الْجُمْهُورِيَّةُ الْجَزَائِرِيَّةُ الدِّيمُقْرَاطِيَّةُ الشَّعْبِيَّةُ

وِزَارَةُ التَّعْلِيمِ الْعَالِي وَالْبَحْثِ الْعِلْمِي

جَامِعَةُ عَبْدِ الْحَمِيدِ بَن بَادِيسَ مُسْتَغَانم

FLAA
كلية الآداب العربي والفنون
Faculty of arabic literature and Arts

مُذَكِّرَةٌ مُكَمِّلَةٌ لِمُتَطَلَّبَاتِ نَيْلِ شَهَادَةِ الْمَاسْتِرِ فِي اللُّغَةِ وَالْأَدَبِ الْعَرَبِيِّ

تَخَصُّصٌ: لِسَانِيَّاتٌ تَطْبِيقِيَّةٌ

الأمراض الكلامية في اللغة

الأفازيا" نموذجا"

إعداد الطالبة:

مصابيح إكرام

الإشْرَاف:

أ.د. عمر معراجي

أعضاء لجنة المناقشة

الرتبة/الاسم واللقب:	اسم الجامعة	الصفة
أ.د. بن عائشة حسين	جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم	رئيسا
أ.د. معراجي عمر	جَامِعة عَبدُ الْحَمِيدِ ابْنُ بَادِيس مُسْتَغَانم	مُشْرِفًا ومُقَرِرَا
أ.د. يايوش جعفر	جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم	مناقشا

الموسم الجامعي: 2026/2025م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية الأدب العربي و الفنون

Ministry of Higher Education And Scientific Research
University Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Faculty of Arabic Literature And Arts

إمضاء الأستاذ المشرف

مصادقة رئيس القسم

قسم الدراسات اللغوية والأدبية

رخصة إيداع النسخة النهائية لمذكرة الماستر

أنا الممضي(ة) أسفله الأستاذ الدكتور : معراجي عمر

الرتبة العلمية: أستاذ تعليم عالي

بصفتي مشرفًا(ة) على مذكرة الماستر الخاصة بالطالب(ة):

الاسم واللقب: مصابيح إكرام

التخصص: لسانيات تطبيقية

السنة الجامعية:2026/2025

والموسومة: " الأمراض الكلامية في اللغة (الآفازيا نموذجا)."

أشهد أن الطالب(ة) قد أتم(ت) إنجاز المذكرة وفق التوجهات العلمية والمنهجية المطلوبة، وبعد مناقشتها والأخذ بعين الاعتبار ملاحظات لجنة المناقشة وتصحيحها، أرخّص لها(ا) بإيداع النسخة النهائية للمذكرة لدى مكتبة الكلية.

مستغانم في: 2026/06/23

إمضاء الأستاذ المشرف

أ. د معراجي عمر
أستاذ اللسانيات
قسم الدراسات اللغوية
جامعة مستغانم

مصادقة رئيس القسم

أ.د غسول
رئيس قسم الدراسات اللغوية والأدبية

شكر وعرفان

نرفع أسمى عبارات الشكر والامتنان إلى أستاذنا الكريم الأستاذ والدكتور "معراجي عمر" الذي لم يبخل علينا بعلمه وخبرته وأفادنا من معين علمه، والذي كان قبوله الإشراف علينا شرفا لنا دفعنا إلى العمل بكد وجد وبذل الجهد والاجتهاد فمهما نسجنا من عبارات الثناء والشكر فلن نوفيه حقه لما قدمه لنا من دعم وتوجيه، لك منا كل التقدير والاحترام نسأل الله عز وجل أن يديم عليه الصحة والعافية ويبارك له في عمره وأن يرزقه دوام النجاح والتوفيق في عمله وحياته.

سيبقى فضله محفورا في صفحات هذه المذكرة وجميل صنعه راسخا في ذاكرتنا، ومكانته في قلوبنا.

إهداء

ليس كل إهداء يكتب بالحبر فبعض الإهداءات يكتب بالحب والامتنان إلى من حملتني وهنا على وهن، وربتني وكانت دعواتها سرا من أسرار نجاحي إلى أمي الغالية التي غمرتني بحبها وأنارت دربي بحنانها.

إلى الرجل الذي علمني أن النجاح لا يهدى بل يكون بالعمل والجد والمثابرة، وا لى القلب الذي كان يفرح لفرحي دائما. إلى أبي العزيز الذي كان لي خير قدوة وخير معين.

هذا الانجاز ليس إلا ثمرة من ثمار تضحياتهما حفظكما الله لي وأدامكما تاجا فوق رأسي

إلى كل عائلتي الذين كانوا النور في عتمة هذا الدرب، والذين كانت دعواتهم دائما ترافقني إلى كل من عائلة أمي الحبيبة جدي وجدتي اللذان كانا دائما أبا وأماثانييونوغمراني بحبهما وحنانهما ورعايتهما منذ نعومة أظافري.

حفظكما الله لي وأطال عمركما يا أغلى ما أملك.

إلى من وجدت فيهن المحبة الصادقة والقلب الحنون، إلى خالاتي "هاجر" و"سمية" اللتان لم أشعر يوما بأنهن خالات فحسب بل أخوات وهبني الله بهن، وا لى أختي الغالية ورفيقة دربي، وابنة عمي وأختي "صبرينة"، أهديكن هذا الانجاز الذي لطالما شاركتاني تفاصيله، بدعمكم وحبكم ومساندتكم لي، دمتن لي سندا لا يميل ولا ينحني.

وا لى كل من يحمل لنا ذرة حب وصدق وكل من ساندنا بكلمة طيبة أو دعوة صادقة أهديكم هذا العمل المتواضع امتنانا وتقديرا لكم.

مقدمة:

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله تعالى الذي نستعينه ونستهديه ونتوكل عليه ونؤمن به، والصلاة والسلام على سيد الخلق و خاتم الأنبياء والرسل المصطفى المختار صلى الله عليه و سلم ، أما بعد:

إن الإنسان كائن حي عاقل ميزه الله سبحانه وتعالى بقدرته على التمييز والتفكير والإدراك والتعلم وكذا التواصل، وقد وهبه الله عز وجل الخصائص التي تجعله يتفاعل مع محيطه وبيئته، فهو لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن غيره من أفراد مجتمعه لذلك كانت اللغة من أبرز خصائص هذا الكائن الحي، لأنها وسيلة ضرورية لتحقيق التواصل والتفاهم والتعبير عن أفكاره ومشاعره وأحاسيسه إلى الآخرين، إذ أنها تسهم أيضا في بناء شخصية الفرد وتطوير قدراته العقلية والمعرفية واكتساب المعرفة وتوارثها عبر الأجيال، لذلك فإن اللغة السليمة الصحيحة تعبر عما يجول في ذهن الإنسان الناطق فاللغة هي ترجمة لتلك الأفكار التي لا نهاية لها، وهي تحويل تلك اللغة الموجودة في الذهن إلى لغة منطوقة أو كلام وتعبير، لذلك فسلامة الجهاز النطقي تؤدي بالضرورة إلى سلامة النطق والكلام وفصاحة اللسان، ومرونة في إيصال المعلومة والتواصل مع الغير.

إن موضوع الأمراض الكلامية في اللغة واضطرابات النطق من المواضيع التي أثارت اهتماما من قبل الدارسين والباحثين اللغويين لأن موضوع اضطرابات النطق والكلام من بين المشكلات الخطيرة والعويصة والتي عرفت انتشارا كبيرا لدى الأطفال في مراحل مبكرة من

مراحل نموه وقد تظهر اضطرابات اللغة والكلام عند الأطفال فتؤثر عليهم سلبا في تطوره اللغوي وتشكل له عائقا في اكتساب ونمو اللغة لديه.

