الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة العربية وأدابها

مذكرة معدّة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في اللغة العربية وأدابها

العـــنـوان

أمراض الكلام عند تلاميذ السنة الأولى ابتدائي

إعـــــداد الطالبات :

✓ كوثر بالراشد

✓ شريفة جنايحي

إشراف الأستاذ:

* عبد العزيز مصباحي

السنة الجامعية :(1436-1437هـ/2015-2016م)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة العربية وأدابها

مذكرة معدّة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في اللغة العربية وأدابها

العـــنـوان

أمراض الكلام لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي

إعـــــداد الطالبات :

✓ كوثر بالراشد

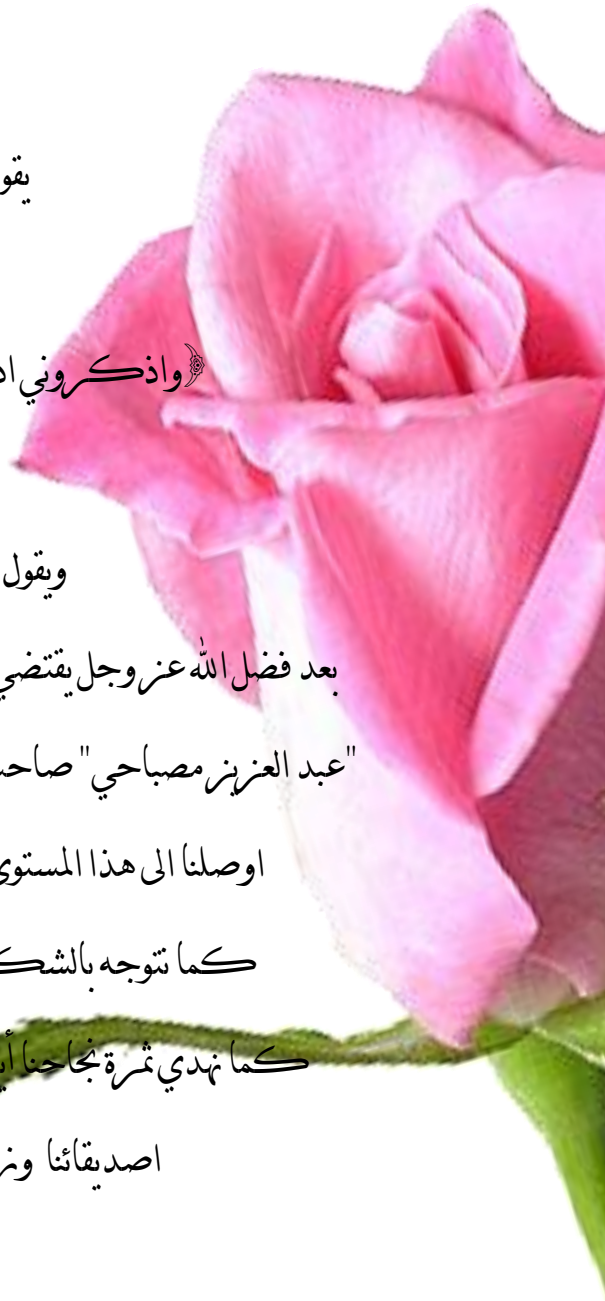
✓ شريفة جنايحي

إشراف الأستاذ:

* عبد العزيز مصباحي

السنة الجامعية :(1436-1437هـ/2015-2016م)

إهداء



يقول عز من قائل في محكم تنزيله

بسم الله الرحمان الرحيم

﴿واذكروني اذكركم واشكروا لي ولا تكفرون﴾

سورة البقرة الآية 152

ويقول ايضا: ﴿ولا تنسوا الفضل بينكم﴾

بعد فضل الله عز وجل يقتضي أن نتقدم بالشكر الجزيل والثناء الخالص لأستاذ المشرف "عبد العزيز مصباحي" صاحب العطاء جزاه الله خير الجزاء كما اتقدم بالشكر الى من اوصلنا الى هذا المستوى المتواضع، الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما .

كما نتوجه بالشكر الى كل من قدم يد المساعدة لانجاز هذا البحث

كما نهدي ثمرة نجاحنا أيضا الى كل الاهل وبالاخص اخواتنا واخواننا، ولا ننسى اصدقائنا وزملائنا الذين قضينا معهم أيام رائعة ولا تنسى

شكر وعرفان

الشكر والحمد لله العظيم الذي منّا علينا بنعمه الفاضلة وميزنا واختارنا لنكون من أهل العلم

ثم الشكر الجزيل إلى معلّمي الطفولة الذين على يدهم تربى ونما فينا حب العلم ومعرفة قيمته

كما نتقدم بخالص الشكر إلى الأستاذ المشرف عبد العزيز مصباحي الذي يعلمنا من أخلاقه الرفيعة قبل علمه فشكرا لك على اخلاصك وصبرك معنا ونصائحك المفيدة وأدامك الله منارة وذخرا للعلم والوطن

كما يشرفنا أن نتوجه بالشكر إلى أساتذتنا بشعبة الآداب كل بإسمه على مرافقتهم لنا طيلة مسيرتنا العلمية بدعمهم ونصحهم وارشادهم السديد ، فلهم منا كل الشكر والامتنان .

كما لا ننسى أن نشكر كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل ولو بكلمة من أساتذة واصدقاء وزملاء .

فشـــــــــكـرا جـــــــــــزيلا

المقدمة

مقـــــدمـــة :

يمتلك الإنسان من القدرات ما يميزه عن غيره من الكائنات الأخرى دون منازع ومن بينها قدرته على الكلام ،لهذا يعتبر الكلام هو أداة نقل الاعتقادات والعواطف والتوجيهات ، والمعاني والأفكار والأحداث من المتحدث إلى الآخرين ،ولكنه قد يتجاوز هده الوظيفة ليكون بذلك عملية عقلية توصل للسامع مقاصد المتكلم النفسية ،وقد يتخلل هذه العملية " الاتصال" تشويش نتيجة المشكلات التي يكون سببها بعض الأمراض والعيوب التي تلحق اللسان ، وقد تكون هذه العيوب عضوية أو وظيفية ناتجة عن الفقر في الكفاءة الصوتية ،وهذه كلها تدخل فيما يسمى بالأمراض الكلامية ،والتي تحصل عادة بسبب ضعف القدرة على تنسيق الحركات الدقيقة لأعضاء النطق ، من بينها اللسان ، وهكذا فإن أي خلل يطرأ على اللسان ينعكس فكرا وسلوكاً ، لأن اللسان ترجمان الفؤاد وبه يتم البرهان على محصوله ويختلج داخله ،حيث نجد الفصاحة تمثل جودة النطق والبعد عن اللكنة والعجمة معالم حضارية اجتماعية راقية وعليه ارتأينا ان نسمي بحثنا هذا

ب" الأمراض الكلامية لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي في الجزائر".

وما دفعنا الى دراسة هدا الموضوع وتخطي صعابه هو التعرف علي مدى تأثير هاته الأمراض على المستوى الدراسي للتلاميذ ،و التعمق في فهم أهم هاته الأمراض لأنها لم تدرس من قبل على حد علمنا .

وبما أن الباحثين اهتموا في هذا المجال باستعمال التحليل الوصفي وفرضيات النظرية الفنولوجية لدراسة مشكلة الاضطراب النطقي لدى كان هدفنا من هده الدراسة هو تطبيق هاته النظريات والوقوف على إحدى أنواع أمراض الكلام ،ومساعدة الطالب علي فهم بعض المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بهذا التخصص الذي يجمع بين اللغة وعلم والنفس ،من أجل معرفة كيفية التعامل مع الطفل (المدرسة ،الشارع ،المنزل) .

وكان منطلق هدا البحث إشكالية رئيسية تتمثل في :الامراض الكلامية ومدى تأثيرها على لغة المصاب ؟ وما تأثيرها علي العملية التعليمية ؟

وتندرج تحت هده الاشكالية الرئيسية اشكاليات فرعية منها : ماهي الأمراض الكلامية ؟ وما هي انواعها ؟ وأي الطرق المناسبة لعلاجها ؟ وما علاقة أمراض الكلام بالعلوم الأخرى ؟ وما هو دور الأسرة في عملية التأهيل اللغوي لدى الاطفال ؟

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بدراسة اللغة عن طريق وصف الدقيق ، باعتباره الأقرب لوصف الظاهرة ، وتحليلها من خلال الاستبيان والجداول.

وللإجابة عن جميع التساؤلات السالفة الذكر كانت خطة العمل كالآتي :

فقد قسمنا البحث الى فصلين ومدخل ومقدمة وخاتمة ، حيث تضمن المدخل علي تعريف اللغة والكلام والتفريق بينهما ،أما الفصل الأول : المعنون بـ " الامراض الكلامية وعلاقتها بلغة الطفل المصاب ، ثم التطرق فيه لتعريف أمراض الكلام مع ذكر أهم خصائصها ومظاهرها ، إضافة إلى ذلك تحدثنا عن أهم أنواعها في الأخير توصلنا إلى ذكر سبل علاجها ، اما الفصل الثاني : المعنون بـ " دراسة تطبيقية حول أمراض الكلام عند بعض تلاميذ السنة الأولى ابتدائي ، الذي قمنا فيه بتطبيق ما ذكرناه في الجزء النظري ، وذلك بزيارتنا الميدانية إلى التلاميذ والأساتذة ، والتعرف على تأثير هاته الأمراض الكلامية على لغة المصاب .

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على عدد من المصادر والمراجع من أهمها نذكر :

- أحمد نايل الغرير ، النمو اللغوي واضطرابات الكلام .
- مصطفى فهمي ، أمراض الكلام .
- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام .

كما لا يمكننا إهمال ما قدمته المعاجم اللغوية للغة العربية ومن بينها :

- القاموس المحيط للفيروز بادي .
- المخصص ، لابن سيدة .

ولست مع ذلك أجحد الدراسات التي سبقت بحقي ، والتي أفدت منها كثيرا على غرار دراسات كان لها فضل السبق ، أخص منها بالذكر المتعلقة بموضوعي وبعض بحوث ك (بحث عصام نمر عواد " اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية" ، وكتب ككتاب سعيد كمال عبد الحميد الغزالي " اضطرابات النطق والكلام " ، ومحاضرات كمحاضرة لطفي بوقربة محاضرات في اللسانيات التطبيقية ...)

وكان من الطبيعي أن تواجهنا صعوبات منها :

- عدم الخبرة الكافية في منهجية البحث العلمي ، إضافة إلى قلة البحوث المتشابهة والتي تختص في هذا التخصص .
- جدة الموضوع مما ادى إلى نقص في المصادر والمراجع .
- كثرة وتداخل أنواع الأمراض ،مما ادى الى صعوبة التميز بينهم .

وبالرغم من هذه العراقيل فقد استطعنا التغلب على أكثيرها ، وذلك بتوفيق من الله ثم بفضل المجهود الذي بذله معنا الأستاذ المشرف **عبد العزيز مصباحي** ، الذي تحمل أعباء التوجيه والإرشاد ، والذي أبصرنا بنور بصيرته وصفاء فؤاده .

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا على انجاز هذا العمل وعلى ما أبدوه لنا من رحابة صدر ، طلبة كلية علوم الإنسانية ونخص بالذكر زميلتنا بالطاهر أحلام ، اسماعيلي نسرين ، خليفة حفيضة ، اللواتي أمدونا بمصادر ومراجع كانت خير سند لنا .

ونأمل أننا قد مهدنا الطريق لغيرنا ، وما التوفيق إلا من عند الله .

المدخل

المدخل :

يتكون العالم الذي نعيشه من عدد من الثنائيات التي نجد لها علاقة تربطها وتميزها عن باقي الثنائيات الأخرى و ذلك لان الانسان مرتبط ارتباطا وثيقا باللغة و هذه الأخيرة مرتبطة به كذلك و من ثمة فلا يجوز باي حال من الأحوال انفصالهما أتباعدهما عن بعضهم البعض .

لذلك تعد اللغة من النعم التي انعم الله بها على الإنسان [1] إذ قال سبحانه و تعالى << وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقُ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلافُ أَلْسِنَتِكُمْ وَأَلْوَانِكُمْ إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِّلْعَالِمِينَ >>[2] بل اكثر من ذلك فقد المح القرآن الكريم على لسان نبي الله موسى عليه السلام أنها أداة تواصل بين الناس .

لذا فإن اللغة لها وضيفة كبرى في حياة الفرد فهي التي تيسر اتصاله بالأخرين و هي وسيلة في اكتساب المعرفة ، والأساس الذي تكسب به الخبرات والتجارب التي تجعله يتفاعل مع مجتمعه ،و يتعرف إلى عالمه الذي يعيش فيه .

تعبر اللغة عن شخصية الإنسان و تعد أهم ما يميزه عن غيره من الكائنات الحية وتمكن اهميتها في كونها الوسيلة التي يستطيع الإنسان بواسطتها إيصال المعلومات لمن حوله و كذلك الحصول على المعلومات ممن حوله فتبادل المعلومات بين الافراد من أهم ما يربط أفراد المجتمع بعضهم بعض .[3]

و الجدير بالذكر أن أغلى ميزة يمتاز بها الوجود الإنساني في هذا الوجود المطلق هو ذلك الاستيعاب الإكمال و الاقوم الذي جعله الخالق سرا من اسراره والمتعلق بسر تكليف الإنسان بحمل امانة عظيمة هذه الامانة التي يجب ان يوصلها الى مقامها الذي يليق بها بسلام.[4]

---

[1] مختار لزعر ،اللسان واللغة والكلام ،دار كتاب الحديث ،القاهرة ، ط 1، 2011، ص 26 .
[2] سورة الروم ، الآية 22.
[3] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،اضطرابات النطق والكلام ،دار المسيرته ،عمان . ط 1، 2011 ،ص 261.
[4] مختار لزعر ،المرجع السابق ،ص30 .

بما ان اللغة ليست غاية في ذاتها و إنما أداة يتواصل بها أفراد مجتمع معين .[1] لذلك تعد اللغة من الميزات التي خص بها الله بني البشر لينفردوا بها عن سائر مخلوقاته .

و من المتفق عليه أن الانسان وحده هو القادر على استخدام اللغة ، المنطوقة و المكتوبة ، لتحقيق الاتصال والتواصل بأبناء جنسه على اختلاف بيئتهم . حيث تعتبر اللغة من أهم وظائف الانسان و أكثرهم إنسانية إذ فلا وجود لها في عالم الحيوان .

إن اللغة هي أرقى ما لدى الانسان من مصادر القوة والتفرد ، و من المتفق عليه الآن : " أن الانسان وحده دون غيره من اعضاء المملكة الحيوانية هو الذي يستخدم الأصوات المنطوقة [2]"

و يعرف اللغة أبو الفتح ابن جني في كتابه الخصائص قال : " اللغة اصوات يعبر بها كل قوم عن اغراضهم "[3]. إنه تعريف يحوي في باطنه العناصر الجوهرية التي تكون اللغة سواء تعلق الامر بجانبها الصوتي كباقي اللغات الأخرى ، ام تلكم السمة التي لها علاقة بالطبيعة الاجتماعية التي تختلف باختلاف المجموعات البشرية على الاطلاق ، الامر الذي جعل البشر يستطيعون عن طريق اللغة أن يعبروا عن كل ما يشجي في نفوسهم من أحاسيس و مشاعر لا تنتهي بحال .[4]

و من هنا تعتبر اللغة أساسا للحضارة البشرية و تمثل الوسيلة الرئيسية ،التي يتواصل بها الأجيال و عن طريقها تنتقل الخبرات و المعارف والمنجزات الحضارية بمختلف صورها .

و تعد اللغة بيت الشعب و قوة الامة و مصدر قوتها في مرآة حضارتها و مستودع ثقافتها و هي وسيلة الاتصال الاجتماعي بين الناس .[5]

---

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ، ص 262.

[2] جمعة سيد يوسف ،سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ،عالم المعرفة ، د ط ،1990، ص 11.

[3] أبو الفتح عثمان ابن جني ، الخصائص ، الهيئة المصرية للكتب ، القاهرة ، ط 4 . ج1 ،1913، ص87 .

[4] مختار لزعر ،مرجع سابق، ص99.

[5] جمعة سيد يوسف ، المرجع السابق ، ص 99.

و يمكننا ايضا اعتبار اللغة بنوعيها اللفظية وغير اللفظية بانها وسيلة اتصال اجتماعي و عقلي وثقافي ويرى علماء النفس انه أهم مظاهر النمو النفسي نمو الكلام و اكتساب اللغة لان الكلام هو الوسيلة لفهم البيئة الخارجية .[1]

و ينبغي أن يكون الكلام مرتبا وصحيحا وكذلك حيث التركيب بسلاسة ويسر ،وبصورة تلقائية ومناسبة لمقتضيات الحديث والمواقف المختلفة بالإضافة إلى ضرورة أن يتبع الكلام القواعد المختلفة المتفق عليها في الثقافة التي ينشا فيها الفرد و إذا لم يتحقق ذلك يعد الكلام معيبا ومضطربا و يعد الكلام أيضا فن لنقل الاعتقادات والعواطف والاتجاهات والمعاني والافكار والاحداث من المتحدث إلى الاخرين ، وهو مزيج من التفكير كالعمليات العقلية .[2]

و يعرف **الزريقات** الكلام بما يلي :

" هو وسط توصل الفمي الذي يستخدم الرموز و من خلاله يستطيع الفرد التعبير عن الافكار و المشاعر و فهم الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية ".[3]

بمعنى انه عبارة عن أداء للأصوات في القوانين التي تحكمه إنما أبعد من ذلك أنه يحمل في باطنه أبعادا و أغوارا عميقة تتماشى إلى حد بعيد مع عالم الذات المتكلمة .[4]

ويعرف الكلام بانه وظيفة او سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير والتأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو رموزا رياضية أو إشارية أو نغمات أو إيماءات ،وعلاوة على كون الكلام وسيلة اتصال بين الفرد وغيره فإن له علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية السلوكية .[5]

[1] احمد نايل الغرير ،النمو اللغوي واضطرابات النطق واللغة، عالم الكتب الحديث ،ط 1 ،2009 ،ص (01 ، 02).
[2] المرجع نفسه ، ص 105.
[3] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص195.
[4] مختار لزعر ،مرجع سابق ،ص121.
[5] سميحان الرشيدي، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ، سنة أولى جامعي، جامعة الملك فيصل ،ص02.

حيث يعتبر الكلام عيار كل صناعة و زمام كل عبارة وقسطاس يعرف به الفضل والرجحان ،و ميزان يعلم به الزيادة والنقصان ، ومحك يتميز به الخاص والعام وسلم يرتقي به إلى معرفة الصغير والكبير ويوصل به إلى الحقير والخطير .[1]

فالكلام اهم سبل الاتصال النفسي بين الفرد والفرد الآخر فغذا تكلم شخص فإنه ينقل حالات نفسية كاملة من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء و المحدثين من علماء اللغة والكلام والطب وعلم النفس وعلماء الاجتماع والتربية و غيرهم من العلماء في مجالات التخصصات المختلفة و لقد أكد هؤلاء جميعا على اهمية عامل اللغة و الكلام في القدرة على الاتصال و على التوافق و في النمو العقلي ،والفكري والاجتماعي والنفسي .

و يعتبر إيجاده الكلام من اهم مستلزمات الشخصية الكاملة فالفرد الذي يكون لديه القدرة على الفهم و الافهام يكون ناضجا في حياته العملية و ذلك الاهية الكلام في حياة الفرد ،كما ان قوة الشخصية و قوة التعبير يسيران جنبا إلى جنب .[2]

فالفرد الوثق بنفسه يتكلم في انطلاق و وضوح وتحديد وثبات فالقدرة تعكس في الشخص قوة ومن ثم فالكلام له أثر في بناء الشخصية و الإنسان يستطيع الحصول على ما يريده بلسانه أكثر مما يناله ببنانه و أن البطولة و الزعامة تحالف بلاغة القول و فصاحة لسان ،وغالب ما نرى أبطال المنابر ساسة الامم و قادة الشعوب في كل زمان ومكان .[3]

يعرف "**محمد كشاش**" بانه "صفة مكتسبة غير فطرية عند الانسان الذي يولد أبكم ،اخرس ،ضعيفا لا يقوى على الكلام ".[4]

[1] محمد كشاش، صناعة الكلام ،المكتبة العصرية ،بيروت ،لبنان ،ط 1 ،2000 ،ص17.
[2] سهير محمود أمين ،اللجلجة التشخيص والعلاج ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،ط 2 ،1462، ص21.
[3] المرجع نفسه ، ص21.
[4] محمد كشاش ،المرجع السابق ،ص17.

