعمل كل من المدرسين على إتباع طريقة أو منهجية سليمة حتى يقومون بمساعدة الطفل المصاب والتخلص من الاضطرابات ومعالجتها وحمايته منها وبهذه الطريقة فابستطاعة التلميذ المضطرب التأقلم مع جميع الأوضاع التي تحوم حوله، ونخلص إلى الأقطاب الثلاثة كل من الأرطوفوني والأم والمعلم يقومون بإرشاد الطفل المصاب وإعانته ليتجاوز الاضطرابات الكلامية التي يعاني منها.

ـ السؤال الخامس عشر:

هل تتواصل مع أوليائهم باستمرار هل تتواصل مع أوليائهم باستمرار وتعلمهم بملاحظات تطرأ على طفلهم؟.

ـ الجدول رقم: 09

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــــم	16	%80
لا	04	%20
المجموع	20	%100



ـ قراءة في الجدول:

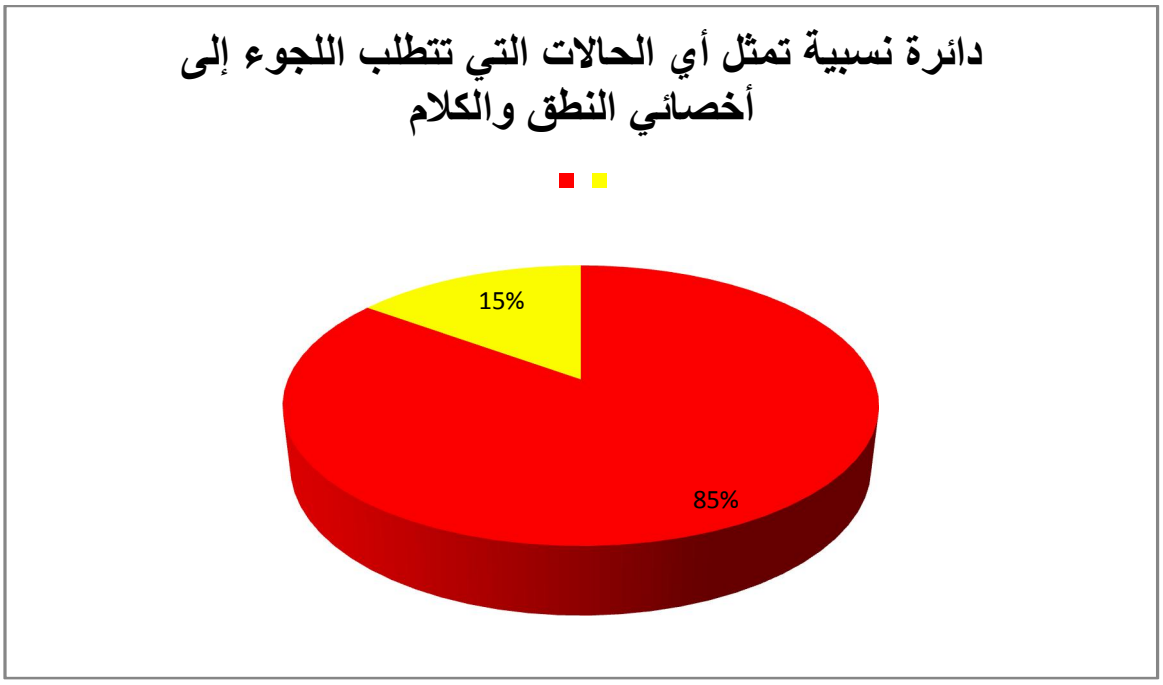
يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن نسبة التواصل بين المعلم وأهل المضطرب تكون مستمرة ودائمة وقد قدرت بنسبة 80% وذلك من أجل إعلامهم بكل الملاحظات وكل ما يطرأ على أبنائهم خاصة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية حتى يتعاونوا كل من المعلم والولي من أجل العمل على تحسين القدرة الكلامية للطفل، وهذا ما يساهم بشكل كبير في معرفة السبب الرئيسي لهذا الاضطراب وعلاجه من الجذور، أما بالنسبة للمعلمين الذين نفوا هذا الأمر قدرت نسبتهم بـ: 20% لأنهم لم يحققوا التواصل مع أهل المضطرب بشكل دائم وإنما بنسبة قليلة وهذا ربما راجع إلى ظروف استثنائية فيمكن مثلا لهذه الحالة أن يكون أولياء المصاب غير قلقين من فكرة مرض ابنهم، أو ربما يعود إلى الخجل من مواجهة المعلم حول مرض الطفل المضطرب.