وهنا يمكن القول بأن اضطرابات الكلام هي مجموعة من عيوب وأمراض تصيب الجهاز النطقي فتؤثر على كيفية أداء المصاب للكلام، وتكون نتيجة لإصابة في الدماغ وبالتحديد في المراكز المسؤولة عن الكلام، وحتى بسبب بعض العوامل النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى العوامل الفيزيولوجية، وتتجلى اضطرابات الكلام في: التأتأة، والتلعثم، واللثغة، الخنف واضطرابات اللغة كالأفازيا (الحبسة)...إلخ.

وعلى سبيل هذا فقد اختصرنا هذه الدراسة على أمراض الكلام في اللغة "الأفازيا" نموذج.

وتأسيسا على ما سبق، فقد تبلورت العديد من التساؤلات التي شكلت منطلقا لهذا البحث:

- ما المقصود بأمراض الكلام واللغة؟
- ما هي أنواع أمراض الكلام وأسبابها وطرق علاجها؟
- ما مفهوم الأفازيا (الحبسة) وما هي أبرز أنواعها؟ وما هي أساليب تشخيصها وعلاجها؟
- كيف تجسد الأفازيا نموذجا لاضطرابات الكلام في اللغة، وكيف تؤثر على القدرات التواصلية للمصاب؟

ومما سبق ذكره، فإن اختيار هذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة، بل استند إلى جملة من الدوافع والأسباب أهمها:

الكشف عن اضطرابات الكلام في اللغة، والرغبة في فهم أبعاد هذا الموضوع ومعرفة أسباب الإصابة بالاضطرابات الكلامية وأنواعها وأهم أساليب التشخيص والعلاج، وا إلى أي مدى تؤثر الحبسة "الأفازيا" على أداء الكلام وفهمه وعرقلة التواصل اللغوي لدى المصاب.

ورغبة في بلوغ هذا الهدف تمحورت هذه الدراسة العلمية على مقدمة كتمهيد لهذه الدراسة ومدخل وفصلين ثم خاتمة فكانت المقدمة عبارة عن تمهيد للموضوع، أما المدخل فقد ضم مجموعة المفاهيم والأسس عن أمراض الكلام في اللغة ثم الفصل الأول بعنوان أمراض الكلام واضطرابات اللغة وقد احتوى على مبحثين، المبحث الأول أنواع أمراض الكلام في اللغة أما المبحث الثاني احتوى على أمراض اللغة الأفازيا نموذج وأنواعها.

أما الفصل الثاني فقد كان عبارة عن دراسة ميدانية فهو نموذج تطبيقي لدى أخصائية أرطفونيا بلدية بوقيرات مستغانم وقد احتوى على أسئلة استبيان خاصة بالدراسة الميدانية لأطفال المصابين باضطرابات الكلام في بلدية بوقيرات الذين قاموا بزيارة الأخصائية الأرطفونيا، كما أننا تعرفنا على المرض الأكثر انتشارا في بلدية بوقيرات ثم بعض أسباب الأفازيا وطرق علاجها التي كانت نموذج لهذه الدراسة ثم خاتمة التي كانت عبارة عن أهم النتائج المتوصل إليها في الإطار العام لهذا البحث ثم قائمة المصادر والمراجع. ولتكون هذه الخطة ناجحة وحسب طبيعة الموضوع الذي بين أيدينا فإنها تستلزم الباحث أن يختار منهجا محددا يسير عليه في دراسته لهذا الموضوع العلمي، فإننا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم مع هذا الموضوع ويساعد الباحث في دراسة الظاهرة وتحليلها بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي باعتباره المنهج الأنسب لدراسة ظاهرة اضطرابات الكلام واللغة، حيث يقوم على

جمع المعطيات المتعلقة بهذا الموضوع، وملاحظة الحالات والظواهر، وتحليلها واستخلاص نتائج عامة وكانت كذلك في الفصل التطبيقي.

كما أنها قد كان لهذا الموضوع دراسة سابقة من مذكرات أُتَوخرُج أَمنهْل: َاض ِ الْكَلا َم ِ ي تَع َلُّم ِ اللُّغَة ِ لَدَ ىالسَّالأَوْ َطْفَال ِ الأ ْ ُولَى الثَّلا َثَة ُ ذ ُمُ وذَج ً البلوذان فاطمة وبن قديح فاطمة جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم سنة 2019-2021.

ْكَالِيَّة ُ تَع َلُّم ِ اللُّغَة ِ عِنكْدَ "التَّلا َم ِيذ ِ الْم ُصَ ابِين َ بِأَم ْرَ اض ِ الْكَلا َم ِ: "بِسْكِرَ َة ذ ُمُ وذَج ً ا"الضحوي فوزية ومحامدية صباح، جامعة محمد خيضر بسكرة، سنة 2020-2021.

ولأنَّ موضوعنا باعتباره دراسة تطبيقية فقد شهدت بعض من الصعوبات والتحديات التي تواجه أي باحث أكاديمي ولعل من أبرز هذه الصعوبات هي صعوبة تنظيم وترتيب الوقت، لكن بالرغم من هذا فقد تمكنا بتوفيق من الله وعونه من تجاوز هذه الصعوبات والعراقيل، فالحمد لله الذي سدد خطانا ويسر لنا السبل ومنَّ علينا بفضله وسخر لنا الأستاذ معراجي عمر، فكان عونا لنا وخير سند والذي كان له الفضل العظيم في انجاز هذه الدراسة، وحرصه الشديد على أن نستفيد من علمه الغزير وخبرته المتميزة، ولما أبداه من حرص دائم على أن نستفيد من رصيده العلمي فله كل الشكر والتقدير على تشريفنا بقبول الإشراف علينا، ومتابعته الدقيقة لهذا العمل وتقديم توجيهات قيمة أسهمت في إتمام هذه الدراسة العلمية.

وفي الأخير فإن أصبنا فإنه من فضل الله وتوفيقه وا ٍن أخطأنا أو سهونا فحسبنا فكل هذا اجتهاد منا والكمال لله وحده سبحانه وتعالى.

المدخل: قراءة في الأسس والمفاهيم

- اللسانيات والسلوك الإنساني
- النظرية السلوكية عند "واطسن"
- السلوك البشري طبيعته وأنواع التعبير الإنساني
- مفهوم اللغة والكلام والعلاقة بينهما
- مفهوم أمراض الكلام والاضطرابات اللغوية
- بين أمراض الكلام واضطرابات اللغة

تمهيد:

تعتبر الأمراض الكلامية واللغوية من المجالات المرضية التي تجتمع فيها بعض العلوم منها اللغة وعلم النفس والطب واللسانيات، إذ أن هذه المجالات تعنىبدراسة الاضطرابات التي تؤثر على قدرة الإنسان في التواصل الشفهي بصفة عادية. وكل هذه المفاهيم تندرج ضمن السلوك البشري فإن النظر للمنتوج اللساني النفسي قد صادف الكثير من المفاهيم التي تؤسس لهذا الفكر، فقد تعددت النظريات التي تقاربت مع السلوك البشري، حيث حاولت كل منها أن تغوص في المفهوم الذي يخدم هذا المجال لذلك بالنظر إلى السلوك الإنساني فلابد لنا من التعرف على المحاور الأساسية التي تعالج من خلال هذه النظريات منها التطرق إلى طابع هذا السلوك البشري وخصائصه، وأيضا علاقة اللغة بعلم النفس وعلاقة اللغة بالكلام وكل هذا سنتطرق إليه في هذا المدخل لمحاولة قراءة بعض الأسس والمفاهيم.

1-اللسانيات والسلوك الإنساني:

إن المتخصص في اللسانيات لا يرى بأن الظاهرة النفسية هي ظاهرة منفصلة عن اللسانيات، بل اعتبرها جزءا أساسيا في فهم كيفية تكَّون اللغة وطريقة استعمالها، فاللساني ينظر للظاهرة النفسية على أنها أساس في إنتاج وفهم اللغة ويعتبرها جزءا من السلوك الإنساني فهي مفتاح للفهم، وللتعرف على هذا التداخل وجب علينا أولا التعرف على اللسانيات ثم بعد ذلك نتعرف على السلوك الإنساني.

