وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة د. مولاي الطاهر – سعيدة–

كلية الآداب واللغات والفنون

قسم اللغة العربية وآدابها

شعبة أدب عربي.

تخصص: لسانيات عامة.

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس (ل.م.د) في الأدب العربي

الموسومة ب:

إشكالية النطق في التعليمة

- تحت إشراف الأستاذ:
  - ❖ عبيد نصر الدين.

- من إعداد الطالبتين:
  - ➢ غايت هجيرة.
  - ➢ مالكي حياة.

الموسم الجامعي:

2020/ 2019

شكـــــــر وتقــديـــر

نتقدم بالشكر والحمد الكثير إلى الله عزوجل الذي بفضله تتم الصالحات ومن باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف **"عبيد نصر الدين"** الذي ساعدنا بإشرافه على بحثنا هذا والذي غمره بالرعاية الصادقة والتوجيهات السديدة والنصائح والإرشادات منذ أن كان هذا البحث فكرة إلى أن صار على هذا الشكل.

كما لا يفوتنا أن نتوجه بالشكر الخالص إلى أسرة كلية الآداب واللغات وقسم اللغة العربية وآدابها بجامعة **الدكتور مولاي الطاهر سعيدة** وإلى كل من قدم لنا يد العون طيلة مسيرة هذا البحث.

إهـــــداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وماكنا لنهتدي لولا أن هدانا الله الحمد لله المعين الذي وهبنا قلوبا شاكرة ونفوسا خاشعة، وهدنا سبل الرشاد وما التوفيق إلا من العزيز الرحيم.

ما أجمل أن يجود المرء بأغلى شيء لديه والأجمل أن يهدي الغالي للأغلى هذه ثمرة جهد أجنيها اليوم أبعثها هدية إلى:

من أمرني الخالق بطاعتها، وقدوتي وسر نجاحي في الحياة إلى التي وهبتني الغالي والنفيس لأحقق هذا النجاح إلى من علمتني الصبر والعطاء إلى **أمي** ثم **أمي** ثم **أمي** أطال الله في عمرك يا حبيبتي الغالية.

إلى روح والدي الذي كان سندي وكرس حياته لتربيتي وتعليمي والذي كان حلمه دائما أن يراني في قمة النجاح، إليك "**أبي الغالي**" والعزيز رحمة الله عليك.

إن كل من شاركني حياتي بفرحها وقرحها إلى كل العائلة الكريمة كبيرها وصغيرها عائلتي **غايت وراجع**.

إلى أخي بلعيد وعائلته الصغيرة إلى روح ابنته الطاهرة "مريم" رحمها الله وجعلها ذكرا لنا.

إلى أخي هشام وأختي الغالية آمال وإلى كل أصدقائي وصديقاتي إلى من قاسمتني هذه المذكرة ومشواري الدراسي والجامعي صديقتي الحنونة "حياة".

وإلى كل من نسيهم قلمي ولم يغفل عنهم قلبي.

هـــاجر

إهـــــداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك... ويطيب النهار إلا بطاعتك... وتطيب اللحظات إلا بذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك....

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة... ونصح الأمة... نبي الرحمة ونزر العالمين محمد صلي الله عليه وسلم.

إلى ملاكي في الحياة... إلى معنى الحب والحنان... إلى بسمة الحياة... وسر الوجود... إلى من كان دعاؤها سر نجاحي... وحنانها بلسم جراحي... إلى أغلى الحبايب... "**أمي العزيزة**".

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من أجمل اسمه بكل افتخار... إلى من علمني العطاء بدون انتظار... أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمار راقد حان قطفها بعد طول انتظار... إلى من كان سندي طيلة حياتي "**أبي العزيز**".

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة... إلى رياحين حياتي إخوتي: وفاء- قادة- ريان- سرين.

إلى كل عائلتي كبيرا وصغيرا إلى كل من حمل لقب "**مالكي**" إلى من رأى التفاؤل بعينه: دغميش.

إلى رفيقة دربي...إلى من رافقتني في مشوار المذكرة إلى حين وضعتها صديقتي "هاجر".

حيـاة

المقدمة

بسم الله الرحمان الرحيم والحمد الله رب العالمين الذي شرف اللغة العربية على سائر اللغات والصلاة والسلام على أشرف البشرية أجمعين الذي بعثه الله العظيم بالحق المبين سيدنا محمد النبي الأمي الأمين الذي أرسله الله رحمة للناس أجمعين.

اللهم لك الحمد بالإيمان، ولك الحمد بالإسلام ولك الحمد بالقرآن أما بعد:

الكلام أو النطق هو نعمة من نعم الله الجليلة التي وهبها سبحانه وتعالى لبني آدم، فالكلام شيء ضروري في الحياة حيث يستطيع الإنسان من خلاله أن يعتبر كل ما يجيش في صدره وما يتطلبه جسده إن الكلام أداة هامة تساعد في تواصل الأفراد مع بعضهم البعض بل تعتبر الحجر الأساسي في التعبير، إن الإنسان ليس إلا لسانا وقالو قديما إن المرء مختبئ وراء لسانه فإذا تكلم ظهر وتعد اللغة بدورها أداة التواصل بين بني الإنسان وعامل أساسي من عوامل التكيف مع المجتمع فالكلام واللغة وسيلتان أساسيتان وجوهريتين لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين فردين أو أكثر ومن المعلوم أن اللغة تمثل الخاصية أو المظهر المميز الذي يميز الإنسان عن باقي المخلوقات فهي عامل مهم في حياته وفي كونها تتركز حول شتى فعاليته الفكرية والحركية والاجتماعية والنفسية والتكيفية وتجعله يتحرر من عالمه المادي والواقع أن كل ما يجعل الإنسان كائنا إنسانيا هو اللغة فاللغة كما يذكر التربوي "**ثور ندايك**" إنها أعظم ما ابتكره وأبدعه الإنسان (الزواد: 1990: 9).

لكن أحيانا تتعرض هذه اللغة لبعض الاضطرابات تتعلق بعيوب تصيب الكلام أو النطق أو الصوت يمكن ترجع إلى عوامل عديدة عضوية نفسية أسرية عصبية حيث يعاني البعض من اضطرابات قد

تؤثر سلبا في مختلف جوانب نموهم العقلي والاجتماعي والسلوكي واللغوي والنفسي وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعا لنوع الاضطراب وشدته ويتم علاجها بوسائل عديدة كالعلاج الجسمي والنفسي والكلامي لتصحيح النطق وعلاج هذه الحالات عن طريق اكتشافها في مراحلها الأولى وإعداد برنامج لتدخل المبكر في مثل هذه الحالات لتقويم وتصحيح وتحسين استخدام اللغة أو النطق وبالتالي القدرة على التواصل بشكل سليم مع آخرين.

ومن هذه المعطيات النظرية وقع اختيارنا على هذا الموضوع إشكالية النطق في المدارس التعليمية ولإعداد هذا البحث كان لابد من توفر دوافع ذاتية وأخرى موضوعية، كانت سببا في اختيارنا لهذا الموضوع.

ومن الأسباب الذاتية إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن بدافع الصدفة وإنما حبا منا في معالجته وإثرائه وما دفعنا لدراسته هو أن الاضطرابات النطقية أصبحت تعرقل القدرة على التواصل في المجتمع والأسرة والمدرسة هذه النظرة جعلتنا نفكر في التفتيش عن الأطفال داخل المؤسسات التربوية ومعرفة مدى تأثير هذه الاضطرابات على الجانب الدراسي وكيف يمكن التخفيف أو التخلص منها.

أما الأسباب الموضوعية: "إن موضوع إشكالية النطق من المواضيع الجوهرية في اللسانيات فكان من الجدير التنقيب في هذا اللون من البحوث الهامة حيث أسال علماء اللغة والنفس الحبر الكثير حولها وما يزالون كذلك ونحن وراء اجتهاداتهم نستفيد بالإضافة إلى محاولة الإسهام في التعرف على البعض الذين يعيشون صراعا بين الرغبة في تواصل مع الآخرين وتجنب أي صعوبة أثناء الكلام.

ومن بين أهم الأهداف إثراء معارفنا بهكذا مواضيع حساسة قد يتجنبها الكثير ومنه إثراء المكتبة بالدراسات المرتبطة باللسانيات.

وككل الطلبة الجامعيين واجهتنا بعض الصعوبات يمكن أن نجملها في تشابه المادة العلمية في الكتب بالإضافة إلى عدم توفر الكتب بالحرم الجامعي متبعين في تناول موضوعنا المنهج الوصفي التحليلي بخطة تمثلت في:

- مقدمة فمدخل وفصلين.

✓ **الفصل الأول: الاضطرابات النطقية.**

ويندرج تحته ثلاثة مباحث وهي كالآتي:

المبحث الأول: مفهوم الاضطرابات النطقية وأسبابها.

المبحث الثاني: أعراض الاضطرابات النطقية وخصائصها.

المبحث الثالث: طرق وأساليب علاج اضطرابات النطق.