ـ السؤال السادس عشر:

ـ هل ترى أن هناك حالات تتطلب اللجوء إلى أخصائي النطق والكلام لدراسة الحالة؟.

ـ الجدول رقم: 10.

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــــــم	17	%85
لا	03	%15
المجموع	20	%100



ـ قراءة في الجدول:

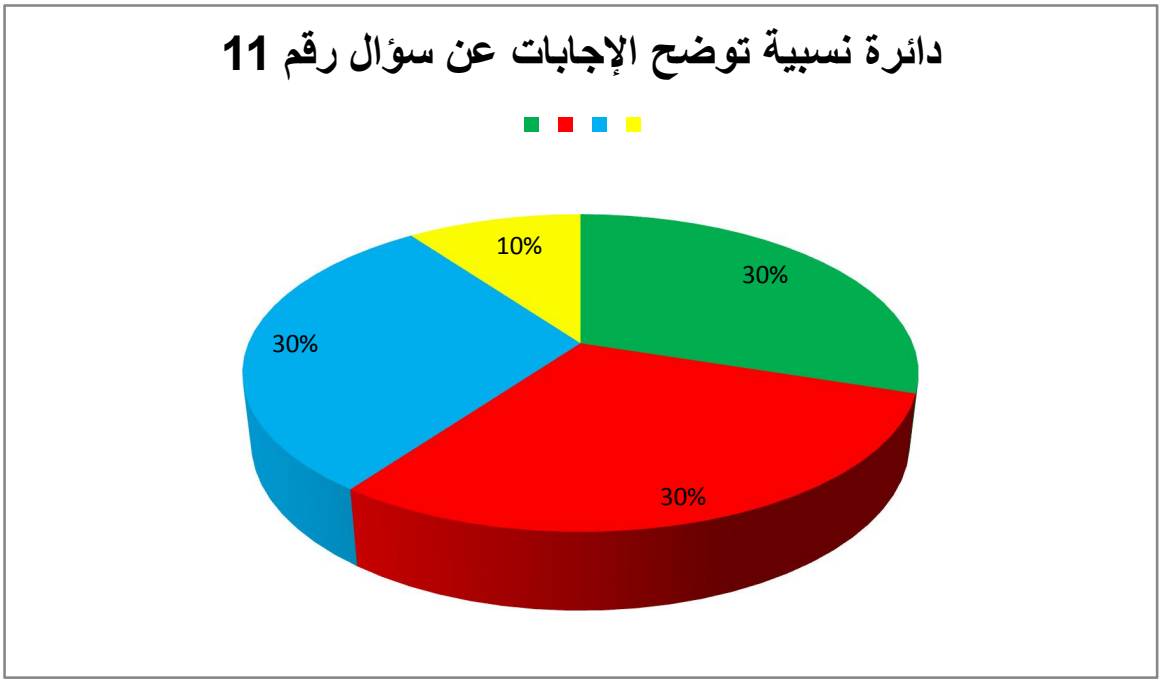
ـ يتضح لنا من خلال الجدول أن معظم المصابين أو المضطربين نطقيا، من الأحسن توجيههم إلى أخصائي النطق من أجل تشخيص حالاتهم حيث قدرت نسبة الإجابة بنعم بـ: 85% وذلك لدراسة ومعرفة نوع الاضطراب الذي يصيبهم، في أن 15% منهم ليس لديهم متابعة طبية من طرف الأخصائي، إذ أنهم لا يتلقون العناية والاهتمام من طرف عائلاتهم، وبما أن العلاج مرتبط بالأسباب فإنه يختلف من مصاب إلى آخر، وقد يكون العلاج نفسيا إذا كان السبب نفسي وقد يكون جسميا عصبيا إذا كان السبب عضويا، وعموما فإن العلاج تقويمي أي محاولة تقويم كلام المضطرب نطقيا.