1-تعريف اللسانيات:

تعتبر اللسانيات من أبرز الحقول المعرفية الحديثة التي أسهمت في فهم اللغة وتعريفها ووصفها على أنها ظاهرة إنسانية تتجاوز حدود التواصل. فهي نظام فكري معقد يعكس صورة الإنسان وطبيعته لكن لا تقتصر اللسانيات على فهم اللغة فقط وإنما تتجاوز ذلك بأنها تهتم بالعلاقات التي تربط بين اللغة والفكر الإنساني، فإن اللسانيات تقدم إطاراً علميا مهما لفهم طبيعة اللغة الإنسانية.

فاللسانيات مفهوم حديث أتى على نطاق فهم اللسان البشري فكانت هذه الصناعة المفاهمية عبارة عن مصطلح أخذ في شكله بناء في ياء صاغية ميزت آخره دلالة على الفائدة من هذه الصناعة ولعل نطاق وجودها في هذا البناء تجعل المستقل في رحاب هذا المفهوم يغوص في عمق المعرفة اللسانية أو اللغوية بتصفح مكنونات اللغة من الداخل.

فاللسانيات مشتقة من اللسان باعتباره نسقا لغويا قائم بذاته وهذا النسق يشترك فيه كل فرد ينتمي إلى مجتمع معين مع أفراده في عملية التواصل".[1]

فاللسان في بعده المفاهيمي هو قبل وجوده في الاستعمال اللغوي كعضلة توجد في فم الإنسان مسؤولة عن عملية المضغ في بداياته، والواضع للغة أدرك أن هذه العضلة في تحدثها في فم الإنسان تقوم بفعل آخر هو الأداء الصوتي بمصاحبة اللعاب في فم الناطق باللغة، فإذا ما وقع خلل في هذه العضلة فإن التصويت سيكون سيئا لكونه الأول في عملية التصويت بكل أشكالها. إذا فاللسان "Langue"هو شق من الأصوات يمتلكه كل فرد من المجتمع الواحد للتواصل فيما بينهم أي لتحقيق الوظيفة التواصلية في المجتمع.

[1] ينظر، أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، منشورات الدراسات الإسلامية والعربية، ط2، 2013م، ص22.

"وظهر مصطلح اللسانيات لأول مرة في ألمانيا Languistik ثم في فرنسا Linguistique ثم في إنجلترا Linguistics".[1]

ونجد تعريفها لدى دي سوسير على انها: "فرع من السيمياء أي علم العلامات العام، الذي يدرس الأنظمة المختلفة، مما ختم محاضراته قائلا: "إن موضوع اللسانيات الصحيح والوحيد هو اللغة في ذاتها ومن أجل ذاتها".[2]

إذن من خلال ذلك يمكننا القول إن اللسانيات هي الدراسة العلمية للغة الإنسانية فهمها والبحث فيها على أنها نظام رمزي منظم، فهي تعمل على الكشف عن مبادئ اللغة وجعلها موضوعا علميا مستقلا قائما بذاته ومحدداً لمجال علمه لذاته وفي ذاته وكذا كيفية استعمالها داخل السياقات الاجتماعية والثقافية والتواصلية، كما أنها تعمل على تحليل بنية اللغة الإنسانية ووظائفها.

وقد أولت اللسانيات الحديثة اهتماما بالغا للغة إذ لم يكن ذلك الاهتمام لفهم اللغة فحسب بل تجاوز الموضوع ذلك بدراسة السلوك الإنساني، فالإنسان لا يستخدم اللغة استعمالا آليا بل يستعملها للتعبير عن حاجاته ورغباته، وهذا ما جعل وجود العلاقة الحتمية بين اللغة والسلوك الإنساني، لهذا أصبح السلوك الإنساني محورا أساسيا في الدراسات اللسانية المعاصرة حيث أصبحت اللسانيات تدرس اللغة كفعل إنساني الغاية منه التواصل والتعبير عن حاجات الإنسان ورغباته.

[1] ينظر المرجع نفسه، ص33.

[2] ينظر، أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، ط2، 2005م، ص121-122.

من هذا المنطلق ندرك أن السلوك الإنساني سلوكا كان مقتصرا على أداءات اللغة في شتى استعمالاتها، وا ٍذا كان نطاق سلفا، فإن السلوك البشري أو الإنساني المصاحب لهذا الفعل الكلامي هو الآخر يستحق التحديد والتعريف والفهم والتحليل لمكوناته المعرفية ودلالاته في نطاق الاستعمال. لا سيما تلك العلاقة التي تربطه باللسان. البشري هذا الذي يحمل في طياته وعاء للفكر في شتى استعمالاته وهنا سنسلط الضوء على محددات السلوك فندرك **أولا**: أن السلوك البشري هو نشاط من نشاطات الإنسان النفسية قد نلاحظه أو ندرك عن طريق الملاحظة الخارجية أو الشكل الفيزيولوجي للعنصر البشري[1] وهذا يقودنا إلى النظر إلى أن أي فعل سلوكي صادر عن الإنسان هو فعل أو سلوك ندركه عن طريق الملاحظة.

ثانيا: أما الرؤية الثانية التي ذهب إليها هذا الباحث تجعل من خلال السلوك البشري في مفهوم الإثارة اتجاه وجود الحدث الكلامي الذي يقع فيه صاحبه محل العدول عن الحقيقة أو خطأ ما.

فالسلوك الإنساني هو كل ما يصدر عن الإنسان من الاستجابات أي كل منا يصدر عنه من ردة فعل لخطأ ما.[2]

ومن هنا يتدخل الرقيب اللغوي أي الحدس اللساني الذي من خلاله ندرك القدرة التي يمارسها السلوك النفسي بعد سماع الخطأ والإثارة وهو القاسم المشترك بين الفعل الكلامي والسلوك البشري.

[1] ينظر، فاوائل عبد ربه، تعديل السلوك الإنساني، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2009، ص69.

[2] المرجع نفسه، ص69.

ومنه نستنتج أن السلوك الإنساني هو كل نشاط ناتج عن الانسان من الاستجابات وردود أفعال عن أخطاء يواجهها الإنسان، فالسلوك والتفاعل معها الإنساني هو جميع النشاطات الى تصدر عن الإنسان في تعامله مع بيئته التي نشأ فيها تلبية لحاجياته من أجل التواصل مع أفراد بيئته والتفاعل معها.

وقد تعددت التعاريف والمفاهيم لهذا المصطلح لذا يمكننا التعرف على هذا المفهوم بتعريف آخر.

كلمة السلوك "behavior": في علم النفس نجد معناها يختلف عن تعريفها عام الدارج والمعروف لهذا المصطلح، ذلك لأن السلوك في المعنى الدارج يشمل كل ما يصدر عن الفرد من أفعال ظاهرة كالأكل والشرب والعزف، أما مدلولها في علم النفس لا يتوقف على ذلك إنما يتعداه ليشمل مختلف أنواع النشاط الداخلي الباطن، فهو نشاط ذهني وعقلي مثل الإدراك والتخيل والتعلم ...[1]

السلوك مفهوم بين المعنى العام ومعناها في علم النفس، ففي المعنى الدارج وكما هو متعارف عليه فهو يعني كل الحركات والأفعال التي يقوم بها الإنسان إلا أن الأمر في علم النفس لا يقتصر على التصرفات الظاهرة التي يقوم بها الإنسان، بل هي أعمق من ذلك فهي تمثل في علم النفس العمليات الداخلية المعقدة كالتفكير والانفعالات والدوافع، وهي أيضا حسب علم النفس عملية تقوم على أساسين هما المثير والاستجابة، أي أن أي سلوك أو تصرف يعتبر نتاجا عن ردة فعل لكل دافع أو مثير.

[1] ينظر، حلمي المليجي، علم النفس المعاصر، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت، د.ط، د.ت، ص07.