✓ **الفصل الثاني: التأتأة ومظاهر تطورها.**

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول التأتأة.

المبحث الثاني: الأعراض المصاحبة للتأتأة وخصائصها النفسية.

المبحث الثالث: تشخيص وطرق علاج التأتأة.

وقد أنهينا البحث بخاتمة جمعنا فيها زبدة المجهود. وموضوع الاضطرابات النطقية موضوع واسع الذيول شاق الطريق، صعب المنال.

واعتمدنا على عدة مراجع نذكر منها:

اللغة اضطرابات النطق والكلام **لفيصل محمد خير الزراد**، دراسات في اللسانيات التطبيقية **لأحمد حساني**، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام **لهدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي**....

وفي الختام لا يوجد ما هو أعز من النفس من الاعتراف بفضل الآخرين على مساعدتهم لنا في إنجاز هذا البحث المتواضع كما نرجو أن نكون قد وفقنا إلى حد ما في طرح الموضوع ومعالجته بشكل منهجي صحيح ولا شك أنه لا يكون من النقائص فالكمال لله عزوجل.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

المـدخل

مدخل:

يستخدم الإنسان الكلام أو الحديث الشفهي الذي يعد الوسيلة الرئيسية للتفاعل والتواصل مع الآخرين والكلام ميزة نص الله بها بني البشر دون غيرهم من المخلوقات ويحتاج الكلام لإنتاج مجموعة من العمليات التي تعتمد على العديد من الأعضاء العضوية لدى الفرد، وكذلك سلامته من المعيقات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على إنتاج الكلام.

بدأ الاهتمام باضطرابات النطق والكلام بشكل واضح في بداية الستينات في الدورة (17) سنة (1939 م) في المؤتمر الدولي للتربية الخاصة، والذي أوصى بوجوب العناية بأطفال اضطرابات النطق والكلام وتطبيق برامج تعتمد على نشاط الطفل وتكيفه طبقا لاحتياجاتهم. "بما أن القدرة على استخدام اللغة هي مهارة يستطيع العقل السليم تعلمها على عكس الطفل الذي لديه عيوب ومشاكل في النطق مما يترتب على ذلك إثارة نفسية واجتماعية".

وكذلك أجريت العديد من الدراسات من بينها دراسة جيسون 2003 الذي أشار إلى أن هناك 75% في مرحلة رياض الأطفال لديهم اضطرابات النطق والكلام كما شهدت الساحة العلمية في السنوات الأخيرة فقرة نوعية في مجال البحوث الطبية والتكنولوجيا، ويبدو أن مشكلات اللغة والنطق والكلام من بين أهم ما طرح في هذا المجال، يرى علماء النفس أنه من أهم مظاهر النمو النفسي نمو الكلام واكتساب اللغة لأن الكلام هو الوسيلة التي يتصل بها الإنسان ببيئته ووسيلة لفهم محيطه الخارجي يستخدم المتخصصون في علاج اضطرابات النطق والكلام، منذ سنوات مضت التدريب

على التمييز السمعي كجزء من علاج اضطرابات النطق، وقد أوصى **فان ريبرو إرروين Van riper & Irwin1958** بضرورة اختبار قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطق وظيفية على التمييز بين الأصوات غير الصحيحة التي ينطوقها وتلك الصحيحة.

ومن الضروري التمييز بين اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة حيث لكل منها أسباب مختلفة وتدخلات علاجية خاصة، حيث أن اضطراب الكلام هو اضطراب يصيب النطق أو الصوت أما اضطراب اللغة فهو انحراف يؤثر على فهم أو استعمال اللغة المنطوقة أو المكتوبة.

- كما أنها قصور الفرد وعدم مقدرته على استقبال وارسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز سواء كانت لفظية أو غير لفظية.[1]
- عرف علماء النفس اضطراب الكلام بتعلقه بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله أو معناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه مع الآخرين.[2]
- كما أنه لا يخف أن وسائل علاج اضطراب الكلام عديدة منها ما هو جسمي ومنها ما هو نفسي ومنها ما هو كلامي أو بيتي، فشخص المصاب بأمراض الكلام إلى إدماج في نشاطات اجتماعية ورياضية وفنية وغيرها بالإضافة إلى تفهم المحيط، الخارجي ومحيطه الأسري وللأولياء دور هام في مساعدة المريض في تخطي مشكلته وذلك بتعاون معه لتقليل التوتر النفسي ولتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص.

[1]- مصطفى فهمي، **في سيكوم النفس (أمراض الكلام)**، دار مصر، ط 5، د ت، ص 29.
[2] -هند إمباجي، **التخاطب واضطرابات الكلام والنطق**، جامعة القاهرة، د ط، 2010، ص 74.

- وذلك بخلق جو من الود والتراخي والثقة المتبادلة والتفاهم والتقدير، كما أن لا بد من استشارة طبيب وملازمة العلاج الطبي ومساعدته بالعلاج الأسري والمدرسي والبيئة الخارجية لأنه يحتاج إلى دعم من كل الجوانب.

ونستخلص أن الكلام هو الوسيلة المستخدمة لتواصل بين أفراد المجتمع رغم تعدد واختلاف اللهجات ولا ننسى بالمقابل أن لهذه الوسيلة المتاحة لتواصل أمراض تضعف من سلاسة التواصل بين الأفراد.

إلا أن الاضطرابات الكلامية تختلف من شخص إلى آخر حسب العمر والجنس ولكن مع تطور البحوث في مجال الطب وبعض المجالات الأخرى ساهم في دراسة هذه الأمراض وتصنيفها وكذا طرق تشخيصها وعلاجها.

الفصل الأول: الاضطرابات النفسية.

- المبحث الأول: مفهوم الاضطرابات النطقية وأسبابها.
- المبحث الثاني: أعراض الاضطرابات النطقية وخصائها.
- المبحث الثالث: طرق وأساليب علاج اضطرابات النطق والكلام.

الفصل الأول: الاضطرابات النفسية.

المبحث الأول: مفهوم الاضطرابات النطقية وأسبابها.

المطلب الأول: مفهوم الاضطرابات النطقية.

يعتبر موضوع الاضطرابات النطقية موضوعا جديدا نسبيا، كما أنه مبحث جديد بالنسبة للصوتيات كذلك الأمر بالنسبة لعلم النفس بمعنى أنه مبحث مشترك يتناول فئة مهمشة في المجتمع.

تعرف الاضطرابات النطق والكلام بأنها اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي وفي هذا اعتبر **الزراد** عن الاضطرابات النطقية بقوله:" وهذه الاضطرابات تتعلق بمجرد الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله أو معناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه عن الآخرين وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام ومغزاه وانسجام ذلك الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم" [1]

كما عرفها أحمد حساني بقوله:" هي بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفضية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي، وذلك ما أصبح شائعا ومألوفا لدى جميع المهتمين بلغة الطفل بـ (عيوب النطق) أو (الأمراض الكلام).[2]

من خلال هذه التعريفات يتضح لنا أن اضطرابات النطق والكلام تنتج من عدم القدرة على إصدار الأصوات بصورة طبيعية أثناء النطق والتلفظ بالكلمات وتعرف بأنها تؤدي إلى خلل في قدرة الفرد

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

[2]- أحمد حساني، **دراسات في اللسانيات التطبيقية**، حقل تعلمة اللغات، ص 122.

على لفظ الألفاظ بشكل صحيح مما يؤثر على وضوح المعنى المراد ايصاله وخاصة إذا كان الخلل يشمل العديد من الأصوات المهمة في الكلام.

المطلب الثاني: أسباب الاضطرابات النطقية.

إن وجود عيب في النطق بالحروف البسيطة أو الكلمات أمر طبيعي في مرحلة الطفولة الأولى ولكن الأمر يصبح غير ذلك إذا استمر هذا العيب فيما بعد لأنه يدل على وجود اضطراب نطقي حقيقي يكون منشأها مختلف الأسباب وهي كالتالي:

- ✓ أسباب حيوية: إن وجود خلل في نطق الحروف أو الكلمات قد ينجم عن أسباب تشريحية تصيب الجهاز النطقي (كتشوه في اللسان أو البلعم أو تشقق في الحلق).
- أسباب فيزيولوجية: تعود إلى الشلل الكلي أو الجزئي لعضلات المنطقة الفموية أو تقوس سقف الحلق، ويمكن أن تتعدى الإصابة إلى الجهاز السمعي أو نقص في القدرة الذهنية فيحدث نتيجة هذا عيب نطقي أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية.[1]
- ✓ أسباب وراثية: يبدو أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعا بين الأفراد الذين عانى أحد والديهم أو أقاربهم عيوبا كلامية، كذلك من المحتمل أن تكون الوراثة عاملا ممهدا للإصابة، وهذا ما أثبته بعض الدراسات التي قام بها مجموعة الدراسيين عندما حاولوا الكشف عن أسباب التأتأة.[2] عند بعض الأطفال فتواصلوا إلى أن هذه الاضطرابات مماثلة بين أفراد الآخرين داخل

[1]- جمعة سيد يوسف، **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، دار غريب لطباعة والنشر، 2000، ص 198.