و عليه نضع الأسس و المبادئ التي يجدر على المتكلم الاخذ بها حتى يحصل على صفة الكلام و بخاصة نحن في عصر السرعة كالاتي :

- الانطلاق من الكل لا من الجزء في تعلم الأساليب وتراكيب الخطاب و الجواب .
- إتاحة فرصة الكلام للطالب في المناسبات الاجتماعية المتباينة .
- إثراء إطلاع الطالب على قصص تعبيرية في مواقف حياته متباينة .
- تشجيع الطالب على السؤال .
- كثرة التعزيز عن طريق تدريب التلميذ على تأليف النصوص .
- فعلى المتكلم أن يكون واثقا بنفسه و بموقفه .
- محاولة إزالة الشعور بالخوف او الخجل .
- الثقة بالنفس ،تعني الغرور والتعالي.[1]

حيث فرق "**تمام حسان**" بين الكلام و اللغة وعليه –فالكلام عمل – واللغة حدود هذا العمل و الكلام سلوك واللغة معايير هذا السلوك والكلام نشاط واللغة قواعد هذا النشاط والكلام حركة واللغة نظام هذه الحركة و الكلام يحس بالسمع نطق، وبالبصر كتابة وباللغة تفهم و بالتأمل في الكلام.

فالذي نقوله أو نكتبه كلام ، والذي نقول نحسه و نكتب بحسه هو اللغة فالكلام هو المنطوق و هو المكتوب واللغة هي الموصوفة في كتب القواعد وفقه اللغة والمعاجم و نحوها .

و الكلام قد يحدث أن يكون عملا فرديا و لكن اللغة لا تكون إلا اجتماعية [2]. كما يرى "**دوسوسير**" :" إن الكلام لا يمكن دراسته دراسة علمية لأنه فردي ،والفردي يقوم على عنصر الاختيار وعنصر الاختيار لا يمكن التنبؤ به إذ لا يمكن دراسته دراسة علمية و اللغة كذلك لا تدرس بشكل علمي ،لأنها لا تمثل واقعة اجتماعية خالصة حيث انها تخص الفرد و لا تخص الجماعة" .[3]

[1] كمال بشر ،فن الكلام ،دار الغريب للطباعة والنشر ،القاهرة ،مصر ،د ط ،2003، ص 17.
[2] تمام حسان ،اللغة العربية معناها ومبناها ،دار الثقافة دار البيضاء ، المغرب د ط ، 1994 ،ص 32 .
[3] عاطف مذكور ،علم اللغة بين التراث والمعاصرة ،دار الثقافة ،القاهرة ، د ط ،1987 ،ص 29.

الفصل الأول

الجانب النظري : الامراض الكلامية وعلاقتها بلغة الطفل المصاب

1. مفهوم الأمراض الكلامية

2. أسباب الأمراض الكلامية

3. مظاهر الأمراض الكلامية

4. خصائص الأمراض الكلامية

5. علاقة الأمراض الكلامية بالعلوم الأخرى

6. أنواع الأمراض الكلامية

1 . مفهوم الأمراض الكلامية :

ينتج الكلام من خلال التآزر بين عضلات الرأس ، الرقبة ، الصدر، البطن، ونمو الكلام عملية تدريجية تتطلب سنوات من الممارسة ، وأثناء نمو الكلام يتعلم المرء كيف يضبط وينظم هذه العضلات لينتج كلاما واضحا مفهوما ، فمن خلاله يعبر الفرد عن ذاته وحاجاته التي يرغب إشباعها ، ويتميز الإنسان عن غيره من المخلوقات بقدرته على التواصل من خلال الكلام بينه وبين أفراد جنسه ، لذا فإن أي خلل يصيب هذه الوسيلة ويعيق تواصله مع الآخرين ، ما قد يؤدي غالبا بالمرء لأن يكون عرضة لبعض الاضطرابات النفسية التي من شأنها ثني الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي في الحياة لذلك نقد اضطرابات الكلام أحد تصنيفات اضطرابات التواصل المختلفة وهي مجموعة من الاضطرابات التي تصنف بدورها إلى تصنيفات أخرى مختلفة خاصة بكل اضطراب على حدى ،ويطلق البعض عليها اضطرابات التخاطب وهي تعني الشيء ذاته "فرابطة الكلام والسمع الأمريكية تعرف اضطرابات التخاطب التواصل على أنها قصور الفرد أو عدم قدرته على استقبال وارسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز اللغة ، سواء كانت لفضية أو غير لفضية " فتصنيف "**زينب شقير**" : " أن اضطراب التواصل هو عجز الفرد عن جعل كلامه مفهوما للآخرين والعجز عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة ، وعجزه عن فهم الأفكار التي يسمعها من الآخرين سواء المنطوقة أو المكتوبة "[1].

فاضطرابات النطق والكلام بأنها اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية ،الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة [2].

[1] محمد السعيد ابو حلاوة ،محاضرات في الصحة النفسية ،قسم علم النفس ، جامعة الاسكندرية ،د ط ،2007 ،ص03.
[2] سميحان الرشيدي ، مرجع سابق ، ص05.

وتنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إصدار أصوات حروف الكلام من مخارجها ،وعدم تشكيلها بصورة صحيحة وتختلف درجات اضطراب النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد ،حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف و الإبدال والتشويه وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق فلقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء ،مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها كما في حالة عسر الكلام ،وربما فقد القدرة على الكلام تماما كما في حال البكم ،كل ذلك يحتم على اختصاص علاج اضطرابات النطق والكلام[1] .

فإن اضطرابات النطق والكلام هي عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الأصوات الحروف أو الفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي ،واعتبار أن ذلك يعد اضطرابا يجب أن يعوق عملية التواصل ،وأن يسترعي انتباه المتحدث ،وأن يؤدي إلى معاناة الشخص المتحدث أو يزيد من مستوى القلق لديه وسواء توافقه كما تعرف بأنها : خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية إبدال أو حذف أو تحريف أو اضافة ويعرف اضطرابات النطق بأنها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب ،بحيث يحدث استبدال أو تشوه أو إضافة أو حذف وقد لا يكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة وفي هذه الحالة تعرف اضطرابات النطق للحرمان البيئي والسلوك الطفولي والمشكلات الانفعالية وبطئ النمو[2] .

[1] فيصل العفيف ،اضطرابات النطق واللغة ، مكتبة الكتاب العربي ،د ط ،د ت ،ص 03.
[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص115.

إن الطفل في أواخر عامه الأول يتعلم بعض الكلمات ولعل صرخة ميلاده والتي تمنحه اوكسجين الحياة ،هي أول صوة يصدر عنه ، ولكنه يستغل هذه الصرخة في ما بعد كلفة وللهجة للتعبير عن رغباته وانفعالاته [1]،وتبقى هذه اللغة إلى أن يتكلم ومن هنا تبرز لنا قيمة الكلام وأهميته في حياة الإنسان ،فهو مرآة التي تعكس في أكثر الأحيان مشاعره وأحاسيسه ،وبالرغم من تعدد التعريفات التي تناولت اضطرابات النطق إلا أنه لا يوجد تعريف شامل ومحدد يغطي كل جوانب الاضطراب فهناك من عرفه : "هو ذلك الاضطراب الذي يجعل الكلام يختلف عن كلام الآخرين ويلفت انتباه إلى وجوده ويؤثر على التواصل مما يسبب ضيقا لدى كل من المتكلم والمستمع على السواء "[2].

فاضطرابات النطق تعرف بأنها الصعوبة التي يواجهها الشخص في استخدام الجهاز النطقي ويعرف الباحثان "**Oralansg**" و "**Howard**" ، "اضطرابات النطق بأنه عدم القدرة الطفل أو الفرد على ممارسة الكلام بصورة طبيعية تتناسب مع عمره الزمني ،وقد يتمثل ذلك في صعوبة النطق للأصوات أو تراكيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة ،أو تركيب الكلمات في صورة جمل مفهومة ،أو استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين"[3] .

فعرف "**آدم**" اضطراب النطق والكلام بأنه "سلوك لغوي مضطرب يعود إلى تعطيل وظيفة معالجة اللغة ،التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء"[4] .

كما عرف "**بالمرويانتين**" الكلام المضطرب بأنه " استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابات الكلامية الشائعة بين الأفراد من حيث الخصائص الصوتية المسموعة التي تعودنا عليها "[5].

---

[1] موفق هاشم صقر الحلبي ،الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين ،مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر ،بيروت : لبنان ، ط2 ،2000 ،ص340.

[2] شحدة الفارع ، مقدمة في اللغويات المعاصرة ،دار وائل للطباعة والنشر ، عمان ،ط1 ،2000 ،ص246 .

[3] عصام نمر عواد ،اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ،قسم علم النفس ،جامعة الملك عبد العزيز ،د ط ،د ت ،ص10.

[4] السرطاوي ،اضطرابات اللغة والكلام ،أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ،د ط ،2000 ،ص159 .

[5] محمود محمد كسناوي ،فاعلية برنامج ارشادي للحد من صعوبات النطق والكلام ،قسم علم النفس ،كلية التربية ،جامعة أم القرى ،السعودية ،ص20 .

أما "**الزراد**" فيعرف اضطراب الكلام بأنه : " اضطراب يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ،ومدلوله ،ومعناه ،وشكله ،وسياقه وترابطه مع الأفكار ، والأهداف ومدى فهمه من الآخرين ،وأسلوب الحديث و الألفاظ المستخدمة ،بمعنى أنها تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم "[1].

ويعرف "**الشخص الدمياطي**" اضطراب النطق والكلام بأنه " عدم قدرة الفرد على إصدار اللغة بصورة السليمة وذلك نتيجة المشكلات في التناسق العضلي ،أو عيب في مخارج أصوات الحروف ،أو الضعف في الكفاءة الصوتية أو الوجود أي خلل عضوي "[2].

أما "**بيركنز**" فيرى أن اضطراب النطق والكلام هو : " عبارة عن عدم إتباع القواعد أو يكون كلام الطفل غير مفهوم أو مقنع على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو يسيئ إلى أجهزة الكلام".

و "**ماهل**" يرى أن كلام الفرد يعد " اضطرابا إذا انصرف اهتمامه عما يقول بحيث يركز على كيفية نطق الأصوات الكلامية وطريقة التعبير عن الكلام " .

كما عرف " **امريك** " اضطراب النطق والكلام أو الأمراض الكلامية بأنها " عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تتناسب عمره الزمني وجنيه وقد يمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام أو تركيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة ،أو عدم تركيب الكلمات في صورة جمل مفهومة ،وعدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين ".

كما يعرف اضطراب النطق والكلام بأنه " اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عن كلام الآخرين ،ويكون لافتا للانتباه وبسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الاجتماعية وقد تكون هذه الاضطرابات ذات أساس عضوية أو وظيفي "[3] .

[1] الزراد فيصل محمد خير ،اللغة واضطرابات النطق والكلام ،دار المريخ ،الرياض ،د ط ، 1990 ،ص141.
[2] عبد الغفار الدمياطي ،قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة ،د ط ،1992 ،ص415.
[3] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص116.

يعرف "**الرشيد وآخرون**" اضطرابات النطق والكلام بأنها " إخراج أصوات الكلام بطريقة معيبة أو غير دقيقة أو أنها تلك الانحرافات الكلامية التي تتضمن ابدالا أو تشويها أو حذفا أو اضافة الأصوات الكلام نتيجة اضطرابات التفاعل بين اللسان والشفتين والأسنان والفكين وسقف الحنك في إصدار أصوات الكلام "[1].

ويتضح من هذا التعريف أن الإعاقة النطقية أو أمراض الكلام أو عيوب النطق خلل يصيب أعضاء النطق ،ويمكن أن يؤثر سلبا على عملية الكلام الطبيعية وهذا لعدم القدرة على استعمال اللغة الملفوظة في التعبير عما يدور في النفس أثناء النطق.

- من خلال ما سبق نستنتج ما يلي :

1 . أمراض الكلام تمثل خلل أو فشل في إخراج لفظ الحروف أو مخارجها أو أصوات الكلمات أو اصدار صوتي رديء وتلفظ غير مناسب وعدم تشكيلها بصورة صحيحة .

2 . اضطرابات النطق أو أمراض الكلام تظهر في الحروف الساكنة والمتحركة على حد سواء ،وفي أسلوب نطق الكلمات وهذه الاضطرابات تختلف درجتها من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد.

3 . يغلب على اضطرابات النطق إبدال صوت بصوت آخر أو حذف بعض الحروف في الكلمة أو تحريف أو تشويه صوت الحروف أو إضافة أصوات أخرى مما يجعل الكلمة غير مفهومة من المستمعين .

4 . تنتج اضطرابات النطق عن خلل عضوي كوجود مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الحروف أو خلل في أعضاء جهاز النطق كأخطاء في حركة الفك والشفاه أو اللسان أو سقف الحلق أو إصابة الجهاز العصبي المركزي وقد تنتج عن الحرمان البيئي والسلوك الطفولي أو المشكلات الانفعالية أو بطء النمو .

5. تنتشر أمراض الكلام بين الصغار والكبار ولا تتفق مع أصوات النطق المتوقعة نهائيا طبقا لعمر الفرد وذكائه ولهجته[2] .

---

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، مرجع سابق ،ص(116 ، 117).
[2] المرجع نفسه ،ص118 .

6. تنتج عن أمراض الكلام معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق كما تتداخل مع التحصيل الأكاديمي والانجاز المهني والتواصل الاجتماعي .

7. تزداد المشكلات إذا ارتبطت بالتخلف العقلي أو عجز الكلام الحسي الحركي أو الحرمان البيئي.

8. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية مشكلات في استخدام المعلومات اللفظية للوصول إلى استنتاجات ملائمة .

9. يواجه التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أو الاضطرابات صعوبات في تعلم مفردات جديدة .

10. يواجه التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في اللغة مشاكل في فهم الكلمات ذات معاني متعددة [1].

2. أسباب الأمراض الكلامية :

من الأسباب التي تجدها في اضطرابات الكلام هي :

أولا : الأسباب العضوية :

عدم النضج الحركي ويبرز في ضعف القدرة على تنسيق الحركات الدقيقة لأعضاء النطق (اللسان والشفتين ، عضلات الفم) وذلك أثناء عملية الكلام [2].

وتتلخص هذه العوامل في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام ،فمثلا يجب أن تتوافق عملية أعضاء النطق لظهور الكلام بشكل جيد ،وقد اكدت الدراسات إلى أن خلل أعضاء النطق في وظيفتها وعدم التوافق بينها قد يرجع إلى اضطراب في التكوين البنيوي أو إلى إصابة الأعصاب الدماغية أو القشرة الدماغية أو إصابة الحلق أو الحنجرة أو الفم، أو الأنف ،أو الأذن ، أو الرئتين ،أو التهابات حادة أو بعض الأمراض المزمنة أو خلل المراقبة السمعية الصوتية مما لا يسمح للشخص بتصحيح نطقه للأصوات[3].

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، مرجع سابق ،ص 205.
[2] اسماعيل العيس ،اللغة عند الطفل ،المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد ،بوزريعة ،د ط ، د ت ،ص71 .
[3] سميحان رشيدي ،مرجع سابق ،ص08 .

فتسبب الأسباب العضوية أيضا صعوبات في الإرسال أو ممارسة الكلام ،وعملية الكلام ليست سهلة وإنما تحتاج إلى أعضاء متعددة سليمة لكي يمارس الفرد الكلام بشكل طبيعي ،فإذا الكلام يحتاج إلى جهاز تنفسي سليم وجهاز صوتي كذلك لذلك من الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات النطق والكلام هي (إصابة الجهاز التنفسي ،والجهاز الصوتي ،إصابة أجهزة الزنين والنطق)[1].

وترتبط هذه الأسباب بوجود تلف أو خلل في الجهاز العصبي المركزي إصابة إما قبل ،وأثناء أو بعد الولادة ،لأنه هو المسؤول عن النطق واللغة مثال الشلل الدماغي ،الأفيزيا...الخ[2] .

فالأسباب العضوية يكون السبب فيه أحد العوامل الآتية : عيب في الجهاز الكلامي أو السمعي كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب ،في أي عضو من أعضاء الجهازين ،أو النقص في القدرة الفطرية العامة (الذكاء) يؤدي إلى خلل في تأدية هذا العضو أو تلك القدرة فيحدث نتيجة لذلك عيب في النطق ،أو احتباس في الكلام ،أو نقص في القدرة التعبيرية ، وإن الأسباب العضوية أيضا هي عبارة عن تشوهات عضوية تمس الجهاز النطقي يمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة تتمثل في :

- شقوق على مستوى الشفاه أو الحنك .
- تشوه شكل اللسان أو ارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج ،الشيء الذي يعيق حركة اللسان الحرة نحو الأعلى ،وبالتالي تصعب على الطفل عملية نطق أصوات مثل : ل . ر .
- كبر أو صغر حجم اللسان .
- تشوه اللسان أو غيارها .[3]

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص197 .
[2] أحمد نايل العزيز ،مرجع سابق ،ص25.
[3] مصطفى فهمي ،مرجع سابق ،ص31.

ثانيا : الأسباب الوظيفية :

و هي العيوب والاضطرابات التي تنجم عن علة وظيفية فيها المصاب لا يشكو أي نقص عضوي في الجهاز الكلامي أو السمعي وكل ما هناك أو قدرة الفرد على التعبير متأثرة بعوامل غير عضوية تسبب اضطرابات عدة تختلف من حيث نوعها وشدتها وفق لمدى قوة هذه العوامل وتأثيرها في الفرد .

وقد تكون الأمراض والاضطرابات الكلامية واللغوية ناجمة عن إساءة استخدام أجهزة الكلام ،فجهاز البلعومي يعد من أكثر الاجهزة تعرضا للإساءة الاستخدام الأمر الذي يؤدي أحيانا إلى تلف عضوي في تلك الأجهزة[1].

ثالثا : الأسباب النفسية :

وهي الأسباب الغالبة على معظم الحالات عيوب النطق والكلام كما أنها تصاحب اغلب الحالات العضوية ومن هذه الأسباب : القلق النفسي ،الصراع ،المخاوف ،الوساوس ،الصدمات الانفعالية ،الشعور بالنقص وعدم الكفاءة [2] ،وترتبط بأسباب التنشئة الأسرية المتمثلة في الدلال ،والحماية الزائدة ،والرفض والتمييز بين الأخوة والعقاب الجسدي والنفسي [3].

رابعا : الأسباب البيئية :

فهي كتعلم عادات النطق البيئية دون أن يكون الطفل يعني من أي عيب بيولوجي سوى في اللسان أو الأسنان والشفة ،فكم من طفل ثبت بعد عامه الثاني على نطقه لطفلي ،حيث تعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها فهي التي توفر له الحماية والأمن ،ايضا أساليب معاملة الوالدين للطفل يعد بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاما عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة ،فإحساس الطفل بقيمته مرتبطا بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة[4] .

[1] مصطفى فهمي ،مرجع سابق ،ص 32 .
[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص198 .
[3] أحمد نايل العزيز ،مرجع سابق ،ص 26 .
[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،المرجع السابق ،ص198 .

كما تؤثر اتجاهات الولدين الخاطئة التي ينشأ فيها الطفل من تدليل زائد ،وحنان مفرط أو صرامة زائدة إلى حد القسوة ،في وجود علاقة غير سوية بين الوالدين والطفل ،ينعكس أثرها بشكل سلبي على نطق الطفل ،ومن بين العوامل البيئية العامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي تتمثل في انماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام ،وتعد البيئة الأسرية عاملا أساسيا في مساعدة الطفل على النطق الصحيح حيث وجدت أن أسر الأطفال ذوي الاضطرابات النطق تتصف بالتالي :

1. أساليب سيطرة والديه خاطئة وسوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب .

2. الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل .

3. عجز الاتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة والموضوع والتي تستبدل بشدة الأفعال والأصوات .

4. صدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوق تدفق أفكار الطفل ويجعله يتجنب الحديث أمامهم [1].

خامسا : الأسباب التعلمية :

نلاحظ أن مهارات التواصل واللغة والكلام تمثل استجابات متعلمة عند الفرد وبالتالي فإن هذه الاستجابات المتعلمة تصبح مضطربة عندما تكون أنماط التفاعل بين الفرد ومحدثه أنماطا مضطربة وغير ايجابية ، كما تتمثل في التعلم الخاطئ وفي الفشل وأنماط التواصل غير السليمة [2].

[1] أحمد نايل العزيز ،مرجع سابق ،ص 28 .
[2] المرجع نفسه ، ص26 .