أ-تشكل السلوك عند واطسن:

جون واطسن: "John Broadus watson": "هو المؤسس الأول للمدرسة السلوكية في الولايات المتحدة الأمريكية، وأكثر السلوكيين تزامنا في إرجاع السلوك الإنساني بما في ذلك التعلم"،[1]"لقد أجرى "واطسن" تجربته المشهورة على الطفل عندما أراد تشكيل الخوف لديه من الفأر الأبيض، واتبع نفس أسلوب بافلوق حيث وضع الطفل في غرفة ثم بدأ بإدخال الفأر الأبيض "فأر مختبرات" إلى الغرفة، وعندما يهم الطفل يلمس الفأر أصدر الباحث صوتا عاليا وكرر ذلك في كل مرة، فأصبح الطفل يبدأ بالصراخ والبكاء لمجرد رؤية الفار وليس لمسه، ولقد تبين أيضا أن الطفل قد عمم هذه الخبرة التي تعلمها (الاستجابة) على كل ما يشابه الفأر فأصبح يخاف من الأرانب وكل ماله فرو".[2]

ومنه يمكننا القول بأن من بين الذين أسهموا في تأسيس وتطوير السلوكية "واطسن" من خلال تجربته على الطفل لتشكيل الخوف لديه، وقد سار على نهج بافلوق وأسلوبه، مما أسهمت تجربة واطسن في التعرف على السلوك الإنساني، والنظر إليه على أنه استجابة لمثيرات خارجية ودوافع.

ب-السلوك والاضطراب:

إن العلاقة بين السلوك الإنساني والاضطراب علاقة وثيقة ومعقدة لأن السلوك هو التعبير الخارجي، فالسلوك الإنساني، هو كل ما يقوم به الإنسان من أفعال وكلام وردود فعل،

[1] ينظر، محمد زياد حمدان، نظريات التعلم تطبيقات علم نفس التعلم في التربية، دار التربية الحديثة، د.ط، 1997، ص35.

[2] ماجدة السيد عبيد، الإضطربات السلوكية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، د.ط، 2014م، ص119.

أما الاضطراب هو خلل في التفكير أو المشاعر أو السلوكات الإنسانية.

مفهوم الاضطراب والسلوك أو السلوكات الإضطرابية:

يعرفها هويت:" الطفل المضطرب انفعاليا هو ذلك الطفل الذي يعاني من صعوبات في التواصل وغالبا ما يكون لديه قصور في الكفاءة الاجتماعية، بحيث يتنافى سلوكه مع المعايير الاجتماعية السائد في محيطه ويتميز هذا السلوك بالانحراف عما هو متوقع عادة بالنظر إلى العمر الزمني والجنس والوضع الاجتماعي للطفل وقد يؤدي هذا إلى حدوث مشاكل وصعوبات كبيرة ومتعددة في حياته".[1]

وعليه فإن سلوك المضطرب هو ذلك السلوك الغير مقبول في المجتمع فالطفل المضطرب هو ذلك الطفل الذي لا يتوافق سلوكه مع السلوك المتعارف عليه في بيئته، مما يقوم الطفل المضطرب بتكرار هذا السلوك باستمرار وبشدة، مما يمكن ملاحظة هذا السلوك من طرف كبار البيئة التي ينتمي إليها ويحكمون عليه ونوعية السلوك الذي قام به هذا الطفل.

إذن نستنتج من خلال ما سبق وما تطرقنا إليه من مفاهيم كمفهوم اللسانيات والسلوك الإنساني، فإننا توصلنا إلى أن هناك علاقة حتمية قائمة بين اللسانيات والسلوك الإنساني بحيث لا ينظر اللساني إلى اللغة كأنها مجرد وسيلة للتواصل فقط، بل يرى على أنها شيء أكثر تعقيدا من خلال اعتبار اللغة سلوكا إنسانيا معقداً، لأنه يكشف طريقة تفكيره ويتجلى ذلك في لغته، لأن لغته ليست مجرد فعل عشوائي إنما هي قواعد ذهنية، فكل ما يقوله الإنسان أو

[1] عبد الرحمان الوافي وآخرون، المدخل في علم النفس الإرشادي والتربوي، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2014م، ص15.

يكتبه (اللغة تكون مكتوبة أو منطوقة) تعكس بنية وشخصية الإنسان وهي مرآة عاكسة لتفكير وثقافة الإنسان لذلك فإن اللسانيات تعد جسر ً ا بين اللغة وبعض العلوم الأخرى كعلم النفس.

فاللسانيات تتبع في دراستها المنهج التجريبي للعمليات النفسية، فهي تعالج ماهية اللغة وتحدد مفهوم العمليات النفسية، وتتناول اللغة كظاهرة نفسية.

2-النظرية السلوكية: "Behaviorism"

تعد المدرسة السلوكية الأمريكية من أبرز الاتجاهات التي ظهرت في علم النفس خلال القرن العشرين، حيث أنها تعتبر من أشهر المدارس الأمريكية، فقد اهتمت هذه المدرسة بدراسة السلوك الظاهر الملاحظ، بدل الاهتمام بالشعور والعمليات العقلية وفي ما يلي سنتعرف على هذه المدرسة النفسية المعاصرة بصورة جلية.

أ-تعريف المدرسة السلوكية:

"هي حركة أو مدرسة أسسها "**جون واطسن**" في الولايات المتحدة الأمريكية بناء على نظرية بافلوق "**الاشراط التقليدي**"، وتقوم المدرسة السلوكية على مبدأ هو: أن السلوك الملاحظ لدى الفرد هي الوحدة الموضوعية فقط التي يمكن اعتمادها كمؤشر موثوق لشخصيته دون ما يقال عن عقله أو ذكائه أو ضميره أو أخلاقه".[1]

[1] ينظر، محمد زياد حمدان، نظريات التعلم تطبيقات التعلم تطبيقات علم النفس التعلم في التربية، ص37.

بمعنى آخر أن "هذه المدرسة تنظر للإنسان كما لو كان مجرد آلة معقدة التركيب،[1] وقد لعبت السلوكية دورا هاما ليس في مجال علم النفس فقط ولكن في الحياة الثقافية الأمريكية لوجه عام.[2]

بمعنى أن المدرسة الأمريكية السلوكية قد أسهمت في تطوير الدراسات النفسية، فهي تعتبر من أهم مدارس علم النفس وهي مدرسة أكدت على سلوكات الإنسان، وقد ظهرت على يد الأمريكي جون واطسن، الذي دعا إلى تفسير السلوك الإنساني وذلك من خلال العلاقة بين المثير والاستجابة بمعنى أن الإنسان كائن يتفاعل مع بيئته والسلوك نتيجة لمثير خارجي أي أن كل سلوك يمكن تفسيره عبر علاقة المثير **" Stimulus"** والاستجابة " **Response**".

وبعد التعرف على المدرسة السلوكية لا بدلنا من التطرق إلى ممهدات التي مهدت لظهور والتي شكلت هذه الجذور الفكرية للاتجاه السلوكي. فهناك عدة ممهدات فكرية وعلمية ساعدت في نشأتها وتطورها، فقد شهد علم النفس في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين تحولا جذريا في المناهج العلمية.

ب-ممهدات السلوكية:

ثمة أمور ساعدت على ظهور السلوكية لتكون مدرسة أمريكية في علم النفس وهذه الأمور هي:

[1] ينظر، طارق خمال، أساسيات في علم النفس العام، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، د.ط، د.ت، ص17.

[2] ينظر محمد شحاتة ربيع، تاريخ علم النفس ومدارسته، دار غريب للطباعة و النشرو التوزيع، القاهرة، د.ط، 2004م، ص307.

الأمر الأول: يتمثل في الاتجاهات التي نادت بالموضوعية، حيث لم يكن "واطسن" أول من نادى بذلك، إذ أن هناك تاريخا طويلا من العلماء الذين طالبوا بهذه الموضوعية، وأغلبهم الفلاسفة امثال "ديكارت" الذي نادى بالموضوعية لأول مرة في علم النفس بالإضافة إلى الفيلسوف "كونت" مؤسس الحركة الوضعية.[1]

ومنه نستنتج بأن هناك العديد من العلماء والفلاسفة نادوا بالموضوعية ومن بينهم "ديكارت" و "كونت" وقد ساهمت وكونت أفكارهم ومهدت لظهور المدرسة السلوكية الأمريكية خصوصا أنهم نادوا بترسيخ قيمة العقل والاهتمام بالإنسان كذات مفكرة وأيضا نادوا بالاعتماد على الملاحظة والتجربة السلوكية الأمريكية.