ـ السؤال السابع عشر:

ـ بناءا على خبرتك فأي مظهر من مظاهر اضطرابات النطق الأكثر شيوعا بين الأطفال؟.

ـ الجدول رقم:11.

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
الإبدال	06	%30
الحذف	06	%30
التشويه	06	%30
الإضافة	02	%10
المجموع	20	%100



ـ قراءة في الجدول:

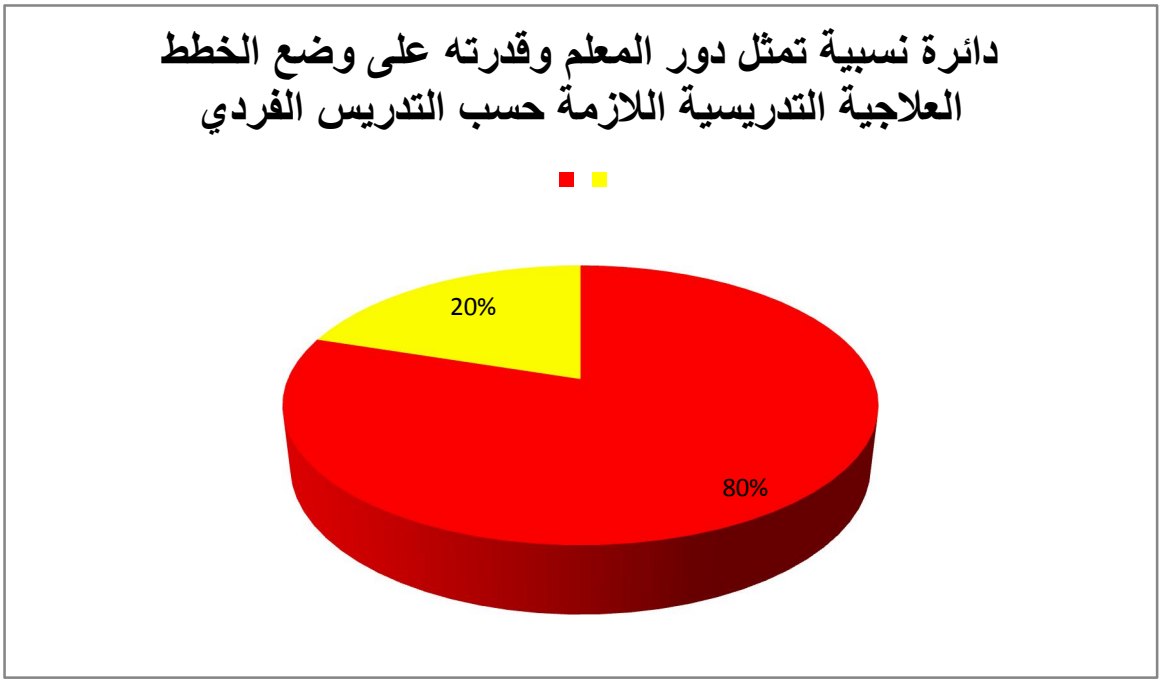
ـ يلاحظ من خلال الجدول أن النتائج جاءت متفاوتة تعبر عن الاضطرابات الأكثر انتشارا لدى التلاميذ وهي: (الإبدال والحذف والتشويه) إذ بلغت نسبتها بـ: 30% إذ يكون السبب من ناحية الإبدال أنه عندما يعجز التلميذ عن نطق لفظ معين، فيقوم باستبداله بصوت آخر مشابه له مثل: سجلة بدلا من شجرة أما الحذف أن ينطق التلميذ كلمة خوف بدلا من خروف أما بالنسبة للتحريف مثلا: نطق صوت (س) مصحوبا بصفير طويل مثل: سسكر بدلا من سكر، وقد جاءت نسبة هذه الاحتمالات أكبر لأنها من بين أكبر المشكلات التي تراود الأطفال في مراحل العمر المبكرة وهذا ما لاحظناه من خلال النسب المئوية، بأن هذه الأنواع الثلاثة من الاضطرابات هي الأكثر شيوعا بين الأطفال وتظهر جليا على المستوى النطقي لديهم، فقد يتضمن كلام الطفل عيبا واحدا من عيوب النطق أو قد يتضمن مجموعة منها، وقد جاءت في المرتبة الأخيرة من الترتيب اضطراب الإضافة فقد ورد بنسبة 10% كأن يقول المصاب سساحة بدلا من ساحة أي إضافة حرف زائد عن أصل الكلمة مما يخل بمفهوم الحديث وفهمه من طرف المتلقي.