سادسا : الأسباب الأخرى للأمراض الكلامية :

على الرغم من أن معظم الاطفال في العالم الثاني من العمر لديهم المقدرة على نطق الكلمات أو الجمل البسيطة ،إلا أن البعض منهم يتأخر عن النطق للأسباب التالية :

- الأمر قد يتصل بطبيعة العائلة ،فقد يكون تأخر كلام الطفل حتى بلوغه العامين أو أكثر أمرا طبيعيا بالنسبة لأشقائه الآخرين .
- وجود نقص في خلايا الدماغ نتيجة للعوامل الوراثية أو عوامل مرضية مثل التهاب السحايا والتهاب المخ ،فيقل بذلك مستوى ذكاء الطفل عن الحدود الاعتيادية وبذلك يتأخر الكلام وقد تصاب الأم أثناء فترة الحمل بالحصبة الألمانية .
- الصمم أي عدم قدرة الطفل على الكلام وحتى يتعلم الطفل الكلام لابد أن يكون سمعه طبيعيا .[1]
- كتأخر النمو أو بسبب ضعفه العقلي أو لوجوده في بيئة تتعدد فيها اللغات واللهجات في وقت آخر.[2]

3 . مظاهر الأمراض الكلامية :

هناك أربعة مظاهر أو أنواع لأمراض الكلام تشمل الحذف ،الإبدال ،التشويه ،والاضافة ،والضغط .

أولا : الإبدال : وهو عبارة عن إبدال الحرف ،يجب ان يأتي بالكلمة بحرف آخر لا لزوم له ويشوه عملية النطق مثل : (جمل = حمل)، (رمان = لمان) .

تحدث مشكلة الإبدال عندما تستبدل صوت بصوت آخر قد يغير المعنى من أمثلته (سكينة = ستينة)[3] وأيضا تواجه مشكلة الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصوت المنتظر نطقه مثلا (س) يستبدل بـ (ش) [4].

[1] احمد نايل العزيز ،مرجع سابق ،ص(26 ، 27).
[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص198.
[3] الزراد فيصل محمد خير ،مرجع سابق ،ص 228.
[4] محمد حولة ،الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، دار هومة ،ط 4 ،2011 ،ص 31.

ويقصد بذلك أن يبدل الفرد حرفا بآخر من حروف الكلمة (حشن بدلا من شحن)ونعتبر ظاهرة إبدال الحروف في الكلمة أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر ظاهرة الإبدال للكلمات المنطوقة ،فالفرد الذي يعاني من الإبدال يعاني من مظهر من مظاهر الاضطراب اللغوي [1].

كما توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار كلمة غير مناسبة بدلا من الصوت المرغوب فيه على سبيل المثال ،قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو حرف (ر) بحرف (و) ومرة اخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال كبار السن ،هذا النوع يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يتحدث بشكل متكرر[2].

ثانيا : التشويه أو التحريف : يتجسد التشويه في نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي غير أنه لا يماثله تماما ،فيتضمن بعد الأخطاء ،ونجد هذا التشوه لدى الأطفال والكبار وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل (س، ش، ر...)حيث ينطق صوت (س)مصحوبا بصفير طويل ،أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم واللسان فنجد مثلا كلمة (ساعة تنطق ثاعة) وقد يحدث ذلك نتيجة غياب الأسنان ،أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق ،مما يجعل الهواء يمر من حافتي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق بعد الأصوات مثل (س ، ر).

وتحدث أيضا عندما يحمل الصوت المنطوق بالعناصر الأساسية للصوت المقصود ولكن هناك عناصر أخرى مضافة إليه والتشويه على الأغلب أكثر من الحذف والإبدال[3] .

كما يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من اصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما...أي يتضمن بعض الأخطاء ،وينتشر التحريف بين الصغار والكبار ،وغالبا يظهر في أصوات معينة مثل (س ، ش)،حيث ينطق (س) مصحوبا بصفير طويل ،أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم واللسان [4].

[1] سميحان الرشيد ،مرجع سابق ،ص 05.
[2] فيصل العفيف ،مرجع سابق ،ص 06.
[3] محمد حولة ،المرجع السابق ،ص (30 ، 31) .
[4] فيصل العفيف ،المرجع السابق ،ص 04.

ثالثا : الحذف : يتمثل في حذف الطفل لصوت أو عدة أصوات من الأصوات التي تتضمنها الكلمة و بالتالي ينطق جزءا من الكلمة فقط ،ليصبح كلام الطفل غير مفهوم حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين والاخوة ،والحذف قد يغير المعنى أي الفونيم لا يحدث من مكانه مثل (يارة بدل سيارة) وتحدث في بداية الكلمة ونهايتها ووسطها عند توالي صوتين ساكنين ولا توجد قاعدة ثابتة ومحددة للحذف[1] .

كما قد يكون حذف بعض الأصوات التي تتضمنها الكلمة ،وبالتالي ينطق الطفل جزء من الكلمة[2].

وتعتبر ظاهرة الحذف أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها تعتبر كذلك فيما بعد ،فالفرد الذي يكثر من مظاهر الاضطرابات اللغوية[3] في هذا النوع من عيوب النطق ينطق الطفل جزءا من الكلمة فقط ،قد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يلقون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم ،كما تمثل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا ،كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها[4] .

رابعا : الإضافة : يتضمن هذا الاضطراب إدخال صوت زائد على الكلمة ،وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر ،مثل (سصوت ،سسلام عليكم)[5] ،ويقصد بها اضافة الفرد حرفا جديدا إلى الكلمة المنطوقة مثال (لعبات بدلا من لعبة) ،تعتبر ظاهرة إضافة الحروف أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد العمر ،فالفرد الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية[6] ،يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوت زائد على الكلمة وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثل (سصباح الخير ،قطات ...)[7] .

---

[1] محمد حولة ،مرجع سابق ،ص32 .
[2] الزراد محمد خير ،مرجع سابق ،ص 229.
[3] سميحان الرشيدي ، مرجع سابق ،ص 05.
[4] فيصل العفيف ،مرجع سابق ،ص04 .
[5] محمد حولة ،المرجع السابق ،ص31 .
[6] سميحان الرشيدي ،المرجع السابق ،ص 05.
[7] فيصل العفيف ،المرجع السابق ،ص 06 .

خامسا : الضغط : بعض الحروف تتطلب من الفرد أن ينطقها بشكل صحيح ،أن يضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق مثل (الراء واللام) ويرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في سقف الحلق (القسم الصلب منه) أو اضطراب في اللسان والأعصاب [1].

4. خصائص أمراض الكلام :

لأمراض الكلام خصائص عديدة منها ما يلي :

1 . تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار فر مرحلة الطفولة المبكرة .

2. تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى آخر .

3. يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى .

4. إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعاني من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج .

5. تفاوت اضطرابات النطق في درجتها ،أو حدتها من طفل إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى ،ومن موقف إلى آخر .

6. كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخا[2] .

7. يواجه الأفراد الذين يعانون من ضعف في اللغة صعوبة التفكير في الكلمة المناسبة عندما يتكلمون ،ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال تدريب الأطفال الذين يعانون منها[3].

[1] الزراد فيصل محمد خير ،مرجع سابق ،ص229 .
[2] فيصل العفيف ،مرجع سابق ،ص 06.
[3] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص205.

5. علاقة أمراض الكلام بالعلوم الاخرى :

اولا . اللسانيات العامة : تمد اللسانيات العامة علم الأمراض الكلامية بالمادة المنهجية التي تحكم طرائق التحليل والبحث في أهم ميادينه الخاصة ، وفروعه الحية النشطة مما يحتم على المتعلمين مع هذا الفرع إحراز قدر مناسب من مفاهيم اللسانيات العامة ،كما يساعد ذلك على معرفة التعامل مع اللسان الذي يتحدث به المصاب ويتمكن من الوقوف على حقيقته ،أهو مرض أم لهجة لا يمكن علاجها لأنها لغة المحيط والوسط أو المجتمع الذي نشأ فيه هذا الشخص ،كما تمنح اللسانيات العامة هذا الميدان بالمناهج العلمية في دراسة اللغة البشرية وطرائق استخدامها حين يكون الفاحص أمام ظاهرة لغوية خالصة تتعلق بالتعبير أو نظام الكلام .

ثانيا – علم الصرف : هو العلم الذي يبحث في البنية المورفولوجية للمفردة ،ومعانيها المختلفة ،و وظائفها المتعددة ،وبهذا فهو يقدم لعلم الأمراض الكلامية صورة حقيقية على استخدام الكلمة في البنى اللغوية المختلفة وعليه يمكن تشخيص المفردات والكلمات التي قد يعجز المصاب عن إخراجها أو تداولها في التعبير والحديث اليومي.

ثالثا . علم الدلالة : هو العلم الذي يدرس الطبيعة الرمزية للغة كما يحاول أن يحلل العلاقة الدلالية بين الكلمات وبين المفردة والدلالة المقترحة لها ،وبهذا المفهوم يحدد الدلالات التي يتعارف عليها الناس ،كما يحاول ضبط المفهوم الذي يستعمله المصاب ومنه يحدد كل أنواع الحبسات الدلالية التي يقوم علم الأمراض الكلامية بوصفها وتحديد أسبابها كما يحاول من جانب آخر تقديم العلاج لها في بابا الحبسة الدلالية.

رابعا . علم النحو : هو العلم بأحكام اللغة وقوانين الكلام ونظام العبارات والمفردات داخل نظام لغوي محدد كما يعالج العلاقات التي تربط بين أجزاء التعبير ،ولهذا يسمح لعلم أمراض الكلام من الوقوف على أهم الاستعمالات المتداولة في لسان دون آخر ،كما يسمح له بتحديد الحبسات النحوية التي تظهر جليا على لسان مصاب دون آخر ، وهو ما يعرف عند اهل هذا الاختصاص بالغمة النحوي أو الحبسة أو اللانحوية .[1]

[1] أحمد حابس ،الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق ،مكتبة الأدب ،القاهرة ، د ط ، 2004 ،ص 52.

خامسا . علم النفس اللغوي : هو الجانب الذي يستفيد منه هذا العلم كثيرا حيث يهتم هذا العلم بدراسة الجوانب النفسية المؤثرة في اكتساب اللغة ،وخاصة عند الأطفال كما يركز على العلاقة الموجودة بين النفس البشرية واللغة بشكل عام ،ومن هذا المنظور يسدي أهم الطرائق التي تساعد علم أمراض الكلام وتقنيات الخاصة في علاج المصاب بالتركيز على الجانب النفسي أثناء العلاج[1].

سادسا . علاقتها بمجال التخاطب

عيوب الكلام هي الأمراض التي تصيب الجهاز الكلامي في الإنسان وتؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به ،وعيوب الكلام هي جزء من أمراض التخاطب والتي تشمل أمراض الصوت ،وأمراض اللغة وأمراض الكلام .

وقبل أن نحدد أنواع عيوب الكلام وعلاقتها بأمراض التخاطب ،لابد أن نلقي نظرة على مفهوم التخاطب ومعناه ،التخاطب في مفهومه هو عملية نقل وتبادل الأفكار والمفاهيم بين الأفراد والجماعات والتخاطب الصوتي يتخذ شكلا صوتيا يقرن الصوت بالمعنى وهذا ما يشار إليه باللغة ،وهذا المستوى هو أرفع مستويات التخاطب ،وهذا التخاطب اللفظي يمكن تحليله إلى مظاهره الأساسية التي تدخل في تشكيلة حتى يصل إلى السمع مكتملا وهذه المظاهر هي :

1. الصوت : وهو المادة الضرورية التي تحدث نتيجة الاهتزازات في الثنايا الصوتية بالحنجرة وهذه تمثل الصوت الأولي في الرسالة اللغوية .

2. الكلام : وهو مجموعة من الأصوات اللغوية من سواكن ومتحركات والتي نتجت من تحوير وتشكيل المادة الصوتية الحنجرية الأولى أو في إحداث أصوات متخلفة في جهاز النطق والذي يشمل (البلعوم ،الفم ،اللسان ،الحنك ،اللهات ،الجيوب الأنفية ،الشفاه ،الأنف)[2] .

[1] أحمد حابس ،مرجع سابق ،ص(54 ، 55).
[2] السيد عبد الفتاح عفيفي ،علم الاجتماع اللغوي ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،د ط ،1995 ،ص 07.

3. اللغة : وهي النظام الرمزي الذي يقرن الصوت بالمعنى ، وهذه الوظائف البشرية العليا يتحكم فيها الدماغ (نصفه الأيسر) ووراء هذه الظواهر عدة عمليات فسيولوجية لا يتم بدونها التخاطب اللفظي ، وهذه الوظائف هي التنفس وإخراج الصوت والنطق واللغة [1].

5 . أنواع أمراض الكلام :

تعرف أمراض الكلام بأنها عدم القدرة على إصدار اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي ،أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو الفقر في الكفاءة الصوتية ،أو خلل عضوي ومن هذا الصدد نحاول أن نقدم مجموعة من التعريفات لهذه الأمراض بغية إيضاح خصوصياتهم ومن أهم الأمراض المتعلقة بالنطق والكلام هي :

أولا : التأتأة : هي اضطراب في تواتر وإيقاع وطلاقة الكلام بحبسات متقطعة ،وبمط ،وتكرار تشنجي للأصوات والمقاطع والكلمات ووضعية أعضاء النطق .

عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها اضطراب يصيب تواتر الكلام ،حيث يعلم الفرد تماما ما سيقوله ولكنه في لحضه ما يكون قادرا على قوله بسبب التكرار اللاإرادي أو الاطالة أو التوقف .

وينظر إلى التأتأة على أنها مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة ،فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها كما إن الشخص الذي يعاني من التأتأة يعاني مشاعر القلق والخجل والارتباك وسوء التكيف النفسي.

وتعرف التأتأة على أنها مجموعة من السلوكيات الكلامية والمشاعر والمعتقدات ومفاهيم الذات والتفاعلات الاجتماعية [2].

فالتأتأة عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي (الطبيعي) لمجرى وسيولة الكلام ،فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام[3] .

[1] السيد عبد الفتاح عفيفي ، مرجع سابق ، ص 07.
[2] أحمد نايل ،مرجع سابق ،ص 113.
[3] محمد حولة ،مرجع سابق ،ص 42.

وتعرف التأتأة في تحديد معجم 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 ".

أما الإصلاح الطبي فيعرفها بأنها " اضطراب في الطلاقة العادية في الكلام والتشكيل الزمني له وتطويله بطريقة غير مناسبة لعمر المريض"[1] .

وتتألف حالة التأتأة من واحد أو أكثر من الأعراض التالية : تكرار الصوت ،الصويلات الألفاظ المقحمة أثناء انسداد الكلام ،سكنات في الكلام ،بدالات ملحوظة بالكلمة تفادي التقطع والانسداد والسكوت[2] .

اتفق "**أحمد عبد العزيز محمود حمودة وهاينس**" : "على أن التأتأة في الكلام تشير إلى اضطراب السيولة الايقاعية للكلام ،وتفكك لتنظيم إيقاعه ،والنقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ،كما أنها اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها في شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق " .

وقد تكون التأتأة تطويلات في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها ،أو في تكرار الأصوات ومقاطع و أجزاء من الكلمة ،وقد يصاحب ذلك تواتر في الحنجرة [3].

- ويعرف " **وينجيت** " التأتأة بأنها :

1. تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي .

2. سلوكيات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت .

3. وجود حالات انفعالية وإثارة ايجابية وسلبية قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث .[4]

[1] إسماعيل العيس ،مرجع سابق ،ص 34.
[2] أبو سعيد هيثم جادو ،اللجلجة والتلعثم عند الاطفال ،عالم الإعاقة ،مكتبة الملك فهد ،الرياض ،د ط ،2002 ،ص 22.
[3] إسماعيل العيس ،مرجع سابق ،ص35 .
[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص235.

يظهر أداء المصابين بالتأتأة مدى واسعا من الأعراض الظاهرة وغير الظاهرة وتشتمل الأعراض المرئية الظاهرة على:

أ) . السلوكيات الأولية وتشتمل على :

- تكرار للأصوات اللغوية أو الكلمات .
- منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات .
- إطالة غير طبيعية للأصوات .

ب) . السلوكيات الثانوية وتشتمل على :

- غمز الأعين .
- اهتزاز الرأس وترقصه .
- عبوس الوجه وكشرته .
- التوتر العضلي .
- بذل مجهود عال عند محاولة الكلام.

ج) . أما الأعراض الغير الظاهرة وتشتمل على :

- إبدال الكلمة بكلمة أخرى .
- الحديث الغير المباشر حول الموضوع .
- الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة .
- إعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئا ما [1].

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،مرجع سابق ،ص 235.

– فلتأتأة أنواع فهناك أربعة أنواع وتتمثل في :

أ – **التأتأة التكرارية** : هذا النوع من التأتأة يتميز بتكرارات وتوقعات اللإرادية تتجلى عموما المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة .

ب – **التأتأة الاختلاجية** : يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التحكم ، حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري .

ج – **التأتأة التكرارية الاختلاجية** : تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرار متعدد أو مقاطع صوتية .

د – **التأتأة بالكف** : يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة .

1. أسباب التأتأة : هناك عدة أسباب للتأتأة منها :

تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا مهما في ظهور التأتأة عند الطفل وخاصة المشاكل العلائقية كالحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة ،حيث ترجع إصابة الطفل بالتأتأة إلى طبيعة العلاقة المبنية بين الأم وطفلها ، فالأم القلقة تخلق عند طفلها قلقا يكون سبب لظهور التأتأة عند طفلها ،إضافة إلى تأثير المحيط الدراسي [1].

يرى الباحثون بأن التأتأة هي نتيجة لاستعداد وراثي ،وقد أكد عام 1958 على حالة عدم اتزان الدم والسكر لدى الشخص المتأتي خلال التأتأة ، وتربط هذه النظرية في أبحاث الابيض الأساسي وكيمياء الدم ،وأمواج الدماغ ،والتوائم والعوامل الفيزيولوجية ، التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تقول بأن التأتأة مشكلة في التصويت والتنفيس الهوائي ،والنطق كما أشارت نظريات أخرى إلى التحويلات الصوتية التي تجعل بداية الكلام صعبة لدى الشخص المتأتي وكذلك توقيت وتدفق الهواء[2] .

[1] محمد حولة ،مرجع سابق ،ص(43 ، 44).
[2] مشال دبابنة ،نبيل محفوظ ،سيكولوجية الطفولة ،دار المستقبل للنشر والتوزيع ،عمان ،د ط ،1984 ،ص215.

ويرى "**بلدستين**" صاحب هذه النظرية بأن : التأتأة نتيجة لفشل في الاتصال والمحادثة مع إشخاص آخرين كما يفهمها الطفل .

2 . سبل العلاج

ليس من السهل أن نقول أن هناك علاجا شافيا للتأتأة ، بحيث أن التأتأة تحتاج إلى وقت كبير وليس بالبسيط لعلاجها ،ولكن العلاج مبني على كون المتأتئ في أي مرحلة من مراحل التأتأة .

فإذا كان في المرحلة الأولى والقصد بها اضطرابات الطلاقة ويكون في عمر سنة ونصف إلى ست سنوات فهذا يحتاج أكثر إلى إرشاد للأهل للتعامل معه في حالة التأتأة ، أما في المراحل المتقدمة فإنه يحتاج إلى تدريب في مجال النطق ،ويقوم هذا العلاج على التدريب على الكلام بصورة صحيحة من غير تلعثم ومراحله كثيرة

والعلاج هنا يتركز في بعض الأحيان على ما يلي :

- هناك علاج عن طريق الإرشاد : ذلك بإعطاء للمتأتأ مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب عليه أن يتوقف عن التلعثم ، وأنه لا بد أن يتكلم ويتحكم في كلامه ،وأن عليه أن يركز تفكيره في ذلك ، إلى جانب إرشاد الوالدين إلى ضرورة إتاحة الوقت للمتلعثم ليعبر عن نفسه دون ضغط .
- وهناك علاج بإيحاء والإقناع : توجه عملية الإيحاء والإقناع لتلاقي الشعور بالنقص والخوف من الكلام ،لما قد يتعرض له من خيبة أو خجل من خلال بنيته الاجتماعية .
- وهناك بعض النقاط التابعة للعلاج وهي :

أ . التأكد طبيا من عدم وجود عيب خلقي (أي عضوي).

ب . عدم إبداء اهتمام مباشر بحالة التأتأة كي لا يشعر بمزيد من الخوف والقلق .

ج . عدم تقليد الآباء والأشقاء تأتأة الطفل ، حتى لا يصبح التقليد عامل معزز للتأتأة .

د . عدم تعريض الطفل لمزيد من النطق الخاطئ ،أو الأسباب التي تزيد منه . [1]

[1] إسماعيل العيس ، مرجع سابق ،ص [75 – 115].

هـ . اللجوء إلى وسائل تعلم النطق وتقويمه بإشراف المختصين.

ويذكر كار أن هناك مدخلان لمعالجة التأتأة ،وهي المعالجة الطبية للإعراض والعلاج النفسي ، حيث يبحث المريض عن المساعدة لإزالة الأعراض لإتقان التأتأة وليتكلم بطلاقة ،ولكن في الحالة الثانية يعتقد أن عرض للسلوك العصابي وهناك تبدل الجهود لإزالة لإعراض والتعامل مع المشكلات الأساسية [1].