الأمر الثاني: من خلال دراسة سلوك الحيوان، فقد تبنى علماء النفس فكرة أنه يمكن دراسة السلوك لجميع الكائنات الحية أي الإنسان والحيوان، وقد بدأ الاهتمام العظيم بالدراسية الموضوعية للسلوك بتجارب العالم الفيزيولوجي الروسي بافلوق pavlor الذي اكتشق ظاهرة المنعكس الشرطي.[2]

ومنه تعتبر ظاهرة دراسة سلوك الحيوان، ظاهرة قد شجعت على دراسة وفهم السلوك الحيواني ومقارنته مع السلوك الإنساني لأنه قد رأوا بعض العلماء أنه يمكن دراسة سلوك جميع الكائنات. الحية سواء كانت هذه الدراسة على الإنسان أو على الحيوان، فهم يشتركون في بعض الصفات أو السلوكات، وكانت كل هذه التجارب لاستخلاص وجود قانون المثير

[1] ينظر، المرجع السابق، ص 308.

[2] ينظر، دكتور حلمي المليجي، علم النفس المعاصر، ص47.

والاستجابة، وذلك لأن الحيوان أسهل في الضبط والمراقبة مما يساعد على استخراج قوانين عامة للسلوك.

ومن خلال ما سبق فقد تعرفنا على المدرسة السلوكية الأمريكية ومؤسسها وما هي الإرهاصات والدوافع التمهيدية التي ساعدت على ظهور هذه المدرسة، وقد تعرفنا على الأسس الأولية أيضا التي تقوم عليها السلوكية الأمريكية لواطسن وقد تميزت سلوكيته بعلامتين رئيسيتين وهما المثير والاستجابة أي:

- التنبؤ بالاستجابة على أساس معرفة المثير.
- التنبؤ بالمثير على أساس المعرفة الاستجابة.[1]

ومنه لابد لنا من الوقوف على مفهوم هذين العلامتين الرئيسيتين وهما ثنائية "المثير والاستجابة".

ج-مفهوم المثير والاستجابة:

حسب النظرية السلوكية لواطسن لا بد من وجود كل من مثير واستجابة مناسبة له، فإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سليما، وا ٍذا كانت العلاقة بينهم غير سليمة وسوية كان السلوك غير سوي.[2]

إذن فالمدرسة السلوكية تنظر إلى السلوك الإنساني على أنه نتيجة علاقة مباشرة بين المثير والاستجابة، فالمثير هو كل دافع أو عامل خارجي يؤدي إلى حدوث وا ٍصدار ردة فعل،

[1] محمد شحاته ربيع، تاريخ علم النفس ومدارسه، ص315.

[2] ينظر، ماجدة السيد عبيد، الاضطرابات السلوكية، ص115-116.

أما الاستجابة فهي ردة فعل لذلك الدافع أو المثير وقد تكون هذه الاستجابة كلاما أو انفعالا أو سلوكا نفسيا ملاحظا.

وبتعريف آخر للمثير فهو: المحفز الذي اعتاد عليه الفرد في إحداث السلوك أو التعلم[1] وهو نوعان مثير مشروط ومثير غير مشروط فالأول هو ذلك المحفز الجديد الذي لا يمتلك في الأصل قوة أو فعالية أو تأثيرا كافيا في تحريك أو إثارة الفرد للقيام بالسلوك معين قبل عملية الاشراط السلوكي. أما الثاني فهو المثير الذي يحدث تلقائيا السلوك أو التعلم المطلوب ويطلق عليه منبه العادة الطبيعي والتلقائي الذي يؤدي تلقائيا وآليا إلى قيام الفرد بالسلوك وكان هذا الأخير (أي السلوك) انعكاس للمثير الذي قدم إليه.[2]

ومنه نستنتج بأن المثير هو أي عامل داخلي أو خارجي يدفع بالإنسان إلى القيام بالردات فعل تتوافق مع نوع الدافع أو المنبه فهو كل عامل يؤدي إلى رد فعل معين يكون إما سلوكي أو نفسي أو حركي.

أما الاستجابة فهي: "فعل أو رجع -رد فعل –يحدث على شكل سلوك ناتج عن مثير ما سبقه، وتصنف الاستجابات كذلك إلى استجابات داخلية وخارجية فالخارجية أو الظاهرية كأي سلوك مباشر كاستدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة أو العمليات العقلية.[3]

[1] ينظر، نظريات التعلم تطبيقات علم نفس التعلم في التربية، ص 36.

[2] ينظر مرجع نفسه، ص 35.

[3] ينظر، جمال متقال القاسم، علم النفس التربوي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2000م، ص101-102.

والاستجابة هو ذلك الفعل الذي يعكس صورة الفرد بصورة تلقائية انعكاسية أو عكس ذلك أي حدوث فعل نتيجة تقديم منبه مشروط بعد اكتسابه لفعالية المنبه الغير المشروط القديم الذي اعتاد عليه الفرد.[1]

إذن نستنتج من خلال ما سلف أن مصطلحي "المثير" و"الاستجابة" هما من المفاهيم الأساسية في النظرية السلوكية الأمريكية لواطسن كما أنهما مصطلحان واسعان جدا، فالعلاقة بينهم هي علاقة تأثير وتأثر أو علاقة سبب ونتيجة فالاستجابة تكون سبب لوجود مثير أو منبه فالمثير هو كل عامل أو دافع يؤدي إلى حدوث استجابة أما الاستجابة فهي ردة فعل عن ذلك العامل أو الدافع يمكن إعطاء مثال بسيط لتوضيح مثلا: سماع الأذان **(مثير)** القيام إلى الصلاة **(استجابة).**

د-الفرضيات التي ارتكزت عليها النظرية السلوكية:

هناك مجموعة من الفرضيات التي ارتكزت عليها النظرية السلوكية منها أن معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك مضطرب أو سوي، وأيضا سلوك المضطرب لا يختلف عن السلوك العادي، كما أن السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة التعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، وأن هناك جملة الأعراض نفسية تعتبر تجمعا لعادات سلوكية خاطئة بالإضافة إلى أن سلوك المتعلم يمكن تعديله وغيرها من الفرضيات اتي أسلمت بها النظرية السلوكية.[2]

[1] ينظر، محمد زياد حمدان، نظريات التعلم تطبيقات علم النفس التعلم في التربية ص36.

[2] ينظر، ماجدة السيد عبيد، الاضطرابات السلوكية، ص116-117.

إذن يمكننا القول بأن النظرية السلوكية ارتكزت في أساسها على مسلمة من الفرضيات أهمها أنها اعتبرت السلوك الإنساني هو سلوك قابل للملاحظة والقياس وأسلمت أيضا بأنه يمكن تغيير وتعديل السلوك الإنساني وتعتبر أن التعلم ينتج عن طريق الخبرة والتجربة أي أن الإنسان يكتسب العديد من السلوكات من خلال بيئته والكثير من الفرضيات الأخرى التي اعتمدتها النظرية السلوكية.

