الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية الآداب واللغات
قسم اللّغة والأدب العربي.

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Lettres et des Langues

تخصُّص: لسانيات تطبيقية

الاضطرابات اللّغوية وتأثيرها على التحصيل المعرفي لدى المتعلم "المرحلة التحضيرية"

مذكرة مُقدّمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

إعداد الطالبتين:
- عبد المؤمن كريمة
- لخضر شاوش رزيقة

إشراف الأستاذة:
د/ نوال زلالي

لجنة المناقشة:

الدكتور: طهراوي.....جامعة البويرة .....رئيسا
الدكتورة: نوال زلالي .....جامعة البويرة .....مشرفا ومقررا
الأستاذة : بوتمر جميلة.....جامعة البويرة .....مناقشا

السنة الجامعية:
2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي* وَيَسِّرْ لِي

أَمْرِي* وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّنْ لِسَانِي* يَفْقَهُوا

قَوْلِي﴾

مقدمة

مقدمة

تعد اللغة أداة للتواصل بين الأفراد، وعاملا أساسي من عوامل التكيف والانسجام مع المجتمع، كما تساهم في التعليم واكتساب المهارات، فاللغة مستودع ثقافة المجتمع.

الكلام هو نعمة من الله عزوجل وهبها لنا ، فالكلام شيء ضروري في الحياة حيث يستطيع الإنسان من خلاله أن يعبر عن أفكاره ومشاعره ، والكلام وسيلة هامة تساعد في التواصل بين الأفراد، فالكلام واللغة وسيلتان أساسيتان وجوهريتان لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين الأفراد.

لكن أحيانا تتعرض هذه اللغة لبعض الاضطرابات تتعلق بعيوب تصيب الكلام أو النطق أو الصوت، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب: وظيفية أو عضوية أو نفسية أو عصبية أو وراثية، حيث يعاني بعض الأطفال من هذه الاضطرابات، مما قد يؤثر سلبا في مختلف جوانب حياتهم وخاصة على تحصيلهم العلمي والمعرفي، ويتم علاج هده الاضطرابات بوسائل عديدة كالعلاج الكلامي والطبي والبيئي والنفسي لتصحيح النطق لدى الطفل، وبتالي التواصل بشكل سليم مع الآخرين.

ومن خلال هذه المعطيات النظرية حاولنا أن نجعل إشكالية موضوعنا هذا الموسوم بالاضطرابات اللغوية وتأثرها على التحصيل المعرفي لدى الطفل المرحلة التحضيرية كتالي :

- ما مدى تأثير الاضطرابات اللغوية على التحصيل المعرفي؟

أما الأسئلة الفرعية كانت على النحو التالي:

- ما مفهوم الاضطرابات اللغوية ؟ و ما هي أسبابها ؟ وما هي أنواعها ؟
- و ما هي الطرق العلاجية المتبعة للحد من هذه الظاهرة؟

اعتمدنا في موضوعنا على المنهج الوصفي لرصد ظاهرة الاضطرابات اللغوية .

ولإعداد هذا البحث كان لابد من توفر دوافع كانت السبب في اختيارنا لهذا الموضوع فاخترنا هذا الموضوع للإحاطة بالاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الأطفال وخاصة في الدراسة، وما دفعنا أيضا لمعالجة هذا الموضوع كون أننا مقبلين على مهنة التعليم، فوجب علينا معرفة الجوانب المختلفة للطفل والتعرف على مختلف الاضطرابات التي تعيقه في اكتساب اللغة بشكل صحيح وسليم ، وما دفعنا لدراسته ومعالجته أيضا هو أن الاضطرابات اللغوية أصبحت تعرقل القدرة التواصلية عند الأطفال في المجتمع وفي المدرسة ، وهذه النظرة جعلتنا نفكر مليا في البحث عن الأطفال داخل المؤسسات التربوية في صفوف الأقسام التحضيرية ومعرفة مدى تأثير هذه الاضطرابات على الجانب الدراسي والتحصيل المعرفي وكيف يمكن التخفيف أو التخلص منها.

إن هدف دراستنا لهذا الموضوع هو محاولة التعرف على مختلف أنواع الاضطرابات اللغوية التي تصيب الأطفال ومحاولة تفسير أسبابها ومدى تأثيرها على التحصيل المعرفي للطفل وكيفية معالجتها ، وكذلك إثراء معارفنا بهكذا مواضيع .

و لقد قسمنا مذكرتنا إلى مقدمة وفصلين وخاتمة وأخيرا قائمة المصادر والمراجع ففي المقدمة تحدثنا عن عنوان البحث وسبب اختيارنا له ، كما قدمنا فيها لمحة عن عناصر البحث، أما الفصل الأول تناولنا فيه مفهوم الاضطرابات اللغوية وتصنيفها ونسبة انتشارها والأسباب المؤدية إليها ،كما تطرقنا إلى أنواع الاضطرابات اللغوية بشكل من الإيجاز أما الفصل الثاني تناولنا فيه واقع أشكال الاضطرابات اللغوية وأثرها على التحصيل المعرفي لدى تلاميذ المرحلة التحضيرية، وقد انهينا البحث بخاتمة عرضنا فيها ملخصا شاملا، ثم دونا النتائج التي خرجنا بها من هذه الدراسة والتي كانت محصلة البحث بأكمله

واعتمدنا على مجموعة من المصادر والمراجع أبرزها :

- مصطفى فهمي، أمراض اللغة والكلام .
- فيصل محمد خير الزراد، اضطرابات النطق والكلام .
- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة

أما الصعوبات التي اعترضت طريقنا أثناء إتمام هذا البحث لا تقل أهمية عن الصعوبات التي واجهت زملائنا من قبل وأهم هذه الصعوبات الإضرابات الكثيرة بالمؤسسات التربوية

وفي الأخير نتوجه بالشكر لله عزوجل ولكل من ساعدنا في هذا البحث وأنار طريقنا بالنصائح والإرشادات، كما نتقدم بالشكر الجزيل لأستاذتنا المحترمة التي لم تبخل بتوجهاتها فلها كل التقدير.

الفصل الأول: الاضطرابات اللّغوية

أسبابها وأنواعها.

- المبحث الأول: الاضطرابات اللّغوية.

- المبحث الثاني: أسباب الاضطرابات اللّغوية.

- المبحث الثالث: أنواع الاضطرابات اللّغوية.

المبحث الأول: الاضطرابات اللّغوية.

1-1- مفهوم الاضطرابات اللّغوية.

2-1- تصنيف الاضطرابات اللّغوية.

3-1- نسبة انتشار الاضطرابات اللّغوية.

تعد اللّغة أساس الثقافة الإنسانية ، وعاملا أساسي من عوامل التكيف والتوافق مع الحياة فهي نظام رمزي يقرن الأصوات بالمعنى وهذه الرموز تكون متفقا عليها تستخدم في الاتصال والتخاطب والتبادل بين الأفراد، مهما كان شكلها منطوقة أو مكتوبة أو رموز أو إشارات المهم أن تكون لغة صحيحة وسليمة تؤدي هدفها بشكل صحيح وواضح ، أما إن كان العكس أي بها خلل يعرقل هدفها ووصولها بشكل صحيح في عمليتها التواصلية فتقول أن المتعلم غير قادر على إصدار أصوات لغوية بصورة سليمة وهذا ناتج عن مشكلات واضطراب في اللّغة وهذا ما يجعلنا نطرح تساؤلات عديدة أهمها: ما مفهوم الاضطرابات اللّغوية؟ وما هي أسبابها ؟ وما هي أنواعها؟

1- مفهوم الاضطرابات اللّغوية:

يختلف العلماء في تسمية المشكلات اللّغوية التي قد يعاني منها بعض المتعلمين فقد سماها الجاحظ قديمًا: عيوب الكلام، وحديثًا سميت بتسميات مختلفة منها: القصور أو العجز اللّغوي أو التأخر اللّغوي والتسمية الأخيرة الأكثر تداولا في يومنا هذا هي الاضطرابات اللّغوية كما لهذا المصطلح عدة تسميات و عدة تعريفات من أبرزها نجد تعريف الدكتور عبد الرحمان حيث يقول: «الاضطرابات اللّغوية هي قصور في فهم اللّغة أو في التعبير بها، أو كلاهما معًا، وينعكس هذا القصور على قدرة الطفل على الكلام وفهمه أو القراءة والكتابة»[1].

يتضح لنا أن الاضطرابات اللّغوية ما هي إلاّ قصور وعجز في اللّغة أو التعبير.

[1]- عبد الرحمان بن إبراهيم، اضطرابات التخاطب عند الأطفال، دط، السعودية:1430هـ، مكتبة الملك فهد الوطنية دار النشر، ص16.

وكذلك يعرفه "أمريك Americk" على أنه: «عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمني ونوعه، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام أو تركيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة»[1].

يعنى أن الاضطرابات هي ضعف المتعلم في الكلام بشكل عادي وغير متزامن مع عمره الحقيقي وصُعوبة نطق الأصوات بسلاسة.

يعرفه أيضا أحمد نايل: « يقصد بها تلك الاضطرابات المتعلقة باللّغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تراكيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها وكتابتها، وتشمل المظاهر التالية:

أ- تأخر ظهور اللّغة Language Delay .

ب- فقدان القدرة على فهم اللّغة وإصدارها أو ما يطلق عليها أفيزيا Aphasia.

جـ- صعوبة الكتابة Dysgraphia.

د- صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia of Aphrasia.

هـ- صعوبة فهم الكلمات أو الجمل: Echolalia, Agnosia.

و- عسر أو صعوبة القراءة الديسليكسيا Dyslexia.

ز- صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليها عيوب اللّغة Language Deficit. »[2]

يتضح لنا أن هذه المظاهر هي التي تؤدي إلى الاضطرابات اللّغوية و تأكد وجود اضطراب في اللّغة.

---

[1]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، دط، مصر، 2012م : دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص27.

[2]- أحمد نايل الغريري، النمو اللغوي، ط1، الرياض، 2008م : عالم الكتب، ص 123.

كما هناك تعريف لـ "نيكولوسي وهاريمان كريش" : الاضطرابات اللغوية هي :

1- صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللّغوية بغض النظر عن البيئة التي تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام على الوجود المتباين في إنتاج النحو واللّغة المفيدة ، ولكن بمحتوى قليل وتكوين لفظي محدد.

2- عدم القدرة أو القدرة المحددة على استعمال الرموز اللّغوية في التواصل.

3- أي تدخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع ووفقا لمعاير ذلك المجتمع.» [1]

تعددت التعاريف حول هذا المصطلح لكن له مفهوم واضح فالاضطرابات اللّغوية هي أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب ولهذا أي تشويه وخلل في اللّغة وضعف في القدرة على التواصل مع الآخرين بشكل سليم لا تتماشى إطلاقًا مع سن المتكلم فنجد في بعض المرات متعلمين يعانون من هذا الاضطرابات رغم كبر سنهم فمثلاً نجد متعلم عمره عشر سنوات لا يحسن نطق اللّغة بوضوح.