ثانيا : الحبسة :

أ . لغة :

- الحبسة : تعذر الكلام عند إرادته [2].
- الحبسة : عدم الإبانة والإفصاح ، فهي كالعجمة[3] .
- الحبسة : التوقف والمنع والإمساك عن الشيء[4] .
- الحبسة : الثقل في اللسان يمنع من البيان والإفصاح [5].
- الحبسة : هي الإسم من الاحتباس ،ومنه قيل الصمت حبسة [6].
- الحبسة : هي ثقل في اللسان يمنع من الإبانة [7].

---

[1] إسماعيل العيس ،مرجع سابق ، ص 115.

[2] الفيروز آبادي (مجدد الدين محمد بن يعقوب)،دون تح ،القاموس المحيط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، باب السين فصل الحاء ، ج 2 ،د ط ،1398 هـ - 1978م ،ص 204

[3] ابن سيدة (ابو الحسن علي اسماعيل)، المخصص ،تح : لجنة احياء التراث العربي ،دار الأفاق الجديدة ،بيروت : لبنان ، 2/1 ،د ط ،1984 ،ص122.

[4] ابن السكيت (ابو يوسف يعقوب بن اسحاق) ،إصلاح المنطق ،تح : أحمد محمد شاكر وعبد السلام محمد هارون ، دخائر العرب ،دار المعارف ،القاهرة : مصر ،د ط، 1987م ،ص 240 - 270 .

[5] الزمخشري (ابو القاسم محمود بن عمر) ،أساس البلاغة ، تح : محمد باسل عيون السود ،دار الكتب العلمية ، بيروت : لبنان ،مادة حبس ، ج 1، ط1 ، 1419 هـ/1998م ،ص 164.

[6] الرازي (زيد الدين محمد بن ابي بكر عبد القادر) ،مختار الصحاح ،تح : محمود خاطر وحمزة فتح الله ،مؤسسة الرسالة ،بيروت ،مادة حبس ، د ط،1994 ،ص51 .

[7] معجم الوسيط ، مجمع اللغة العربية ،مكتبة الشروق الدولية ، مصر ،مادة حبس ،ط 4 ،1425 هـ/2004م ،ص152

- الحبسة : فقدان ملي أو جزئي لوظائف اللغة عند الإنسان وهي ضربان[1] .

– حركية : وتبدو في اختلال حركان النطق وعجز الفرد عن النطق ، بما يريد مع معرفته لما يريد.

– حسية : تبدو في العجز عن فهم الكلمات المكتوبة أو المنطوقة .

ب . اصطلاحا : أفازيا اصطلاح يوناني الأصل ، يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة ، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة بها ، أو ايجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات ، أو مراعات القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة[2] .

وتعرف بأنها خلل في وظائف اللغة بسبب عطي موضعي بالدماغ ، مما يؤدي إلى صعوبة في الفهم أو إنتاج الصيغ اللغوية أو الإمرين معًا[3] .

وهي مجموعة التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية ،سواء على مستوى التعبير أو الفهم ، وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ ،بالنسبة إلى الفرد الأيمن وتحدث هذه الاصابة عند الراشد بعد اكتساب اللغة تسمى الحبسة الخلقية ، أو في اكتساب اللغة أو بعدها تسمى حينها بالحبسة المكتسبة عند الطفل .

- **الافازيا** : أي الحبسة العقلية أو احتباس الكلام ،أو العي ،أو انعقاد اللسان ، ويقصد بالأمراض اللغوية ، الاضطرابات العصبية أو النفسية التي تسبب انقطاعا في عملية التواصل ، وترجع إلى حدوث إصابة في المخ ، تكون عادة في القسم الأيسر منه ،ما يؤدي آليا إلى فقدان اللغة أي فقدان المقدرة على التعبير والصعوبة في فهم معنى الكلمات ، او الصعوبة في القراءة ،أو الكتابة ، أو التعذر في ايجاد الأسماء والمسميات .[4]

[1] شوقي ضيف ،معجم علم النفس والتربية ،مجمع اللغة ،مصر ،مصر ،د ط ،1984 ،ج 1، ص15 .
[2] مصطفى فهمي ،مرجع سابق ، ص 56 .
[3] جورج بول ،معرفة اللغة ،تر : محمود فرج عبد الحافظ ،دار الوفاء ، لدنيا الطباعة والنشر ،الاسكندرية ، مصر ، ط 1 ، 2000م ،ص 147.
[4] لطفي بوقربة ،محاضرات في اللسانيات التطبيقية ، محاضرات المقتبسة من الانترنت ،ص53

ويعرف " **أحمد خليل**" الأفازيا في معجم مفتاح العلوم بأنها مرض ناشئة من خلل يصيب الألياف العصبية بالدماغ البشري ،نتيجة صدمة أو نزيف ،وبالتالي تؤدي إلى اضطرابات لاحقة بالتعبير والاشارات اللفظية أو بفهم هذه الإشارات ، وتتضمن مجموعة الإصابات المتصلة فقدان القدرة بها على التعبير بالكلام أو الكتابة كما يشمل عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة بها وعلى إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات ، ومراعات القواعد النحوية المستعملة في الكلام والكتابة[1].

تعد الحبسة اضطرابا لغويا يظهر على إثر خلل أو عصبية دماغية تكون قد أصابت مركز اللغة ،وتتمركز في الفص الجبهي الأيسر من الدماغ ،لديها العديد من الأنواع منها حبسة بروكا ،الحبسة الكلية ،حبسة فيرنك[2].

- **الحبسة الكلامية** : وهي عدم القدرة على أداء أصوات الكلام صحيح نتيجة لاضطراب في الجهاز الحركي الذي يؤدي إلى تدهور التناسق بين عضلات جهاز النطق ،فتنطق الكلمة وعضلات الفم مرتخية فيحدث لها تطويل مثال :أسمي أحمد ،أو تنطق الكلمة وعضلات الفم في حالة تشنج فيحدث لها إدغام ، مثال : (أسي – أحمد)بدلا من ينطقها أسمي أحمد [3].

أيضا هي مجموعة التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير أو الفهم ،وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ ،بالنسبة للفرد الايمن تحدث هذه الإصابة عند الراشد بعد اكتساب اللغة ،وتسمى الحبسة الخلقية أو في مرحلة اكتساب اللغة أو بعدها ،وتسمى حينها بالحبسة المكتسبة عند الطفل [4].

والحبسة هي تعذر النطق ولم يبلغ المتكلم حد لفأفاء ولا التمتام ويقال : إنها تعرض في أول الكلام فإذا مر فيه انقطعت[5] .

[1] لطفي بوقربة ،مرجع سابق ،ص53 .
[2] أحمد حابس ، مرجع سابق ،ص 73.
[3] أحمد نايل ،الغرير ،مرجع سابق ،ص(106 ، 107).
[4] محمد بن ابراهيم الحمد ،فقه اللغة مفهومه وموضوعاته وقضاياه ،دار خزيمة ،ط 1 ، 2005 ، ص 115.
[5] ينظر احمد حابس الحبسة وانواعها ،ص 73.

1. أسباب الحبسة :

إن الإصابة التي تحدث في نصف الكرة المخية بالنسبة للدماغ تختلف أسبابها ،فعند تحليل أهم الأسباب نجد أن العوامل المؤدية إلى الحبسة تتمثل في ما يلي :

1. الأمراض الوعائية الدماغية .

2. تخثر الدم الذي يؤدي إلى انفجار الشرايين المغذية للدماغ .

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

4. الأورام الدماغية .

5. الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية .

6. المراض التعفنية[1] .

7. التداخل والاضطراب في العمليات السانية .

8. اضطراب الوظائف الدماغية[2] .

9. شلل كلي مما يؤدي إلى فقدان الحركة والكلام معا[3] .

10. اضطراب انتقال نطق لفظ ما إلى آخر وتشوش المتواليات الكلامية (آفات في مقدمة المنطقة المحركة).

11. اضطراب التحليل السمعي وصياغة لفونيمات (آفات صدغية).

12. اضطراب التحليل الحسي الحركي لحركات الكلام (آفات ما وراء المركز).[4]

[1] محمد حولة ، مرجع سابق ، ص 55.
[2] لطفي بوقربة ،مرجع سابق ،ص 54.
[3] أحمد حابس ،مرجع سابق ،ص 106.
[4] ديديه يورو ،اضطرابات اللغة ، عويدات للنشر والطباعة ، بيروت : لبنان ، تر : أنطوان إبهاشم ،ط 1 ، 2000 ،د ت ، ص 62.

13. استحالة تنظيم المركبات المعزولة تنظيما كليا متماسكا (آفات جدارية).

14. عدم الاحتفاظ بأثار دماغية سمعية (آفات جدرية).

15. اضطرابات البنية المضمونة للغلة الداخلية (اضطرابات جهوديه).[1]

بالإضافة إلى أسباب اخرى نوجزها فيما يلي :

- إصابة نتيجة الحوادث
- الإصابة التي تحدث بسبب الولادة العسيرة أو بالآلات واحيانا تولد الإصابة مع الطفل بسبب إصابة أثناء الحمل.

2. سبل العلاج : يمكن وضع الخطوط العريضة للعلاج يهدف إلى مساعدة الشخص المصاب بالحبسة الكلامية مهما كان نوعها والتي يمكن حصرها في ما يلي :

- تشجيع المريض على تحريك أطرافه وتنشيط ذهنه عن طريق الألعاب والألغاز .
- توفير البيئة الملائمة التي يعيش فيها المريض .
- ينبغي على المختصين في هذا المجال أن يتعرفوا على القدرات اللغوية السليمة الأخرى عند المريض .
- يتخلص علاج الأفازيا الحركية في نقطة واحدة ،فهو على فكرة التعليم الكلامي من جديد ، ويكون شأن المصاب في ذلك شأن الأطفال عندما يتعلمون لغة ما .
- كما يأخذ العلاج الكلامي في هذه الحالات إحدى الطريقتين ، إما عن طريق الجزء او طريق الكل ،والرأي أن يكون العلاج بالطريقة الكلامية ، باعتبارها طرقة أسرع وأثبت .[2]

[1] ديديه يورو مرجع سابق ،ص63.
[2] مصطفى فهمي ، مرجع سابق ، ص [63 – 72].

- يحتاج المصاب في هذه الناحية وضع الشيء امامه ،ثم ننطق باسمه وتكرار الاسم مع الإشارة إلى الشيء ،وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة لتكرار المستمر أن يعرف الأصوات المنطوقة بها بمظهر خارجي .

- يحتاج المصاب إلى جانب هذه التمرينات إلى نوع آخر من التدريب ، يتصل باللسان والشفاه والحلق ،وتأخذ هذه التمرينات إشكالا مختلفة إما داخل وجوه الفم أو خارجها .

- يحتاج ايضا إلى التمرينات الخاصة بالحلق فتكون أكثر صعوبة من تمرينات اللسان والشفاه ، غير أنه رغم ما يحوط تلك التمرينات من صعوبات تتصل بموقع الحلق في الجهاز الكلامي بنفسه ، ففي الإمكان تمرين هذا العضو بطريقة التثاؤب ، او نطق المقاطع الصوتية التي يستعملها الإخصائيون في العيادات الكلامية .

- الفرض من جميع هذه التمرينات على اختلاف مستوياتها هو مساعدة المصاب على التحكم في أعضاء الجهاز الكلامي وهذا يضاف إلى ما سبق من خاصة بالحروف المتحركة والساكنة .

- وهذا النوع من العلاج الكلامي يمكن الاستعانة فيه بالمرآة حتى يتسنى للمريض معرفة حركات لسانه عند كل إحداث صوت على حدى[1].

فيبدوا أن التشخيص في مجال الطب النفسي أسهل مما لو كان مع اضطرابات لغة المعتوهين ، حيث يمكن أن تتدخل الحبسة ولكن مصحوبة عادة بل حتى عارقة باضطرابات مسلكية أخرى.

ثالثا : التلعثم : التلعثم نقص الطاقة اللفظية أو التعبيرية ، ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي ،وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ، ومنفصلة عنها أو يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع أو أجزاء من الجملة وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدتين أي أن التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المرسل .[2]

[1] مصطفى فهمي ، مرجع سابق ، ص 73.
[2] ديدييه يورو ،مرجع سابق ، ص [36 – 69].

وتكون العثرات في صورة تكرار أو إطالة أو وقفة (صمت) أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات التي لا تحمل علاقة الموجود ،فمثلا يقول الشخص . أنا أنا أنا أسمي محمد . أو يقول . أنا أس أس أسي محمد . وغالبا ما يصاحب هذا التلعثم تغيرات على وجه المتكلم تدل على خجله أو تألمه تارة أخرى أو الجهد المبذول لإخراج الكلمات تارة أخرى[1] ،ويمكن تعريف التلعثم بأنه التقطيع أو التكرار أو الإطالة في نطق حروف الكلمة ، أو المقطع اللفظي بشكل إرادي وبصورة متكررة . ويصاحبها حركات جسمية من حالات انفعالية كالخوف والقلق والارتباك وهو انشطار للفونيم يظهر في الصورة التالية :

- تلعثم توقفي مثال .....كلمة (محمد) تنطق م توقف ـحمد .
- تلعثم تطويلي مثال ..... كلمة (محمد) تنطق م تطويل ـحمد.
- تلعثم تكراري مثال .....كلمة (محمد) تنطق م م م م ـحمد تكرار أو تنطق محمد محمد محمد .

ففي التلعثم التكراري يحدث التكرار للصوت الواحد من الكلمة مثل (م) أو تكرار الكلمة بأكملها مثل كلمة (محمد) كما في المثال السابق .

والتلعثم من وجهة نظر المدرسة السلوكية عبارة عن سلوك مكتسب بالتعلم وهذا التلعثم يتم من خلال أربعة صور هي :

1. التلعثم كاستجابة شرطية تقليدية .
2. التلعثم كسلوك إجرائي .
3. التلعثم من منظور نظرية العاملين .
4. التلعثم كصراع .[2]

[1] ديدييه يورو ،مرجع سابق ، ص 36.
[2] أحمد نايل الغرير ،مرجع سابق ، ص 107.

ويقصد به عدم مقدرة الطفل على التكلم بسهولة . فترات يتهته فيها ويجد صعوبة في التعبير عما يجول في خاطره ، فترات ينتظر حتى يتغلب على خجله ،والتلعثم ليس ناشئا عن عدم القدرة على الكلام ، فالمتلعثم يتكلم بطلاقة وسهولة في الضرف المناسب أي إذا كان يعرف الشخص الذي يكلمه أو إذا كان أصغر منه سناً .[1]

كما يعرف التلعثم هو الفشل أو الاضطراب في الطلاقة اللفظية نتيجة اقتران حالة انفعالية لبعض المواقف الكلامية ، والتي غمت بعد ذلك فأصبح الكلام يوجه عام ملية غير مأمونة لعواقب تماماً ، ويلاحظ أن التدعيم الإيجابي لا يتحقق في تلك الحالة بل العقاب " الفشل في الطلاقة " ومن ثم بات المتلعثم على يقين أن كل محاولة للحديث سوف يتبعها الفشل الأكيد في الطلاقة اللفظية ، أي أن التلعثم وقف وجهة النظر هذه الفشل في الطلاقة الناتج عن حالة انفعالية تصبح مرتبطة بالكلام و بالمبررات الكلامية نتيجة لعملية الاقتران الشرطي .[2]

ترى نظرية الدور : أن التلعثم هو اضطراب في التقديم الاجتماعي للذات ، فالتلعثم ليس اضطرابًا كلاميا يقدر ما هو صراع يدور بين الذات والأدوار التي تلعبها ويدلل أصحاب هذه النظرية هذا على هذا بان معظم المتعلمين يتحدثون بطلاقة معظم الوقت ، كما أن التلعثم يختلف في طبيعته عن اضطرابات الكلام الأخرى مثل الخنف حيث يكون الاضطراب حينئذ ومستمر مع الطفل طول الوقت .[3]

ويعرف التلعثم بأنه عبارة عن اضطراب في النطق ، يكون فيه الإيقاع وطلاقة الحديث متأثر بتقطعات وحبسات كلامية ، يمتاز بفترات صمت أو ببطيء في الحديث ومط الأصوات وتكرار للكلمات أو الجمل بشكل متقطع ، ومن أشكالها عدم الطلاقة ، الحديث كأن يقول المتلعثم ا ا ا ة أف شايف ، اثناء الحديث وإعادة أصوات أو مقاطع من الكلمة أو إعادة الكلمة كلها مثل قوله : أنا كنت رايح . أنا بدي اروح . أو هو ما كان وبعدما جاء أبوه أو انا كنت را.....سكوت.....يح عالبيت .[4]

[1] عبد المنعم عبد القادر الميلادي ، الأصوات ومرض التخاطب ،مؤسسة شباب الجامعة ،الاسكندرية ،د ط ،2006 ،ص 106.
[2] فيصل العفيف ، مرجع سابق ، ص 41.
[3] المرجع نفسه ، ص 43.
[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، مرجع سابق ، ص236.

ومن أشكالها حبس تيار الهواء مصحوبا بتوتر شديد في أعضاء النطق والتكرار الصامت للكلمة ،وتختلف اللعثمة باختلاف تكرارها وشدتها ومعدل طولها الزمني وبطئ الحديث، وتكون عادة مصحوبة بشد في عضلات الوجه وتحريك الرأس والرمش العين وتعب في التنفس وارتجاف في الصوت ، وباحمرار أو شحوب الجلد وتصبب العرق وعدم تناسق حركات التنفس ، مثل مد الشهيق وتسارع في دقات القلب ومعدل النبض ، والشعور بالإحباط والفراغ الذهني والشعور بالقلق والسخط...[1]

1) **أسبابها** : هناك العديد من النظريات التي حاوت تفسير أو تقديم تفسيرات يمكن ورائها حدوث حالة التلعثم وفي فيما يلي :

. نظريات اتخذت من العوامل الوراثية العضوية إطار مرجعيا لها .

. نظريات اتخذت من العوامل النفسية إطار مرجعيا لها.

. نظريات اتخذت من العوامل الاجتماعية إطار مرجعيا لها.

أ . نظريات مرجعيا لها العوامل الوراثية العضوية : منذ عهد ارسطو يسود اعتقاد بأن أسباب حدوث التلعثم تعود إلى بعض العوامل الجسمية أو السلوكية ، مثل الخطى التكويني في اللسان أو التلف الذي قد يصيب وظائف المخ مما ينتج عنه عدم القدرة على التنسيق الحركي ، ولعل هذه الاعتقادات كانت وراء قيام المعالجين بإجراء حركات التقصر طول اللسان لدى المتلعثمين، ولكن الفشل كان من نصيب الجراحات حيث كان التلعثم يعاود الأفراد الذين أجريت عليهم هذه الجراحات مرة أخرى .

ولقد عرف "**أرسطو**" التلعثم بأنه يرجع إلى التفكير بطريقة أسرع من الكلام ، ووصفه بأنه عدم قدرة اللسان على الاستمرار في الحديث دون توقف ، وفيما يلي سنعرض أبرز النظريات التي تناولت ظاهرة التلعثم في الكلام ، من منطلق وجهة نظر العضوية الوراثية .[2]

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، مرجع سابق ، ص236.
[2] فيصل العفيف ، مرجع سابق ، ص 38.

ب . نظرية الهيمنة المخية : ان كثرا من المتلعثمين كانوا من أصحاب اليد اليسرى ، وبدأت مظاهر التلعثم عند الغالبية منهم في الوقت الذي دفعوا فيه دفعا الى استخدام اليد اليمنى في تناول الطعام والكتابة وما إلى ذلك .

ج . النظرية البيو كيميائية : ترجع التلعثم إلى اضطرابات في عملية الأيض (الهدم/البناء).[1]

د . النظرية النيورفسيولوجية : والتلعثم وفق هذه النظرية ينشأ نتيجة مرض عضلي ، حيث لوحظ أن المتلعثمين يكون لديهم التوصل العصبي في أحد الجانبين أيضا من التوصل في الجانب الآخر أيضا ، ينشا التلعثم من التأخير في الانفية العصبية وهذا يتمثل في ان الاناث تكون لديهن عملية الانفية العصبية أفضل من الذكور في العادة ... .

وهناك وجهة نظر يرى ان التلعثم هو نوع من الخلل في ضبط التوقيت ، ينتج عن تأخر " لتعدية المرتدة السمعية " مما يؤدي إلى اضطراب في تتابع العمليات اللازمة لإنتاج الصوت ، وفضلا عن ذلك هناك نظرية أخرى ترى أن محور التلعثم يمكن في خلل يصيب الأداء الوظيفي للحنجرة في المواقف التي تسبب التوتر .

هـ . النظرية النفسية : تشير أغلب مظاهر التلعثم إلى ضرورة إرجاعها إلى عوامل نفسية ، فالمتلعثم يتحدث عادة ويقرأ بطلاقة يكون بمفرده ،ولكنه يتلعثم إذا كان أمام الأخرون أو إذا تخيل نفسه يتحدث معهم ،وكثيرون من المتلعثمين ينطقون الكلام صحيحاً واضحا إذا كانوا يغنون .