3-السلوك البشري وطبيعته:

إن السلوك الإنساني هو كل نشاط أو تصرف يصدر عن الإنسان ويكون استجابة لمثيرات خارجية أو داخلية، ولقد اهتم علماء النفس بدراسة السلوك البشري ودراسة طبيعة تلك العمليات التي يؤديها الفرد أو الإنسان، إلا أن السلوك الإنساني يكون "من أجل تلبية الحاجات البيولوجية والنفسية له والطرق التي يمكن أن يحاول بها الشخص لإتباع تلك الحاجات، إن تكوين الكائن البشري يجعله بمجرد ميلاده يمارس حاجاته في الحال والتي لا يشبهها إلا البيئة فقط".[1]

"وعلى الرغم من أن علماء النفس يهدفون من دراساتهم إلى فهم واضح لسلوك الإنسان بما يتضمنه هذا السلوك من أوجه نشاط مختلفة التي يقوم بها والعمليات التي تؤدي إلى هذا النشاط سواء العمليات الشعورية أو اللاشعورية، إلا أننا نجد بعضهم يهتمون بدراسة سلوك

[1] ينظر، حلمي المليجي، علم النفس المعاصر، ص97.

الحيوان كما يتضح جليا في علم النفس المقارن. الذي يهتم بدراسة سلوك الحيوانات المختلفة ومقارنتها ببعض سلوكات الإنسان".[1]

إذن يقصد بالسلوك البشري جميع النشاطات التي تصدر عن الإنسان والتي يمكن ملاحظتها من طرف شخص آخر، وقد يكون هذا السلوك ظاهرا يمكن ملاحظته، كما يمكنه أن يكون غير ظاهر ويمكن أن يظهر من خلال الانفعالات وتعابير الوجه إلا أننا نلاحظ أنه ذهب بعض العلماء إلى المقارنة بين السلوك الإنساني والسلوك الحيواني لذلك فالسلوك البشري له خصائصهوطبيعته الخاصة كما أن للإنسان قدرات خاصة به تقتصر عليه وفقط لذلك فهناك العديد من خصائص ومميزات تميز سلوكات البشري عن الكائنات الحية الأخرى.

أنواع التعبير الإنساني أو طرق التعبير البشري:

يتسم التعبير الإنساني بتعدد اشكاله ويمكن تصنيف أبرزها ضمن فئتين رئيسيين:

القسم الأول: التعبير الطبيعي عن الانفعالات يشمل الاستجابات الفطرية اللاإرادية التي تصاحب مختلف الحالات الوجدانية سواء كانت سارة أم مؤلمة ومن أمثالها الصراخ والضحك والبكاء وغيرها.

القسم الثاني: ويمثل التعبير الوضعي الإرادي. و الذي يضم كافةالوسائل الإر ادية التي يستخدمها الإنسان للتعبير على الأفكار التي يريد إيصالها.[2]

[1] ينظر، عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية -بيروت، ط2، د.ت، ص8.

[2] ينظر، عبد الوهاب محمد كامل، الموسوعة النفسية المعاصرة، الإسكندرية، د.ط، د.ت، ج 2، ص8.

إذن فالإنسان قد ميزه الله سبحانه وتعالى عن باقي المخلوقات وسائر الكائنات الحية بالعقل، إذن فتختلف أنماط سلوكات البشري وكذلك لغته لأن السلوكات عبارة عن لغة فكل تلك التعبيرات والانفعالية تتجسد في لغته سواء كان ذلك عن طريق انفعالات أو الحركات وغيرها من السلوكات، فالإنسان لديه قدرات لغوية، فلغة البشري تتطور وتنمو مع نمو الإنسان، ويستمر الطفل في اكتساب واكتشاف لغته من أجل تحقيق الوظيفة التواصلية والتعبير عن حاجياته ورغباته. والتعامل مع محيطه وبيئته.

3-مفهوم اللغة:

أ-لغة: يعرف ابن منظور اللغة لغا اللَّغْوُ واللّغا: ويشير إلى السقط، أي الكلام الذي لا يقيد به من قبل الآخرين، ولا يستفاد منه أي نفع أو فائدة.[1]

وهذا يشير إلى أن اللغة تعرف بأنها نظام من الرموز والإشارات والأصوات التي تعبر عن الاشياء والمسميات في المجتمعات.

اصطلاحا: يمكن تعريف اللغة في الاصطلاح على أنها مجموعة من الرموز المكتوبة أو المقروءة أو المنطوقة التي تقوم على قواعد الدمج بينهما للوصول إلى معنى.[2]

وتعرف اللغة عند إدوارد سابير (**sapirEdward**) أنها تمثل وسيلة 'لية غير غريزية متفردة بالنوع البشري، تستخدم للتعبير عن الأفكار والمشاعر والرغبات بواسطة رموز تنتج قصدية.[3]

[1] ينظر، [illegible]، ط1، ص 213.

[2] ينظر، السيد عبد الحميد سليمان السيد، 2005، صعوبات فهم اللغة، دار الفكر العربي القاهرة، ط1، ص 37.

[3] [illegible] ط1، 1421هـ، 1992م، ص 64.

يتبين لنا من خلال هاذان المفهومين بأن اللغة عبارة عن نسق من الرموز والإشارات والأصوات يستعملها الإنسان للتعبير عن حاجاته ورغباته وللإفصاح عن مشاعره و أحاسيسه.

كما تعرف اللغة أيضا بأنها: "الأداة الرئيسية لتواصل الانساني، وهي تمثل الأساس الذي يبنى عليه التفاهمالمتبادل بين الأفراد و أطفال يستجيبون إلى اللغة التي ترد إلى مسامعهم قبل أن تولد لديهم القدرة على استعمالها".[1]

نستنتج من خلال التعريفات السابقةأن اللغة عبارة عن نسق من الرموز يستخدم للتواصل والتعبير مع الغير وقد تكون لغة كلامية أو كتابية أي أنها قدرة ذهنية مكتسبة يمثلها نسق من الأصوات والرموز من أجل التواصل.

1-مفهوم الكلام: (Speech)

الكلام أ-لغة: جاء في معجم تاج العروس الكلام هو ذلك اللفظ الذي يكون مكتفيا بنفسه أي يعطي معنى تاما وهو الجملة، أما القول هو ما لم يكتفي بنفسه وهو الجزء من الجملة.[2]

وقد ذهب الجرجاني في معجمه التعريفات إلى الكلام بقوله: "ما تضمن كلمتين بالإسناد.

ويقال أن الكلام هو العلم الذي يبحث فيه بالقواعد الشرعية من الصراط والميزان، الثواب والعقاب.[3]

---

[1] ينظر: [illegible]، ط1، 2009، ص 05.

[2] [illegible]، ط1، 2000، ج33، ص 369.

[3] [illegible]، ص 155.

وعليه الكلمة لغة تأخذ معاني عديدة أهمها الانطباق والجواب وكل هذا يؤكد اتساع اللغة العربية وشمولها، ونستنتج أن تعريفات الكلام كلها تصب في قالب واحد ألا وهو أن الكلام في الأصل أصوات مفيدة يعبر بها المتكلمين الدال على معنى معين.

ب - اصطلاحا:

الكلمة لفظ مركب مفيد يدل على معنى في نفسه، والمراد باللفظ هنا: "هو ما يصطلح عليه عنه اللغويين بـ (مستعمل) ويقابله (المهمل) وهو اللفظ الذي يوضعفي اللغة المعنى.[1]

فهو كل ما يلفظه أفراد مجتمع معين أي ما يختارونه من مفردات وتراكيب ناتجة عن ما تقوم به أعضاء النطق، فللكلام دلالات مختلفة منها أن الكلام فعل ونشاط شخصي مراقب يمكن ملاحظته ومن خلال كلام الأفراد، وهو مطابق لمفهوم الأداء الذي وضعه تشومسكي.

فالكلام يمثل مجموعة من المفردات والتراكيب التي ينتجها أفراد مجتمع معين، وتكون هذه الانتاجات اللفظية نتيجة لاختياراتهم وما تؤديه أعضاء النطق، بحيث يتسم الكلام بعدة خصائص منها كونه فعلا ونشاطا شخصيا قابلا للملاحظة المباشرة من خلال التعبيرات اللفظية للأفراد.

كما يعرف الكلام أيضا بأنه فعل حركي وعملية معقدة تتضمن استقبال الرموز الصوتية وا ٍنتاجها، مما يجعلها تجليّ ا للإدراك السمعي للغة وأداء للتعبير من خلالها.[2]

---

[1] ينظر، أحمد ابن ابراهيم بن مصطفى الهاشمي، القواعد الأساسية للغة العربية، أحمد قاسم المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، د.ط، (2003م، 1424هـ)، ص 23.