[2]- هدى عبد الله الحاج، عبد الله العشاوي، **صعوبات اللغة واضطرابات الكلام**،دار النشر والتوزيع، سوريا، 2005.

أسرة الطفل المتأتأة ولعدة أجيال، ووجدوا أن نسبة 25%من المتأتأين تعود إلى عوامل وراثية، وأن نسبة الذكور المتأتأين أكثر من المتأتيات الإناث بنسبة أربعة أضعاف تقريبا.

- ✓ أسباب نفسية: هناك تأثير للاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين، فلا يشكو المصاب في هذه الحالة من أي نقص عضوي في الجهازين السمعي والنطقي وكل ما هناك أن قدرة الفرد على التعبير متأثرة بعوامل عدة: كالصراع والقلق والخوف والصدمات الانفعالية والانطواء، وضعف الثقة بالنفس، والحنان والإحراج، فهي مرتبطة بالحياة السيكولوجية للطفل، فحين لا تخلو هي الأخرى، من المشاكل التي تؤدي إلى خيبة أمل الطفل وخاصة في المراحل الأولى عند محاولات للكلام، إذ لا يجد ما يشجعه على استمرارية فيمتنع عن النطق والتلفظ ومن بين الأسباب نجد:[1]
  - الخوف وعدم الاطمئنان والقلق الذاتي.
  - عدم القدرة على تأكيد الذات وفقدان الثقة بالنفس.
  - تصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة.

[1]- فيصل محمد خير الزراد، **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، مرجع سابق الذكر، ص 150.

المطلب الثالث: تصنيفات الاضطرابات النطقية.

لقد تعددت تصنيفات اضطرابات النطق والكلام وذلك على باختلاف الأسس التي يعتمد عليها التصنيف بحيث هناك من يصنفها إلى اضطرابات في الكلام تتعلق بمدلوله ومعناه وشكله وترابطه مع الأفكار ومدى وضوحه وفهمه من قبل الآخرين.[1]

تتعد مظاهر الاضطرابات اللغوية تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليها، فتجد أربعة أنواع من الاضطرابات النطقية تتمثل فيما يلي:

- ✓ الإبدال"Aubatitution": يقصد به أن يبدل الفرد حرفا بحر آخر من حروف الكلمة، تعرفه كرن الدين:" بأنه إبدال صوت بصوت آخر مثل: إبدال (س) بصوت (ش) كأن يقول الطفل (شمكة) بدلا من (سمكة) أو يبدل صوت (ك) بصوت (ت) كأن يقول الطفل (تلب) بدلا من (الكلب)،[2] ويحدث الإبدال أكثر في أول الكلمة وأقل في نهايتها، ويحث عند الصغار أكثر من الكبار.
- ✓ الحذف "Omission": يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرف أو أكثر وغالبا ما يتم حذف الحروف الأخيرة من الكلمة، وتميل عيوب الحذف للحدوث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر من الأطفال الأكبر سنا، وقد يميل الطفل إلى حذف مقاطع صوتية معينة ويكون الحذف خاصة في بعض الأصوات الماكنة مثل: "حمام" يقول "مام" و"مدرسة" يقول

[1]- هدى عبد الله الحاج، عبد الله العشاوي، **صعوبات اللغة واضطرابات الكلام**، مرجع سابق الذكر، ص 179.

[2]- كرم الدين ليلى، **اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة**، (ط)، (1)، القاهرة دار الفكر العربي، (2004).

"مدسة" وبصفة عامة فإن حذف الحروف أثناء النطق يصعب فهم الطفل لدرجة أنه لا يفهمه سوى الوالدين والمقربون لألفتهم به ومعرفتهم الإيماءات والإشارات التي يستخدمها.[1]

- ✓ التشويه "Distorsion": ويطلق عليه أيضا اسم التحريف وهو نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي لكنه لا يماثله تماما.

ويعرف زريقات بأنه:" إنتاج الصوت بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة على الرغم من أن المريض يدرك على أنه فونيم مناسب".[2]

وينتشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل: (س) حيث ينطق مصحوبا بصغير طويل، أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم أو اللسان مثل: "مدرسة" تنطق "مدرثة" يحث ذلك نتيجة تساقط الأسنان أو عدم تموضع في موضعها الصحيح أثناء النطق أو إنحراف وضع الأسنان عل جانبي الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر عل الطفل نطق الأصوات مثل: "س" "ر".[3]

- ✓ الإضافة "Addition": ويقصد بذلك أن ينطق الفرد صوتا أو مقطعا جديدا إلى الكلمة المنطوقة مثل: "لعبات" بدلا من "لعبة" وهي الحالة التي يضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة مما يجعل كلامه غير مفهوم.

---

[1]- سهير محمد سلالة شاش ،**اضطرابات التواصل، التشخيص، الأسباب، العلاج**، مصر، ط1، (2008)، ص 103.

[2]- زريقات إبراهيم، **اضطرابات الكلام واللغة التشخيص العلاج**، عمان، دار الفكر، 2005.

[3]- هدى عبد الله الحاج، عبد الله العشاوي، **صعوبات اللغة واضطرابات الكلام**، مرجع سابق الذكر، ص 222.

وهذه الحالة قد تكون كس الحذف الذي سبق أن تحدثنا عنه إذ أن المصاب باضطراب في النطق غالبا ما يضيف حرفا زائدا على الكلمة المنطوقة ويصبح كلامه غير مفهوم إذ يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثل النطق بكلمة سلام على شكل "سسلام".

قد تأتي طبيعية قبل مرحلة المدرسة كما أنها تزول مع مرور الوقت ولكن بعد دخول للمدرسة وإن لم تنتزع فلا بد من عرضها على المختصين لمعرفة السبب وعلاجه.

وعموما ما يمكن تصنيف اضطرابات النطق إلى صنفين: اضطرابات نطقية راجعة إلى إصابات عضوية ووظيفية.[1]

- الاضطرابات النطقية الوظيفية: يتواجد هذا النوع من الاضطرابات بشكل كبير لدى الأطفال، وتعود إلى طريقة النطق المشوهة للأصوات حيث لا يتمكن من النطق السليم.
- الاضطرابات النطقية العضوية: هي الاضطرابات التي تعود لأسباب عضوية بحيث تمس الجهاز النطقي، ويمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة وتتمثل فيما يلي:
  - شقوق على مستوى الشفاه والحنك.
  - تشوه الأسنان أو غيابها.
  - كبر حجم الأسنان.

[1]- محمد خولة، **الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت**، ط4، 2011، ص 222.

- تشوه شكل اللسان وارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج وهو الشيء الذي يعيق حركته.

المبحث الثاني: أعراض الاضطرابات النطقية وخصائها.

المطلب الأول: أعراض الاضطرابات النطقية.

إن الاضطرابات النطقية الناتجة عن سوء الأداء وقلة القدرة على التعبير، وقد صنفت على أساس المظهر الخارجي للعيب النطقي حين تتخذ أشكالا متنوعة ومختلفة منها:

- ❖ تأخر الكلام وضآلة عدد المفردات: والحسبة بأنواعها التعبيرية والإنسانية، كفقدان القدرة على التعبير بالكلام، أو بالكتابة أو عدم القدرة على معنى فهم الكلمات المنطوقة بها أو محاولة إيجاد أسماء الأشياء أو مراعاة القواعد النحوية والكلام الطفلي والتشنجي والعيوب الإبدالية التي تتصل بطريقة النطق أو تقويم الحروف أو تشكيلها، والعيوب الصوتية وعيوب طلاقة اللسان والتعبير مثل: التأتأة وعيوب النطق مثل: الخمخمة أو ما يعرف بالخنق والسرعة الزائدة أثناء عملية النطق، وما يصاحبها من (إدغام وخلط وحذف وعمر في الكلام، وفقدان الصوت الهستيري ويرتبط هذا الاضطراب كثيرا بتأخر اللغة.

فالطفل المتأخر في الكلام قد يجد صعوبة في النطق ببعض المقاطع الصوتية (الحروف) داخل الكلمة بالرغم من أنه يتمكن من نطقها وهي منعزلة، كما يجد أيضا صعوبة في التتابع الزمني فمثلا: يكون له القدرة على النطق "بـ /بط/ على حدى و/ ط/ على حدى لكنه لا يستطيع أن يجمع بينهما بشكل صحيح في كلمة "بطاطا".[1]

[1]- هدى عبد الله الحاج، عبد الله العشاوي، **صعوبات اللغة واضطرابات الكلام**، مرجع سابق الذكر، ص 167.