2- تصنيف الاضطرابات اللّغوية:

تصنف الاضطرابات اللّغوية حسب المستويات وكذلك حسب الإعاقات اللغوية ومن هنا نجد تصنيف لإبراهيم عبد الله يقول: «تصنف الاضطرابات اللّغوية وفقا لمعايير متعددة وقد قدمت الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع ASHA نظامًا تصنيفيا يشمل على خمسة أنواع لغوية وهي: الفونولوجي الصوتي Phonologe، والمورفولوجي الصرفي Morphology، والنحوي

[1]- أسامة فاروق، إضرابات التواصل، ط1، عمان: 2014م، دار المسيرة، ص223.

"ترتيب الكلمات وبناء الجملة"، الدلالي اللفظي: "معاني الكلمات والجملة" Semantics، البراغماتي "الاستعمال الاجتماعي للغة" Pragmatic»[1].

ومن طرق أخرى في تصنيف الاضطرابات اللّغوية، «تلك التي تعتمد على الأسباب والظروف الصحية المرتبط بها مثل: التوحد، وإصابات الدماغ، والتخلف العقلي والشكل الدماغي، كما تصنف إعاقات لغوية اعتماد على الصعوبات المحددة في المجالات التالية.

1- الإدراك.

2- الانتباه.

3- استعمال الرموز.

4- استعمال قواعد اللّغة.

5- القدرة العقلية العامة.

6- التفاعل الإجمالي المرتبط بالتواصل.

ويمتاز كل نظام تشخيصي بمشكلات محددة في النظام المقدم من قبل ASHA فإعاقة اللّغة المحدد "SLI" Specific language umpaurment تعود إلى اضطرابات اللّغة غير محددة الأسباب وهذه الاضطرابات ليست ناتجة عن التخلف العقلي، أو المشكلات الإدراكية التي تميز صعوبات تعلم اللّغة، أما تأخر اللّغة التعبيرية المبكرة "E.E LD" "Earfy Expresive Language Delay" وهي بطء ملحوظ في اللّغة التعبيرية، فالطفل لا يمتلك خمسين مفردة ، أولا يستطيع استعمال

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، اضطرابات الكلام واللغة ،ط1،الأردن : 2005 ،دار الفكر،ص109

كلمتين منطوقتين، ويقدر حوالي نصف الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو اللغوي في عمر سنتين يمكن أن يصلوا إلى المراحل النهائية لأقرانهم، بينما النصف الآخر يطور مشكلات لغوية طوال سنوات دراستهم، وعلى الرغم من تطور الأنظمة التصنيفية للاضطرابات اللّغوية إلاّ أنه ليس من الصعب تصنيف اللّغة فكل الأنظمة التصنيفية يوجد فيها الغموض ولا يمكن اعتماد نظام محدد لكل الحالات»[1].

يكون تحديد التصنيفات إما بحسب المستويات للغة والتي هي: الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية وكذلك الاستعمال الاجتماعي للغة كما أنها صنفت حسب الأسباب والظروف النفسية والصحية والبيئية مثل: إعاقة عقلية، وعضوية.

وكذلك صنفت حسب الصعوبات التي تتعلق بـ:

الانتباه والإدراك وكذلك القدرة العقلية للمتعلم واستعمال القواعد اللغوية وأيضا التفاعل الإجمالي للمتعلم، فكل نظام تشخيصي يحدد مشكلات الإعاقة اللّغوية والأسباب ليست ناتجة فقط على التخلف العقلي ومشكلة الإدراك التي تميز صعوبات تعلم اللّغة فقط وإنما أيضا هناك سبب آخر وهو بطء في اللّغة التعبيرية، فكل هذه التصنيفات التي صنفت لها أنظمة فيها صعوبة وغموض ولا يمكن الاعتماد على نظام محدد وشامل لكل الحالات وهذا لاختلاف الحالات لدى المتعلمين لهذا لم تحدد بشكل صحيح وجيد.

[1]- إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة ، ص110.

3- نسبة انتشار الاضطرابات اللغوية:

تنتشر الاضطرابات اللغوية بين أفراد مختلف المجتمعات بنسب متفاوتة، ويشير الباحثين إلى ارتفاع هذه النسب بين أفراد هذه المجتمعات، كما أن هذه النسب ليست دقيقة ولا توجد دراسات كثيرة مما قد يؤدي إلى تفاوت هذه النسب بين البلدان.

«ولقد قام كل من هيوارد وزميله بدراسة إحصائية لهذه الظاهرة والتي أشاروا من خلالها إلى أن هناك 5% من أطفال المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية تعاني من اضطرابات لغوية وأن نسبة اضطرابات اللفظ تفوق كثيرا أنواع الاضطرابات الأخرى...»

يتضح أن تقدير نسبة شيوع الاضطرابات اللغوية ليس بالأمل السهل، ذلك بسبب اختلاف الباحثين في تعريف تلك الاضطرابات و وجودها لدى الإعاقات الأخرى المصاحبة لهذه الاضطرابات.

ويذكر " أبو غزالة" في دراسة مسيحية لحالات الاضطرابات اللّغة في مدارس وزارة التربية والتعليم في الأردن للعام الدراسي 82-83م أن حالات الطلبة ذوي المشكلات النطقية هو أربعة وتسعون حالة»[1].

يوضح لنا هذا أن الدراسة لم تعمم على جميع الدول بل العكس ولم تدرس هذه الاضطرابات دراسة دقيقة وهذا لصعوبة تحديد نسبة صحيحة متفق عليها.

[1]- نفس المرجع ، ص264

المبحث الثاني: أسباب الاضطرابات اللّغوية.

1-1- الأسباب العضوية.

1-2- الأسباب الوظيفية.

1-3- الأسباب العصبية

1-4- الأسباب النفسية.

1-5- الأسباب الوراثية.

1- أسباب الاضطرابات اللغوية:

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 حقيقي في النطق وفي اللغة ويكون ذلك نتيجة أسباب مختلفة ومتعددة، فهناك أسباب عضوية ناتجة عن الإصابة الدماغية أو إصابة أحد أعضاء النطق باضطراب ما، وأسباب عصبية ناتجة عن خلل في الدماغ أو الأعصاب، وأسباب وظيفية ناتجة عن عوامل غير عضوية ويوجد أيضا أسباب نفسية وأسباب وراثية وسنتناول كل منها على حدى.

1-1 الأسباب العضوية:

تعد الأسباب العضوية مجموعة الأمراض التي تصيب الأجهزة المسؤولة عن استقبال اللّغة وإنتاجها مثل الجهاز العصبي، الجهاز السمعي، الجهاز التنفسي، الجهاز الصوتي والجهاز النطقي وتؤدي إصابة أي جهاز من هذه الأجهزة إلى حدوث اضطرابات لغوية.

«فالأسباب العضوية مرتبطة بسلامة الأجهزة العضوية المسؤولة عن إصدار الأصوات ونطقها مثل:

- الحنجرة ومزمار الحلق والفكين.
- الأنف وشق الشفاه (الشفاه الأرنبة).
- مشكلات اللسان (اختلاف حجمه، عقد اللسان وأورام اللسان، واندفاع اللسان).
- عدم تناسق الأسنان.
- عدم تطابق الفكين.

- خلل في الجهاز العصبي المركزي سواء الشلل الدماغي أو التخلف العقلي.
- خلل جهاز السمع (الأذنين).
- تضخم اللوزتين.
- وجود لحمية بالأنف تسبب الخنق.

وعلى ذلك فإن أي خلل في سلامة الأجهزة المسؤولة عن النطق واللغة يؤدي بالتالي إلى خلل واضح في سلامة اللغة»[1].

يتضح لنا مما سبق أن الأسباب العضوية ترجع إلى عيب في الأجهزة المسؤولة عن النطق واللّغة، إذن تعتبر سلامة الأجهزة العضوية المسؤولة عن إصدار الأصوات ونطقها مثل الحنجرة ومزمار الحلق والفكين والأنف والشفتين والأسنان واللسان شرطا أساسيا من شروط سلامة الفرد من الاضطرابات اللّغوية وخاصة إذا لم يعاني الفرد من أشكال أخرى من الإعاقات كالإعاقة السمعية أو العقلية أو الانفعالية ، فأي خلل في سلامة الأجهزة المسؤولة عن النطق واللغة يؤدي إلى خلل واضح في سلامة اللّغة.

1-2 أسباب وظيفية:

نلاحظ في حالة الاضطرابات التي تنجم عن أسباب وظيفية أن المتعلم لا يشكو أي خلل أو عيب على مستوى الأجهزة المسؤولة عن النطق واللغة مثل الجهاز السمعي والجهاز الكلامي وكل ما هنالك أن قدرة المتعلم على التعبير ناتجة ومتأثرة بعوامل غير عضوية تسبب للمتعلم عدة اضطرابات مختلفة.

---

[1]- أحمد نايل الغريري واخرون، النمو اللغوي، ص125.

«وهنا يكون السبب غير معروف، فأعضاء النطق سليمة ومع ذلك فإن المشكلة قائمة مع استبعاد كون المشكلة فونولوجية، وهنا علينا أن نتعامل مع الاضطراب كعرض وليس كسبب وهذا ما يسمى بالعلاج العرضي»[1].

نفهم مما سبق أن الآلية التي تسبب الاضطرابات الوظيفية تكون غير واضحة بشكل كافي أو غير معروفة أو غير مفهومة لأن أعضاء النطق سليمة.

1-3 أسباب عصبية:

تعد الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي هي أحد أهم الأسباب التي تقف وراء ما يعاينه المتعلم من اضطرابات في النطق، فالجهاز العصبي المركزي يلعب دورا مهما لا يقل أهمية عن حاستي السمع والبصر، لأنه الجهاز المسؤول عن الكثير من السلوكيات منها اللغة. «ومعظم الأسباب العصبية ترجع بشكل عام إلى أسباب عضوية مثل إصابة أحد أجزاء الكلام والتنفس والجهاز العصبي وهذه بدورها قد ترجع إلى عوامل ولادية أو قبل ولادية أو بعد ولادية»[2].

«لذلك فأي خلل يصيب هذا الجهاز لابد أن يؤدي إلى مشكلات في النطق واللّغة وعلى سبيل المثال تظهر الاضطرابات اللّغوية بشكل واضح لدى الأطفال المصابين بشلل دماغي»[3].

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الأسباب العصبية هي حالات تنتج عن تلف أو خلل ما في الجهاز العصبي المركزي وهذه الحالات تختلف من حيث طبيعتها وأسبابها وخصائصها المرضية وبتالي تؤدي إلى مشكلات وخلل في اللّغة والنطق لدى المتعلم.

---

[1]- عبد العزيز السرطاوي و أخرون، اضطراب اللّغة والكلام، ط1، السعودية: 2000م، ص 295.

[2]- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطراب النطق والكلام، دط، السعودية: 1990، دار المريخ، ص145.

[3]- خالد محمد عبد الغني، اضطرابات التواصل، ط1، دت، دار العلم والإيمان، ص44.