ـ السؤال الثامن عشر:

ـ هل تعمل على وضع الخطط العلاجية التدريسية اللازمة حسب التدريس الفردي؟.

ـ الجدول رقم 12.

النسبة / الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعـــم	16	%80
لا	04	%20
المجموع	20	%100



ـ قراءة في الجدول:

يتبين لنا من خلال الجدول أن المعلمين يساهمون بشكل كبير في عمل وتنظيم الخطط التدريسية والعلاجية للتعامل مع الفرد المصاب، والتي تعمل على تحسين قدرته الكلامية بحيث قدرت بنسبة 80% ذلك من أجل تفادي التلميذ لجميع الصعاب التي تقف أمامه وتعيق ما يريد أن يصل إليه بفضل ما يقدمه له المعلم، أما بالنسبة إلى الفئة التي قامت بالإجابة بالنفي عن هذا السؤال قدرت بنسبة 20% بحيث توضح لنا بأن بعض المعلمين لا يعيرون اهتمام كبير من أجل توجيه التلميذ وإرشاده إلى المسار التعليمي الناجح حتى يتخلص مما يصيبه من علة مرضية المتمثلة في الاضطرابات التي يواجهها داخل القسم.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

خـاتمـة

من خلال الجولة العلمية التي قضيناها يمكننا استخلاص أن للاضطرابات الكلامية أثر كبير في التواصل اللغوي لدى الطفل، ومن ثم العمل على اِستعمال كافة السبل لتقديم أنجح الحلول الممكنة، فكلما "طُرِحَ إشكالا فتح مجالا للبحث فيه من جديد، وكان هذا البحث المتواضع ثمرة عمل متواصل طيلة العام الدراسي خلصنا إلى نتائج نراها ناجحة وهي كالآتي:

ـ عرضنا في بادئ الأمر مجموعة من المصطلحات المفتاحية للموضوع والتي قمنا بتحديد مفاهيمها كاللغة العربية والتواص اللغوي.

ـ اللغة العربية أفضل السبل لمعرفة شخصية الإنسان وقد استطاعت أن تكون لغة حضارة إنسانية واسعة اِشتركت فيها أمم شتى كان نواتها الأساسي العرب.

ـ إن نمو اللغة وتطورها لدى الطفل يساعد المحيطين به على تفهم حاجاته ورغباته، ذلك أن اللغة لا تنمو إلا في وسط بيئي يتحدثها، وتتطلب اِستعداد فيزيولوجي وعقلي لتعلمها.

ـ إن التواصل هو حالة من الفهم المتبادل بين نظامين أو كيانين يكون أحد هذه الأنظمة ويكون الآخر مستقبِلا، وفي وقت آخر يتبادل الطرفان المواقع من حيث الإرسال والاِستقبال.

ـ وقد أشرب إلى أن الاِضطراب النطقي والكلامي لا يتقدم بتقدم الفرد في السن وإنما نتيجة حدوث خلل في الجهاز النطقي أو عدم قدرته على إصدار الأصوات بصورة خاطئة وغير طبيعية.

ـ إن لأسباب اِضطراب النطق اِختلاف حسب الحالات والأعمار والبيئات، وهي في معظمها ترجع بشكل عام إما لأسباب عضوية أو وراثية أو أسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الأسرة وعامل المعاملة الاِجتماعية.