ومن أهم الأغراض الشائعة لتأخر الكلام عند الطفل يلاحظ عليه ما يلي:

- يحدث أصوات عديمة الدلالة.
- التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من التقدم في عمره.
- صعوبة الحديث باللغة المألوفة.
- يلتفظ بمفردات ضئيلة جدا.
- الاكتفاء أثناء الإجابة بـ "نعم" أو "لا" وذلك الضعف المقدرة اللغوية التي اكتسبها.
- التوقف والصمت عن الحديث.

❖ ويصاحب هذا أغراض أخرى حركية منها تحريك الكتفين أو اليدين أو الضغط بالقدمين أو ارتعاش الرموش والجفون وإخراج الأسنان والميل بالرأس.

❖ الأعراض النفسية:" كالقلق والخجل والانطواء ويرجع ذلك إلى معاناة الطفل من عدم الطمأنينة والحرمان العاطفي الذي يعوض بالعدوان الذي يأثر في عملية النطق حيث يخل الأداء الصحيح والسليم للكلمات التي يتلفظ بها الطفل المصاب بهذه الأعراض.[1]

المطلب الثاني: خصائص اضطرابات النطق.

- تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى لآخر.

[1]- هدى عبد الله الحاج، عبد الله العشاوي، **صعوبات اللغة واضطرابات الكلام**، مرجع سابق الذكر، ص 197.

- يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى.
- إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعاني من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج.[1]
- تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها، أو حدتها من طفل إلى آخر...
- كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه كلما كانت أكثر رسوخا وأصعب في العلاج.
- يفضل علاج اضطرابات النطق في المرحلة المبكرة، وذلك بتعليم الطفل كيفية النطق (نطق أصوات الحرف) بطريقة سليمة، وتدريبية على ذلك منذ الصغر.
- عند اختيار الطفل ومعرفة إمكانية نطقه لأصوات الحروف بصورة سليمة فإن ذلك يدل على إمكانية علاجه بسهولة.

[1]- فيصل العفيف،**اضطرابات اللغة والنطق**، ص 7.

المبحث الثالث: طرق وأساليب علاج اضطرابات النطق والكلام.

المطلب الأول: طرق وأساليب النطق.

هناك عدة طرق وأساليب لعلاج هذه الاضطرابات ومنها:

- العلاج النفسي: الذي يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل وخوف وقلق وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي، والتوتر النفسي لطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقلل من ارتباكه.[1]

والواقع فإن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم للهدف منه، بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم، وعلى الآباء، معاونة الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات بأن يساعدوه على ألا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام وغير حساسة لعيوبه في النطق، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك يجعل جو العلاقة مع الطفل جوا يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة.

- العلاج الكلامي: وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات، ويتلخص في تدريب المريض، عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الايقاعية وتمرينات النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى

[1]- سيمحان الرشيدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام**، ص 14.

الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.[1]

والقصد من أن يلازم العلاج الكلامي هو أن مجرد علاج للجلجة أو غيرها من أمراض الكلام، إنما نعالج الأعراض دون أن نمس العوامل النفسية التي هي مكمن الداء، ولذلك فإن كثيرين ممن يعالجون كلاميا دون أن يعالجوا نفسيا ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدفة انفعالية، أو أنهم بعد التحسن يعودون إلى اللجلجة وتسوء حالتهم من جديد، كما أنهم عادة يكونون شخصيات هشةليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء في الدراسة أو في وسطهم العائلي.

ونوجه طلب نظر الآباء والمربين بعدم التعجل في طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل، ذلك لأن التعجيل والإصرار على سلامة مخارج الألفاظ والمقاطع والحروف من شأنه أن يزيد الطفل توترا نفسيا وجسميا ويجعله ينتبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه، مع مراعاة أن 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، وفوق كل ذلك درجة شعوره بالأمن والطمأنينة أو مدى شعوره بالقلق النفسي.[2]

[1]- نفس المرجع، ص 15.

[2]- سيمحان الرشيدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام**، ص 16.

❖ العلاج التقويمي: ويتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة، توضع تحت اللسان.

❖ العلاج الاجتماعي: ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة، والمتعلقة بمشكلته، كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه وعلاج البيئة المحيطية بالطفل، مثل: المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة به.

❖ العلاج الجسمي: التأكد من أن المريض 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.

❖ العلاج البيئي: يعتمد بالعلاج البيئي ادماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانسحابه الاجتماعي، ومما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا العلاج باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها.

هذا كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للآباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوى مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها، إنما يتركون الأمور تندرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل.

ويهدف إلى تغيير البيئة الفاسدة التي تؤثر على مشكلة المصاب [1]تستخدم طرق وأساليب تعليمية لعلاج أمراض النطق والمصاب به بطرق غير مباشرة لمقاومة عيوب النطق لأن الأساليب المباشرة تستدعي التفتاته وتركيزه على عيوب كلامه (نطقه) في حين أن كل ما يحتاج إليه المصاب هو التخفيف من حدة توتره في مواقفه النطقية ولا بد من اتباع هذه الطريقة لأنها لا ترهق المصاب وتقنعه بأن العملية النطقية ليست عملية وعي وإنما عملية آلية، وتتم الطرق العلاجية هذه تشجيع المصاب لتخلص من الخوف الذي يساوره في نطقه ويساعد على الاسترسال في الكلام دون اضطراب.[2]

والوسائل المستخدمة في طريقة العلاج ممثلة كما يلي:

- الاسترخاء الكلامي.
- تعليم النطق من جديد.
- التمرينات الإيقاعية.
- طريقة النطق المضغي.
- التدريب السلبي.

فهذه الوسائل علما تساعد المصاب على تدريب الجهاز النطقي والسمعي.

[1]- وليد رفيق العياصرة، الطفل نموه وذكاؤه وتعلمه، عماد الدين للنشر، عمان، الأردن، ص 78.

[2]- أحمد زكي، **أمراض الكلام عند الأطفال**، د ط، حجلة العربي وزارة الإعلام، ص 119.

المطلب الثاني: دور الأرطوفونيا في العلاج النطقي الكلامي.

إن الأرطوفونيا كعلم حديث يهتم بجانب مهم ألا هو اللغة لكن ليست دراستها، لأن اللسانيات تهتم بذلك ولكن بمعالجة جميع الاضطرابات، لأن إعادة التربية للاضطرابات اللغوية المتنوعة ضرورية باعتبارها تكمل الجانب النفسي والطلبي لأي خلل لغوي سواء كان سببه عضويا أو نفسيا.

كيف ذلك؟ مثلا: إن الاضطرابات النطقية قد يؤدي بالطفل إلى عقدة نفسية تكبر معه وتراقبه طيلة حياته ولا يتم التخلص منها نهائيا إلا إذا توجه إلى الأرطوفوني الذي قد يوجهه إلى المختص النفساني للعناية النفسية ثم يقوم هو بإعادة تربية هذه الاضطرابات النطقية التي تم بواسطتها تقنيات معينة، قد لا يعطي الآباء الاهتمام الواسع واللازم عند ظهور خلل لغوي عند طفلهما أو كان قد ظهر منذ ولادته وهذا راجع لعدم وجوه الوعي الكافي بالإضافة إلى عدم وجوه الإعلام الذي يعطينا نظرة شاملة بحيث تعتبر الوسيلة الوحيدة التي تجيب على تساؤلات الآباء التي تخص أبناءهم منها النمو اللغوي السليم وجود خلل ما، أي تأخر في النمو الحسي إذ على الآباء الانتباه له والتخوف الذي يؤدي بهم إلى التوجه إلى نختص أرطفوني لطرح بعض الأسئلة التي تشغل بال الوالدين.

إذ أن الأم هي الشخص الأول الي يلاحظ أن الطفل لا يحرك ساكنا عندما يسمع الباب الذي تدقه بقوة أو تغلقه بقوة وبالتالي تتساءل الأم عن حاسة السمع لابنها هل يعاني من خلل في الأذن وهي تبقى تختبره ذلك سنوات، والشيء الذي نركز عليه هو أن الأم هي المسؤولة عن الطفل مع الأب كذلك وعليهما أن لا يتركا الأمر للوقت وأن لا يقولا إن لم ينطق الطفل " بأنه دمه ثقيل" لأن علميا هذه الجملة مرفوضة لأن أي اضطراب أو تأخر لغوي له سبب معين علينا البحث عنه، هذه هي

الوقاية التي تكون في السنوات الأولى من عمر الطفل، لأن الهدف من ذلك التشخيص المبكر يعني إعادة تربية فعاله، فكلما فتشنا عن خلل عرفناه مبكرا تفديناه مستقبلا بالإضافة الوقاية خير من العلاج في كثير من الحالات.[1]وهنا نعطي مثالا في بلادنا، بحيث أن طبيعة مجتمعنا تلجأ دائما إلى زواج الأقارب الذي يتسبب في الكثير من الإعاقات منها الصمم الذي أصبح منتشرا بكثرة نظرا لأن الأسباب المؤدية لازالت قائمة إذا فالوقاية من الاضطرابات تكون بتفادي الأسباب بالوعي الكامل من طرف الوالدين، وبالإضافة إلى ضرورة تتبعها للنمو الحسي الحركي والنمو اللغوي، وبالإضافة إلى أنه كلما كانت الوقاية من الاضطرابات كبيرة تفادينا العقد النفسية والهدف من هنا كله هو الطموح للعيش في مجتمع أفراده سليمون سمعيا وذهنيا لا يحملون أي اضطراب نطقي أو حركي أو نفسي.