1-4 أسباب نفسية:

تعد الأسباب النفسية من أهم أسباب الاضطرابات اللّغوية، فالاضطراب الانفعالي عادة ما يكون مصحوب باضطرابات في الكلام، بالإضافة إلى أن المصابين باضطرابات اللّغة يكونون أكثر قلقا وتخوفا وإحساسا بالوحدة وأكثر حساسية للمواقف المحرجة التي قد يتعرضون لها أمام الآخرين وقد يشعرون بضعف الثقة بالنفس وعدم الاطمئنان مما يزيد من حدة المشكلة.

«والأسباب النفسية يقصد بها تلك الأسباب المرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية والمدرسية وخاصة تلك الأسباب القائمة على العقاب بأشكاله وخاصة العقاب الجسدي، وبناءا على ذلك فليس من المستغرب أن نلاحظ العلاقة الإرتباطية بين مظاهر الاضطرابات اللّغوية كتأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام والتلعثم وبين أساليب التنشئة الأسرية أو المدرسية، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الواضحة بين مظاهر الاضطرابات اللغوية وسوء التكيف الأسري والمدرسي مثل دراسة "روسية" وزملائه ودراسة "فان ريبر" وقد أشارت بعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي والسلوكي إلى كيفية ظهور ظاهرة التأتأة لدى بعض الأفراد وكيفية تعلمها»[1].

نستنتج من خلال هذا أن المعاملة السيئة من طرف المعلم أو الوالدين و استخدام أساليب العقاب الذي يتعرض لها الطفل، تصيبه بالخوف من التعبير عن الأشياء أو التكلم بما لديه، ولهذا السبب يتكلم بكلمات غير مفهومة وغير واضحة وأيضا الحرمان العاطفي وإهمال الطفل من طرف أبويه يؤثر على نفسيته وهذا ينعكس سلبا على لغته.

[1]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام ،ص264.

1-5 أسباب وراثية:

ذكر الباحثون أن الوراثة لها أثر في الأمراض الكلامية فقد تبين أن نسبة كبيرة من الأفراد المصابين بالاضطرابات اللّغوية، كان أحد أقاربهم يعاني من هذه العيوب والاضطرابات.

«بينت الدراسات إلى وجود اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل الأسرة ولعدة أجيال وهذا ما يشير إلى دور عامل الوراثة، وقد تبين أن الوراثة لا تتبع في اضطرابات الكلام نموذجا واحدا وقد بينت دراسات حديثة أن 65% من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب وقد تم إدخال عامل التقليد والمحاكاة كون أحد الوالدين أو أحد الأفراد من العائلة يعاني من أحد اضطرابات الكلام وقد وجد أن نسبة المصابين من الذكور أكثر من الإناث بنسبة أربعة أضعاف»[1].

يتضح لنا من خلال هذا التعريف أن العوامل الوراثية تكون أكثر شيوعا بين الأفراد الذين عانى أحد والديهم أو أقاربهم عيوبا كلامية وأحيانا تكون الوراثة عاملا ممهدا للإصابة، وكذلك يلعب تقليد الأطفال للأبناء الذين يعانون من اضطرابات في الكلام واللّغة دورا هاما في الاضطرابات الكلامية واللغوية.

[1]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، ص78.

المبحث الثالث: أنواع الاضطرابات اللّغوية.

1-1- اضطرابات النطق.

2-1- اضطرابات الكلام.

3-1- اضطرابات الصوت.

1- أنواع الاضطرابات اللّغوية:

تعتبر اللغة وسيلة هامة للتوافق الاجتماعي وأن طلاقة اللسان بما تتميز به الشخصية الناضجة ولكن قد تمنع هذه الطلاقة اضطراب اللّغة والكلام، لذلك ركز واهتم العلماء في دراستهم حول موضوع الاضطرابات اللّغوية التي تؤثر سلبا على حياة المتعلم وعلى تحصيله العلمي وعلاقته بالمجتمع الذي يعيش فيه، وهناك ثلاث أنواع من الاضطرابات اللغوية تشمل اضطراب النطق واضطراب الكلام واضطراب الصوت وسوف نعرض هذه الأنواع بشيء من الإيجاز.

1-1 اضطراب النطق:

تعتبر اضطرابات النطق أحد أهم المشاكل التي يعاني منها المتعلم وتحدث هذه الاضطرابات نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بالطريقة الصحيحة وتعد هذه الاضطرابات ذات أهمية كبيرة وتجدر الإشارة إلى ضرورة معالجتها فور اكتشافها أو ملاحظتها على المتعلم، حيث أنها تؤثر عل قدرته على التواصل أو التعامل مع الآخرين وهذا ما يؤثر على شخصيته وقدرته على التعلم، وزيادة على ذلك قد يجعله موضوع سخرية لمن هم في نفس عمره . وقبل أن نعرف اضطرابات النطق نتطرق أولا إلى تعريف النطق.

النطق: «هو عملية تشكيل الأصوات الصادرة من الجهاز الصوتي أعضاء الجهاز الكلامي بشكل واتساق معين، لكي يخرج في صورة كلام عند خروج الهواء من الرئتين»[1]

[1]- مروة عادل السيد، استراتجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1، 2016م، المكتبة العصرية، ص1.

إذا النطق هو العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات والمقاطع والكلمات باستخدام اللسان الفك، الأسنان، الشفتين والحنك بتغيير مجرى الهواء القادم من الأوتار الصوتية.

أما اضطراب النطق: يقصد به تلك الاضطرابات والصعوبات التي يواجهها المتعلم أثناء النطق والتلفظ بمجموعة من الكلمات والأصوات وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتتناول الأصوات الساكنة والمتحركة، لكن تكون الساكنة أكثر عرضة للتحريف لأن عملية استيعابها وإدراكها تتطلب أكثر دقة وتركيز من الحروف المتحركة.

«وهو عدم القدرة على إصدار أصوات اللّغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو الفقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي ولاعتبار أن ذلك يعد اضطرابا يجب أن يعوق عملية التواصل وأن يستدعي انتباه المتحدث وأن يؤدي إلى معاناة الشخص المتحدث أو يزيد من مستوى القلق لديه وسوء توافقه».[1]

ويقصد بها أيضا بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كذلك، يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة، تعتبر عيوب النطق حتى الأن أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعا ومن ثمة تكون الغالبية العظمى من حالات اضطراب النطق التي يمكن أن نواجهها في الفصول الدراسية أو في المراكز العلاجية». [2]

نستنتج مما سبق أن :

---

[1]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، ص115.

[2]- نبيل عبد الهادي وآخرون، تطور اللّغة عند الأطفال، ط1، عمان:2007، الأهلية، ص217.

- اضطرابات النطق تظهر في الحروف الساكنة والمتحركة على حد سواء.
- اضطرابات النطق تشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات.
- تنتج اضطرابات النطق عن خلل عضوي كوجود مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف.
- تنتج عن اضطرابات النطق معاناة المتعلم من القلق وسوء التوافق.
- تعتبر عيوب النطق أكثر أشكال الاضطراب شيوعا.

1-1-1 أشكال اضطرابات النطق:

تتعلق اضطرابات النطق بطريقة نطق الحروف ومنها الإبدال، التحريف، الإضافة، الحذف

1- **الإبدال:** هو عبارة عن إبدال حرف بحرف أخر لا لزوم له في الكلمة ويشوه عملية النطق، ويحدث الإبدال أكثر في أول الكلمة وأقل في نهايتها.

2- **الحذف:** يقصد به أن يحذف المتعلم حرف أو أكثر من الكلمة وذلك يحدث خللا في الوزن البنائي للكلمات فيفقدها معناها ويتعذر على السامع فهم المراد وفي هذه الحالة يساعد السياق في فهم المراد وقد يصعب ذلك إذا كثرت المحذوفات الصوتية في الكلام المتتابع ويحدث الحذف في حالة التكلم بشكل سريع.

3)- **التحريف:** التحريف هو إنتاج صوت أو كلمة بطريقة غير معيارية أي يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي لكنه لا يماثله تماما، أي يتضمن بعض الأخطاء وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل صوت (س) ينطق بصوت (ش) .

4)- **الإضافة**: يقصد بها أن يضيف المتعلم صوتا زائدا إلى الكلمة المنطوقة مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم مثل "لعبات" بدلا من "لعبة" أو "ططعام" بدلا من "طعام"، وهي أقل العيوب انتشارا.

تعتبر هذه الظواهر في نطق الكلمات أمرا مقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد فالمتعلم الذي يكثر من ظاهرة (الإبدال والحذف والتحريف والإضافة) يعاني مظهر من مظاهر الاضطراب اللّغوية.

1-2 اضطرابات الكلام:

يعاني بعض الأطفال من اضطرابات في الكلام والفهم ويؤدي ذلك إلى قصور في عملية تواصلهم مع الآخرين وهذا الأمر يشكل حاجزا كبيرا يعوق مسيرتهم التعليمية ويؤثر سلبا على تحصيلهم المعرفي، بل وفي بعض الأحيان تشكل هذه الظاهرة عائقا يرخي بظلاله السلبية على الحياة المستقبلية للطفل بشكل عام وقبل أن نتطرق إلى تحديد مفهوم اضطرابات الكلام علينا أولا أن نعطي مفهوم للكلام.

الكلام: هو عبارة عن نشاط فردي وهو أداء الإنسان للغة ويحدث بواسطته نظام اجتماعي معين داخل المجتمع، اللغة تتجسد بفضل الكلام، ويعتبر الكلام من أهم وسائل التواصل ويكون ذلك عن طريق رموز صوتية يستطيع الفرد من خلالها أن يعبر عن مشاعره وأفكاره وأحاسيسه.

« و الكلام هو أحد صور اللغة المنطوقة والمسموعة وهو فعل حركي سلوكي فطري يتم من خلاله تفاعل مجموعة من الأجهزة الحسية والحركية والعصبية وعملها معا في تناسق وتكامل»[1]

[1]- مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام والتشخيص والعلاج، ص1.

« و الكلام هو عملية إصدار الأصوات الكلامية لتكوين كلمات وجمل لنقل المشاعر والأفكار من المتكلم إلى السامع»[1]

من خلال ما سبق نستنتج أن الكلام هو عبارة عن حدث خاص بالفرد، لأنه عندما يتكلم الشخص هو المسؤول عن كلامه فإذا لحن فهو صاحب اللحن وإذا أفصح فهو صاحب الفصحى فالفرد هو الذي يحدث الكلام، لكن يختلف من شخص إلى آخر أي أن الكلام هو الإنجاز والأداء الفعلي للغة وتجسيدها في الواقع وفق أنماط اللسان.

أما اضطراب الكلام: هو عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب جنسه وعمره وعدم تمكنه من نطق الكلمات بصفة جيدة وصحيحة خاصة المركبة منها، وعدم إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الحروف أو فقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي.

« واضطراب الكلام يصيب النطق أو الكلام أو الطلاقة»[2]

« واضطراب الكلام يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله ومعناه وشكله وسياقه مع وجود ضالة في الأفكار والأهداف ومدى فهمه من الآخرين وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام»[3]

[1]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، ص 91.

[2]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص21.

[3]- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطراب النطق والكلام، ص141.

مما سبق يتضح أن اضطرابات الكلام هي مشكلات لغوية يعاني منها الأطفال تتعلق بعملية النطق والكلام وتتجلى في أمراض الصوت واللغة والكلام.