ـ تعد خصائص ذوي الإِضطرابات النطقية، المتمثلة في الإعاقة من الناحية العقلية والإِنفعالية والإِجتماعية بالإضافة إلى الخصائص النفسية والتي تؤدي بالطفل إلى الشعور بالنقص والفشل والرفض من قبل الآخرين والعدوانية نحو الذات والغير.

ـ من بين الأنواع التي تطرقنا في اِضطرابات النطق والكلام التي تعد من أهم المشكلات التي ترواد الطفل في مرحلتهم المبكرة، فقد يقوم الطفل عادة بحذف أو إضافة أو إبدال أو التحريف الأصوات اللازمة للكلام، إضافة إلى التأتأة والحبسة والإعاقة السمعية وعسر الحساب والقراءة.

ـ إن كا اِضطرابات النطق والكلام قابلة للتشخيص والعلاج والتقويم وهذا بالممارسة والتكرار وعدم الملل، والمداومة على التدريبات وتحدي الصعاب بالإضافة إلى دور الأسرة الفعال في ذلك.

ـ يفضل علاج أمراض الكلام في المرحلة المبكرة من عمر الطفل، ونتائجها تكون أكبر من نتائج غيرها من المراحل الأخرى للفرد، فكلما تقدم الفرد في سنه إلا وصعب علاج اِضطرابه.

ـ من خلال تكيفينا مع صنف من الفئات المدروسة في لعدد من ـ إن سلامة الطفل من أي اِضطراب كلامي أو نطقي له دور كبير في تنمية مهارته اللغوية، فهذه الأخيرة تمكنها من التواصل بمحيطه وأسرته ومدرسته وأقرانه وبالتالي اِكتساب وتعلم مختلف المهارات اللغوية.

المؤسسات التربوية في مقرنا، واجتهادنا معتمدين على الشرح والتفسير فتوصلنا في الأخير إلى نتائج حسنة، والتي هي على الشكل الآتي:

ـ اِضطرابات كانت مختلفة من طفل لآخر.

ـ تطبيق بعض المؤسسات التربوية طرائق تعليمية فعالة حتى يتسنى لهذه الفئة من المصابين من التعلم وذلك عن طريق الحوار وعدم الكشف عما يصيبهم من علة مرضية.

ـ تعثر التلاميذ المضطربين في بعض الحروف المتشابهة أثناء المسار الدراسي.

ـ تأثير بعض الإِضطرابات كالإعاقة السمعية والتأتأة على المستوى التعليمي لدى الطفل.

ـ إن الأمراض الكلامية هي السبب الرئيسي في عدوانية الطفل مع أقرانه.

إن تطرقنا لهذا الموضوع لا يعني أننا اِستوفيناه حقه من الدراسة، ولا كننا ساهمنا حسب تجربتنا المتواضعة في إثراء هذا الجانب، وإذا وُجِدَتْ ثغرات في البحث فأملنا أن تُسدَّ من قبل الدراسين والباحثين في المستقبل.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

مكتبة البحث

أولا:

ـ القرآن الكريم:

ـ ثانيا:

ـ المصادر والمراجع:

ـ الخليل بن أحمد الفراهيدي، تحقيق وترتيب عبد الحليم حمداوي،كتاب العين، ج4 ، ط 4، دار الكتب العلمية بيروت، 2003، ص 92.

ـ إبراهيم أنس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجم المصرية، ط3 ، 1990.

ـ إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج، دار الفكر بيروت، ط1، 2003.

ـ إبراهيم عبد الله، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط1، 2005.

ـ أحمد حساني، دراسات في اللسانيات، حقل تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2000.

ـ أحمد عبد الحليم، إرشادات ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، ط1، 2003.

ـ أسامة أحمد البطانية وآخرون، صعوبات التعلم النظرية والتطبيق والممارسة، دار المسيرة عمان، ط1،2005.

ـ أسامة فاروق ومصطفى، النظرية والتطبيق.