[1]- عباس سمير ،**مخل إلى الأرطوفونيا،**

الفصل الثاني: التأتأة ومظاهر تطورها.

- المبحث الأول: مفاهيم عامة حول التأتأة.
- المبحث الثاني: الأعراض المصاحبة التأتأة وخصائصها النفسية.
- المبحث الثالث: تشخيص وطرق علاج التأتأة.

الفصل الثاني: التأتأة ومظاهر تطورها.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول التأتأة.

المطلب الأول: تعريف التأتأة والاضطرابات المصاحبة لها.

تعد التأتأة من الاضطرابات الشائعة في الوسط الاجتماعي فقد تعددت النظريات والأبحاث ووجهات النظر حول التأتأة فتخلفت تعريفها، فبعضها تركز على وصف ماذا يحدث خلال حالة التأتأة من سلوكيات ظاهرة بينما آخرون يؤكدون على تأثير التأتأة على الشخص والمستمع، وأخرى تركز على الأسباب أو أصول هذا الاضطراب.

التعريف اللمي لتأتأة: هي عبارة عن إعادة الكلام أو ترديد الكلام وهذه الترديدات والتوقفات تعرقل الاتصال وتشكل إزعاج للمتكلم والمستمع، فهي تكون إما قصيرة أو طويلة بإعادة للحروف أو الكلمات والتأتأة يمكن أن تأخذ أشكالا مختلفة، إما أن تكون خفيفة فلا يمكن ملاحظتها بالمقارنة مع التأتأة الحادة التي يمكن ملاحظتها بسهولة في حالة أن المصاب يتكلم مع جماعة، وإذا اجتمعت كل هذه المظاهر يمكن الحكم بوجود التأتأة.[1]

تعريف التأتأة لغة: إن الكلمة الأصح في اللغة العربية في اللجلجة لأن كل اضطراب وله تسميته الخاصة استندا إلى ما جاء به عثمان الجاحظ:

[1] أبو سعيد جادو، **اللجلجة والتلعثم عند الأطفال**، عالم الإعاقة، مكتبة الملك فهد، الرياض، 2002، ص 22.

" إذا تتعتم اللسان في التاء فهو تأتأة وإذا تتعتم في الفاء فهو فأفأة... وإذا أدخل الرجل بعض كلامه في بعض فهو لعلاج-ألف- ويقال في لسانه حبسه إذا كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ حدا الفأفأة...".

تعريف التأتأة اصطلاحا: التأتأة هي نوع من التردد والاضطراب وانقطاع في سلاسة الكلام حيث يردد الفرد المصاب صوتا لغويا أو مقطعا ترديدا لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي، ويلاحظ على المصاب بالتأتأة اضطراب في حركتي الشهيق والزفير أثناء النطق مثل: انحباس النفس ثم انطلاقه بطريقة تشنجه كما نشاهد لدى المصاب حركات زائدة عما يتطلبه الكلام العادي.

ونجد تعريفين لتأتأة لا يعتمدان على الأسباب ولكنهما يعتمدان على خصائص الفونيمات في الكلام اللذان قدما من طرف المنظمة العالمية للصحة عام 1977، التي اقترحت من طرف (Wingate) فهذه المنظمة عرفها على النحو التالي:

" اضطراب في إيقاع الكلام فيكون الشخص على دراية بما يريد قوله ولكن غير قادر على قوله بسبب التكرار الإداري، الإطالة وتوقف الصوت".[1]

أما في الـ Cim 10 (1992) فهي كلام يتسم بتكرار متكرر للأصوات أو تطويل بها أو المقاطع أو الكلمات، أو بترددات متكررة أو سكنات تمزق التدفق النغمي للصوت.

فكلمة التأتأة أنه اضطرابا في سلاسة التعبير الشفهي بحيث تتميز بتكرار لا إدارية سمعية أو غير مسموعة أو إطالات في عرض العناصر القصيرة في الكلام على حسب الأصوات، المقاطع،

[1] أبو سعيد هيثم جادو، **اللجلجة والتعلثم عند الأطفال**، مرجع سابق الذكر، ص 24.

الكلمات، هذه الاضطرابات تأتي مترددة في المواضيع المهمة وغير المراقبة، في بعض الأحيان هذه الاضطرابات تكون تابعة ومتوافقة لنشاط، الجهاز، الصوتي.

وفي الأخير يمكن تعريفها باختصار بأنها اضطراب خاص بالعمليات النفسية النطقية والتي تنعكس في اضطراب الكلام.[1]

الاضطرابات المصاحبة لتأتأة:

قد تتضمن علامات وأعراض التأتأة ما يلي:

- ✓ صعوبة البدء في نطق الكلمات أو العبارات أو الجمل.
- ✓ مد الكلمات أو الأصوات داخل الكلمات.
- ✓ تكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.
- ✓ صما قصيرا بعض المقاطع أو الكلمات أو توقفا في أثناء نطق الكلمة (كلمات متقطعة).
- ✓ إضافة كلمة إضافية مثل: (أمم) في حال ترقب صعوبة الانتقال للكلمة التالية:
- ✓ القلق من الكلام.
- ✓ قدرة محدودة على التواصل بفعالية.
- ✓ قد تصاحب صعوبات الكلام الناجمة عن التلعثم:
  - طرف الجفين سريعا.
  - رعشة الشفتين أو الفك.

[1] أحمد زكي، **أمراض الكلام عند الأطفال**، مجلة العربي، وزارة الإعلام، سنة 1999، ص 164.

- حركات لا إرادية في الوجه.
- نفضات الرأس.
- شد قبضة اليد.

قد يتفاقم التلعثم عند شعور الشخص بالإثارة أو التعب أو التوتر أو الخجل أو العجلة أو تحت الضغوط، يمكن لمواقف مثل: الحديث أمام مجموعة من الأشخاص أو الحديث في الهاتف أن تكون صعبة بوجه خاص للمصابين بالتأتأة.[1]

المطلب الثاني: مظاهر وأسباب التأتأة.

لتأتأة ثلاثة مظاهر وهي:

❖ التأتأة التكرارية: Également clonique.

يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرار وتوقفات لا إدارية للحرف، عموما المقطع الأول من الكلمة الأولى في الجملة أو الكلمة الأولى من الجملة بحيث يرفق هذا النوع بتشنجاتعضلية [2] للوجه.

أمثلة: (ب، ب، ب، باص)، (مد، مد، مد، مدرسة).

الإطالة: مثل (سسسسسيارة).

الحبس: وهو عدم خروج الصوت نتيجة شد العضلات في الحنجرة أو الجهاز النطقي.

وهناك أيضا سلوكيات ثانوية وتتمثل في:

[1] أحمد الغرير وآخرون، **النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ط1**، عالم الكتاب الحديث، حداد للكتاب العالمي، عمان، 2009، ص 115.

[2] أحمد فهمي، **أمراض الكلام في علم النفس**، مرجع سابق الذكر، ص 210.

- تحريك الأطراف.[1]
- هز الرأس.
- رمش العيون.
- استخدام كلمات زائدة مثل: آه.

❖ التأتأة القرارية Bégaiement tonique.

يتميز باستحالة ابتداء الجملة أو إرسال مقطع لفظي بسبب توقفات لا قرارية [2] تجتمع فيه قوة عضلية على مستوى الشفاه، الفك والعينين أو تمس في بعض الأحيان كل الأنحاء في الجسم، فالحرف الأول يكرر بصفة قرارية والكلمة التي بعده بصفة انفجارية.

❖ التأتأة التكرارية القراريةclonique Bégaiement tonique.