والجدير بالذكر ان الباحثين الذين أرجعوا حدوث التلعثم إلى عوامل نفسية قد ذهبوا في مذاهب شتى حيث نجد أن :

- هناك فريق يرى أن التلعثم نتاج سوء توافق الشخصية .
- بينما يرجع فريق آخر التلعثم لصراعات بين رغبات متعارضة .
- التلعثم ما هو إلا سلوك متعلم .[2]

[1] فيصل العفيف ، مرجع سابق ، ص 38.
[2] ، المرجع نفسه ، ص39.

و .النظرية الاجتماعية : العوامل (البيئية الاجتماعية)

النظرية الشخصية : "نظرية جونسون" هناك بعض العوامل التي تكمن في البيئة الأسرية تسهم بصورة مباشرة في ظهور التلعثم لدى صغار الاطفال ، وتتمثل في العقاب واللوم من قبل الوالدين تجاه الطفل ، أو وضع معايير قياسية ينبغي أن يصل إليها في الطلاقة اللفظية ، فالتلعثم وفق النظرية " يبدا في اذن الام لا في فم الطفل " .

وتقوم هذه النظرية على ثلاث افتراضات منفصلة نعرضها فيما يلي :

- إن الوالدين هم أول من يشخص التلعثم وينتبه إليه لدى الطفل .
- ما شخصه الوالدين على أنه تلعثم في الكلام إنما هو لعثمة عادية وخاصية للكلام لدى غالبية صغار الأطفال .
- ظهور التلعثم عند الأطفال ونموه لديهم ما يكون بعد تشخيص الوالدين وليس قبله ، وكنتيجة لهذا فإن تبنى الطفل وتوجيهات والديه بشأن كلامه المتعثر تكون لديه مشاعر من القلق والتوتر والخوف من الفشل في نطق الكلمات ومن ثم بات متلعثما .[1]

2) **سبل العلاج** : يوجد العديد من المداخل العلاجية لاضطراب التلعثم وهي فيما يلي :

1. ألا نتكلم أمام الطفل عن الياس في علاجه .
2. أن لا تظهر الشفقة والعطف عليه فهذا يثير غيضه .
3. أن يقف الطفل المصاب أمام مرآة ويدرب لسانه على الكلام ، ويكرر الحرف الذي يخطئ فيه .
4. أن نمنح الطفل فرصة الكلام وشرح ما يجول في خاطره أمام مشهد معين .
5. التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام.
6. إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث لكلامه ذاته .[2]

[1] فيصل العفيف ، مرجع سابق ، ص42.
[2] ، المرجع نفسه ، ص45.

7. وضع كلمات متفرقة لصياغتها في جمل وعبارات .

8. تشجيع المتلعثم على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات مثل المناقشات الجماعية .

10. التدريب على الاسترخاء الجسمي وبعض التمارين الرياضية وخاصة التدريب على التنفس.

11. تفيد طريقة القراءة الجماعية أو الكورس في حالات التلعثم لدى الأطفال ،حيث تكون طريقة مسلية للطفل المتلعثم أن يبتعد عن مشكلته الحقيقية .

12. الاستعانة بالغناء والموسيقى ،يساعد كثيرا في تخفيف حدة التوتر حيث أنهما يعودان المتلعثم على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء .[1]

13. وضع برنامج متبادل بين الوالدين والمدرس يتم من خلالها معالجة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيما بينهم .

14. يعامل المدرس الطفل المتلعثم بنفس الطريقة التي يعامل بها الأطفال الآخرين والذين لا يعانون من التلعثم.

15. وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل الفصل وذلك بالتنبيه على جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعضاً.

16. إعطاء المتلعثم الوقت الكافي قبل أن يبدأ الرد على الأسئلة .

17. يشرح للطفل كيفية إلقاء الدروس والتدريب عليها بالمنزل وكذلك يجب على المعلم أن يساعده .[2]

وهناك ايضا طرق اخرى نذكر منها :

1. طرق مط الكلام : تعتمد على مط حروف العلة وهي الألف والواو والياء ، الأمر الذي ومط الكلام يساعد في التغلب على تأثير اللعثمة ، الامر الذي يؤدي إلى انخفاض في مدى حدوثها.[3]

[1] فيصل العفيف ،مرجع سابق ، ص 48.
[2] أحمد نايل الغرير ، مرجع سابق ، ص 112.
[3] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، مرجع سابق ، ص244.

2. بطئ سرعة الكلام والتحكم في التنفس : أي ضبط سرعة الكلام يساعد المتلعثم على التباطؤ أثناء حديثه .

3. استعمال التعزيز الرمزي الايجابي : يعزز المدرب استجابة المتلعثم اللفظية مهما كانت درجة اقترابها من الكلمة المراد لفظها ، ويقدم للمتلعثم التعزيز مباشرة بعد كل محاولة لفظ ناجحة .

4. تقديم التعدية الراجعة : يطلب من الطفل المتلعثم النظر إلى المراءة أو إلى جهاز يستطيع أخذ تغدية راجعة بصرية تظهر له سرعة كلامه وتلعثمه .[1]

رابعا : التهتهة :

عرفت التهتهة منذ العصور القديمة ، حيث وجدت مرسومة ومصورة في الكتابة الهيروغليفية للمصريين القدماء ، وتحدث عنها الطبيب المشهور أبو قراط وتم تعريفها قديما على أنها تقطع ملاحظ في الطلاقة الكلامية العادية وفي توقيت الكلام.

وتعرف التهتهة في اللغة العربية : " التهتهة : مصدر قولهم تُهْتِهَ في الشيء للبناء للمفعول ، أي ردد فيه ".

والتهتهة هي :" التواء في اللسان مثل اللكنة ".

وقال **"ابن بري"** : " تهتهة في الشيء أي ردد فيه ، و ته ته في حكاية المتهته " .

ويفصل **"محمد أبو بكر الرازي"** المعنى اللغوي للتهتهة على النحو التالي : أن الرجل تأتأ على وزن فعلال وفيه تأتأة أي يتردد في التاء إذا تكلم ، والتعتعة في الكلام (أي التهتهة) تردد فيه من حضر وعي .

كما تعرف التهتهة في معجم العلوم السلوكية **"ولمان"** :بأنها الصعوبة في الطلاقة اللفظية تجعل الكلمات تتدفق بشكل غير منتظم ، حيث تتقطع الكلمات عن طريق التكرار السريع للعناصر المكونة لها ،كذلك يتقطع التنفس وتظهر التشنجات وتقلصات لا إرادية في العضلات الخاصة بالنطق كذلك يوجد تردد ".[2]

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، مرجع سابق ، ص244.
[2] منى توكل السيد ، التهتهة لدى الأطفال ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ،د ط ، 2008 ،ص 25.

كما يعرفها " **ماك اتر**" : في القاموس اللغوي لجامعة اوكسفورد بأنها : " صعوبة في طلاقة اللغة " .

ويحدد الأعراض الأساسية لها في : صعوبة التحكم في إيقاع وتوقيت الحديث والفشل في التواصل بسهولة واستمرارية ، وقد يصدر الفرد أصواتا فردية غير عادية يتم ترديدها أو تطويلها ، وتتراوح الاعراض من الخفيفة إلى المتوسطة إلى الحادة ،كما يرى أنه على الرغم من أن سبب التهتهة قد يكون معروفاً ، إلا ان هناك العديد من العوامل الوراثية والعضوية والنفسية على وجه الخصوص " قد تتفاعل معا وتساعد في ظهور التهتهة".

ويعد "**فان روبير**" أول من أشار إلى التهتهة " باعتبارها (إعاقة كلامية) وحدد خصائص المميزة لها ، فعرفها بانها سلوك يتكون من أنماط كلام مكسورة وغير عادية أو غير لائقة أثناء الحديث "، ثم أعاد "فان روبير" و "أمريك" تعريفها بأنها " نمط غير طبيعي من الكلام يشد عن كلام الآخرين وهذا ما يتعارض مع التواصل مع الآخرين يسبب للمتحدث وللمستمع الحزن والا لم " .

ويعرف " **وليام الخولي**" التهتهة بأنها الرنة والاعتقال معا ، ففي الرنة يظل الشخص يردد حرفا أو مقطعا ترديدا لا إراديا عدم القدرة على تجاوزه إلى المقطع التالي أما الاعتقال هو حالة توترية يعتقل فيها لسان الشخص فيكاد يعجز عن إخراج المقطع إطلاقا ،وهو يرى أن الرنة والاعتقال يوجدان معا في أغلب الحالات .

ويوضح " **عيد محمد الطيب** " : " أن التهتهة قد تكون لأمر خارج عن المتكلم ، راجع إلى الكلام نفسه كأن تجتمع أصوات متماثلة أو متشابهة أو متقاربة في المخارج فلا يقوى المتكلم على النطق بها ".

وذكر "**ملاك جرجس**" ان المقصود بالتهتهة " هي تلك الحالة التي يعجز فيها الفرد عن النطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها ،ويبذل الشخص مجهودا جبارا حتى ينطق بأول كلمة في الجملة ،فإذا تم ذلك يندفع كالسيل حتى تنتهي الجملة ".

والتهتهة كما يعرفها "**جوردون** " : "تشير إلى اضطراب أو صعوبة في النطق اللغوي والتي تظهر غالب في الأطفال ما بين (8.3) سنوات ، وتأخذ الصعوبة شكل تكرار مقاطع الكلام بشكل لا إرادي أو التطويل (المد) في مقاطع معينة أو تقطع (وقفة صوتية)في اندفاع الكلام بشكل تلقائي [1].

[1] منى توكل السيد ،مرجع سابق ،ص 26

وترى المؤلفة أن التهتهة " هي إعاقة في الطلاقة الكلامية اللفظية والتعبيرية ،تظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في ايقاع الحديث العادي ،وقد تظهر هذه الإعاقة في شكل تكرار للأصوات والمقاطع والكلمات أو حتى أجزاء من الجملة بشكل لا إرادي ، كذلك مد وتطويل للمقاطع الصوتية أو الكلمات ، وقد تأخذ أيضا شكل وقفات أو كاتمات صوتية (صمت)، وعادة ما تكون مصحوبة بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدين المبذولتين لإخراج الكلمات أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات أو الاصوات التي ليس لها علاقة بالنص الموجود (إقحام).

وغالبا ما تصاحب هذه التهتهة تغيرات على وجه المتكلم (توتر في عضلات النطق) ،تدل على خجله تارة أخرى ، وقد يصحب هذا الاضطراب أيضا ظهور إنما تنفسية شاذة وغير منتظمة .

2 . أسباب التهتهة : إن أسباب التهتهة قد تكون عصبية المنشاء أي ناتجة عن خلل المخ أو الاعصاب ،وقد تكون عضوية أي ناتجة عن قصور في جهاز الكلام عند الطفل (اللسان ، الشفاه ،سقف الحلق، القصبة الهوائية ،الفكين) عيوب في الجهاز السمعي أو تكون نفسية المنشأ بالإضافة إلى ذلك العديد من الاسباب والنظريات التي تحاول تفسير كيفية حدوث التهتهة في الكلام ، نذكرها فيما يلي :

أ. الأسباب العضوية والوراثية : منذ عهد أرسطو يسود اعتقاد بان أسباب حدوث التهتهة تعود إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطاء التكويني في اللسان أو التلف الذي قد يصيب وظائف المخ ، مما ينتج عنه عدم القدرة على التنسيق الحركي ، ولعل هذه الاعتقادات كانت وراء قيام المعالجين بإجراء جراحات لتقصير طول اللسان لدى المتهتهين ، ولكن الفشل كان من نصيب هذه الجراحات حيث كانت التهتهة تعاود الأفراد الذين أجريت لهم هذه الجراحات مرة اخرى .

ب . الأسباب السلوكية المتعلمة : يرى "فان روبير " أن التهتهة "سلوك متعلم كما يشير نقلا عن وثنر إلى ان التهتهة سلوك تجنبي يستهدف الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بين رغبتين متعارضتين هما الكلام والصمت ، فالتهتهة تحدث نتيجة رغبة الفرد في الكلام وعدم رغبته في الكلام خوفا من التهتهة" .[1]

[1] منى توكل السيد ، مرجع سابق ، ص[30 - 40]

ويفترض السلوكين ان حالة التهتهة في الكلام ما هي إلا استجابة متعلمة لحالات الخلل في طلاقة اللسان المعيارية بمرحلة الطفولة المبكرة .[1]

ج . الأسباب النفسية : يعتبر الكثير من الباحثين الذين تناولوا عيوب الكلام والنطق ، ان التهتهة هي من العيوب الكلامية التي تنشأ عن حالات نفسية عارضة أو مزمنة ، تجعل حديث المصاب غير واضح لأنه لم يؤدي على النحو المألوف ، فيتوقف السامع عن فهمه أو يجد صعوبة في إدراك المراد منه .

3 . سبل العلاج :

أ- **أسلوب صرف الانتباه** : هو أسلوب علاج يتضمن صرف انتباه الفرد بحيث لا يركز على طريقة كلامه المتهتهة فيه بقدر تركيزه على محتوى الحديث ، ويتضمن هذا الأسلوب قيام المعالج بجذب انتباه الفرد من خلال التركيز على شيء آخر غير كلامه ، مثل حركة يد المعالج أو النقر بالقلم على الطاولة أثناء الحديث ، أو العمل بصورة منتظمة أثناء الكلام ويتضمن ذلك أيضا مضغ المتهته شيئا ما في فمه أثناء الكلام .

ب- **أسلوب الاسترخاء الكلامي** :

ويهدف إلى التخلص من الاضطراب في التهتهة أثناء الكلام ، وتكوين ارتباط خاص بين الشعور بالراحة أثناء الكلام والباعث الكلامي نفسه ويقوم هذا الاسترخاء الكلامي على إعداد قائمة تمارين تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ، ثم تمرينات تتضمن كلمات تصاغ في جمل وعبارات .

ت- **أسلوب العلاج النفسي** : يعتبر العلاج النفسي أقدم أنواع الطرق العلاجية التي استخدمت في علاج التهتهة ،وفيه يتم تعديل اتجاه المريض نحو عملية الكلام ،وخفض درجة معاناته وتوتره وقلقه وما يبذله من جهد أثناء التهتهة ، ويستخدم العلاج النفسي لتقليل الإحساس بالخجل والارتباك .[2]

[1] منى توكل السيد ، مرجع سابق ، ص 41.
[2] مرجع نفسه ،ص 98 .

وكذا علاج الطفل القلق المحروم عاطفيا ،وإفهام الطفل أهمية العملية الكلامية في نموه وتقدمه في المجتمع ، وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه وإعادة الاتزان الانفعالي ، كما يهدف إلى الكشف عن الملابسات التي تحيط بالمصاب مثل الفشل والإخفاق.[1]

ث- **أسلوب العلاج الكلامي** : المقصود بالعلاج الكلامي وهو تعليم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والموقف السهلة إلى الصعبة ، وتدريب اللسان والشفتين والحلق وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتمرينات التنفس والتروي في الكلام ، مما يساعد المريض على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة .[2]

خامسا : الخمخمة

وهي اضطرابات في النطق ينتج عن عدم تكافؤ الصمام اللهائي البلعومي ، ففي بعض الحالات لا يحدث غلق للتجويف الأنفي نتيجة عن عدم تكافؤ الصمام اللهائي البلعومي الأمر الذي يجعل كثيرا من الأصوات تخرج منه ، وهناك يحدث الخنف يمكن تعريف الخنة الأنفية بأنها خلل صوتي نسمعه كرنين أنفي يحدث نتيجة لعدم إغلاق سقف اللين أثناء الكلام ليمنع هروب الهواء إلى الأنف .

والخمخمة أو ما يطلق عليها الاخصائيون (RHINOLALIA) وما يسميه العامة من الناس (الخنف) ،عيب من عيوب النطق ، يستهدف له الأطفال والصغار والبالغون على حد سواء ، يتميز هذا العيب عن غيره من العيوب التي تتصل بالنطق ، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كاللجلجة مثلا ، يتميز بمظاهر خاصة يسهل حتى على الاخصائيون وعلى غير المشتغلين بأمراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع عليها ،سواء أكان ذلك عن طريق الملاحظة العرضة أم عن طريق الملاحظة المقصودة ويصبح المصاب . ولحالة هذه . هدفا للنقد والسخرية ،فينشأ هيابا قلقا ، قليل الثقة بنفسه، فيفضل الصمت والانزواء ويهرب من المجتمع إلا إذا اضطرته ظروف الحياة والتعامل ، فيقوم بذلك رغما عنه ويجد المصاب بالخمخمة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك منها والساكن .[3]

[1] منى توكل السيد ،مرجع سابق ،ص 99.
[2] المرجع نفسه ، ص 102.
[3] مصطفى فهمي ، مرجع سابق ،ص 152

(فيما عدا حرفي النون والميم) فيخرجهما بطريقة مشوهة غير مألوفة فتبدو الحروف المتحركة مثلا كأن غنة .

أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالا مختلفة متباينة من الشخير أو (الخنن) أو الابدال وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل تكون في بعض الأحيان ساهلة للجزء الرخوة والصلب من الحقل معا ، وقد تصل أحيانا إلى الشفاه ، أو تشمل أحيانا اخرى الجزء الرخوة أو الصلب فحسب .

1. أسباب الخمخمة

ترجع الاصابة في الحالات السابقة إلى عوامل ولادية ، إذ يتعرض الجنين في الأشهر الأولى في حياته إلى عدم نضج الأنسجة التي يتكون منها نصف الحلق أو الشفاه ، فيترتب على ذلك عدم التئامها ، وهنا تحدث فجوة في سقف الحلق أو يحدث انشقاق في الشفاه ، وخاصة الشفة العليا وتبلغ الإصابة بهذه العلة نحو طفل واحد في كل ألف طفل وقد أولت الأمم المتمدينة عناية فائقة للذين يولدون بأمثال هذه العيوب الخلقية ، فشرعت القوانين التي تقضي بضرورة إجراء عمليات جراحية يقوم بها مختصون في فن جراحة الترقيع ، وهذه العمليات الجراحية تؤدي إلى التئام هذه الفجوات الخلقية بحيث يصبح بعدها من المتيسر تدريب الطفل على أن يحسن الكلام ،وقد يحدث أن يشب الطفل دون أن تجرى له هذه العملية الجراحية الضرورية ، ويصبح من العسر إجرائها بعد أن يكون قد اكتمل نموه ، وإذا ذاك يلجأ جراح الفم والأسنان إلى تصميم جهاز يتألف من سدادة أو غطاء من البلاستيك تسد الفجوة في سقف الحلق وتيسر على المريض إحداث الأصوات بالشكل الطبيعي ،لكن تركيب هذه السدادة لا يمكن صاحبها من إجادة نطق الأصوات ، وذلك لأنه يكون قد كون أثناء المرحلة التي يتعلم فيها الكلام عادات النطق الحروف بطريقة معينة ، وهذا فإن الذين يستخدمون هذه السدادات لا يكونون في غنى عن أن يتلقوا تدريبا كلاميا خاصا.[1]

[1] مصطفى فهمي ، مرجع سابق ،ص(152 ، 153).

2 . سبل العلاج : الناحية العلاجية تنحصر في الأدوار الآتية :

أ . يجب أن توجه إلى الناحية الجراحية لإزالة أي نقص أو سوء تركيب عضوي ، وتتفاوت العمليات الجراحية في هذا الشأن من حيث درجة الخطورة ، ومبلغ الجهد الذي يجب أن يبذله الجراح ، فهناك حالات لا تتطلب إلا سد فجوة صغيرة في سقف الحلق الصلب والرخو على سواء .

ب . أما في حالة تعذر إجراء العملية الجراحية فيلجأ جراح الأسنان والفم إلى تركيب سدادة من البلاستيك لسد الفجوة بطريقة صناعية .[1]

ج . يحتاج المصاب بجانب ذلك إلى تمرينات خاصة لضبط عملية إخراج الهواء ويمكن الاستعانة في هذه الحالة بجهاز صغير يتكون من لوحة صغيرة من الورق المقوى تثبت في وضع أفقي أسفل الشفة السفلى ، ويوضع فوقها قليل من ريش الطيور الخفيف ، وتوضع لوحة أخرى مماثلة بأسفل الأنف ثم يطلب من الطفل النفخ ، فإذا ما تحرك الريش من فوق اللوحة العليا كان دليلا على أن الهواء يخرج من أنفه ، اما إذا تحرك الريش من فوق اللوحة السفلى ، فإن هذا يكون دليلا على أن الهواء يخرج من فمه ويجب أن يتعود المصاب أن يخرج الهواء من أنفه .