ـ أسامة محمد البطانية، علم النفس الميسر للنشر والطباعة.

ـ الجاحظ، البيان والتبيين، تحقيق عبد السلام هارون، دار الجيل، ط1.

ـ الدوحي منصور بن محمد، اضطرابات التخاطب عند الأطفال، ط1 2009.

ـ الصالح عبد الرحمان، اللغة وتطبيقاتها التربوية، دار النقاش عمان، ط1، 1999.

ـ العاليا حبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، ط 1.

ـ القريطي عبد المطلب، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر القاهرة ط2.

ـ القريوتي إبراهيم، الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2006.

ـ الهوارنة معمر النواف، اضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال، دمشق، 2010.

ـ أنس محمد أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الطفل، جامعة الاسكندرية، ط2005.

ـ تامر المغاوري ومحمد الملاح، الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا، الاسكندرية، ط3، 2015.

ـ حامد عبد السلام زهران، علم النفس نمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب القاهرة، ط4، 1997.

ـ حسن جمعة، اللغة العربية وارتقاء الحياة، اتحاد منشورات الكتاب العرب دمشق، ط 2008.

ـ سعد المصلوح، دراسة السمع والكلام، عالم الكتب القاهرة، وانظر صلاح الدين حسين، مدخل إلى علم الأمراض، ط1، 1981.

ـ نور الدين النيفو، فلسفة اللغة واللسانيات، ط2.

ـ سعيد حسني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق والكلام واللغة، "1، 2002.

ـ سليم بابا عمر، اللسانيات العامة الميسرة، علم التراكيب، الجزائر ط 1990.

ـ سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ط 3.

ـ سمير شريف أو ستيته، اللسانيات المجال والوظيفة والمنهج، عالم الكتب الحديث، الأردن، ط 2005.

ـ سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام.

ـ سهير محمود، اضطرابات النطق والكلام، دار عالم الكتب، ط 2005.

ـ صلاح عميرة علي، صعوبات القراءة والكتابة، التشخيص والعلاج، ط1، 2005.

ـ عبد الجليل مرتاض، اللغة العربية والاتصال، 16 جويلية 2009، وهران.

ـ عبد الرحمان الراجحي، التطبيق الصرفي، دار النهضة العربية للطباعة، ط3، 1974.

ـ عبد الله عبد الرحمان، علم النفس اللغوي، ذات السلاسل، ط1، 2006.

ـ عمايرى موسى الناظور، مقدمة في اضطرابات التواصل والفكر، ط1، 2012.

ـ فاروق أحمد، جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وأمراض الكلام، الأردن للنشر والتوزيع، ط1، 2009.

ـ فتحي مصطفى الزيات، صعوبات التعليم الأسس النظرية والعلاجية والتشخيصية، دار الجامعات مصر ط1، 1998.

ـ فؤاد عيد الجوالده، مصطفى نوري القمشن البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة، "1، 1984.

ـ فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العرب، ط1996،5.

ـ فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، د ط، دار المريخ الرياض، 1990.

ـ قطحان أحمد الطاهر، الاضطرابات اللغوية والكلام، ط1، 2001.

ـ محمد أحمد عبد الكريم الحاج، الصعوبات التتعليمية، عمان، ط1، 2010.

ـ محمد النوبي محمد علي، مقياس العاديين وضعاف السمع، عمان، ط1، 2010.

ـ محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هوما، ط4، 2011.

ـ محمد عبد الله عطوات، اللغة الفصحة والعامية، دار النهضة بيروت، ط 1، 2003.

ـ محمد عبيد، في اللغة ودراساتها، عالم الكتب القاهرة، ط 1974.

ـ محمد كامل الناقة وفتحي يونس، أساسيات تعليم اللغة العربية، ط1.

ـ محمود أحمد السيد، علم النفس اللغوي، جامعة دمشق، ط3، 2003.

ـ مختار حمزى، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، ط2، 1964.

ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط3، 2001، دار الفكر لبنان.