[2] [illegible]

نستنتج من خلال هذه التعاريف أن الكلام يعد وظيفة أو سلوك، حيث تكمن وظيفته في إيصال الأفكار و المعاني إلى المتلقي بهدف التأثير على الغير، فالكلام هو أن الإنسان للغته، فلا يوجد كلام دون لغة ولا توجد لغة دون كلام فهما مرتبطتان ببعضها.

علاقة بين اللغة والكلام:

وبعد أن تطرقنا إلى مفهوم اللغة والكلام، لا بد لنا من الوقوف على العلاقة بينهما باعتبار أن اللغة هي نظام ونسق من الرموز أما الكلام فهو تجسيد لتلك الرموز إذن من خلال هذا سنتطرق إلى العلاقة بين اللغة والكلام. ومن هذا المنطق لابد لنا من طرح التساؤل التالي، هل العلاقة بين اللغة والكلام هي علاقة حتمية؟

إن اللغة نموذج اجتماعي، فهي تمثل نظاما من الأصوات المنظمة التي يستخدمها الانسان للتعبير عن أفكاره ومشاعروا ن الباحث إذ ما تصدى لدراسة أداة الاتصال، فإما أن يكون موضوعه هو اللغة كظاهرة اجتماعية وكأداة يتم بواسطتها التفاهم بين أبناء الشعب الواحد، أو أن ينصرف إلى دراسة الكلام، هو نوع من سلوكات الانسان التي ينفرد بها عن غيره وذلك من خلال ما يصدر عنه من ألفاظ سواء كانت منطوقة أم مكتوبة، فالكلام واللغة إن هما في الواقع إلا جانبان متناظران لظاهرة واحدة.[1]

إذن نستنتج من خلال ما سلف أن العلاقة بين هذه الثنائية اللغة والكلام علاقة ترابط وتكامل، فهما ظاهرتين لظاهرة واحدة، لأن اللغة هي ذلك النظام والقواعد والكلام هو تطبيق لهذا النظام وتلك القواعد، بحيث أنه لا يوجد كلام بدون لغة.

[1] ينظر، حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ص 63.

علم النفس اللغوي:

إن العلاقة بين علم اللغة وعلم النفس متأصلة في طبيعة اللغة بوصفها ظاهرة من مظاهر السلوك الإنساني، حيث أن علم النفس يهتم بدراسة السلوك الانسانيبصفة عامة، فإن دراسة السلوك اللغوي تمثل حلقة وصل أساسية بين علم النفس وعلم اللغة.[1]

كما أن العلاقة بين علم اللغة وعلم النفس تستند على طبيعة اللغة، لأن اللغة تعتبر من مظاهر السلوك الانساني، وعلم النفس يهتم بدراسة ذلك السلوك فالعلاقة بين علم النفس وعلم اللغة هي علاقة اتصالية وعلاقة تكامل.

ومنه نستنتج بأن علم اللغة يهتم بدراسة العبارات اللغوية المنطوقة عند صدورها، كما أن كانت اللغة محل اهتمام اللغويين، وقاموا بدراستها على أنها ظاهرة باتخاذها شكل موجات صوتية. وهذا ما يهتم بمجال البحث في علم اللغة.

الكلام وعلم اللغة النفسي:

يرتبط الحديث أو الخطاب بعلم اللغة النفسي بجملة من الروابط، وأول هذه الروابط تلك الفرضية التي وضعت لتفسير كيف يفهم الناس اللغة واطلعنا عليها في باب النظريات بالجزء الأول الفصل السابع حيث افترضت هذه الفرضية تراتبين متوازيين، التراتب الأول ويشتمل الأنساق الفرعية للوصف اللغوي، والتراتب الثاني ويشتمل على مستويات الخطة النفسلغوية والذي وضع ليقابل الأنساق الفرعية للغويين، ولقد رأينا نقد إيفلين للمعالجة التي تمت هذه الفرضية على يد النفسلغويين من أنهم بحثوا الإجابات تعدد من الأسئلة المرتبطة بالسلوك

[1] الدكتور يسري عبد الغني عبد الله: علم اللغة النفسي، الشركة العربية للطباعة والنشر، ط3، 1990م، ص 22.

اللغوي، ولكنهم لكي يفعلوا ذلك فقد وجهوا نظرهم لكل نسق فرعي منفصلا بدون أن يحاولوا أن يأخذوا كل المستويات معا.[1]

وهنا يمكننا القول بأن الكلام يرتبط بعلم النفس ارتباطاً وثيقا، وهي تقوم على ترتيبين أولهما الأنساق الفرعية للوصف اللغوي والثاني يشتمل على مستويات الخطة النفسلغوية.

ج-نظريات علم النفس اللغوي:

يعرج لينبرج Lenneberg إلى الدور الذي تلعبه العوامل البيولوجية في فيسيولوجيا اللغة،وقد افترض أن التعزيز لا يمثل المبدأ الأساسي أو المهيمن في تطور اللغة، بل يرى أنها عملية نوعية فريدة تتسم بها الكائنات البشرية، كما تتميز اللغة بكونها خاصية عالمية مشتركة بين جميع أفراد الجنس البشري، فعلى الرغم من تنوع المجتمعات واختلاف اللهجات إلا انها تبقي اللغة ظاهرة حية تتشارك جوهرها ومجموعتها من القواعد اللغوية الأساسية، مع وجود اختلافات طفيفة فقط.

وبناء على ذلك يمكن استنتاج أن القدرة اللغوية بما في ذلك القدرة على انتاج الكلام وفهم اللغة فطرية ترجع إلى الجوانب البيولوجية، وليست إلى التعزيزات الخاصة التي يتلقاها الفرد عقب الكلام.[2]

2-مفهوم أمراض الكلام: Speech Disorders

1-مصطلح مرض:

[1] محمد الديداموني، اضطرابات اللغة والنطق وسيكولوجيتها، دار الفكر، ص 76.

[2] عبد المجيد سيد أحمد منصور، زينب محمود شقير، الاضطرابات اللغوية، ص 34.

أ-لغة: يعد مصطلح (ض َ) اسم مصدر من الفعل الثلاثي (ض َ) الذي يشير معناه إلى الانحراف عن حالة الصحة والاتزان، ففي الجمهرة: المرض هو ضد الصحة، وهو الضعف، فكل ضعف هو مرض".[1]

ب-اصطلاحا: يعرف المرض اللغوي في الاصطلاح بأنه: "كل ما يصيب وظيفة إخراج الأصوات اللغوية من سواكن ومتحركات".[2]

ومنه نقول أنّ اضطرابات الكلام ما هي إلا انحرافات في الكلام وهي عدم القدرة على أداء الكلام بصورة سليمة وفعلية.

وقد وردت عدة تعريفات أخرى لأمراض الكلام منها:

كما عرفها أحمد حساني على أنها بعض العوائق التي تؤثر على العملية النطقية لدى الاطفال خلال المراحل الأولى من النمو وتكون محدد سواء كانت تتعلق بالعمر الزمني أو العقلي"،[3] يعد هذا المفهوم مقبولا على نطاق واسع في مجال دراسة اضطرابات النطق و الكلام.

إذن نستنتج من خلال هذه التعاريف أن لمراض الكلام هي بعض الصعوبات اللغوية والنطقية، التي تؤثر على قدرة الطفلعلى النطق السليم وبطلاقة، وهي انحراف الكلام عن مساره العادي وحصول مشكلة في أدائه، وقد تعددت مسميات أمراض الكلام واختلفت منها عيوب

---

[1] [illegible]

[2] [illegible]

[3] [illegible]

الكلام، اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة، الا أنها تصب في قالب واحد ألا وهو أمراض الكلام وهو العجز في التعبير بالكلام.