د . يضاف إلى ذلك أن المريض يحتاج إلى تمرينات أخرى بجذب الهواء إلى الداخل على أن تكون الشفاه في حالة استدارة وتمرينات التثاؤب تؤدي نفس الغرض الذي تؤديه تمرينات جذب الهواء .

هـ . ويحتاج المصاب إلى تمرينات أخرى خاصة بالنفخ بواسطة أنابيب أسطوانية زجاجية خاصة ، والغرض من هذه التمرينات تعويد المريض على استعمال فمه في دفع الهواء إلى الخارج لكي يقوي الجزء الرخو من حلقه وينبعث إلى العمل ، على أنه يمكن أن تجرى هذه التمرينات على هيئة لعب ،كإطفاء عيدان الثقاب المشتعلة ، أو نفخ قطع صغيرة من الورق أو الريش أو القطن المندوف.

و . وهناك إلى جانب ذلك تمرينات تتصل باللسان وتأخذ أشكالا مختلفة داخل فجوة الفم وخارجها [2].

[1] مصطفى فهمي ،مرجع سابق ، ص 153.
[2] المرجع نفسه ،ص154.

ي . تمرينات الشفاه تكون على شكل فتحة كاملة حين نطق الألف المفتوحة إلى استدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الألف المضمومة ، وتتخذ الشفاه أشكالا أخرى يختلف بعضها عن بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى وهي أكثر عددا في أوروبا .

اما التمرينات الخاصة بالحلق فتكون أكثر صعوبة من تمرينات اللسان والشفاه ، غير أنه بالرغم مما يلازم تلك التمرينات من صعوبات تتصل بموقع الحلق من الجهاز الكلامي نفسه ، فإذن بالإمكان تمرين هذا العضو على العمل من أسفل إلى أعلى عن طريق التثاؤب أو النفخ .[1]

سادسا : اللجلجة :

كثير من الباحثين اهتموا بإعطاء معنى اللجلجة على أساس أنه اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام ، يتميز نمط الكلام بإطالة الزائدة ، وتكرار الأصوات والمقاطع والتمزق ، والإعاقات الكلامية التي يبدوا فيها المتلجلج وقد اختلف الكلام في حلقه بالرغم من المجاهدة والمكابدة من أجل إطلاق سراح لسانه ،وهم بذلك يرون أن اللجلجة هي عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلامية على الوجه الأكمل .

ويعرف " وندل جونسون " أنها اضطراب يؤثر على ايقاع الكلام تتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام وتكرار تشنجي للأصوات وتصف " بارباراء ومينيك " اللجلجة بأنها "اضطراب في تدفق الكلام بسلاسة بسبب ازمات توقفية وتكرارية مرتبطة بوظائف التنفس والنطق وتشكيل والصياغة " .

يرى " توماس سيشل "اللجلجة عبارة عن" إطالة الصوت أو المقطع اللفظي وتكرار لجزء من الكلمة أو الكلام السوي المصاحب لسلوك حركي غير ملائم وغير متوافق ، ويعرف " مايكل أسبيروروز جليفورد " اللجلجة على أنها " اضطراب في الكلام لدرجة تجذب الانتباه ، وينعكس تأثيرها على كل من المستمع والمتكلم معاً لتمزق الإيقاع الطبيعي للكلام بسبب وجود التكرار اللاإرادي والتوافق والإطالة للأصوات .

كما يعرف " بهرث راج " اللجلجة على أنها " الأخطاء التي تكون – إلى حد ما – نظيرة حيث أنها تفوق عملية الاتصال ذلك عندما ينقطع انسياب الكلام بصورة غير طبيعية مثل التكرارات .[2]

[1] مصطفى فهمي ،مرجع سابق ، ص154.
[2] سهير محمود أمين ،اللجلجة التشخيص والعلاج ، مرجع سابق ،ص 58.

أو إطالة بعض الحروف لدرجة تجذب انتباه المستمع للكلام أكثر من انتباهه لمضمون الكلام .[1]

يعرف " وندل جونسون " اللجلجة على أنها " شكل من أشكال السلوك المكتسب ، حيث يؤكد أن الأطفال المتلجلجين هم في الحقيقة أطفال عاديون ، ويعرف اللجلجة على أنها " رد فعل لتجنب اللجلجة يتسم بالتوقع والخوف الشديد بمعنى أن اللجلجة هي ما يفعله الفرد عندما :

- ـ يتوقع حدوث اللجلجة .
- ـ يخافها .
- ـ يصبح متواتر توقعا لحدوثها .
- ـ يحاول أن يتجنبها ، ثم ما يفعله في محاولة منه لتجنب اللجلجة يتساوى مع توقف الكلام توافقا كليا أو جزئيا .[2]

كما يعرف " **أوليفر بلود شتين** " اللجلجة بأنها " اضطراب كلامي يتسم بالتوقف و التقطع في تدفق الكلام بسلاسة " ويصف " **بلود شتين** " إن اللجلجة وكاضطراب تختلف عن الترددات والوقفات لغير المتلجلجين ، حيث أن هناك فرق أساسي هي المشاعر التي تنتاب المتلجلج مثل الخوف والقلق والشعور بالخزي والتوتر العضلي الذي يؤدي إلى فقدان التحكم في أعضاء الكلام ، ومن خلال استعراض تلك التعريفات ترى المؤلفة أن اللجلجة هي اضطراب يؤثر على ايقاع الكلام وطلاقته ، يتميز بالتوقف والتردد أو التكرار والإطالة في الأصوات أو الحروف ، قد يأخذ هذا الاضطراب شكلا تشنجيا يظهر من خلاله عجز المتلجلج عن أي إصدار صوت فيخرج بصعوبة ومجاهدة بالغة .[3]

[1] سهير محمود أمين ،اللجلجة التشخيص والعلاج ،مرجع سابق، ص 59.
[2] سهير محمود أمين ، اللجلجة أسبابها وعلاجها ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 1 ،د ت ، ص23.
[3] ، المرجع نفسه، ص62.

1- أسباب اللجلجة

إن اللجلجة تعتبر ظاهرة مرضية غاية في التعقيد ، حيث أن لها العديد من الأسباب في علم الأمراض ، حيث تتضمن عوامل تكوينية وكيميائية ،وعصبية ، ونفسية ، وبيئية ،واجتماعية ، وسوف تحاول المؤلفة إلقاء الضوء على النظريات التي تطرقت لدراسة ظاهرة اللجلجة في محاولة لمعرفة جوانب هذه الظاهرة والأسباب المؤدية إليها .

أ – **الأسباب الوراثية** : نجد هناك علاقة بين تلك الظاهرة والجينات الوراثية ،أي أنها توجد بين أكثر من جيل في الأسرة الواحدة .

حيث يوضع " **جليفورد** " أن حدوث اللجلجة تبعا للأثر الوراثي بالرغم من أنه يتراوح ما بين 36 % إلى 65% خاصة الأقارب من الدرجة الأولى ، ومع ذلك فهما يعتقدان أن العامل الوراثي هنا لا يكون بالضرورة قائم على العامل الوراثي هنا لا يكون بالضرورة قائم على العوامل الجينية .[1]

ب – **الأسباب البيوكيميائية** : ترجع هذه النظرية أصل اللجلجة إلى الاسباب العضوية . حيث يعتقد أن ظاهرة اللجلجة تظهر في مرحلة الطفولة ، بالإضافة إلى أنها أكثر انتشارا بين الذكور منها بين الإناث .

ولذلك يعتقدوا بوجود اضطرابات في عمليات الأيض (وهي عمليات الهدم والبناء الخاصة بالتركيب الكيميائي للدم) لدى المتلجلجين ، ولذلك فهو يعتبر اللجلجة نوع من الاضطرابات التشنجية الشبيهة بنوبات الصراع لاشتراكها في عدة

أمور منها :

- أنهما من الأمراض التشنجية .
- أنهما أكثر شيوعا بين الذكور منها بين الاناث.
- أنهما يتأثران بالانفعالات الشديدة .[2]

[1] سهير محمود أمين ، اللجلجة أسبابها وعلاجها ،مرجع سابق، ص 70.
[2] المرجع نفسه ، ص(72 ، 73).

- أهمية العامل الوراثي والأسري بالنسبة لكليهما .
- كلاهما انعكاس بالخوف مما يؤدي إلى حدوث الاضطرابات .

ج – الأسباب النيو فسيولوجية : يعرف " روان وليامز" أن نسبة الإصابة باللجلجة بين الذكور أكبر من الإناث ، بالرغم من أنهما يبدؤون تعلم الكلام تقريبا في مرحلة عمرية واحدة .

لكن عيوب النطق والكلام تعتبر أكثر شيوعا بين الذكور بالمقارنة بالإناث ، حيث تصل النسبة من (1 – 3)إلى (1 –8)[1].

كما وضحت نظرية عضوية أن للمتلجلجين نوع منحرف من الإدراك السمعي ، والذي بواسطته يسمعون كلامهم بتأخير جزء من الثانية وهذا مبني على الملاحظة التي ترى أن المتكلمين الطبيعيين يلجلجون غالبا عندما تتأخر التغذية المرتدة السمعية[2].

3 – علاجها : تتمثل طرق علاج اللجلجة فيما يلي :

1- العلاج الطبي من خلال معالجة الأسباب العضوية .

2- العلاج النفسي من خلال عدة طرق منها :

أ- طريقة اللعب : التي تهدف إلى غرض تشخيصي وآخر علاجي ، فعن طريق التشخيص بطريق اللعب يمكن الحصول على معلومات قيمة حول رغبات الطفل المكبوتة ومراقبة ردود أفعاله واستجاباته حتى ينطق على سجية.

أما الغرض العلاجي فبواسطة طريقة اللعب يمكن أن يوحي اللعب للطفل شعورا بالحرية في الإفصاح عن مشاعره المكبوتة ، مما يزيل دواعي القلق والتوتر [3].

[1] سهير محمود أمين ، اللجلجة التشخيص والعلاج ، مرجع سابق ، ص 73.
[2] المرجع نفسه ، ص 74.
[3] أحمد نايل الغرير ، مرجع سابق ، ص 118.

ب- التحليل بالصور : الذي يعد من أكثر الطرق ملائمة لصغار المصابين باللجلجة من خلال تجنبي الطفل المصاب باللجلجة التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية ، وأيضا استخدام البطاقات أدى إلى استخلاص طائفة من المعلومات القيمة المتعلقة بشخصية الطفل وبصلاته بوالديه ورفاقه.

ج- يمكن استعمال بعض الاختبارات الشخصية للكشف عن شخصية المصاب باللجلجة ، مثل اتجاهاته وانفعالاته ونظرته لنفسه وعلاقته بمن حوله .

د- مناقشة مشكلات المصاب مع والديه وأسرته ومدرسته ، وهنا يأتي معالجة اللجلجة عن طريق استخدام الارشاد النفسي للشخص نفسه والارشاد الأسري والجماعي في المدارس .

كثرت وتعددت الأساليب التي استخدمت في علاج اللجلجة منها :

الكلام الإيقاعي : تقوم هذه الطريقة بناءاً على الملاحظة أن درجة اللجلجة تنخفض حين يتكلم المتلجلج بطرقة ايقاعية ولذلك استخدمت آلة المترونوم التي تساعد على نطق كل مقطع مع كل إيقاع .

تضليل الكلام : استخدمت هذه الوسيلة كوسيلة للعلاج وأثناء الجلسة العلاجية يقرأ المتلجلج بصوت مرتفع ، القطعة نفسها التي يقرأها المعالج ومعه في الوقت نفسه بفارق جزء من الثانية وغالبا ما يتحسن المتلجلج .

إرشاد الأباء :

- تشجيع كلام الطفل وتجاهل مظاهر قصوره للفض .
- عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه.
- عدم وصف الطفل بأنه متلجلج .
- لا ينبغي مقارنته بأي طفل آخر. [1]

[1] سهير محمود أمين ، اللجلجة أسبابها وعلاجها ،مرجع سابق ، ص 46.

كما هناك امراض كلامية أخرى نذكر البعض منها باختصار :

- العقلة : وهي التواء اللسان عند الكلام .
- الرتة : ايصال بعض الكلام ببعض دون إفادة .
- الغمغمة : أن يسمع الصوت ، ولا يبين لك تقطيع الحروف ولا تفهم معناها .
- الطمطمة : أن يكون الكلام شبيها بكلام العجم .
- الغنة : وهي أن يتسرب الصوت من الخيشوم ثم هي عيب إذا جاءت في غير حروفها.
- الثأثأة : تعرف بالثأثأة أو اللكنة حرف السين من أكثر عيوب النطق انتشارا بين الأطفال وهي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسابعة أي مرحلة إبدال الأسنان .
- اللثغة : وهي استبدال حرف مشابه مثل حرف (السين) بـ (الثاء) مثل (مدرسة مدرثة)

و (سكر ، ثكر) أو الراء باللام ، وبالغين والياء ، والقاف بالكاف .[1]

[1] أحمد نايل الغرير ، مرجع سابق ، ص 106.

الفصل الثاني

الجانب التطبيقي :دراسة تطبيقية حول أمراض الكلام عند بعض تلاميذ السنة الأولى ابتدائي

1- النماذج المدروسة حول أمراض الكلام

2- تقييم وتشخيص أمراض الكلام

3- دور الأسرة في عملية التأهيل اللغوي لدى الأطفال

4- ملخص الدراسة

1. النماذج المدروسة حول أمراض الكلام :

1- نماذج الدراسة حول مرض التأتأة :

النموذج الأول :

الاسم : عبد الله

السن : 6 سنوات

الجنس :ذكر

تاريخ الميلاد : 21 / 05 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 03

عدد الأخوة الإناث : 01

ترتيب الطفل بين الأخوة : 02

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : مدير ذا مستوى ثقافي جيد

الأم : ذات مستوى دراسي متوسط

الكلمة	نطق المصاب لها
سَاْعَةٌ	سَ سَّ ..... سَاْعَةٌ
تَجْرُبَةٌ	تَ تَّ ..... تَجْرُبَةٌ

أَحْمَدْ	أَ أَ أَ أَ ..... أَحْمَدْ
تَأْكُلْ	تَ تَّ ..... تَأْكُلْ
ثَلاَّجَةُ	ثَ ثَّ ..... ثَلاَّجَةُ
خَيْطُ	خَ خَّ ..... خَيْطُ
صَعَدَ	صَ صَ صَ ..... صَعَدَ
دِلْفِينُ	دِلْ دِلْ ..... دِلْفِينُ
رَافِعَةُ	رَ رَ اْ اْ ..... فِعَةٌ
اَلْكَلاَمْ	اَلْ ..... كَ كَ كَ ..... لاَمْ
كَانَ	كَ كَ كَ ..... كَانَ
غَسَلَ	غَ غَّ ..... غَسَلَ
وَقَفَ	وَ وَّ ..... قَ ..... وَقَفَ
سَمِعَ	سَ سَّ ..... سَمِعَ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

تكرار الحروف : يحدث تكرار الحرف الأول ثم ينطق الكلمة بانفجار ، أي دفعة واحدة مثل : كلمة (أَحْمَدْ) كرر الحرف الأول أربع مرات مع بقائه صامت ، ثم نطق عبارات غير مفهومة ثم ينطق الكلمة دفعة واحدة وقبل النطق للكلمة يكرر الحرف الأول كثيرا ثم بعد ذلك ينطق اللفظة أو الكلمة .

النموذج الثاني :

الاسم : جواد

السن : 6 سنوات

الجنس :ذكر

تاريخ الميلاد : 10 / 04 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 02

عدد الأخوة الإناث : 02

ترتيب الطفل بين الأخوة : 03

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : حلاق ذا مستوى ثقافي جيد

الأم : أستاذة ذات مستوى ثقافي جيد

الكلمة	**نطق المصاب لها**
مِصْبَاحْ	بِصْبَاحْ
خُبَزْ	خَزَبْ
مِفْتَاحْ	بِفْتَاحْ
تَخَدَمْ	تَخْدَبْ

جَمَالْ	رِمَالْ
مُعَلِمَةُ	مُلَمِعَةُ
نَؤارْ	فَارْ
مِحْفَظَةٌ	مُحَدَدَةُ
رِيَاضِيَاتْ	أَضِيَاتْ
مِلْعَقَةٌ	مِلْفَقَةٌ
عَنْتَرْ	عَتْفَرْ
مِخْبَزَةٌ	خَتْبَزَةُ
مَسْمُوعْ	مَمْنُوعْ
سُكَرْ	كَسَرْ
مِمْحَاةْ	بِمْحَاةْ
بُرْتُقَالَةُ	مُنْتُقَالَةُ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

تحولات صوتية : يتضح لنا أن هذه الحالة هي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات و تحتوي على تحولات صوتية تتمثل على مستوى مقاطع صوتية المكونة للكلمة ، فتتعرض للحذف والتبديل والقلب والتغير في الكلمة تماماً ، أي أن الكلمة في حالتها الأولى تكون سليمة وعادية ، وبعد نطق المريض لها تتغير وتصبح على شكل آخر مثلا : كلمة (خُبْزْ) قلبت إلى (خَرَبْ) .

2- نماذج الدراسة حول مرض الحبسة :

النموذج الأول :

الاسم : ريتاج

السن : 6 سنوات

الجنس :أنثى

تاريخ الميلاد : 11 / 07 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 01

عدد الأخوة الإناث : 01

ترتيب الطفل بين الأخوة : 02

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : تاجر ذا مستوى ثقافي متوسط

الأم : أستاذة ذات مستوى دراسي و ثقافي جيد

الكلمة	**نطق المصاب لها**
أسْمي	أِسْمي ..... أِسْمي .....أِسْمي
أنْظُرْ	أَ أَ أَ أَ ..... أَنْظُرْ
بَائِعْ	أَبْ ..... بَائِعْ

تَجْرُبَةُ	تَ تَ ..... تَجْرُبَةُ
خَيْطْ	خَ ..... خَيْطْ
صَعَدَ	صَ ..... صَعَدَ
مَخْبَزَهْ	عَ ..... مَخْبَزَهْ
خَيْمَةُ	خَ خَ خَ خَ ..... خَيْمَةُ
مِلْعَقَةٌ	عَ ..... مِلْعَقَةٌ
عَلِي	عَ ..... عَلِي
كَانَ	..... كَانَ
مَمْنُوعْ	عَ ..... مَمْنُوعْ
مُصْطَفَى	عَ عَ ..... مُصْطَفَى
ذَهَبَ	عَ عَ ..... ذَهَبَ
زَفِيرْ	زَ زَ ..... زَفِيرْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

تكرار الحروف : يتضح لنا بأن هذه الحالة مختلفة عن غيرها من حيث تكرار الحرف الأول ، حيث تتراوح من مرة إلى خمس مرات هذا إلى بعض الاختلافات البسيطة في النطق لبعض الكلمات نذكر منها :

مثلا (مُصْطَفَى) زيادة حرف العين في بداية الكلمة وتكراره بعد إدخاله مع الحرف الأول من هذه الكلمة .

النموذج الثاني :

الاسم : رائد

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 20 / 08 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 02

عدد الأخوة الإناث : 01

ترتيب الطفل بين الأخوة : 03

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : مهندس ذا مستوى ثقافي متوسط

الأم : ذات مستوى دراسي و ثقافي جيد

الكلمة	**نطق المصاب لها**
اَلْمِلْعَقَةُ	اَلْفُرْشَاةْ
ثَلاَّجَةُ	تِلْفاَزْ
مِحْفَظَةُ	وِسَادَةُ
كُرَاسْ	كِتَابْ

قَلَمْ	اَلْفُرْشَاةْ
مِبْرَاةْ	مِمْحَاةْ
خَيْطْ	حِيْطْ
مِصْبَاحْ	كَأْسُ
مُعَلِمَةُ	مَامَا
مِخْبَزَةُ	خَبَازْ
سُكَرْ	مِلْحْ
بُرْتُقَالَةُ	تُفَاحَةُ
مِمْحَاةْ	مِبْرَاةْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

تحولات نطقية دلالية : يتضح لنا أن هذه الحالة هي عبارة عن تبديل الكلمة المنتظرة لكلمة أخرى تشترك معها في الدلالة مثل : (اَلْمِلْعَقَةُ) بدلا من (اَلْفُرْشَاةْ) يصعب إعطاؤها معنى من طرف السامع فتكون غير موجودة في القاموس اللغوي ، وهذه الحالة تغير الكلمات الأساسية والرئيسية تغيراً جذرياً ، لكن الكلمة المتغيرة تكون في نفس سياق اللفظة الأولى لكن مختلفة عليها مثال : (سُكَرْ) فتبدل بـ (مِلْحْ) .