ـ مصطفى فهمي، في علم النفس، أمراض الكلام، دار مصر، ط5.

ـ منى حسين وجميل محمد، الخطاب اللغوي لدى مرض الحبسات الكلامية، الأردن، ط1، 2001.

ـ ميساء أحمد أبو شنب، مشكلات التواصل اللغوي، عمان، ط1.

ـ نور الهدى لوشن، مباحث في علم اللغة ومناهج البحث اللغوي، المكتبة الاسكندرية، " 2000.

ـ هند النضابي، التخاطب واضطرابات الكلام والنطق، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، ط2010.

سعيد كمال وعبد الحميد الغزالي، اضطرابات الكلام والنطق، ط2.

ثالثا:

المجلات والمقالات:

ـ مجلة الأفاق العلمية والتربوية، العدد 2012/12/23.

ـ حمزة خالد السعيد، اضطرابات النطق عند الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، العدد 2011/03/16.

ـ محمد عبد الرحمان العيساوي، موسوعة علم النفس، اضطرابات الطفولة والمراهقة، دار الكتب الجامعة بيروت، ط1، 2001.

ـ السعيد ويب، مقال برنامج تدريبي شامل لعلاج الصعوبات النطق والتعليم وأسبابها العدد 2007/03/16.

ـ محمود عطية اسماعيل، خطوات علاج اضطرابات النطق النطق، مقال أكاديمية، علم النفس، قسم علم النفس.

رابعا:

ـ المعاجم والقواميس:

ـ بطرس البستاني، محيط المحيط، مكتبة لبنان، بيروت، ط1، 1987.

ـ ابن منظور، لسان العرب ج 13، ط 2، دار صادر للطباعة والنشر، لبنان 2004، ص 214.

ـ ابن جني، الخصائص، ت م محمد علي النجار، المكتبة العلمية، ج 1 ، د ط، ص 23.

خامسا:

ـ المذكرات:

ـ باسم المفضي المعايطة، (عيوب النطق وأمراض الكلام) رسالة الماجستير جامعة موتا، 2006.

Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

فهـرس الموضوعـات

فهرس الموضوعات:

مقدمة..... أ - ج

اللغة العربية وعملية التواصل.....7 - 20

1 - اللغة العربية في اللغة والإصطلاح.....7 -9

2 - خصائص اللغة العربية ووظائفها..... 9- 16

3 - التواصل في اللغة والإصطلاح.....17 - 20

الفصل الأول.....

1 - الإضطرابات النطقية.....

1 - 1 مفهوم الاضطرابات النطقية.....25 - 28

1 - 2 أسباب إضطرابات النطق.....28 - 37

1 - 3 خصائص الإضطرابات النطقية.....37 - 41

1 - 4 أنواع إضطرابات النطق..... 41- 46

2 - طريقة علاج الإضطرابات النطقية.....

2 - 1 وسائل العلاج .....47 - 50

2 - 2 خطوات البرنامج التدريبي.....51 - 53

2 - 3 تقييم وتشخيص إضطرابات النطق.....54 - 58

الفصل الثاني.....

1 ـ الاضطرابات الكلامية.....

1 ـ 1 مفهوم الإِضطرابات الكلامية.....61

1 ـ 2 أسباب الإِضطرابات الكلامية.....62 ـ 74

1 ـ 3 أنواع الإِضطرابات الكلامية.....75 ـ 107

2 ـ طرائق علاج التأتأة.....

2 ـ 1 علاج التأتأة.....108 ـ 110

2 ـ 2 طرائق علاج الحبسة.....111 ـ 113

2 ـ 3 طرائق علاج عسر القراءة والكتابة.....113 ـ 115

2 ـ 4 طرائق علاج الحساب والإعاقة السمعية.....115 ـ 117

2 ـ 5 مهارات التواصل الواجب إتقانها من قبل المعوقين سمعيا.....117ـ 119

الفصل الثالث.....120 ـ 156

خاتمة.....158 ـ 160

مكتبة البحث.....

قائمة المصادر والمراجع..... 162ـ 167

فهرس الموضوعات.....