1-2-1 أشكال اضطراب الكلام:

ينتج عن اضطراب الكلام عدة أشكال ومظاهر منها:

1- **التأتأة:** تعتبر التأتأة عملية إطالة الأصوات أو تكرار بعض الكلمات أو المقاطع الصوتية التي تصدر عن الطفل، وتعد نوعا من أنواع الاضطرابات الكلامية وتصيب الذكور أكثر من الإناث وتسبب التأتأة للطفل الكثير من مشاكل التواصل مع الآخرين، حيث يلجأ الطفل إلى الانطوائية والعزلة نتيجة هذه الحالة.

وتعرف التأتأة على أنها اضطراب في الطلاقة يواجه فيها المتأتئ صعوبة في إنتاج الكلام بسهولة وسلاسة، ومن علامات التأتأة إعادة كلمة أو إعادة مقطع أو إطالة في نطق الصوت.

كما أن التأتأة تعيق عملية التواصل مع الآخرين وتؤثر بشكل سلبي على المتعلم في المدرسة.

2- **الحبسة (الأفازيا):** الحبسة الكلامية هي عدم القدرة على الكلام، حيث تكون على شكل اضطرابات عديدة تتعلق باللغة وهي ناتجة عن حدوث خلل في الدماغ لسبب ما، حيث تشخص هذه الحالة عن طريق ملاحظة التغيرات في نطق الشخص وملاحظة الاختلافات التي حدثت قبل وبعد الإصابة، وللحبسة الكلامية عدة أنواع منها: (أفازيا حركية، أفازيا حسية، أفازيا كلية، أفازيا نسيانية، أفازيا الكتابة) .

3- **اللجلجة:** تعد اللجلجة من أخطر أنواع العيوب الكلامية وتجلب لمن يصابون بها المتاعب والآلام وتعرقل سيرهم في دراستهم وتعرضهم للتهكم والسخرية.واللجلجة عبارة عن اضطراب في طلاقة الكلام يتميز بالتوقف المفاجئ أو التكرار اللاإرادي للأصوات والمقاطع والكلمات أو التوقف الكامل عن الكلام وهي شكل من أشكال التأتأة.

4- **التلعثم:** يعد التلعثم من اضطرابات الكلام وهو إعادة مقطع من كلمة أو الكلمة كاملة أثناء الحديث، ويعتبر التلعثم عائق الكلام وهو ظاهرة منتشرة بكثرة، ويعتبره الكثير على أنه مشكلة نفسية، كما يرافق التلعثم حركات جسدية وهي حركات لا إرادية مثل: هز الرأس وحركة القدمين والرمش بالعينين ويعد أيضا من أشكال التأتأة.

5- **الثأثأة:** يقصد بالثأثأة إبدال حرف بحرف آخر وهي اضطراب في الكلام تظهر عادة في مرحلة تغيير الأسنان، فهي تعتبر إعاقة عن الكلام في المراحل الأولى ولكن قد تعتبر كذلك في الحالات المزمنة .

6- **اللثغة:** تنتج اللثغة نتيجة وضعية اللسان الخاطئة أثناء النطق، واللثغة لدى الأطفال من المشكلات التي تقلق الكثير من أولياء الأمور وتسبب لهم الحيرة بشأن إيجاد الحلول المناسبة للتخلص من هذه اللثغة التي تسبب للطفل الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية وتقلل من ثقته بنفسه، وغالبا ما يصاحب هذه المشكلات والاضطرابات القلق والارتباك والشعور بالنقص والخجل وعدم القدرة على التوافق وتجعله دائم الرغبة بالانطواء والعزلة، واللثغة هي إحدى أمراض الكلام وهي عبارة عن تشويه في نطق الحروف يتسبب في عدم وضوح الكلام، والحروف التي تدخلها اللثغة هي الشين والسين والزاي والجيم والراء وحرف الراء أكثر حروف اللثغة شيوعا بالنسبة للوراثة وتبدأ مع النطق الأول.

1-3 اضطرابات الصوت:

يقصد بها تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته أو ارتفاعه أو انخفاضه مما ينجم عنه عدم وضوح الكلام، وهو نوعان اضطرابات الصوت واضطرابات الرنين فالذين يعانون من هذا النوع يظهرون صعوبة في نطق بعض الحروف الأنفية أو ذوي الحنك المشقوق أما النوع الثاني اضطراب الصوت حيث يبدو الكلام مثل: الأجش أو الصوت الخارج من النفس لا يستطيع المصاب لها إخراج الأصوات، ومن أهم عيوب الصوت ما يلي:

1- ارتفاع الصوت وانخفاضه:

يقصد بذلك ارتفاع الصوت أو انخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي ولطبقة الصوت والصوت المرتفع أكثر من اللازم صوت شديد ومزعج للسامعين، وبعض الأفراد اعتادوا على أصوات مرتفعة لا تتناسب مع أعمارهم.

2- اضطراب الفواصل في الطبقة الصوتية:

ويقصد بذلك التغيرات الغير طبيعية في طبقة الصوت، والانتقال السريع الغير مضبوط من طبقة لأخرى، مثل: الانتقال من الصوت الخشن إلى الصوت الرقيق والعكس، يؤدي هذا إلى عدم وضوح اللحن في الصوت.

3- الصوت المرتعش أو المهتز:

وهو أيضا صوت غير متناسق من حيث الارتفاع، أو الانخفاض أو الطبيعة الصوتية، يكون سريع ومتواترا.

4- الصوت الرتيب:

الذي يأخذ شكل واحد، دون القدرة على التغير في الارتفاع والشدة أو النغمة واللحن فيبدو الصوت غريبا يفقد القدرة على التغيير.

5- الصوت الخشن أو الغليظ Harshness:

ويكون هذا الصوت من النوع المرتفع في الشدة المنخفض في الطبقة الصوتية ويتواجد في الأطفال الذين يكثرون الصراخ أو ذوي المزاج العدواني.

6- بحة الصوت:

إن الصوت المبحوح هو صوت منخفض الطبقة الموسيقية.

7- الصوت الهامس:

هو الصوت الضعيف الخافت، ويتدخل في هذا الاضطراب النظام التنفسي حيث يحاول المريض أن يتكلم أثناء الشهيق مما يؤدي إلى نقص حجم الكلام بسبب تحديد حركات العضلات.

8- الخنخنة في الصوت: الخنق Dyslalia Nasalis Rhinonalia":

هذا الاضطراب يحدث بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأحرف، كل هذه الاضطرابات في الصوت تتضمن وتختص بعلو الصوت وانخفاضه وخشونته بشكل غير عادي.

وسنتطرق إلى أشكال هذه الاضطرابات بالتفصيل في الفصل الثاني.

الفصل الثاني: واقع أشكال الاضطرابات اللّغوية وأثرها على التحصيل المعرفي

- المبحث الأول: أشكال الاضطرابات اللّغوية.

- المبحث الثاني: العلاج والحلول.

المبحث الأول: أشكال الاضطرابات اللّغوية.

1- التأتأة.

2- الحبسة.

3- التلعثم.

4- اللجلجة.

5- الابدال.

1: أشكال اضطرابات اللّغوية :

تعد دراسات الاضطرابات اللغوية من الدراسات الهامة ويرجع هذا إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها عند الأطفال المتعلمين والتي تحد من اندماجهم في مجتمعهم ومدارسهم مع أسرهم ومعلميهم وزملائهم فالمتعلم يبدأ في اكتساب لغته من المحيط الذي يعيش فيه ، ثم يبدأ في بناء رصيده اللغوي ، فقد تتولد له عدت معوقات تعرقل لغته الصحيحة فإما تكون تشوهات خلقية أو خلل في الصوت أو إعاقات عقلية ، فلهذا اتجهنا إلى بعض المؤسسات التربوية من أجل دراسة بعض الاضطرابات ومن بين أشكال هذه الاضطرابات :

1-1 التأتأة

ينظر إلى التأتأة على أنها مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها، كما أن التأتأة لها تعريفات متعددة فبعض التعريفات تركز على وصف ماذا يحدث خلال حالة التأتأة الظاهرة وغير ظاهرة .

«يعرفها وينجيت "wingate" على أن التأتأة:

1- تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي.

2- سلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.

3- وجود حالات انفعالية وأثاره إيجابية وسلبية التي قد ترتبط بالحديث».[1]

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص 228.

ويعرفها أحمد عكاشة "ahmed okacha بأنها: " انقطاع في سيريان الإيقاع الطبيعي للكلام، وذلك لحدوث تكرار غير طبيعي لهذا الانقطاع، بحيث يلفت الانتباه مما يتدخل في عملية التواصل أو يسبب الحزن عند الشخص المتأتئ أو من يستمع إليه"[1].

يعني هذا أنه يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة فتخرج الألفاظ متناثرة وغامضة كما يحدث التردد والتكرار في بعض الألفاظ.

وكذلك يعرفها معجم علم النفس بأنها: "إعادة وصعوبة في الكلام، ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام، وذلك من خلال أشكال مترادفة والتكرار السريع لأجزاء ومقاطع الكلام وتشنجات التنفس أو عضلات الإخراج الصوتية"[2].

ويعرفها أيضا زكريا الشربيني "zakaria charibni: "هي تردد وتقطع في نطق الكلمات وتوقف في اللفظ والتعبير والصعوبة في نطق بدايات الكلمات".[3]

تعددت التعريفات للتأتأة فهي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر، مما يعيق التحدث مع الآخرين كما أنها ترديد أو تقطيع في نطق الكلمات، وتوقف في اللفظ والتعبير والصعوبة في اللفظ ، كما أن الشخص المتأتئ يعاني من مشاعر القلق والخجل والارتباك وسوء التكيف النفسي وهناك أيضا مشاعر مرتبطة بالتأتأة لدى من يسمعها سواء كانوا أفراد من الأسرة أو المستمعين له.

[1]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، ص 46.

[2]- نفس المرجع، ص46.

[3]- نفس المرجع، ص 46.

وهذا ما لاحظناه عند اتجاهنا إلى بعض المؤسسات التربوية و بالتحديد في الطور التحضيري ، أن عدد كبير من التلاميذ يعانون من مشاكل في الكلام و بالضبط التأتأة ، فكلما تكلموا لاحظنا عليهم ارتباك و توتر، فقمنا بسؤال احد الأطفال عن اسمه فرد: اااااسمي حسام وطفل أخر قال لنا عععمر.

كما أننا لاحظنا بعض الأعراض المرافقة للتأتأة لدى هؤولاء الأطفال من بينها:

- تكرار الأصوات اللغوية أو الكلمات
- اهتزاز الرأس وترقصه
- عبوس الوجه
- بذل مجهود أثناء الكلام

وعند محاولتنا معرفة سبب التأتأة وجدناها راجعة إلى مشاكل أسرية

1-2- أنواع التأتأة:

تعد التأتأة معروفة منذ القدم ويمكن التمييز بين ثلاث أنواع منها:

1- «التأتأة النمائية: وتحدث في مرحلة الانتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين عمر سنتين أو أربع سنوات حيث يتغير نمو الكلام من الإطالة إلى التوقف والتكرار.