3- نماذج الدراسة حول مرض التلعثم :

النموذج الأول :

الاسم : عبد النور

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 22 / 10 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 01

عدد الأخوة الإناث : 00

ترتيب الطفل بين الأخوة : 01

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : عسكري ذا مستوى ثقافي حسن

الأم : ممرضة ذات مستوى دراسي و ثقافي حسن

الكلمة	نطق المصاب لها
مُحَمَدْ	مُ ..... حَمَدْ
سَاعَةُ	سَ ..... اْعَةُ
تَجْرُبَةُ	تَ ..... جْرُبَةُ

أَحْمَدْ	أَ ..... حَمَدْ
نَأْكُلْ	نَ ..... أْكُلْ
ثَلاجَةُ	ثَ ..... لاَجَةُ
خَيْطْ	خَ ..... يْطْ
صَعَدَ	صَ ..... عَدَ
دِلْفِينْ	دِ ..... لْفِنْ
رَافِعَةُ	رَ ..... اْفِعَةُ
كَانَ	كَ ..... اْنَ
غَسَلَ	غَ ..... سَلَ
وَقَفَ	وَ ..... قَفَ
سَمِعَ	سَ ..... مِعَ
أَنْظُرْ	أَ ..... نْظُرْ
بَائِعْ	بَ ..... أْئِعْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

الإضافة في نطق الحروف : من خلال هذا الجدول يتضح لنا أن الطفل يحدث عنده إطالة في نطقه لحروف الكلمة بشكل لا إرادي ، ويصاحبها حركات جسمية مع حالات انفعالية كالخوف والقلق والارتباك مثلا : نطق كلمة (مُحَمَدْ) حيث تنطق (مُ توقف ..... حَمَدْ) .

النموذج الثاني :

الاسم : حمادي

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 12 / 03 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 03

عدد الأخوة الإناث : 02

ترتيب الطفل بين الأخوة : 04

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : شرطي ذا مستوى ثقافي حسن

الأم : ذات مستوى دراسي و ثقافي حسن

الكلمة	**نطق المصاب لها**
مُحَمَدْ	مَ مَ مَ مَ مَ حَمَدْ
سَاعَةُ	سَ سَ سَ سَ سَ اْعَةُ
تَجْرُبَةُ	تَ تَ تَ تَ تَ جْرُبَةُ
تَأْكُلْ	تَ تَ تَ تَ تَ أْكُلْ

ثَلاجَةُ	ثَ ثَ ثَ ثَ ثَ لاَجَةُ
خَيْطْ	خَ خَ خَ خَ خَ يْطْ
صَعَدَ	صَ صَ صَ صَ صَ عَدَ
دِلْفِينْ	دَ دَ دَ دَ دَ لْفِنْ
رَافِعَةُ	رَ رَ رَ رَ رَ اْفِعَةُ
كَانَ	كَا كَا كَا كَا كَا اْنَ
غَسَلَ	غَ غَ غَ غَ غَ سَلَ
وَقَفَ	وَ وَ وَ وَ وَ قَفَ
سَمِعَ	سَ سَ سَ سَ سَ مِعَ
أَنْظُرْ	أَ أَ أَ أَ أَ نْظُرْ
بَائِعْ	بَ بَ بَ بَ بَ ائِعْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

تكرار في نطق الحروف : في هذا الجدول يتضح لنا أن الطفل يحدث تكرار في نطق حروف الكلمة بشكل لا إرادي بعض الأحيان تحدث له حالة أخرى مثل : (مُحَمَدْ) تنطق (محمد محمد محمد) أي هنا في هذه الحالة تكرار اللفظة بأكملها ولكن تكراره للحرف الأول بصفة متواصلة يحدث للمستمع ملل من إكمال الحديث معه فهو ليس لديه حدود للتوقف من تكرار الحروف .

4- نماذج الدراسة حول مرض التهتهة :

النموذج الأول :

الاسم : موسى

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 18 / 04 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 02

عدد الأخوة الإناث : 02

ترتيب الطفل بين الأخوة : 04

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : جزار ذا مستوى ثقافي متوسط

الأم : ذات مستوى دراسي و ثقافي حسن

الكلمة	نطق المصاب لها
سَاعَةُ	سَ سَ .....سَ ..... سَاعَةُ
تَجْرُبَةُ	تَ تَ .....تَجْ..... جْرُبَةُ
بَائِعْ	بَ بَ بَ ....أْ أْ أْ..... ئِعْ

تَأْكُلْ	تَ تَ تَ ..... تَأْكُلْ
ثَلاجَةُ	ثَ ثَ ثَ .....لاَ..... لاَجَةُ
خَيْطْ	خَ خَ خَ.....خَيْ..... يْطْ
دِلْفِينْ	دَ دَ دَ دَ ..... لْفِنْ
خُبْزْ	خُبْ خُبْ خُبْ..... زُ
مِفْتاَحُ	مِ مِ مِ مِ ..... فْتاَحُ
مُعَلِمَةُ	مُ مُ مُ مُ ..... عَ .....لِمَةُ
نَارْ	نَ نَ نَ نَ .....اْ اْ اْ .... رْ
رَافِعَةُ	رَ رَ رَ رَ ..... اْ اْ اْ ...فِعَةُ
خَيْمَةُ	خَ خَ خَ خَ ..... يْمَةُ
مِصْبَاحْ	مِ مِ مِ مِ .....صْبَاَ..... حْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

ترديد المقاطع : يتضح لنا أن هذه الحالة تكرر الحرف الأول أكثر من مرة وكحد أقصى أربع مرات .

مثلا كلمة (ثَلاَجَةُ) كرر الحرف الأول (الثَاءْ) أربع مرات ثم تهته ونطق الكلمة دفعة واحدة .

وبالنظر في كل كلمة نطقها الطفل نجد ما يلي :

- تكرار الحرف الأول مرة أو اكثر .
- تكرار الحرف الأول ثم توقف ثم تكرار الحرف الثاني .
- تكرار الحرف الأول ثم نطق الكلمة دفعة واحدة .

النموذج الثاني :

الاسم : حسام

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 24 / 06 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 01

عدد الأخوة الإناث : 02

ترتيب الطفل بين الأخوة : 02

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : سائق شاحنة ذا مستوى ثقافي متوسط

الأم : معلمة ذات مستوى ثقافي جيد.

الكلمة	**نطق المصاب لها**
سَاعَةُ	سَا سَا سَا ..... عَةُ
تَجْرُبَةُ	تَجْ تَجْ تَجْ ..... رُبَةُ
بَائِعْ	بَا بَا بَا ..... ئِعْ
تَأْكُلْ	تَأْ تَأْ تَأْ .....كُلْ
ثَلاجَةُ	ثَلاَّ ثَلاَّ ثَلاَّ ..... لاَجَةُ

خَيْطْ	خَيْ خَيْ خَيْ.....طْ
دِلْفِينْ	دِلْ دِلْ دِلْ ..... فِينْ
خُبْزْ	خُبْ خُبْ خُبْ ..... زُ
مِفْتَاحُ	مِفْ مِفْ مِفْ مِفْ ..... تَاحُ
مُعَلِمَةُ	مُعَ مُعَ مُعَ مُعَ .....لِمَةُ
نَارْ	نَا نَا نَا نَا ..... رْ
رَافِعَةُ	رَا رَا رَا رَا .....فِعَةُ
خَيْمَةُ	خَيْ خَيْ خَيْ ..... مَةُ
مِصْبَاحْ	مِصْ مِصْ مِصْ ..... بَاحْ
كَانَ	كَا كَا كَا .....اَنَ
زَفِيرٌ	زَ زَ زَ زَ .....فِيرُ
مَمْنُوعْ	مَمْ مَمْ ..... مَمْ.....مَنْوعْ
عَلِيُ	عَ عَ عَ عَ ..... لِيُ
مُصْطَفَى	مُصْ مُصْ مُصْ .....مُصْطَفَى

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

ترديد الحروف مع المقاطع : في هذا الجدول يتضح لنا أن هذه الحالة ليست كغيرها من الحالات ، إذ نجده يقسم الكلمة إلى مقاطع ثم ينطق البعض من الكلمة ، ومرة أخرى ينطق البعض من الكلمة ، ومرة اخرى ينطق مقطع ثم ينطق الكلمة دفعة واحدة مع حدوث صوت متناغم في البداية .

مثلا : كلمة (بَائِعْ) يخرج نغمة يريد أن ينطق الحرف فلا يستطيع ، إذن نلاحظ على هذه الحالة ما يلي :

- تكرار الحرف الأول والثاني مع صوت متناغم .

5- نماذج الدراسة حول مرض الخمخمة :

النموذج الأول :

الاسم : مروة

السن : 6 سنوات

الجنس : أنثى

تاريخ الميلاد : 12 / 08 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الأخوة الذكور : 03

عدد الأخوة الإناث : 01

ترتيب الطفل بين الأخوة : 02

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : مدير إكمالية ذا مستوى ثقافي جيد

الأم : ذات مستوى دراسي وثقافي حسن

الكلمة	نطق المصاب لها
تَجْرُبَة	تَجْنُبَةُ
أَنْظُرْ	أَنْظُنْ
إِسْمَاعِيلْ	إِثْمَاعِنُ
عَلِيُ	عَنِيُ

نَحَتْ	نَنَحْتُ
عَرَبَةٌ	عَنَبَةٌ
تَحْلِيلْ	تَحْنِينْ
اَلْحَالَةُ	اَلْحَانَةُ
مُخْتَلِفَةٌ	مُخْتَنِفَةٌ
اَلْحَرْفْ	اَلْحَنْفْ
مَرَةْ	مَنَةْ
اَلْكِبَارْ	اَلْكِبَانْ
مُصْطَفَى	مُصْطَفَنْ
سَلاَمْ	سَنَامْ
أَخْضَرْ	أَخْضَنْ
مِبْرَاةْ	مِبْنَاةْ
قَالَ	قَانَ
عَامِلْ	عَامِنْ
قُرَّاءْ	قُنَاءْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

عدم نطق الحروف المتحركة : في هذا الجدول يتضح لنا أن هذه الحالة هي عبارة عن إيجاد صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحركة ما عدى النون والميم فيخرجهما بطريقة مشوهة غير مألوفة .

مثلا : (تَجْرُبَة) تنطق (تَجْنُبَةٌ) عدم نطق حرف الراء وإبداله بحرف النون مع إخراج صوت متناغم يمكن إدراكه بمجرد الاستماع إليه عن طريق الملاحظة العارضة أو المقصودة .

النموذج الثاني :

الاسم : وصال

السن : 6 سنوات

الجنس : أنثى

تاريخ الميلاد : 14 / 11 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الأخوة الذكور : 01

عدد الأخوة الإناث : 02

ترتيب الطفل بين الأخوة : 03

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : مدير إكماليه ذا مستوى ثقافي جيد

الأم : ذات مستوى دراسي وثقافي حسن

الكلمة	**نطق المصاب لها**
بَجْرُبَة	بَجْنُوبَةُ
أَنْظُرْ	أَنْوظُرْ
إِسْمَاعِيلْ	إِسْمَاعِينُوْ
عَلِيُ	عَنِيُو
نَحَتْ	نَخْنْتُ
عَرَبَةُ	عَتَبَتُْ

تَحْلِيلْ	تَحْنِينْ
اَلْحَالَةُ	اَلْحَانَةُ
مُخْتَلِفَةُ	مُخْتَنِفَةُ
اَلْحَرْفْ	اَلْحَنْفْ
مَرَّةْ	مَنَةْ
اَلْكِبَارْ	اَلْكِبَارْ
مُصْطَفَىَ	مُصْطَفَانْ
سَلاَمْ	سَنَامْ
أَخْضَرْ	أَخْضَنْ
مِبْرَاةْ	مِبْنَاةْ
قَالَ	قَانَنْ
عَامِلْ	عَامِنْ
قُرَّاءْ	قُنَاءْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

حدوث صوت متناغم : نجد بعض اختلافات البسيطة في حالات نطق الطفل إذ نجده ينطق الكلمة بالضغط على حرف النون في الأخير مع صمت متناغم بعبارات غير مفهومة ثم ينطق الكلمة ومرة أخرى يحدث صوت متناغم في بداية الكلمة وبعدها ينطق الكلمة مرة واحدة .

مثلا : (تَجْرُبَة) تنطق (تَجْنُوبَةُ) ومن خلال النظر في كل كلمة نطقها الطفل نجد ما يلي :

- صوت متناغم أي يخرج الكلمة مع صوت غير مفهوم .
- إضافة الواو في الأخير وذلك لصعوبة إخراج الكلمة .
- عدم نطق الحروف الساكنة لصعوبة مخارجها .

6- نماذج الدراسة حول مرض اللجلجة :

النموذج الأول :

الاسم : جنان

السن : 6 سنوات

الجنس : أنثى

تاريخ الميلاد : 07 / 03 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 01

عدد الأخوة الإناث : 01

ترتيب الطفل بين الأخوة : 02

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : أستاذ ذا مستوى ثقافي جيد

الأم : ذات مستوى ثقافي ودراسي حسن.

الكلمة	نطق المصاب لها
سَاعَةٌ	سَاعَةٌ ..... سَاعَةٌ ..... سَاعَةٌ
تَجْرُبَةٌ	تَجْرُبَةٌ ..... تَجْرُبَةٌ ..... تَجْرُبَةٌ
أَحْمَدْ	أَحْمَدْ ..... أَحْمَدْ ..... أَحْمَدْ
تَأْكُلْ	تَأْكُلْ ..... تَأْكُلْ ..... تَأْكُلْ

ثَلاجَةُ	ثَلاجَةُ ..... ثَلاجَةُ ..... ثَلاجَةُ
خَيْطْ	خَيْ .....خَيْ .....خَيْ.....ط
صَعَدَ	صَعَدَ .....صَعَ.....صَعَدَ
دِلْفِينْ	دِلْفِينْ ..... دِلْفِينْ ..... دِلْفِينْ
رَافِعَةُ	رَافِـ.....رَافِـ.....رَافِعَةُ
لَكِنْ	لَكِنْ .....لَكِنْ .....لَكِنْ
غَسَلَ	غَـ .....سَلَ .....غَسَلَ
وَقَفَ	وَقَـ .....وَقَـ .....وَقَفَ
سَمِعَ	سَمِعَ .....سَمِعَ .....سَمِعَ
تَسْتَقْبِلُ	تَسْـ.....تَسْـ.....تَسْتَقْبِلُ
بَائِعْ	بَ .....بَ .....بَ.....بَائِعْ
مَمْنُوعْ	مَمْ ..... مَمْ.....مَمْنُوعْ
ذَهَبَ	ذَ .....ذَ.....ذَ.....ذَهَبَ
مُعَلِمْ	مُعـ.....مُعَ.....مُعَ.....مُعَلِمْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

تكرار الكلمات والمقاطع اللفظية : من خلال هذا الجدول يتضح لنا بأن هذه الحالة يحدث لها عدة تكرارات بالصوت نفسه ، بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع .

مثلا : كلمة (خَيْطْ)

كرر الحرف الأول مرتين ثم نطق الكلمة كاملة بعد توقف وانحباس ، وحدث نفس الشيء في كلمة (صَعَدَ) حيث نطق الكلمة ثم كرر الحروف الأولى ثم نطق الكلمة مباشرة .

النموذج الثاني :

الاسم : معتز بالله

السن : 6 سنوات

الجنس : ذكر

تاريخ الميلاد : 10 / 02 / 2009

المستوى الدراسي : أولى ابتدائي

عدد الإخوة الذكور : 02

عدد الأخوة الإناث :02

ترتيب الطفل بين الأخوة : 03

المستوى الدراسي والثقافي للوالدين :

الأب : ممرض ذا مستوى ثقافي حسن .

الأم : ذات مستوى ثقافي ودراسي جيد .

الكلمة	نطق المصاب لها
سَاعَةُ	سَـ ..... اعَةُ
تَجْرُبَةُ	تَجْـ..... رُبَةُ
أَحْمَدْ	أَحْـ ..... أْ مَدْ
ثَلاجَةُ	ثَلا أْ أْ أْ .....جَةُ
خَيْطْ	خَيْـ .....ـطْ

صَعَدَ	صَعَـــ .....دَ
دِلْفِينْ	دِلْـــ ..... فِينْ
رَافِعَةُ	رَاْ اْ اْ لْ.....فِعَةُ
غَسَلَ	غَـسَـــ .....اْ اْ اْ .....لَ
وَقَفَ	وَقَـــ .....اْ اْ اْ فَ
لَكِنْ	لَـ اْ اْ اْ ..... كِنْ
سَمِعَ	سَـــ .....مِعَ
تَسْتَقْبِلُ	تَسْـ.....تَقْبِلُ
بَائِعْ	بَاْ اْ اْ اْ .....ئِعْ
مَمْنُوعْ	مَمْ .....نُوعْ
ذَهَبَ	ذَهَـــ .....بَ
مُعَلِمْ	مُعـ.....لِـمْ

من خلال الجدول السابق يمكننا ملاحظة ما يلي :

الإطالة : من هذا الجدول يتضح لنا بأن هذه الحالة يحدث لها إطالة نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة .

مثلا : كلمة (تَجْرُبَةُ) ينطق الحروف الأولى يحدث إطالة في الصوت ثم ينطق الكلمة مباشرة ، هذا بالإضافة إلى بعض الاختلافات البسيطة في النطق لبعض نذكر منها :

زيادة حرف الألف في وسط الكلمة وتكراره عدة مرات بعد إدماجه مع الحروف الأخرى من الكلمة .

مثلا : (وَقَـــ .....اْ اْ اْ ف) .

2. تقييم وتشخيص أمراض الكلام :

سبقت الإشارة إلى أن أمراض الكلام تنتشر بين الصغار والكبار ، وإن كان انتشارها لدى الصغار يفوق نسبتها بدرجة كبيرة بين الكبار ، كما أن أي إنسان قد يعاني من هذه الأمراض بدرجات متفاوتة في فترة ما من فترات حياته .

الأمر الذي يوضح أهمية توفير أساليب مناسبة لتقييم قدراتهم على الكلام وما يعانون من أمراض ، ومن ثم إعداد البرامج المناسبة لعلاجها .

نستعرض فيما يلي بعض هذه الوسائل والأساليب :

أولا : المسح المبدئي (الفرز) لعملية الكلام :

تستخدم وسائل الفرز – غالبا –في المدارس العامة للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطرابات في الكلام خلال مرحلة رياض الأطفال ، والسنوات الأولى من مرحلة الابتدائية ، ومن ثم يمكن تحديد أسبابها في وقت مبكر ، فتقدم برامج التدريب المناسبة لتلاقي تطورها مع الأطفال ، وتحويل [1] الحالات الشديدة إلى اختصاصي علاج إمراض النطق والكلام لتلقي العلاج المناسب .

وتتضمن هذه العملية فحص الأطفال من قبل المتخصصين قبل التحاقهم بالمدرسة ، حيث يلاحظ كلام الطفل أثناء الحديث العادي .

مع التركيز على عملية النطق ، والكلام بصورة عامة وكفاءة الصوت ،وطلاقة الكلام.....إلخ .

ونظراً لأن كثيراً من الصغار يمتنعون من الكلام بحرية أمام الغرباء ، لذلك يتحتم على اختصاصي إعداد الظروف الملائمة التي تشجع الطفل على الكلام مع قصر مدة المقابلة ، وربما يستعين بجهاز تسجيل صوتي في هذا العدد . [2]

[1] فيصل العفيف ، مرجع سابق ، ص 15.
[2] المرجع نفسه ، ص 16.

ويلزم أثناء الفرز التركيز على أصوات الكلام التي يشيع اضطراب نطقها لدى الصغار ، مثال ذلك أصوات (ل ، ر) (س ، ش) (ذ ، ز) (ق ، ك) ، التي يشيع فيها ابدال الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق دون التركيز على أسبابها أو كيفية علاجها .

ومن الضروري هنا تمييز الأطفال ، ممن يعانون من إمراض مؤقتة على أن تساعد في نموهم ، وأولئك الذين يعانون من امراض تحتاج إلى علاج متخصص .[1]

ثانيا : تقييم النطق :

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

وقد تجرى المحادثة بين الأطفال بعضهم البعض أو بين الطفل والوالدين أو بين الطفل والاختصاصي ، وتتضمن معظم عيادات الكلام غرفة خاصة بها لعد ومرآة حادة الاتجاه تتيح إمكانية ملاحظة الطفل في موقف تفاعل طبيعي قدر الإمكان .

غالبا توضح المحادثة التلقائية بين الأطفال طريقة كلامهم وخصائصه ، وبالنسبة للكبار يمكن أن يطلب منهم التحدث في موضوع ما بحيث تتاح للاختصاصي فرضية معرفة خصائص النطق لديهم ، من حيث (الصوت ، واللغة ، والطلاقة ...) و يمكن للاختصاصي المتمرس الاستفادة من هذه المحادثات لاستخلاص نتائج هامة حول نطق الطفل وكلامه وطبيعة الاضطراب الذي يعانيه ، وعدد الأخطاء والأصوات التي يكثر فيها الاضطراب .[2]

[1] فيصل العفيف ، مرجع سابق ، ص 16.

[2] المرجع نفسه ،ص17.

ورغم ذلك فقد لا يستطيع معرفة كل شيء عن اضطرابات النطق لدى الطفل ، وبالتالي يلزم اتخاذ إجراءات أخرى لمزيد من التقييم والتشخيص لحالته .