هي عبارة عن اندماج النوعين علما أن كلا النوعين يمكن أن يطفى على الآخر، وهذا النوع من التأتأة نجد فيه مظاهر حركية، تشنجات، حركات مصاحبة من أجل تسهيل التدفق النطقي، كما يوجد نوع آخر خاص في التأتأة الفيزيولوجية تظهر في 3 سنوات لدى الأطفال الذين يبدعون في تكوين الجملة، بحيث تتميز بتكرارات للمقاطع في جملة بدون شد أو تشنجات، هذا النوع لا يتطلب أي علاج بحيث يتلاشى بصفة عفوية.[3]

[1] أحمد زكي، **أمراض الكلام عند الأطفال**، مرجع سابق الذكر،ص 166.
[2] محمد خولة، **الأرطوفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت**، مرجع سابق الذكر، ص 42.
[3] نفس المرجع، ص 43.

o أسباب التأتأة:

❖ الأسباب العضوية: تتلخص في العامل الوراثي، بينما أظهرت دراسة شيولي عدم وجود أي أدلة على توريث هذا الاضطراب حتى على مستوى الجينات السائدة أو المتنحية، ويتفق مجموعة من الباحثين إلى الإصابة المزمنة بأمراض الجهاز التنفسي، أو محاولة الكلام أثناء عملية الشهيق، أو نقص الكالسيوم أو اضطراب الجهاز السمعي تؤدي إلى هذا الاضطراب.[1]

❖ الأسباب النفسية: يرى أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل: بلو دشين-أن ضعف الآنا وقمع الميول خشية العقوبة وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء اللجلجة في الكلام، وأن المتلجلج ينكص في لحظات اللجلجة إلى مرحلة الكلام الطفلي، كتعبير عن القلق أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص.[2]

ويؤكد حامد عبد السلام زهران على أن اضطراب الكلام راجع إلى الصراع والقلق والخوف المكبوت والصدمات النفسية، والانطواء والعصابية وضعف الثقة بالنفس والحرمان الانفعالي والافتقار إلى العطف.[3]

[1]- سيرجيو سابين، تر، فوزي عيسى وعبد الفتاح حسن، **التربية اللغوية للطفل**، ص 64.

[2]- حامد عبد السلام، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ص 517.

[3]- حامد عبد السلام، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، مرجع سابق الذكر،ص 518.

❖ الأسباب الاجتماعية:

يذكر محمودة حمودة أنه إذا كان الطفل في موقف اجتماعي سيء يظهر اضطراب التأتأة في الكلام وهو يعبر عن التشنج وإحراج الطفل في المواقف الكلامية، وقهره وعدم السماح له بالتعبير كما يريد عن نفسه وعدم الشعور بالأمن النفسي داخل أسرته.

ويرى الباحث أن التأتأة في الكلام في المواقف العادية إنما ترجع له مجموعة من الأسباب.

- أولها: الخوف ولذا كانت خير طريقة يعبر بها الممثل على المسرح عن الخوف هي طريقة التعثر في الكلام.
- ثانيهما: أن يكون اللفظ قاصرا عن الأداء وبذلك يضيع الوقت في البحث عن الألفاظ المناسبة.
- وأخرها: أن يكون تدفق الأفكار أسرع من تعبير الفرد عنها لعجز أساليب تعبيره يسبب قلة المحصول اللغوي، والسببان الأخيران، يمكن ملاحظتهما بوضوح وفي أبسط صورة عند محاولة الفرد التحدث بلغة أجنبية لا يتقنها، فهو يتعثر آنذاك بينما لا يتعثر عند التحدث باللغة الأصلية.[1]

[1] محمد نبيل النشوان، **الطفل المثالي**، ص 105.

المطلب الثالث: مراحل تطور التأتأة.

- **قسمها (بو لدشين) إلى أربعة مراحل:**

❖ المرحلة الأولى: تمتاز بأنها عرضية بتكرارات في بداية الجمل وعلى وعي وإدراك تظهر دون السن المدرسي، والتلعثم في هذه المرحلة يظهر عندما يكون الطفل واقع تحت ضغط الكلام وتتميز هذه المرجلة بما يلي:

- يزداد التلعثم إذا تعرض الطفل لضغوطات كلامية أو انفعالية.
- التكرار هو المسيطر على هذه المرحلة ويكون في المقاطع الأولى من الكلمة.
- يميل التلعثم إلى أن يكون في بداية الجمل.[1]
- تميل الصعوبة فيها لتكون عارضة، وغير ثابتة وقد تظهر في فترة زمنية متفاوتة.

❖ المرحلة الثانية:

تصبح هنا مزمنة، تظهر أجزاء كبيرة من كلام الطفل، يرى الشخص نفسه أنه يتأتئ عندما يثار، أو في حالة الكلام السريع ويكون لها اهتمام قليل لأنها ليست دائمة الظهور، ويدرك المتأتأ في هده المرحلة صعوبته الكلامية ويعتبر نفسه متلعثم، ويكثر التلعثم في الأجزاء الرئيسية للكلام، كالأسماء، والأفعال والصفات والظروف، بصورة يمكن أن تكون زمنية

[1] مصطفى فهمي، **أمراض الكلام**، ط5، مكتبة مصر، القاهرة، 1975، ص.

وتظهر عدم القدرة على النطق بوضوح خاصة صعوبة نطق الكلمة الأولى مع وجود جهد واضح.[1]

❖ المرحلة الثالثة:

تظهر التأتأة في مظاهر محددة وفي أصوات وأحرف أو كلمات محددة وتكون محاولة منه وتظهر في مرحلة متأخرة من الطفولة وبداية المراهقة.

والتلعثم في هذه المرحلة يظهر حسب المواقف، ويأخذ الشخص المتلعثم بعين الاعتبار الحروف والكلمات الصعبة أكثر من غيرها، ويستبدلها بحروف وكلمات أسهل، كما يستخدم المتلعثم في هذه المرحلة الكلمات البديلة أو يستحضر معنى آخر للكلمة، كما يظهر عليه علامات تشير إلى الارتباك.[2]

❖ **المرحلة الرابعة:**

يكون هنا خوف الشخص من توقع التأتأة أمام الناس محاولة استبدال الجمل والكلمات بالأسهل، وكذلك ظهور القلق من أعراض التأتأة، وتجنب بعض المواقف الكلامية، ويشعر بالارتباك وبالحالة إلى المساعدة.[3]

[1] أبو نيل السيد، **علم النفس الاجتماعي**، ط4، النهضة العربية، بيروت، 1985، ص.

[2] إبراهيم الزريقات، **اضطراب اللغة والكلام والعلاج**، عمان، دار الفكر للنشر، 2005، ص.

[3] نفس المرجع السابق.

- **وقد وصفها (فان رابير) في ثلاثة مراحل وهي:**

❖ المرحلة الأولية: وتمتاز بتكرارات سهلة لبداية الكلمات أو المقاطع غير مصحوبة بإشارات أو علامات انفعالية أو ضغط نفسي.

❖ المرحلة الثانوية: وتتميز بوعي الفرد باختلاف الطلاقة الكلامية مع محاواة تعديلها ومحاولة إخفاء العيوب بالتلاعب بالكلام.[1]

❖ المرحلة الانتقالية: وتظهر بين الأولية والثانوية، حيث علامات الإحباط والمفاجأة والتجنب للكلام مصاحبة جهود مبذولة في تكرار وإطالة مقاطع الكلمات تشكل الضغط النفسي مع علامات واضحة وغير إدارية، دائمة عند الفرد.

[1] محمد خولة، **الأرطوفونيا على اضطراب اللغة والكلام والصوت**، دار هومة للنشر، 2007، ص.

المبحث الثاني: الأعراض المصاحبة التأتأة وخصائصها النفسية.

المطلب الأول: الأعراض المصاحبة للتأتأة.

قد تتضمن علامات وأعراض التلعثم ما يلي:

- صعوبة البدء في نطق الكلمات أو العبارات أو الجمل.
- مد الكلمات أو الأصوات داخل الكلمات.
- تكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.
- صمتا قصيرا بين المقاطع أو الكلمات أو توقفا في أثناء نطق الكلمة (كلمات متقطعة).
- إضافة كلمة إضافية مثل: (أمم) في حال ترقب صعوبة الانتقال للكلمة التالية.
- فرط توتر الوجه أو الجزء العلوي من الجسم لإخراج كلمة أو فرط تيبسهما أو حركتهما.[1]
- القلق من الكلام.
- قدرة محدودة على التواصل بفعالية.

قد تصاحب صعوبات الكلام الناتجة عن التلعثم:

- طرف الجفين سريعا.
- رعشة الشفتين أو الفك.
- حركات لا إدارية في الوجه.

[1] مطر عبد الفتاح، **اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض اللغة والكلام**، مصر، دار الشهاب، 2004، ص.

- نقضات الرأس.
- شد قبضة اليد.

قد يتفاقم التلعثم عند شعور الشخص بالإثارة أو التعب أو التوتر أو الخجل أو العجلة أو تحت الضغط، يمكن لمواقف مثل: الحديث أمام مجموعة من الأشخاص أو الحديث على الهاتف أن تكون صعبة بوجه خاص للمصابين بالتلعثم مع ذلك، يمكن لأغلب المصابين بالتلعثم التحدث دون تلعثم عند التحدث لأنفسهم أو الغناء أو التحدث بالوقت نفسه مع شخص آخر.[1]

المطلب الثاني: النظريات والآراء التي تفسر أسباب التأتأة.

وصف أحد الخبراء التأتأة بأنها كجبل الثلج لا يبدو منه إلا جزء صغير فوق سطح الماء بينما معظمه مغمور تحت سطح الماء، وهذا فعلا هو التأتأة (التلعثم) لا يظهر إلا ونه عيبا في النطق مع أنه يشمل انفعالات وأحاسيس أكبر من ذلك بكثير.[2]

تعددت نظريات اللجلجة في الكلام لدرجة إنها تدع الباحث في حيرة، وأدى تكاثر هذه النظريات إلى وجود آراء متناقضة ومتباينة مما أدى إلى وجود مدارس مختلفة وأحزاب يعارض كل منها آخر.