2-التأتأة المتحسنة: وتظهر لدى بعض الأطفال في الفئة العمرية 4-11 سنة وتزول تلقائيا في مدة تتراوح بين 6 أشهر و6سنوات.

3- التأتأة الثابتة: تظهر لدى بعض الأطفال في الفئة العمرية 3 سنوات إلى 8 سنوات وتحتاج إلى علاج لفترة زمنية طويلة.»[1]

يتضح لنا من هذه الأنواع أن التأتأة قد تكون مؤقتة أو تزول تلقائيا أو تستمر مدة طويلة وتحتاج إلى علاج .

3-1 تصنيفات التأتأة :

صنفتِ "باى" التأتأة إلى أربعة جداول عيادية:

1- تأتأة فسيولوجية:تظهر ما بين 3 سنوات إلى 6 سنوات كمكانيزم نفسي دفاعي عند الطفل يجلب اهتمام الوالدين وانتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة.

2- تأتأة تشديدية: تتمثل في الشد على المقطع الأول من الكلمة، أو تكرار الكلمات الأولى من الجملة.

3- تأتأة إرتجافية: تتمثل في تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات وفي وسط الجمل.

4- تأتأة مختلطة: تتمثل في خصائص النوعين الأول والثاني.

5- تأتأة تثبيطية: تتمثل في تثبيط الكلام وعرقلته، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس عضلات الوجه ويؤدي إلى احمراره.»[2]

[1]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، مصر، ص36.

[2]- نفس المرجع ، ص48.

وأثناء زيارتنا لصفوف التحضيري لاحظنا أن النوع الثالث (التأتأة الإرتجافية) والنوع الخامس (التأتأة التثبيطية) متواجدة بكثرة عند هؤولاء التلاميذ .

- مثال عن التأتأة الإرتجافية: لاحظنا أن أحد الأطفال بدلا من أن يقول السلام عليكم قال السلللام عليكم .
- مثال عن التأتأة التثبيطية : لاحظنا أن الأطفال يتعرقلون في الكلام أثناء الحديث وهذا بسبب سلوك حركي يمس عضلات الوجه ويؤدي ذلك إلى الاحمرار.

1-4- مراحل التأتأة:

تتطور التأتأة من مرحلة لأخرى بحيث تكون كل مرحلة أشد خطورة من سابقتها ولقد صنف "فان رايبر vanraiper" مراحل تطور التأتأة إلى ثلاث:

1- المرحلة الأولى:

مرحلة التأتأة الأولية primery stuttering وتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرارات و إطلات وإعادات للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.

2- المرحلة الثانية:

المرحلة الانتقالية "transition" وتمتاز هذه المرحلة بتكرار للمقاطع والحروف و إطالات لها، ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط.

3- المرحلة الثالثة :

التأتأة الثانوية sccondagstuttering"" وتمتاز بالمقارنة والشعور بالإحباط والخوف والتجنب.[1]

[1]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، ص50.

إذا هي مراحل صنفها بداية بإطالات وتكرار الحروف ثم تكرار المقاطع مع المقاومة والإحباط ثم الشعور بالخوف وتجنب الكلام.

1-5- تفسير التأتأة:

تعد التأتأة مثلها مثل اضطرابات الكلام، فيمكننا تصنيف العديد من النظريات المفسرة لها وذلك اعتمادًا على اهتماماتها وتحصر هذه النظريات في تطور الطفل والأعصاب والنظرية الجينة وسنتطرق إلى ثلاث نظريات مهمة جذا أبرزها:

1- نظرية السيطرة المخية "cerebral Domimance Theory: يرى أصحاب هذه النظرية بأن "التأتأة عرض لاضطراب حيوي بيولوجي" أو لاضطراب عصبي فسيولوجي داخلي معقد، ومن أكثر النظريات شيوعًا في هذا المجال نظرية "أورتونترافيس" للسيطرة المخية" orton of cerbral Domimance" وتقول هذه النظرية بأن الطفل يميل إلى التأتأة في كلامه بسبب غياب سيطرة جانب الدماغ في ضبط الأنشطة الحركية المستخدمة في الكلام، وقد جذبت هذه النظرية اهتمام الباحثين لسنوات عديدة وانتهت بنتائج متضاربة حول صحتها، حيث أشارت نتائج تصوير الدماغ باستخدام أجهزة مختلفة مثل (PET)على فروق في نشاط الدماغ لدى الأشخاص الذين يعانون من التأتأة مقارنة مع غيرهم من الأفراد العادين وقد أعادت هذه النتيجة الاهتمام من جديد بهذه النظرية"[1]

تفسر هذه النظرية التأتأة على أنها اضطراب عصبي فسيولوجيا داخلي معقد أي غياب سيطرة الدماغ في ضبط الحركات الكلامية.

[1]- إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة، ص 235.

2- **النظرية الجينية** "Geniticthеiry" :

لقد أشارت دراسات الأسر التي تعاني من التأتأة إلى احتمالية أن يكون للتأتأة أساس جبيني مسؤول عن استمرارها أو ظهورها لدى بعض الأفراد المتأتئين أن الأساس الجيني للتأتأة يأتي مع الحقيقة التي تؤكد عدم تحديد أي عيوب بيولوجية تسبب التأتأة وحتى في حالة تحديدها، فإن العوامل البيئية أيضا تؤثر على تطورها، ومع هذا الأساس الجيني للتأتأة فإنه لا تزال الحاجة ملحة لإجراء المزيد من الأبحاث لتحديد الآلية التي تؤثر فيها الوراثة لنتمكن من فهم أفضل للتأتأة." [1]

يرى أصحاب هذه النظرية أن التأتأة قد تكون على أساس جيني مسؤول عن ظهورها مع تأكيد عدم تحديد أي عيوب بيولوجية تسبب التأتأة وتبقى هذه النظرية مجرد احتمال فقط.

3- **النظرية العصبية النفسية اللّغوية** "Neroupsycholinguistic":

«طور هذه النظرية كل من بيركنز وكيتت وكورلي "Kent"، "Curlee" and"Perkins" وتفسر هذه النظرية إنتاج الكلام الطلق والكلام المتأتأة والتشوه غير المتأتأة في الكلام، من خلال منظور عصبي نفسي لغوي أو النظام الرمزي linguistic or Synbol system والنظام ما وراء اللّغوي أو الإشاري Paralinguistic or signal System ويتحكم بهذين النظامين من خلال وحدات عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشتركة ، ويتطلب الكلام الطلق اتساق زمني ودمجي دقيق.»[2]

تعتمد هذه النظرية على إنتاج الكلام والكلام المتأتأة والتشوه غير المتأتأة من خلال منظور عصبي نفسي، والتأتأة نتيجة عيب في ترميز صوتي للكلام وينصح بمراقبة هذا العنصر.

---

[1]- إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة، ص235

[2]- نفس المرجع ، ص236.

2- الحبسة (الأفازيا):

تعددت التعارف وتنوعت الأسماء بتعدد وجهات النظر واهتمامات العلماء لأن موضوع الحبسة أو الأفازيا مشترك بين جل الاختصاصات منها: اللسانيات، الطب، علم النفس العام، وعلم النفس اللّغوي.

2-1 مفهوم الحبسة (الأفازيا):

«كلمة أفازيا(Aphasia)هي عبارة عن مصطلح يوناني متكون من مقطعين، المقطع الأول هو (A) ويعني عدم أو خلو، والمقطع الثاني (Phasia) ويعني كلام (Speek) وبهذا الشكل فكلمة أفازيا تترجم للعربية باحتباس الكلام».[1]

«والحبسة الكلامية هي اضطراب في العمليات المؤدية للنطق ناتجة عن إصابة في القشرة المخية المتحكمة في الجهاز العصبي والوصلات العصبية المتحكمة في عمليات النطق فيؤدي إلى صعوبة النطق وهذه العمليات هي (التنفس الصوت، الرنين، النطق، الإطار اللحني)»[2].

«والأفازيا اصطلاح يوناني الأصل، يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة»[3].

«والحبسة الكلامية تستعمل كمصطلح عام لوصف عدد من المتلازمات المنفصلة، فهي تعود إلى فشل في القدرة على تكوين واستعادة وفك الرموز اللغوية، وقد تظهر الحبسة الكلامية

---

[1]- فيصل محمد خير الزراد، اللّغة واضطرابات النطق والكلام، ص 200.

[2]- مروة عادل السيد، إستراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص53.

[3]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، مصر: د ت، دار مصر، ص63.

بدون إنذار سابق لدى بعض الأفراد الذين لا يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية سابقة وتنتج معظم حالات الحبسة الكلامية من الإصابات بالجلطات الدماغية»[1].

«كما أنّ الحبسة الكلامية هي فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله، وتنتج عن مرض في مراكز المخ»[2].

نستنتج مما سبق أن الحبسة الكلامية أو الأفازيا هي إعاقة تتخلص مظاهرها فيما يلي:

1- قصور في تعبير الفرد عن أفكاره ورغباته في الكلام.

2- التعذر في عدم المقدرة على تفسير وتكوين رموز اللّغة في التواصل نتيجة لتلف دماغي.

3- صعوبة في فهم كلام الآخرين.

4- الحبسة هي إعاقة مكتسبة غير وراثية ويمكن أن تظهر لدى بعض الأفراد لا يعانون من اضطرابات لغوية سابقة.

5- الحبسة هي اضطراب لغوي ناتج عن تلف دماغي.

2-2 أنواع الحبسة (الأفازيا):

تشير نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية التي قام بها كل من (بولس بروكا، وفرنيك وهنري هد وجاكبسون وجولد شتاين وبيري ماري ورسل برين... وغيرهم) أن هناك أنواع مختلفة من الحبسة (الأفازيا) يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- أفازيا حركية:

«تسمى أيضا أفازيا (بروكا)(broka) نسبة إلى الجراح الفرنسي "بولس بروكا" كما تسمى أيضا بالأفازيا "اللفظية أو الشفوية" (Verbal aphasia) فقد وجد "بروكا" لدى بعض مرضاه

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، إضطرابات الكلام واللّغة، ص278.

[2]- أسامة فارق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل، ص119.