ثالثا : اختبار السمع والاستماع :

يعد قياس السمع وتخطيه جزءًا أساسيا من عملية تقييم اضطرابات الكلام حتى لو استخدم كمقياس فرز عادي .

كما أن دراسة تاريخ حالة الطفل توضح مشكلات السمع التي يمر بها خلال نموه ، وقد سبقت مناقشة الإعاقة السمعية كمسبب لاضطرابات النطق والكلام .

وذكرنا أن درجة السمع ترتبط بدرجة الاضطراب الذي يعانيه الطفل ، وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل التمييز بين الأصوات ، ويمكن الاستعانة في ذلك بوسيلة تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات ، أو كلمات ينطقها تتضمن أصوات متشابهة : (س ، ص، ذ ، ز) ، وكلمات تتشابه في بعض الحروف وتختلف في البعض الآخر مثل : (جمل ، حمل ، أمل ، عمل).

رابعا : فحص اجزاء جهاز النطق :

ممارسة الكلام تتضمن أجزاء جهاز النطق ، وتتطلب ضرورة سلامتها كي يتم نطق الأصوات من مخارجها الصحيحة .

لذلك يجب فحص أجزاء جهاز النطق جيداً ، كمعرفة مدى كفاءة أجزائه في القيام بوظائفها المختلفة وخاصة في عملية النطق .[1]

[1] فصيل العفيف ،مرجع سابق ،ص18.

ويفضل استخدام بطاقة فحص أو قائمة لتسجيل نتائج الفص ، كي يتم الاحتفاظ بها في ملف الطفل والرجوع إليها عند الحاجة والاعتماد عليها أثناء العلاج .

خامسا : مقياس النطق :

عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد الاختصاصي في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام، وكذلك موضع الصوت الخطأ في الكلمة .

" البداية ، الوسط ، النهاية " ، ونوع الاضطراب " حذف ، إبدال ، تحريف ، إضافة " .

وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن اضطرابات النطق لدى الطفل ، كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الاضطراب ومعدله .

سادسا : اختبار القابلية للاستشارة :

خطوة هامة في تقييم اضطرابات الكلام ، وتتضمن قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة أمام الاختصاصي ، عندما يتكرر غرضه عليه سمعيا ، بصريا ، لمسيا ، وبصورة مختلفة سمعية بصرية ، لمسية .

فقد وجد " **سنوميليسن** " أن تكرار عرض الصوت على الطفل في صورة مختلفة يعمل على استشارته ودفعه إلى نطقه بصورة صحيحة .

كما أتضح أن الأطفال القابلين للاستشارة أكثر قابلية للعلاج بين أقرانهم غير القابلين لها ، وهكذا فبعد الانتهاء من تطبيق مقياس اضطرابات الكلام على الطفل يتم اختيار بعض الأصوات لاختبار قابلية الطفل للاستشارة ، أي قدرته على نطق تلك الأصوات بصورة صحيحة .[1]

[1] فصيل العفيف ، المرجع السابق ، ص[19 - 21].

3. دور الأسرة في عملية التأهيل اللغوي لدى الأطفال :

من خلال دراستنا الميدانية ومحاورتنا لعينات من الأطفال ، توصلنا إلى تحديد عدة مواقف وكذا بعض السلوكيات الاجتماعية التي تعود للأسرة ، لذلك قررنا وضع مجموعة من الارشادات للأسر نلخصها فيما يلي :

- استمع بهدوء واسترخاء ، ودع الطفل يشعر بأن لديه ما يكفي من الوقت ليقول ما يريد قوله ،مع تجنب قول الكلمات الصغبة التي يعجز عنها ، وتجنب أيضا إنهاء الجمل له .[1]
- امتناعهم عن تصحيح كلام الطفل أو مساعدته عند حدوث العثرات الكلامية ، كما يجب ألاّ يعيروا أي أهمية لمشكلتهم حتى لا ينتقل هذا الإحساس للطفل فيعتبر الطفل نفسه مريض.
- يجب على الوالدين عدم مطالبة الأبناء بالكمال ، وعدم احاطتهم بالقيود الزائدة والمبالغ فيها لأن ذلك يمكن أن يؤدي أيضا ردود فعل الثقافي .
- يجب مراعاة المواقف التي يحدث فيها عسر النطق عند طفلهم ، والتي يجد الطفل اثناءها صعوبة في الكلام .
- مراعات المواقف التي يتحدث فيها الطفل بطلاقة لمساعدته على الاستمرار في الكلام ، حتى يشعر أنه يستطيع الكلام بطلاقة .
- الاستماع الجيد على الأهل أن يصغوا جيداً عندما يبدا طفلهم في الحديث مع إعطاء الاهتمام لما يقوله الطفل وليس للطريقة التي يتكلم بها .[2]

[1] خليل ميخائيل معوض ، سيكولوجية النمو ، الطفولة والمراهقة ، دار الفكر الجامعي ، مصر ، ط 4 ، 2000 ، ص 95.

[2] أحمد نايل الغرير ، مرجع سابق ، ص110

- على أمهات الاطفال الذين يعانون من أي مرض يتكلمون مع أطفالهم بطريقة أسرع من أمهات الأطفال العاديين وذلك لإعطاء القدوة لهم عن كيفية الكلام الصحيح ، مما يساعد على الأطفال ترتيب أفكارهم بصورة سليمة .[1]
- عدم مقاطعة حديث الطفل ، أنه كلما زادت مقاطعة الأبوين للطفل أثناء الحديث ازدادت شدة مرض الطفل .
- يجب على الأهل التركيز فقط فيها يقوله الطفل وليس إلى الطريقة التي يتكلم بها ، وذلك بدلا من إعطائهم توجيهات لتغيير ردود أفعالهم ، وألا يشجعوا الطفل أو يعاتبوه على مرضه بل عليهم أن يكونوا حياديين قدر المستطاع .
- اشتراك الوالدين والمعلم مع المعالج في وصف اقتراحات للأدوار المتبادلة التي يقومون بها بغرض المساعدة في عملية إدراج العلاج وجعل الطفل يتحدث عن مشكلته .[2]

[1] أحمد نايل الغرير ، مرجع سابق ، ص 110 .

[2] ، المرجع نفسه ، ص 111.

4. ملخص الدراسة الميدانية :

قدمنا في الدراسة الميدانية نماذج من العينات لبعض تلاميذ سنة أولى ابتدائي ، من ابتدائية الشهيد العربي التبسي ،لبعض حالات أمراض الكلام ومن خلال تلك الزيارة والمحاورة مع الأساتذة استطعنا أن نتوصل إلى تفسير يشرح الظواهر والأعراض المصاحبة لهذه الأمراض الكلامية وقدمنا ملاحظات حول هذه الظواهر ،ولعل الدراسة التي خصصناها لعدد من هذه ترددات وتكرارات و أنواع الأمراض وأسبابها بالنسبة للحالات المدروسة ، زادت في توضيح هذه الأمراض.

ومن هنا يمكن القول بأن أمراض الكلام هي مشكلة في إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة لدى المصاب ، حيث تصاحبها عدة من الاعراض كانت فيزيولوجية أم نفسية ، وقد تزداد حدة هذه الامراض بحسب المجتمع أو الأسرة أو في الوسط التربوي ، والذين بدورهم قد يساهمون في عملية الاضطراب النفسي لدى المصاب ، إذ يعتبرون هم من يتحملون بمثل هذه الأمراض .

وهاته الأمراض جديرة بالدراسة والبحث ، فمن خلال دراستنا استنتجنا أنه يمكن علاجها لو وجدت الرعاية الكافية والمساعدة الجيّدة .

لهذا اتبعنا هذه الدراسة الميدانية باقتراحات وقائية وعلاجية نراها سبيلا لمعالجة هذه الأمراض بعد أن قسمنا العلاج إلى علاج بالقياس وعلاج بالتشخيص ،بيّنا فيه دور الأسرة في مساعدة طفلهم عند وقوعه في العثرات الكلامية ، كما يجب ألا يعيروا أهمية بالغة لمشكلته مع مراعات لإحساس الطفل تجاه ذلك .

خاتمة

الخـــــاتمة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، والصلاة والسلام على سيد الكائنات وصاحب المعجزات، وها نحن بعون الله تعالى نصل إلى خاتمة هذا البحث وقبل طي صفحاته نخلص إلى نتائج أهمها :

- يعد موضوع أمراض الكلام من الموضوعات الحديثة على الصعيد اللغوي العربي ، لذلك لا يزال يحتاج مزيد من المعالجات والدراسة .
- اختلفت وجهات النظر والاهتمامات حول تعريفه ، إلاّ أنها تصب في نفس الموضوع وهو عدم القدرة على إصدار للأصوات اللغوية بصورة سليمة .
- الأمراض الكلامية كثيرة ومختلفة وأهمها : التأتأة ، الحبسة ، التلعثم ، التهتهة ، الخمخمة ، اللجلجة .
- استطعنا أن نتوصل إلى التفريق بين كل نوع وذلك بذكر خصائص وأسباب كل نوع .

وللأمراض الكلامية عدة أسباب منها ما يرجع إلى أسباب عضوية وأخرى نفسية وهناك نتيجة لحوادث مختلفة .

- هاته الأمراض تأثر على لغة التلميذ ، وذلك بإصابته بخلل يعيقه على إصدار الكلمات بصورة سليمة .
- لأمراض الكلام العديد من الخصائص ، يتعرض لها التلميذ نتيجة مرض نفسي ، أو مرض عضوي ، وقد تكون نتيجة إفراط الوالدين وإما التعاسة والشقاء العائلي والخلافات العائلية وغيرها من الآثار السلبية .
- تختلف الخصاص من نوع إلى آخر من تلميذ إلى آخر ضمن أمراض الكلام .

- وقد ذكرنا أيضا بعض سبل العلاج أبرزها وأهمها ، وقدر تعرفنا إلى جزئية ولو بسيطة إلاّ انها ناجحة عن امكانية المعالجة من هذه الأمراض الكلامية ، مع إدراك نوع المرض من تلميذ إلى آخر ، كما توصلنا إلى أنه ليس هناك منهج ثابت واضح نتبع به العلاج .

بعد سردنا لأهم النتائج نتوجه لإخواننا الطلبة بمجموعة من الوصايا وهي كالآتي :

- عند الحديث مع العينة لا بد من توفير أجواء خاصة خالية من العوامل التي تشتت تركيزه ، ومن المفيد التحدث مع المريض ببطء ووضوح .
- إعطاء المريض الوقت الكافي قبل أن يبدأ الرد على الأسئلة .
- استخدام الإشارات المقرونة بالكلام لزيادة قدرته على فهم الرسالة المراد تبليغها .
- على المدرس أن يعامل التلميذ الذي يعاني بنفس الطريقة التي يعامل بها الأطفال الآخرين .
- محاولة الأولياء تحسين مستوى النطق عند أطفالهم ، من خلال دمجهم للمحيط الخارجي في تعليم النطق وإثراء رصيدهم اللغوي .
- محاولة تكييف الطفل عن طريق جلسات طبية تساعده على التأقلم مع العالم الخارجي وتخطي الإصابة .
- اشتراك الوالدين والمعلم مع المعالج ، وهذه اقتراحات للأدوار المتبادلة التي يقومون بها بغرض المساعدة في عملية العلاج ، وجعل الطفل يتحدث عن مشكلته .

وفي الأخير هذا العمل قصدنا به وجه الله . فإن كان توفيقا فمن رب الورى وإن كان خطا فلنا شرف المحاولة ، سائلين المولى عزّ وجل أن يكون عملنا هذا مرجعا للفائدة .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر :

- القرآن الكريم .
- أحمد حابس ،الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق ،مكتبة الأدب ،القاهرة ،د ط ،2004.
- احمد نايل الغرير ،النمو اللغوي واضطرابات النطق واللغة ،عالم الكتب الحديث ،ط 1 ،2009 .
- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،اضطرابات النطق والكلام ،دار المسيرته ،عمان ، ط1 ،2011.
- مصطفى فهمي ،أمراض الكلام ،دار مصر للطباعة ، مصر ،ط 5 ،د ت.

قائمة المراجع :

- أبو الفتح عثمان ابن جني ،الخصائص ،الهيئة المصرية للكتب ،القاهرة ،ط 4 ،ج1 ،1913 .
- أبو سعيد هيثم جادو ،اللجلجة والتلعثم عند الاطفال ،عالم الإعاقة ،مكتبة الملك فهد ،الرياض ،د ط ،2002.
- اسماعيل العيس ،اللغة عند الطفل ،المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد ،بوزريعة ،د ط ، د ت .
- تمام حسان ،اللغة العربية معناها ومبناها ،دار الثقافة دار البيضاء ،المغرب ،د ط ،1994 .
- جمعة سيد يوسف ،سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ،عالم المعرفة ،د ط ،1990.
- جورج بول ،معرفة اللغة ،تر : محمود فرج عبد الحافظ ،دار الوفاء ، لدنيا الطباعة والنشر ،الاسكندرية ، مصر ، ط 1 ، 2000م .
- خليل ميخائيل معوض ،سيكولوجية النمو ،الطفولة والمراهقة ،دار الفكر الجامعي ، مصر ،ط 4 ، 2000.
- ديديه يورو ،اضطرابات اللغة ، عويدات للنشر والطباعة ، بيروت : لبنان ، تر : أنطوان إبهاشم ،ط 1، 2000
- الزراد فيصل محمد خير ،اللغة واضطرابات النطق والكلام ،دار المريخ ،الرياض ،د ط ، 1990 .
- السرطاوي ،اضطرابات اللغة والكلام ،أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ،د ط ،2000.

- سهير محمود أمين ، اللجلجة أسبابها وعلاجها ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 1 ،د ت.
- السيد عبد الفتاح عيفي ،علم الاجتماع اللغوي ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،د ط ،1995 .
- شحدة الفارع ، مقدمة في اللغويات المعاصرة ،دار وائل للطباعة والنشر ، عمان ،ط1 ،2000 .
- سهير محمود أمين ،اللجلجة التشخيص والعلاج ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،ط 2 ،1462 .
- عاطف مذكور ،علم اللغة بين التراث والمعاصرة ،دار الثقافة ،القاهرة ،د ط ،1987 .
- عبد الغفار الدمياطي ،قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة ،د ط ،1992 .
- عبد المنعم عبد القادر الميلادي ، الأصوات ومرض التخاطب ،مؤسسة شباب الجامعة ،الاسكندرية ،د ط ، 2006.
- فيصل العفيف ،اضطرابات النطق واللغة ، مكتبة الكتاب العربي ،د ط ،د ت .
- كمال بشر ،فن الكلام ،دار الغريب للطباعة والنشر ،القاهرة ،مصر ،د ط ،2003 .
- محمد بن ابراهيم المحمد ،فقه اللغة مفهومه وموضوعاته وقضاياه ،دار خزيمة ،ط 1 ، 2005 .
- محمد حولة ،الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، دار هومة ،ط 4 ،2011 .
- محمد كشاش ،صناعة الكلام ،المكتبة العصرية ،بيروت ،لبنان ،ط 1 ،2000.
- مختار لزعر ، اللسان واللغة والكلام ،دار كتاب الحديث ،القاهرة ،ط 1 ،2011 .
- مشال دبابنة ،نبيل محفوظ ،سيكولوجية الطفولة ،دار المستقبل للنشر والتوزيع ،عمان ،د ط ،1984 .
- منى توكل السيد ، التهتهة لدى الأطفال ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ،د ط ، 2008 .
- موفق هاشم صقر الحلبي ،الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين ،مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر ،بيروت : لبنان ، ط2 ،2000.

المعاجم :

- ابن السكيت (ابو يوسف يعقوب بن اسحاق) ،إصلاح المنطق ،تح : أحمد محمد شاكر وعبد السلام محمد هارون ، دخائر العرب ،دار المعارف ،القاهرة : مصر ،د ط، 1987 .
- ابن سيدة (ابو الحسن علي اسماعيل)، المخصص ،تح : لجنة احياء التراث العربي ،دار الأفاق الجديدة ،بيروت : لبنان ، د ط، 1984.
- الرازي (زيد الدين محمد بن ابي بكر عبد القادر) ،مختار الصحاح ،تح: محمود خاطر وحمزة فتح الله ،مؤسسة الرسالة ،بيروت ، مادة حبس ، د ط، 1994 .
- الزمخشري (ابو القاسم محمود بن عمر) ،أساس البلاغة ، تح : محمد باسل عيون السود ،دار الكتب العلمية ، بيروت : لبنان ، مادة حبس ، ج 1، ط1 ، 1998.
- شوقي ضيف ،معجم علم النفس والتربية ،مجمع اللغة ،مصر ، ج 1، د ط ،1984 .
- الفيروز آبادي (مجدد الدين محمد بن يعقوب)،د تح ،القاموس المحيط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب باب السين فصل الحاء ، ج 2، د ط، 1978 .
- معجم الوسيط ، مجمع اللغة العربية ،مكتبة الشروق الدولية ، مصر ، مادة حبس ،ط 4 ، 2004 .

محاضرات والمدكرات الجامعية :

- احمد السعيد ابو حلاوة ،محاضرات في الصحة النفسية ،قسم علم النفس ، جامعة الاسكندرية ،د ط ،2007.
- سميحان الرشيدي ،التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ،سنة أولى جامعي ،جامعة الملك فيصل محاضرات والمدكرات الجامعية.
- عصام نمر عواد ،اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ،قسم علم النفس ،جامعة الملك عبد العزيز ،د ط ،د ت.
- لطفي بوقربة ،محاضرات في اللسانيات التطبيقية ،مجموعة محاضرات ألقاها على طلبة السنة ثانية لمعهد الآداب التابع للمركز الجامعي سابقا ، 2003/2002.
- محمود محمد كسناوي فاعلية برنامج ارشادي للحد من صعوبات النطق والكلام ، قسم علم النفس ،كلية التربية ، جامعة ام القرى، السعودية ، دط ، دت .

فهرس الموضوعات

الاهداء	
الشكر والعرفان	
مقدمة	**أ - ج**
المدخل	**4 - 8**
الفصل الأول : الجانب النظري : الامراض الكلامية وعلاقتها بلغة الطفل المصاب	
1 . مفهوم الأمراض الكلامية	**9- 14**
2. أسباب الأمراض الكلامية	**14**
أولا : الأسباب العضوية	**14- 15**
ثانيا : الأسباب الوظيفية	**16**
ثالثا : الأسباب النفسية	**16**
رابعا : الأسباب البيئية	**16-17**
خامسا : الأسباب التعلمية	**17**
سادسا : الأسباب الأخرى للأمراض الكلامية	**18**
3 . مظاهر الأمراض الكلامية	**18**
أولا : الإبدال	**18- 19**
ثانيا : التشويه أو التحريف	**19**
ثالثا : الحذف	**20**
رابعا : الإضافة	**20**
خامسا : الضغط	**21**
4. خصائص أمراض الكلام	**21**
5. علاقة أمراض الكلام بالعلوم الاخرى	**22**
اولا : اللسانيات العامة	**22**
ثانيا : علم الصرف	**22**
ثالثا :علم الدلالة	**22**
رابعا : علم النحو	**22**
خامسا :علم النفس اللغوي	**23**
سادسا : علاقتها بمجال التخاطب	**23**

6. أنواع أمراض الكلام	**24**
أولا : التأتأة	**29 -24**
ثانيا : الحبسة	**34 -29**
ثالثا : التلعثم	**41-34**
رابعا : التهتهة	**45 -41**
خامسا : الخمخمة	**48 -45**
سادسا : اللجلجة	**53 -48**
الفصل الثاني : الجانب التطبيقي :دراسة تطبيقية حول أمراض الكلام عند بعض تلاميذ السنة الأولى ابتدائي	
1. النماذج المدروسة حول أمراض الكلام	**54**
1- نماذج الدراسة حول مرض التأتأة	**57 -54**
2- نماذج الدراسة حول مرض الحبسة	**61 -58**
3- نماذج الدراسة حول مرض التلعثم	**65 -62**
4- نماذج الدراسة حول مرض التهتهة	**69 -66**
5- نماذج الدراسة حول مرض الخمخمة	**73 -70**
6- نماذج الدراسة حول مرض اللجلجة	**77 -74**
2. تقييم وتشخيص أمراض الكلام	**78**
أولا : المسح المبدئي (الفرز) لعملية الكلام	**79 -78**
ثانيا : تقييم النطق	**80 -79**
ثالثا : اختبار السمع والاستماع	**80**
رابعا : فحص اجزاء جهاز النطق	**81 -80**
خامسا : مقياس النطق	**81**
سادسا : اختبار القابلية للاستشارة	**81**
3. دور الأسرة في عملية التأهيل لدى الأطفال	**83 -82**
4. ملخص الدراسة الميدانية	**84**
الخـــــاتمة	**86 -85**
قائمة المصادر والمراجع	**90 -87**

فهرس الموضوعات	92 -91