ومن بين هذه النظريات الشائعة:

[1] نايفة قطامي، **تطور اللغة والتفكير جامعة القدس**، الطبعة الأولى، 2007.

[2] عباس محمود، **علم النفس العام**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، بدون تاريخ.

❖ **النظرية السيطرة المخية Dominance theory cérébral.**

التي يتزعمها الباحث الأمريكي (ترافس) والتي ترى بأن التأتأة عرض للاضطراب حيوي بيولوجي أو للاضطراب عصبي فيسيولوجي داخلي معقد يتلخص في أن تحويل طفل أيسر داخلي للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث التأتأة في الكلام.[1]

والأساس الذي قال به أصحاب هذا المذهب يرجع إلى الفرض الآتي:

أن الذكور الذين لديهم تأتأة وجد لديهم تثبيط للموجة ألفا بالفص الأيمن أثناء إثارة الكلمات والمهام، أما الذين ليس لديهم تأتأة فلديهم تثبيط وكف بالفص الأيسر للمخ.

كما أن الذين لديهم تأتأة يظهر لديهم استخدام اليد اليسرى، كما يستخدمون كلا اليدين.[2]

❖ **النظرية البيوكيميائية والفسيولوجيا:**

يرى "ويست" بأن التأتأة هي نتيجة لاستعداد وراثي وقد أكد على حالة عدم اتزان الدم لدى الشخص المتأتىء خلال التأتأة وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسي وكيمائي الدم، وأمواج الدماغ والعوامل الفسيولوجيا.[3]

كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الدينامية الهوائية والفيسيولوجيا التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تقول بأن التأتأة مشكلة في التصويت والتنفيس الهوائي

[1] محمد أحمد غالي، رجاء محمود أبو علام، **القلق وأمراض الجسم**، ط1، دمشق، 1974.

[2] إيناس عبد الفتاحأحمد، **دراسة نفسية في اضطراب النطق والكلام**، رسالة دكتوراه.

[3] إيناس عبد الفتاح، **دراسة نفسية في اضطراب النطق والكلام**، مرجع سابق الذكر.

والنطق، وكذلك توقيت وتدفق الهواء كما أن عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبب التأتأة.

❖ **النظرية الجينية Genetic theory**.

وترى التأتأة لها أساس وراثي، ويشير البعض من الباحثين إلى أن 65% من الأفراد المتأتأين لديهم أحد الأبوين أو الأقارب يتأتئون، بينما لم يجد الباحثون الآخرون أي عامل وراثي وراء التأتأة، بالإضافة إلى أن وجود الأقارب المتأتأيين لا يعني بالضرورة وجود أصل وراثي.

ويرى جونسون Johnson أن تشخيص التأتأة من قبل الآباء يوفر بيئة الفرق والإعاقة حيث يبدأ الطفل بالكلام غير الطبيعي كاستجابة للقلق وللضغوطات وانتقادات الآباء، ويقول جونسون أن التأتأة تبدأ في إذن الآباء قبل فم الأطفال.[1]

نظرية الفشل في الاتصال:

لصاحبها **بلود ستين Bloodestein** أن التأتأة نتيجة للفشل في الاتصال والمحادثة مع أشخاص آخرين كما يفهمها الطفل، حيث تبدأ التأتأة كاستجابة للتوتر للتقطع، الناتج في الكلام الذي يحدث بسبب الفشل المستمر في التحدث مع الآخرين في وجود ضغط في التفاهم معهم.[2]

[1] عبد الرحيم عطية، **سيكولوجية الفروق الفردية والجمعية في الحياة النفسية**، ط1، عمان، دار الشروق، 1977.

[2] أحمد عكاشة، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية.**

المبحث الثالث: تشخيص وطرق علاج التأتأة.

المطلب الأول: طرق علاج التأتأة.

ينقسم علاج التأتأة إلى قسمين:

❖ العلاج بالنطق: يركز العلاج بالنطق على تصحيح النطق عبر استخدام التمارين المختلفة التي تهدف إلى تقويم التهجئة، التحدث ببطء وغيرها.

- التخلص من التوتر: يهدف إلى تخليص الطفل من التوتر بشكل نهائي، الأمر الذي يؤدي إلى تحسن حالة التأتأة لديه، وعندها لن يشعر الطفل بالضغط والتخوف الدائم من حدوث التأتأة لديه.
- علاج سلوكي: ويتطلب التعاون بين الأفراد في الأسرة الواحدة من أجل تنمية مهارات الطفل.[1]
- العلاج المباشر: ويحدث من خلال تلقين الطفل الكلمات بنطق سليم وواضح ومطالبة الطفل بتكرار الكلمات.
- تنمية مهارات الطفل واكسابه الثقة بنفسه.
- الإلقاء الجماعي: يتم إعطاء الطفل مع مجموعة من الأطفال نص مكتوب مثل: أبيات من الشعر أو أغاني أو آيات قرآنية ويردد هذا النص مع المجموعة.

[1] عبد العزيز حدار، **تشخيص الاضطرابات الشخصية مرجع علم النفس العادي وغرشاد**، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013.

- الإلقاء مع التسجيل: مثل تسجيل النص ويحفظه الطفل ثم يردده...

❖ **علاج التأتأة في عيادة تقويم النطق:**

عند حضور الشخص المعاني من التأتأة إلى عيادة النطق يتم تقييمه لتحديد سبب حدوث التأتأة، وبالتالي تحديد نوعها والمرحلة التي يمكن تصنيف الشخص من ضمنها وبعد ذلك يتم وضع برنامج تدريبي لمعالجتها.[1]

المطلب الثاني: آثار التأتأة في المسار الدراسي.

التلعثم يمثل إشكالا للآباء، إذ يعتبرونه مرضا يؤثر على السلوك والنتائج الدراسية، وللأبناء الذين يعانون منه حديث يسبب إلى البعض منهم الحرج ويحد من تواصلهم مع أقرانهم وعرفته من قبل: " جمعية التأتأة الوطنية الأمريكية" " بأنه اضطراب في الاتصالات ينطوي على تعطيل في خطاب الإنسان ويرتبط بمرحلة الطفولة".[2]

ينكب العلماء على تحليل مشكلة التلعثم وما يمكن أن ينجر عنها من آثار سلبية وعلى الرغم من أن سببها لا يزال مجهولا، إلا أن ما تم استنتاجه مؤخرا يطمئن كل أسرة يعاني أحد أطفالها من هذه المشكلة، حيث أظهرت دراسة أسترالية حديثة أن مشكلة التلعثم أو "التأتأة" في الكلام عند بعض

[1] فيصل خير الزراد، **اللغة والاضطراب النطق والكلام**، ط1،الرياض، السعودية، 1990.

[2] غادة محمود كنساوي، **فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبة الكلام لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.**

الأطفال لا تعوق نموهم أو تؤثر على آدائهم في المدرسة، بل قد تساعدهم في تحسين مهاراتهم اللغوية.[1]

وقال باحثون في معهد مردوخ لبحوث الأطفال إنهم وبدوا أن أكثر من 10 بالمئة من الأطفال واجهوا هذه المشكلة عند بلوغهم أربع سنوات. غير ظاهم أحرزوا نقاطا على غرار الأطفال الآخرين في اختبارات لتقييم لغتهم ومهاراتهم في التفكير.

وأشار الباحثون إلى أن ظهور التلعثم عند الأطفال أمر شائع نسبيا غير أنه يجب على الآباء أن يشعروا بالاطمئنان لأن هذه المشكلة لا ترتبط بتحقيق الطفل نتائج ضعيفة خلال السنوات التي تسبق المدرسة على الأقل.[2]

وتابع فريق البحث أكثر من ألف و600 مائة طفل من استراليا وطلب من أمهاتهم الإجابة عن استبيانات منتظمة بدأت منذ أن كانت أعمار أطفالهن ثمانية أشهر وتم تقييم هؤلاء الأطفال عبره مجموعة من اختبارات اللغة والسلوكيات عندما بلغوا سن الرابعة، وشخص عند هذه السن إصابة 181 طفلا بمشكلة التلعثم في النطق.

وقال الباحثون إنه من الممكن أن يساعد التلعثم في تطوير المهارات اللغوية أو أن يكون ناجما عن التطور اللغوي السريع جدا بين بعض الأطفال.

الطريقة التي يستخدمها المدرس مع الطالب، سواء تجنبه الإجابة كي لا يسبب له حرج أو مقاطعته في الإجابة لتأخره بسبب التأتأة، وكلاهما من شأنه أن ينمي ويثبت اضطراب التأتأة.

---

[1] نفس المرجع السابق.

[2] تيسير حسون، **معدل اضطرابات النفسية**، دمشق، جمعية الطب النفسي الأمريكي، 2004.

تعامل المدرسة مع المشكلة، كأن يكون هناك حرص وتدليل ومراعاة شديدة للطفل، وهذا من شأنه أن يجعل الطفل يستخدمها كسلاح للفت الانتباه واستدرار العطف.