معاناتهم من الاحتباس في الكلام وعدم القدرة على الكلام (الحركي) وبصوت مسموع، وكذلك عدم القدرة على القراءة بصوت مسموع، أو إعادة الكلمات المسموعة وذلك دون وجود ظاهرة مرضية كلامية أخرى، وهذا نوع من اضطراب الأبراكسيا (APRAXIA) أي العجز عن الحركة، وعدم القدرة على القيام بالحركات الإرادية بالرغم من عدم وجود شلل في العضلات المختصة بالكلام، حيث أنه ثبت بعد تشريح العالم (بروكا) للجثة وجود إصابة في التلفيف الثالث من المخ »[1]

وعند زيارتنا لبعض المؤسسات التربوية وحضورنا لبعض حصص الأقسام التحضيرية رأينا حالات قليلة جدا مماثلة لهذا النوع من الحبسة (الحبسة الحركية) ويتمثل ذلك في عدم قدرة الأطفال على الكلام وذلك بالرغم من وجود الكلمة في ذهن هؤولاء الأطفال ، كما تبين لنا أن هذه الفئة من الأطفال لا يستطيعون التعبير،لدرجة لا يتعدى محصولهم اللغوي كلمة (نعم)أو(لا) أي يكون حديثهم مقصورا على (نعم)أو(لا) مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجهة إليهم ، فقمنا بتوجيه بعض الأسئلة لأحد الأطفال فكانت الأسئلة الموجهة وأجوبة الطفل على النحو التالي:

- ما اسمك؟ فكانت الإجابة لا
- هل تحب المدرسة؟ فكانت إجابته بلا أيضا
- هل تحب المعلمة؟ فأجاب بنعم
- هل لديك أخ؟ فقال بلال
- فسألناه هل تحب أخوك ؟ فأجاب أيضا بلال
- فغيرنا له السؤال وقلنا له كم عمرك ؟ فردد أيضا بلال

من خلال هذا لاحظنا أن أجوبة الطفل اقتصرت على كلمة (نعم)أو(لا) و على لفظ بلال كلما تغيرت الأسئلة ،كما أخبرتنا المعلمة أن هذا الاضطراب الكلامي سبب له صعوبة في التواصل

[1]- فيصل محمد خير الزراد، اللّغة واضطرابات النطق والكلام، ص205.

معها ومع زملائه في الصف، فحاولنا الاستفسار عن السبب ومعرفة تفاصيل هذه الحالة من والدته ، فأخبرتنا انه أصيب بحبسة في الكلام بسبب سقوطه من السلالم وتعرض أثناءها لضربة على الرأس ، ومنذ ذلك اليوم أصبح الطفل لا يستطيع الكلام بشكل طبيعي ، كما أخبرتنا أنه أصبح عنيد وعدواني بعض الشيء وأصبح كثير التعلق بها.

ومن خلال هذا استنتجنا أن الافازيا الحركية هي مرض فقدان القدرة على الكلام أو التواصل وفقدان القدرة على الحديث بطلاقة.

2- أفازيا حسية:

«تسمى الأفازيا الحسية أيضا بأفازيا فرنيك (VERNIKE) الذي توصل من خلال أبحاثه التشريحية إلى هذا النوع من الأفازيا فقد توصل إلى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ وأن أي إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ يؤدي بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات أو للأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى الصمم الكلامي وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية حيث تكون حاسة السمع سليمة لكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع كما لو كانت هذه من لغة أخرى لا يعرفها الفرد»[1].

ومن الأمثلة المماثلة التي وجدناها عند زيارتنا لأقسام التحضيري لبعض الإبتدائيات أن هناك عدد قليل جدا من الأطفال الذي يعانون هذا النقص ، فمثلا إذا تفوهنا بحرف "الباء" وطلبنا من هذه الفئة من الأطفال تكرار ما سمعوا يقولون "فاء" ، لكن إذا قمنا بكتابة حرف "الباء "على السبورة وطلبنا منهم قراءته يقرأونه باء ، كما لاحظنا أن هذا الاضطراب الذي يعاني منه هؤولاء الأطفال يشمل كل الحروف الهجائية وفي هذه الحالة تصبح لغة هذه الفئة من الأطفال لغة خاصة لا يفهمها إلا الأشخاص المحيطين به كالأم والأب مثلا ، بينما يتعذر على الآخرين ذلك ، وعند

[1]- نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام ،ط1، القاهرة: 2011م ،عالم الكتب، ص144.

استفسارنا عن سبب هذه الحالة من أمه ، أخبرتنا أنها راجعة لعوامل قبل ولادية ، وذلك بسبب نقص الأوكسجين وعدم وصوله إلى المخ عندما كان لا يزال في بطن أمه، وهذا أدى إلى ظهور أثار جانبية بعد الولادة من أهمها حدوث خلل في الإدراك السمعي وذلك لإصابة الفص الصدغي من الدماغ وظهرت هذه الآثار مع كبر الطفل ، فبرغم من سلامة حاسة السمع لديه يجد الطفل صعوبة في فهم الكلام المنطوق .

نستنتج من هذا أن الطفل المصاب بالأفازيا الحسية يجد صعوبة في فهم الكلام الملفوظ ويحدث ذلك نتيجة عدم قدرته على تميز الأصوات ، بالرغم من أنه يسمع بطريقة عادية أي أن حاسة السمع لديه سليمة لكن المشكلة تكمن في الإدراك السمعي وذلك بسبب تلف الخلايا العصبية التي تساعد في تشكيل الصورة السمعية.

كما يوجد أنواع أخرى للافا زيا الحسية منها الأبلولاليا :

الأبلولاليا (ECHOLALIA): «هي ترديد الألفاظ، فإذا ما سألنا الطفل ما اسمك؟ فإنه يجب عن السؤال بتكرار كلمات السؤال نفسه فيقول: ما اسمك؟ ما اسمك؟ دون أن يذكر اسمه»[1].

وصدفنا حالة مماثلة للأبلولاليا في صفوف التحضيري عند خروجنا لبعض الإبتدائيات الخارجة عن المدينة وأثناء تحاورنا مع بعض تلاميذ هذه الإبتدائيات، تبين لنا أن احد الأطفال يعاني من هذا النوع من الحبسة ، فلاحظنا أن هذا الطفل يكرر الكلمات التي يتضمنها السؤال أو الحديث ، حيث يردد نفس الكلمة التي يسمعها ومثال ذلك عندما قلنا له ما اسمك؟ أجاب ما اسمك ولم يقل لنا اسمه، فقلنا له قل لنا اسمك فأعاد نفس العبارة وقال لنا قل لنا اسمك.

ومن خلال هذه النتائج التي تحصلنا عليها أثناء زيارتنا الاستطلاعية لأقسام التحضيري لبعض الإبتدائيات، ومن خلال تعدد تعريفات الحبسة نستنتج أن الحبسة عبارة عن مجموعة من

[1]- نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام، ص145.

التشوهات والاضطرابات في وظيفة الكلام نتيجة إصابة بعض المراكز الدماغية مثل المخ مما يؤدي إلى عجز في إخراج الكلام أو فهمه وهو أذى يصيب المنطقة المسؤولة عن الكلام في المخ ويؤدي إلى إتلافها.

أنواع أخرى للحبسة (الافازيا):

توجد أنواع أخرى للحبسة الكلامية لكن قلما نجدها في مجتمعنا منها:

1) –أفازيا كلية

«يعد هذا الشكل من الحالات النادرة، بحيث نجد المصاب يعاني أفازيا حركية وحسية ونسيانية مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة» [1]

«وقد وجد أن هذه الاضطرابات مجتمعة ترجع العلة فيها إلى أحد الأمرين:

أ- الإصابة بجلطة دموية: يتسبب فيها انسداد الشريان الذي يغذي الجزء الذي تتجمع فيه الألياف الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجهة إلى الذراع والساق والأطراف وأعضاء النطق...الخ»

ب- الإصابة بنزيف مخي: وينتج من النزيف حرمان المنطقة المصابة من إمدادها الدموي، كما ينتج منه سيلان الدماء في المخ فيحدث تورم وضغط على بعض الألياف والأنسجة»[2].

«ويترتب على التعرض لإحدى الإصابتين شلل نصفي»[3].

نفهم من خلال هذا أن الأفازيا الكلية تشمل الأفازيا الحركية والأفازيا الحسية والأفازيا النسيانية.

وهي اضطراب شامل على مستوى النطق والفهم وتكون المنطقة المصابة عريضة جدا تمس كل من الفص الجداري الصدغي والجبهي، حيث يعاني المصاب بها من حبسة حركية وحسية

---

[1]- نبيلة أمين ابو زيد، اضطرابات النطق و الكلام ، ص146

[2]- جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللّغة والمرض العقلي، دط، 1978،ص176.

[3]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص69.

ونسيانية مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة بسبب الإصابة بنزيف مخي أو الإصابة بجلطة دماغية تؤدي إلى انسداد الأوعية الدموية.

2) –أفازيا نسيانية

«تسمى بحبسة النسيان وعدم تذكر الأسماء وهي عدم قدرة المريض على تذكر أسماء الأشياء أو الموافق، يضطر المريض إلى التوقف عن الكلام ليجد الكلمات المناسبة أو استبدال كلمة بأخرى لكنه يعجز عن تسمية الأشياء الأقل شيوعا أو المألوفة، فإذا عرضنا على الطفل مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالاتها عوضا عن أسمائها وتشمل الأشياء المسموعة والمرئية»[1].

يتضح لنا مما يلي أن الأفزيا النسيانية هي نقص شديد في الكلام، بالرغم من عدم وجود اضطرابات نطقية وهي عدم القدرة على تذكر أسماء الأشياء، فإذا طلب من الطفل المصاب بالحبسة النسيانية تسمية شيء ما فهو إما يلوذ بالصمت أو يذكر الغرض الذي يستعمل فيه ذلك الشيء بدلا من ذكر اسمه الذي نسيه.

3) –أفازيا الكتابة

«هذا النوع من الأفازيا معروف عند الأخصائيين باصطلاح (AGRAPHIA) وهو فقد القدرة على التعبير بالكتابة»[2].

«وتكون مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى بالرغم من سلامة الذراع اليسرى فإن المصاب يصعب عليه أن يكتب بها ، ويرجع ذلك إلى وجود إصابة في مركز حركية اليدين في

[1]- نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام، ص145.

[2]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص76.

التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ وأحيانا يكون المصاب يفهم الكلمات المسموعة بشكل جيد وبإمكانه النطق بها، لكن إذا طلب منه كتابة هذه الكلمات فإنه يكتبها بشكل خاطئ»[1].

يتبين لنا من خلال هذا أن أفازيا الكتابة هي تعسر أو فقدان الكتابة ويرجع ذلك إلى وجود شلل في العضو العلوي الأيمن.

3)- التلعثم :

يتعسر أحيانا الكلام على كثير من الأشخاص فتكثر فيه وقفات أثناء الحديث وتتكرر فيه مقاطع غير مناسبة ، ويسمى هذا بالتلعثم ويبدو على المتلعثم أن لسانه قد انعقد عن الكلام فيجد صعوبة في نطق بعض الحروف أو الكلمات والتلعثم من أكثر علوم الاضطرابات انتشارا وقد اختلف العلماء في تعريفه ومعرفة أسبابه.

3-1- مفهوم التلعثم :

«عرفه هيرلوك "Hurlock" أنه حالة من التوقف أثناء الكلام توافق عملية التأتأة، يكون فيها الشخص المتأتئ غير قادر على إخراج الأصوات ، يتبعها مباشرة وبشكل مفاجئ انسياب الكلام.»[2].

«ويعرفه أيضا ريبار "Rebar" التلعثم هو التوقف أثناء الكلام، وهو شكل من أشكال التأتأة»[3].

« ويرى اتكسون atixson أن التلعثم هو التوقف أو الانقطاع في التيار الهوائي أثناء الكلام بينما يرى كل من شيفر وميلمان chiver et milman، بأن كل من التأتأة والتلعثم كلمتان تستخدمان كمترادفتين، وتعنيان اضطرابات في الإيقاع الصوتي حيث لا يكون انسياب الحديث متصل.»[4].

---

[1]- نبيلة أبو زيد، إضطرابات النطق والكلام، ص145.

[2]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، ص 67.

[3]- المرجع نفسه، ص67.

[4]- المرجع نفسه، ص67.

يتضح لنا من خلال هذا أن بعض العلماء رأوا أن التلعثم شكل من أشكال التأتأة ، كما اتضح لنا أيضا أنهما مترادفان ، فهو حالة توقف أثناء الكلام تكون ملحوظة جدًا.

وهذا ما لاحظناه عند بعض تلاميذ المرحلة التحضيرية خلال زيارتنا لهم أنهم يعانون من التلعثم في الكلام مع الوقف الملحوظ في مقاطع بعض الكلمات فتكلمنا مع أحدهم فكانت نتيجة كلامه أنا م ثم توقف ثم حمد ، نطق حرف الميم ثم توقف ثم أكمل اسمه ، وبعض هؤولاء الأطفال كان سبب تلعثمهم الحرمان العاطفي ، أما البعض الأخر كان تلعثمهم نتيجة تشوهات خلقية مثل:انقسام الشفة والتصاق اللسان بخيط مع الفك السفلي .

وصحب هذا التلعثم لهؤولاء الأطفال عدة أعراض منها:

- تنفس غير منتظم
- رمش العينين
- عدم التركيز أثناء الكلام

2-3 مراحل تطور التلعثم:

يبدأ التلعثم في أغلب الأحيان في سن ما قبل المدرسة ويقل ظهورها في سن متأخر، وعندما يظهر في سن متأخر فهو يكون لأسباب مكتسبة وتختلف مراحله فكل مرحلة لها خاصية .

وقد قسم بلود ستين"Blood Stein" تطور التلعثم إلى أربع مراحل:

- **المرحلة الأولى** :

«1- يحدث التلعثم غالبًا بصورة عرض كما يحدث خلال هذه الفترة نسبة كبيرة من الشفاء التلقائي.

2- تلعثم الطفل عندما يغضب أو حين يتعرض إلى بعض الضغوط النفسية.

3- يكون أغلب العرض في صورة تكرار غالبًا ما يكون في المقاطع الأولية للكلمة وأحيانًا في كل كلمة.

4- يحدث التلعثم في بداية الجملة.

5- غالبا ما يحدث التلعثم في الكلمات ذات المقطع الصغير مثل الضمائر وحروف الجر وأدوات الربط.

6- لا يدرك الطفل أنه متلعثم ولا يصف نفسه كمتلعثم.

- **المرحلة الثانية:**

1- طول التاريخ المرضى للتلعثم كعرض حتى أصبح العرض مسببًا.

2- التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل: الأفعال والأسماء والصفات وعدم اقتصار التكرار على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثها في جزء من الكلمة وليس كل الكلمة.

3- ازدياد التلعثم في المواقف الصعبة أو عند التحدث بسرعة.

- **المرحلة الثالثة:**

1- ظهور التلعثم في بعض المواقف والتي تختلف من متلعثم لآخر ولكن أكثر المواقف التي يظهر فيها المتلعثم عند المتحدث مع الغرباء أو أثناء وجود الطفل في الفصل الدراسي.

2- وجود صعوبة في نطق أصوات أو كلمات معينة.

3- يبدأ المتلعثم في بدال كلمة بأخرى والتهرب من كلمات معينة.

- **المرحلة الرابعة:**

تضم هذه المرحلة الراشدين بالرغم من وجود بعض الحالات في سن الطفولة في عمر ست سنوات وتتميز هذه المرحلة بالآتي:

1- ظهور الخوف توقع التلعثم وهذا الخوف يتمثل في حذف الكلمة أو الصوت .

2- تفادي لمواقف الكلام مع وجود خوف وارتباك وهذا يؤدي إلى عزله المتلعثم اجتماعيا. »[1]

لقد قسم شيتن تطور التلعثم إلى مراحل مهمة منها ازدياد التلعثم وعدم اكتراث المتلعثم بتلعثمه وتكرار يقتصر إما على كلمات أو جزء من الكلمات أو إبدال متكرر للكلمات أو ظهور الخوف والقلق عند المتلعثم.

4 –اللجلجة:

تعتبر اللجلجة من أكثر اضطرابات الكلام انتشارا بين الناس ، فاللجلجة عيب من عيوب الكلام الشائعة التي يتعرض لها الأطفال وهي شكل من أشكال التأتأة.

4-1 مفهوم اللجلجة:

«اللجلجة هي إعاقة الكلام حيث تعوق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام وبتشنجات عضلات التنفس أو النطق ، ومثال عن اللجلجة نطق كلمة محمد م . م . م . م محمد (نطق حرف الميم أو الحاء أكثر من مرة.)»[2]

«وكما يرى بعض الباحثين أن من العلامات الواضحة بالنسبة للجلجة أنه توجد تقطيعات غير إرادية نتيجة تقلص العضلات المتحكمة في الحديث. »[3]

«واللجلجة تستخدم لوصف تكرار الكلام وكلمة لجلجة تشير إلى الصعوبة اللفظية والتردد في الكلام فينتج عنها عجز في المحادثة.» [4]

---

[1]- هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، ص 68-69.

[2]- جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ، ص177.

[3]- نفس المرجع ، ص 177

[4]- سهير محمود أمين، اللجلجة أسبابها وعلاجها ،ط1، القاهرة: 2000 ،دار الفكر ، ص111.

«وتعرف اللجلجة بأنها اضطراب يؤثر على طريقة كلام الشخص حيث تظهر من خلال التطويل أو التكرار في الصوت أو المقطع وتظهر التطويلات على شكل مد للصوت أو المقطع ومن أشكالها أيضا التوقفات أو الانحباسات أثناء الكلام.»[1]

«وهناك اضطرابات أخرى تصاحب اللجلجة نحو اهتزاز الرأس وارتعاش الرموش والجفون وإخراج اللسان من الفم واضطراب التنفس».[2]

نستنتج من هذه التعريفات أن اللجلجة هي احتباس أثناء الكلام، تعيق المتكلم أثناء عملية التواصل مع الآخرين و تتميز بـ:

- تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع الصوتية.
- إعاقة لا إرادية في طلاقة الكلام.
- معاناة الفرد للتخلص من المشكلة.
- يرافق اللجلجة حركات جسمية تختلف من شخص إلى أخر.

ووجدنا مثل هذه الأعراض في بعض صفوف التحضيري بإحدى الابتدائيات التي اتجهنا إليها فتعرفنا على تلاميذها وتحاورنا معهم ، ومن خلال تحدثنا معهم لاحظنا وجود لجلجة في الكلام عند بعض الأطفال ، فقمنا باختبار اللجلجة لديهم وذلك بإعطائهم عدة صور ثم طلبنا منهم أسماء هذه الصور ، فكانت نتيجة قراءة الصورة الأولى:ك.ك.ك.ك. كلب وهذا إعادة الحرف عدة مرات أما الصورة الثانية فكانت نتيجة قراءتها كر.كر.كر. كرسي وهذا عبارة عن إعادة مقطع من الكلمة أما الصورة الثالثة فكانت قراءتها أم.أم.ام. منزل وهنا نلاحظ إضافة كلمة جديدة ،وذلك

[1]- أسامة فاروق مصطفى سالم ، إضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ص 137

[2]- نبيل عبد الهادي وأخرون ، تطور اللغة عند الأطفال ،ص 173

بهدف تخطي عائق بدء الكلام وكانت اللجلجة لدى هؤولاء الأطفال مصحوبة ببعض الحركات الملفتة للانتباه مثل :هز الرأس ونقر الرجلين بالأرض والتأرجح بهيما .

فحاولنا معرفة سبب اللجلجة من أقارب أحد الأطفال المصابين، فاخبرنا بأنها وراثية وأشار بأن والد الطفل يعاني من نفس المشكلة وهي اللجلجة في الكلام.

5- الإبدال :

ينتشر الإبدال بين الأطفال الصغار خلال أعوامهم الأولى ، بحيث ينطقون الصوت الذي يمكنهم نطقه بدلا من الصوت الصحيح الذي لا يستطيعون نطقه بعد وفي هذه الحالة يكون نطق صوت بدلا من الأخ، فكثير من الأحيان يكون الصوت غير صحيح مشابها بدرجة كبيرة للصوت الصحيح.

5-1 مفهوم الإبدال :

«هو استبدال الطفل نطق صوت بصوت أخر» [1]

«والإبدال هو إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه كاستبدال حرف(ر) بحرف(و) مثال: خووف بدلا من خروف» [2]

أثناء زيارتنا لصفوف الأقسام التحضيرية لبعض المؤسسات التربوية لاحظنا أن ظاهرة الإبدال منتشرة بكثرة ،وتبين لنا ذلك من خلال نطق الأطفال لبعض الحروف والكلمات ، فوجدنا الكثير من الأطفال يستبدلون حرف (س) بحرف(ش) مثل:

[1]- ينظر: فكري متولي ، اضطرابات النطق وعيوب الكلام ، ط1 ، 2015 ، مكتبة الرشد ، ص122

[2]- هالة إبراهيم الجرواني ، اضطرابات التأتأة ، ص29

- شمس ينطقها سمش.
- أشكال ينطقها أسكال.
- شجرة ينطقها سجرة.
- شجاع ينطقها سجاع.

شيبس ينطقها سيبش.

ووجدنا أيضا بعض الأطفال يبدلون حرف (ك) بحرف (ت)مثل :

- كتاب ينطقها تتاب.
- كراس ينطقها تراس.
- كريمة ينطقها تريمة.
- كلب ينطقها تلب.

وهناك بعض الأطفال يبدلون حرف (ر) بحرف (ل) مثل :

- رجل ينطقها لاجل

وهناك فئة أخرى من الأطفال يبدلون حرف(س) بحرف (ث)مثل:

- سبعة ينطقها ثبعة
- سكر ينطقها ثكر
- عسل ينطقها عثل
- سالم ينطقها ثالم

كما لاحظنا بعض التلاميذ ينطقون حرف الراء على شكل هاء مثل :

- تمارين ينطقها تماهين

وتعود الأسباب الرئيسية لهذا الاضطراب إلى :

-عدم انتظام الأسنان

- بروز طرف اللسان

- تغيير الأسنان

- التقليد لأحد أفراد العائلة

وهذا الاضطراب يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل إذا حدث بشكل متكرر.

المبحث الثاني: العلاج والحلول.

1- العلاج.

2- الحلول.

ثانيا : العلاج والحلول

أ- العلاج:

يوجد مجموعة من المداخل العلاجية لاضطرابات اللغة وأساليب علاجية وبرامج توعية ، ويوجد العديد من طرق العلاج منها:

العلاج الطبي ، العلاج النفسي والعلاج الكلامي ، والعلاج البيئي.