الإخفاق في التحصيل الدراسي من شأنه أن يساعد في تنمية وتثبيت اللجلجة.

المطلب الثالث: تقييم شامل لتأتأة.

تختلف الطرق المستخدمة في تقييم التأتأة باختلاف الأشخاص، ويعود التباين في طرق التقييم وفقا للإعداد النظري والتدريب المهني لأخصائي أمراض الكلام واللغة وإلى الأسلوب الشخصي للأخصائي.

ويتطلب تشخيص التأتأة من أخصائي أمراض الكلام أن يكون حساسا للعديد من العوامل، فالتشخيص ليس فقط تحديد إعادة الكلمات أو جزء منها أو الإطالة في الكلمة. فمن الضروري تحديد اتساق واستمرار الاستجابات الكلامية وتاريخها والأحداث المؤدية أو المسببة لتأتأة مثل: بعض الأحداث المحددة وردود الفعل الناتجة لدى المستمع.[1]

لوحظ انتشار التأتأة لدى البنين أكثر منها في البنات، ولعل ذلك راجع إلى أن القدرة اللفظية لدى البنات أقوى منها بوجه عام لدى البنين، وهذا مما يؤكد أثر اختلاف الجنس، كما لوحظ أن نسبة التأتأة تزداد مع تقدم العمر.

[1] عكاشة أحمد، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية**، الإسكندرية، منظمة الصحة العالمية، 1999.

وبناء على أبحاث كلا من (جوم) و(ريتشر دسن) وبدأ نسبة التلعثم بين تلاميذ المدارس تختلف من إقليم لآخر، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وكذلك في إنجلترا لاحظا أن النسبة العامة لتلعثم بين البنين والبنات هي 1% بينما ترتفع هذه النسبة إلى 2% في بلجيكا.[1]

والغريب أن التلعثم غير معروف بين جماعات الهنود (الحمر) وبصفة عامة تنتشر اللجلجة بنسبة 1% تقريبا من عامة الناس وأغلبهم من الأطفال إذ يميل هذا الاضطراب لأن يكون أكثر شيوعا لدى الأطفال الصغار وفي العادة يتبدد في الأطفال الأكبر سنا والراشدين كما ينتشر الاضطراب بمعدل 4-3% من الذكور لكل أنثى، كما أن التلعثم أكثر انتشارا في المجتمعات الراقية والمتقدمة.

وعلى الرغم من أن التلعثم يظهر في أي عمر فإن أكثر من 50% من المصابين بها يبدون التلعثم في مرحلة مبكوة من الحياة فقد تظهر في مرحلة اكتساب اللغة أو في السنة الثالثة التي يحاول الطفل فيها زيادة محصوله اللغوي من الكلمات والجمل.[2]

كما تشيع بداية عند نسبة تصل إلى 30% من الحالات في المدرسة وهناك حوالي 40% من الأطفال الأسوياء يتلعثمون في الكلام في يوم معين من الأسبوع مثل: يوم بداية الأسبوع أو اليوم الذي يلي العضلة أو عند سؤال المعلم لهم أو عند فراق الأم كما وجد أن الذين لديهم التلعثم أقارب من الدرجة الأولى بنسبة تصل إلى 50%.

[1] سميحان الرشيدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام**، مرجع سابق الذكر.

[2] سميحان الرشيدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام**، مرجع سابق الذكر.

الخاتمـــة

خاتمة:

وفي الأخير نستخلص من خلال بحثنا: " أمراض النطق وعلاقتها بالتعليمة " مجموعة من النتائج كإجابة عن الإشكالية المطروحة في البحث تمثلت في:

- إن التواصل هو حالة من الفهم المتبادل بين نظامين أو كيانين يكون أحد هذه الأنظمة مرسلا وقتا ما ومن ثم يكون الآخر مستقبلا وفي وقت آخر يتبادل كلا الطرفين المواقع حيث الإرسال والاستقبال.
- فيما يخص اكتساب اللغة تؤكد الدراسات على أن الأطفال لديهم استعداد بيولوجي لاكتسابها ولكن طبيعة الخبرات التي يتعرضون لها تؤدي دورا كبيرا في تشكيل كفاءتهم اللغوية.
- بالنسبة لأسباب اضطرابات الكلام والنطق فهي تختلف حسب الحالات والأعمار والبيئات ولكن معظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إلى أسباب عضوية أو أسباب ذات طابع نفسي تربوي يرجع إلى الأسرة وعوامل المعاملة الاجتماعية.
- إن كل الاضطرابات الكلام والنطق قابلة للتشخيص والعلاج، وهذا بالممارسة والتكرار وعدم الملل، وتحدي الصعاب والعثرات بالإضافة إلى دور الأسرة الفعال في ذلك.
- يفضل علاج اضطرابات النطق في سن مبكرة من حياة الطفل، ونتائجها أكبر من نتائج غيرها من المراحل الأخرى للفرد، فكلما تقدم الفرد في السن صعب علاج اضطرابه.
- ضرورة تزويد كل مدرسة بأخصائي اضطرابات الكلام والنطق لأنه يلعب دورا حيويا في علاج مختلف الاضطرابات.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1) إبراهيم الزريقات، اضطراب اللغة والكلام والعلاج، عمان، دار الفكر للنشر، 2005.

2) أبو سعيد جادو، اللجلجة والتلعثم عند الأطفال، عالم الإعاقة، مكتبة الملك فهد، الرياض، 2002.

3) أبو نيل السيد، علم النفس الاجتماعي، ط4، النهضة العربية، بيروت، 1985.

4) أحمد الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ط1، عالم الكتاب الحديث، حداد للكتاب العالمي، عمان، 2009.

5) أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعلمة اللغات.

6) أحمد زكي، أمراض الكلام عند الأطفال، د ط، حجلة العربي وزارة الإعلام.

7) أحمد زكي، أمراض الكلام عند الأطفال، مجلة العربي، وزارة الإعلام، سنة 1999.

8) أحمد عكاشة، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية.

9) إيناس عبد الفتاحأحمد، دراسة نفسية في اضطراب النطق والكلام، رسالة دكتوراه.

10) تيسير حسون، معدل اضطرابات النفسية، دمشق، جمعية الطب النفسي الأمريكي، 2004.

11) جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب لطباعة والنشر، 2000.

12) زريقات إبراهيم، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص العلاج، عمان، دار الفكر، 2005.

13) سهير محمد سلالة شاش ، اضطرابات التواصل، التشخيص، الأسباب، العلاج، مصر، ط1، (2008).

14) عباس سمير، مخل إلى الأرطوفونيا.

15) عباس محمود، علم النفس العام، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، بدون تاريخ.

16) عبد الرحيم عطية، سيكولوجية الفروق الفردية والجمعية في الحياة النفسية، ط1، عمان، دار الشروق، 1977.

17) عبد العزيز حدار، تشخيص الاضطرابات الشخصية مرجع علم النفس العادي وغرشاد، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013.

18) عكاشة أحمد، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية، الإسكندرية، منظمة الصحة العالمية، 1999.

19) غادة محمود كنساوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبة الكلام لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

20) فيصل خير الزراد، اللغة والاضطراب النطق والكلام، ط1، الرياض، السعودية، 1990.

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

22) كرم الدين ليلى، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة، (ط)، (1)، القاهرة دار الفكر العربي، (2004).

23) محمد أحمد غالي، رجاء محمود أبو علام، القلق وأمراض الجسم، ط1، دمشق، 1974.

24) محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط4، 2011.

25) محمد خولة، الأرطوفونيا على اضطراب اللغة والكلام والصوت، دار هومة للنشر، 2007.

26) مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، مكتبة مصر، القاهرة، 1975.

27) مطر عبد الفتاح، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض اللغة والكلام، مصر، دار الشهاب، 2004.

28) نايفة قطامي، تطور اللغة والتفكير جامعة القدس، الطبعة الأولى، 2007.

29) هدى عبد الله الحاج، عبد الله العشاوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، دار النشر والتوزيع، سوريا، 2005.

30) وليد رفيق العياصرة، الطفل نموه وذكاؤه وتعلمه، عماد الدين للنشر، عمان، الأردن.

فهـــرس

شكر

إهداء

مقدمة.....أ

مدخل.....2

الفصل الأول: الاضطرابات النفسية.....6

المبحث الأول: مفهوم الاضطرابات النطقية وأسبابها.....6

المبحث الثاني: أعراض الاضطرابات النطقية وخصائها.....13

المبحث الثالث: طرق وأساليب علاج اضطرابات النطق والكلام.....16

الفصل الثاني: التأتأة ومظاهر تطورها.....23

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول التأتأة.....23

المبحث الثاني: الأعراض المصاحبة التأتأة وخصائصها النفسية.....33

المبحث الثالث: تشخيص وطرق علاج التأتأة.....37

خاتمة.....43

قائمة المصادر والمراجع.....45