1- العلاج الطبي

يعالج الأطباء الأطفال المضطربين بالتدخل الجراحي أو العلاج الكيميائي وبعض الأدوية المهدئة

2-العلاج النفسي

يعالج علماء علم النفس مرضاهم بإطالة الكلام للعلاج من الاضطرابات لدى الأطفال المتعلمين

وكذلك أسلوب اللعب في العلاج من الاضطرابات

وكذلك أسلوب المكافأة والتدعيم في العلاج

تبصير الفرد أو المتعلم بصراحته، وإعادة الثقة إليه وإزالة الحواجز بينه وبين الآخرين

مساعدة المتعلم على التوافق الشخصي والاجتماعي

وكذلك تخفيف الإثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام وهو ما يشعر به المضطرب إزاء المواقف التخاطبية من الخوف ، وشعور بالإثم والعدوانية وتقبل بيئته المحيطة به والاستماع إليه وتشجيعه على كل محاولاته.

3- **العلاج الكلامي** : وهو مكمل للعلاج النفسي ويعتمد على :

- الاسترخاء الكلامي والكلام الإيقاعي وممارسة الكلام المكثف الهادئ. والكلام العائلي المنظم والتغذية الراجعة المكثفة لدى المصابين وطريقة العلاج بالمضغ وهذه الطريقة تفيد في تحويل انتباه المتعلم المصاب باضطرابات اللغة .

4- **العلاج البيئي** :

- المقصود بالعلاج البيئي هو دمج الفرد في أنشطة اجتماعية حتى تتاح له الفرصة للتفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته وينتهي لديه الخجل والانطواء والانسحاب .
- حل المشكلة والتدريب على المهارات الاجتماعية وهذا بمساعدات الوالدين والمعلمين للأطفال وإرشادات تتخلص في انه يجب أن يتوقف عن هذه الاضطرابات وأنه لابد أن يتحكم في كلامه
- والإرشاد النفسي للأسرة والوالدين وهذا بإفهامهم كيف تؤثر سلوكاتهم ومشاعرهم والاهتمام بهم.

وكيفية التغلب على مشكلة أطفالهم المصابين وكيفية السيطرة على المراقبة الذاتية أثناء التواصل.

وكذلك هناك طرق علاجية أخرى منها :

- إعطاء الفرصة للطفل أن يستمر في الحديث خصوصا في اللحظات الصعبة
- تخصيص متسعا من الوقت للتحدث مع المتعلم المعرض للاضطراب

ب- الحلول

توجد العديد من الحلول المهمة للاضطرابات اللغوية وأبرزها :

- شغل ذهن الطفل بأن مشكلته تنتهي وسوف يتكلم بصورة طبيعية
- تشجيع وتوجيه الأطفال على تصحيح أخطائهم في جو هادئ
- يجب دراسة طبيعة التفاعل والعلاقات داخل أسرة الطفل لتحديد الأسباب.
- تخفيض من شدة الضغط في أجواء المنزل أو المدرسة
- عرض الطفل على متخصص لمعرفة إذا كان السبب عصبي أو عضلي أو نفسي
- محاولة تحسين الوضع النفسي
- عدم النظر إلى الاضطراب على انه أمر خطير من اجل تحصيله المعرفي

- تعويد أو تدريب الطفل على النطق السليم والتمييز بين النطق السليم والنطق الخطأ وتصحيحه.
- تنشيط ذهن الطفل بإقامة نشاطات لتحفيزه.
- استخدام بعض تقنيات علاج صعوبات التخاطب التي تستخدم من قبل أخصائي ومنها ما يسمى بتقنية التيار الكهربائي وذلك بإرشاد الطفل بأن يتعلم طريقة خاصة في الشهيق والزفير من شأنها إحداث ارتخاء في الأحبال الصوتية فتجعله يتغلب على مشكلته تدريجيا
- عدم إحاطة الطفل بالهلع والخوف عليه والقلق عل حاله .
- تدريب الطفل والاهتمام بحاله من طرف الأسرة والمعلم ومساعدته على التخلص من اضطرابه.
- يمكن إجراء عمليات جراحية مبتكرة لسد فجوة الحلق مما ييسر على الطفل التدريب على النطق السليم .
- يجب أن يمتنع الآباء عن انتقاد أبنائهم عند الحديث
- دع الطفل "المتعلم" يعرف بأنك تستمتع دائما بالحديث معه
- خلق محيط وجو هادئ يقدم فرص كثيرة يكون فيها الطفل مع الوالدين أو مع الإخوة بدون الانتباه إلى كلامه ودون التعليق على اضطراب كلامه

- الابتعاد عن تكرار انتقاء كلام الطفل أو الاستجابة السلبية لكلامه ، كما ينبغي على الوالدين تجنب عقاب الطفل لعدم طلاقته، أو أن يطلبوا منه تكرار الكلمات المضطربة حتى ينطقها بطلاقة.
- عدم انزعاج الوالد من كلام الطفل، وتقديم النماذج اللغوية الصحيحة حتى لا يتمكن الاضطرابات اللغوية من الطفل
- أن لا يطلب أحد الوالدين من الطفل التوقف والبدء من جديد.
- عدم السخرية والضحك على كلام الطفل.

خاتمة

الخـــاتمة

يمكن أن نعتبر مشكلة الاضطرابات اللغوية من المشكلات المهمة, ولطالما كان الاهتمام بها على مر التاريخ من قبل العلماء من أجل إيجاد طرق علاجية ناجحة .

ولقد اخترنا هذا الموضوع الاضطرابات اللغوية وتأثيرها على التحصيل المعرفي لدى المتعلم ومن أجل تسليط على الضوء على هذا المجال لأهميته في التخاطب والتواصل ومن أجل تحصيل مستوى معرفي وفكري جيد، وجوهر الرسالة المتضمنة من هو أنه عندما يصعب على أطفالنا التعلم فان هذه الصعوبة قد تعكس عجزنا عن تعليمهم لان باستطاعة كل طفل أن يتكلم في حدود قدراته إذا توفرت له التربية المناسبة والمساعدة من قبل الوالدين ثم المعلمين في المدرسة .

فالاضطرابات اللغوية ما هي الا أخطاء كلامية توحي بعدم قدرة الفرد على إصدار اللغة بالصورة السليمة والصحيحة وينتج ذلك عن عدة أسباب عضوية وعصبية ونفسية كما أن هذه الأسباب لها أثر سلبي على التحصيل المعرفي للمتعلم كما تعيق نشاطه التواصلي داخل الأسرة وفي مدرسته ومجتمعه .

كما أن الاضطرابات اللغوية أنواع :نطقية وكلامية صوتية وهذه الاضطرابات تتعدد وتختلف من متعلم إلى آخر وبحسب أسبابها كما أننا قد نجد متعلم يعاني شكل من أشكال هذه الاضطرابات وقد يعود السبب إلى شدة التأثر بالإصابة التي تلقاها المتعلم.

و لقد استخلصنا من بحثنا أهم النتائج أبرزها:

- أن الاضطراب اللغوي ما هو إلا خلل وعجز في الكلام.

- أن الاضطرابات اللغوية جلها مرتبطة بعلم النفس فهي ناجمة إما عن خوف أو قلق أو صدمة او إحباط.
- أن نسبة انتشار الاضطرابات لم تحدد ول تعمم يسبب ظهورها أحيانا في جزء من الاضطرابات.
- أن للاضطرابات أسباب تأثر سلبا على التحصيل المعرفي وهي :سبب نفسي وسبب عصبي وسبب عضوي.
- استطاع العلم إيجاد طرق علاجية ناجحة مع تحديد مدته الزمنية.
- أن الاضطرابات اللغوية قلما نجد سببها عامل وراثي.
- أن التأتأة احتباس في الكلام يعقبه انفجار الكلمة بين شفتي الطفل المضطرب بعد معانات تتمثل في حركات ارتعاشية
- أن التلعثم شكل من أشكال التأتأة .
- أن الحبسة تتأثر في بعض مراكز اللغة في الدماغ نتيجة التعرض للحوادث أو انسداد في شرايين الدماغ .

اختلاف طرق العلاج حسب سبب الإصابة : علاج طبي : عن طريق عمليات الجراحية ، وعلاج نفسي : تحفيز وتشجيع ، والعلاج البيئي : إرشاد الأسرة والمعلمين ، والعلاج الكلامي: الكلام باسترخاء.

كما ينبغي على المريض الانتظام في المواعيد المخصصة للعلاج ويستطيع التعامل مع صعوبات الكلام التي تواجهه .

وفي الأخير نتمنى أن نكون وفقنا في عملنا وفي تقديم الموضوع بشكل لائق .

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع:

1. إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة، ط1، الأردن، 2005م، دار الفكر، عمان.
2. أحمد نايل الغريري، النمو اللغوي، ط1، الرياض، 2008م، اربد: عالم الكتب.
3. أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل، ط1، عمان، 2014م، دار المسيرة لنشر والتوزيع.
4. جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللّغة والمرض العقلي، د ط، 1978 م.
5. خالد محمد عبد الغني، اضطرابات التواصل، ط1، دت، دار العلم والإيمان.
6. سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام، ط1، الأردن، 2011م، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
7. سهير محمد أمين، اللجلجة أسبابها وعلاجها، ط1، القاهرة: 2000م، دار الفكر.
8. عبد الرحمن بن إبراهيم، اضطرابات التخاطب عند الأطفال، د ط، السعودية، 1430هـ، مكتبة الملك فهد الوطنية.
9. عبد العزيز السرطاوي وأخرون، اضطراب اللّغة والكلام، ط1، السعودية، 2000م.
10. فكري متولى، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ط1، 2015م، مكتبة الرشد.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

العنوان	الصفحة
شكر و عرفان	
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول: الاضطرابات اللّغوية	
المبحث الأول :الاضطرابات اللغوية	
مفهوم الاضطرابات اللغوية	3
تصنيف الاضطرابات اللغوية	5
نسبة انتشار الاضطرابات اللغوية	7
المبحث الثاني : أسباب الاضطرابات اللغوية	
الأسباب العضوية	12
الأسباب الوظيفية	13
الأسباب العصبية	14
الأسباب النفسية	15
الأسباب الوراثية	16
المبحث الثالث : أنواع الاضطرابات اللغوية	
اضطرابات النطق	18
أشكال اضطرابات النطق	20
اضطرابات الكلام	21
أشكال اضطرابات الكلام	23
اضطرابات الصوت	25
الفصل الثاني: واقع أشكال الاضطرابات اللّغوية وأثرها على التحصيل المعرفي	
المبحث الاول : أشكال الاضطرابات اللغوية	28
التاتاة	34-28
الحبسة	42-34
التلعثم	45-42
اللجلجة	47-45
الابدال	49-47
المبحث الثاني : العلاج الحلول	
العلاج	53-51

الحلول	55-53
خاتمة	58-57
المصادر والمراجع	61-60

11. فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطراب النطق والكلام، دط، السعودية، 1990، دار المريخ، ص145.

12. مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1، 2016م، المكتبة العصرية.

13. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، مصر: د ت، دار مصر.

14. نبيل عبد الهادي وآخرون تطور اللّغة عند الأطفال، ط1،عمان: 2007م، الأهلية.

15. نبيلة أمين أبو زيد، الاضطرابات النطق والكلام، ط1، القاهرة: 2010م، عالم الكتب.

16. هالة إبراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة، دط، مصر، 2012م، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.