4-مفهوم اضطرابات اللغة:Language Disorder

لقد أسست رابطة الكلام واللغة والسمع الأمر يكية (ASLHA) على المحاور الرئيسية وذلك من خلال استعراض الكثير من الدراسات والكتابات في هذا المجال، فقد ميزوا بين اضطرابات الكلام speech Disorder التي تشمل مشكلات في نطق الكلام أثناء الحديث، وبين اضطرابات اللغة Language Disorder، ومن خلال هذا يمكن تعريفها بما يلي:

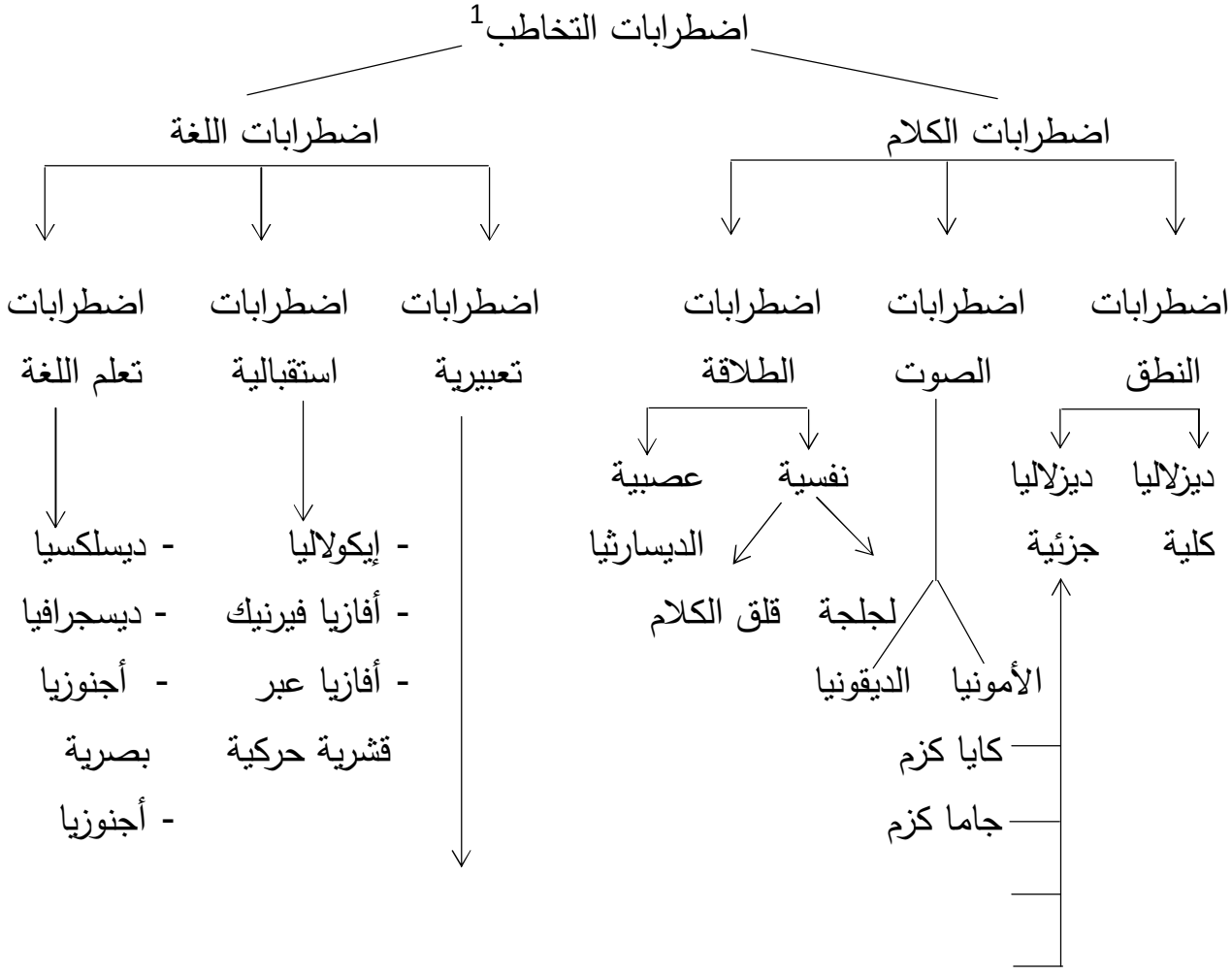
أن اضطرابات اللغة: "هي التي تشمل الاختلالات التي تصيب القدرة على فهم أو استخدام لغة الحديث أو الكتابة أو كليهما مؤثرا بذلك على مكونات منظومة اللغة سواء كان ذلك في الجانب السنتاكي Syntax أو السيمياتي Sematic أو المعجمي Lexion أو في الجانب البرجماتي".[1]

ومنه نستنتج من خلال التعاريف السابقة أن أمراض اللغة هي تلك الاضطرابات التي تشمل اللغة سواء كان ذلك في سوء فهمها أو سوء استخدامها، ومنها ما يعتري عمليات معالجة المدخلات اللغوية كالاضطرابات السمعية، فقد تميزت الاضطرابات اللغوية بكونها ذات أسس وجذور نيورسيكولوجية أي أنها تتدرج تحت ما يسمى بصعوبات التعلم.

5-الفرق بين اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة:

[1] حمدي على الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1430هـ، 2009م، ص 43.

من خلال ما سبق قد تطرقنا إلى مفهوم أمراض الكلام ومفهوم أمراض اللغة، كما أنه يمكن الاستناد على الأفكار التي قدمتها رابطة الكلام واللغة والسمع الأمريكية (ASLHA) التي أسست المحاور الرئيسية لتصنيف هذه الاضطرابات، وقد قامت باستعراض الكثير من الدراسات والكتابات في هذا المجال، ويمكن عرض لمعظم الاضطرابات الشائعةوالتي يمكن وصفها في الشكل التالي:



[1] حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 44.

روتا كزم
- أنوميا

سمعية

سيجما كزم
- أفازيابروكا
- أبراكسيا اللغة
- أفازيا عبر قشرية حركية

شكل (3) تصنيف اضطرابات التخاطب

الفصل الأول: أمراض الكلام والاضطرابات اللغوية

- المبحث الأول: أنواع أمراض الكلام واللغة.
- المبحث الثاني: أمراض اللغة "الأفازيا" نموذجا وأنواعه.

المبحث الأول: أنواع أمراض الكلام واللغة

أ-أمراض الكلام وأنواعها:

يعتبر الكلام وسيلة أساسية للتواصل بين الأفراد، فمن خلاله يعبر الإنسان عن أفكاره ومشاعره وحاجياته، كما أنه يساهم في بناء العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع البيئة. إلا أن هناك بعض الأشخاص قد يعانون من اضطرابات أو أمراض الكلام تؤثر على قدرتهم على النطق السليم أو التعبير الصحيح. مما يؤثر ذلك على حياتهم النفسية والاجتماعية والدراسية وقد تنوعت الأمراض الكلامية ولكل نوع منه أسبابه وأعراضه وطرق علاجه وفي ما يلي سنتعرف على هذه الأمراض بصفة جلية.

1-التأتأة: Stuttering

أ-تعريفها:

نشير إلى بعض الباحثين يفرقون بين مفهوم التأتأة واللجلجة إلا أننا نفضل عدم التفريق بينهم، لأنه يوجد اختلاف في الجدول العيادي لكل منهما كما أن الأسباب هي نفسها، لذلك فإننا أنه لا داعي لهذا التفريق كونه لا يعدو أن يكون اختلافا في المصطلحات ليس أكثر.[1]

كما يعرفها **وينجيت** بأنها: "تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي".[2]

[1] [illegible]، ط1، 2016، ص 54.

[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار الحيرة العمومية، عمان، ط1، 2011، ص 235.

ومنه نستنتج أن التأتأة هي عدم الطلاقة والسيولة في الكلام وا ٍنما هي حصول تذبذبات في أداة الكلام وعدم القدرة على تجاوز مقطع والانتقال إلى المقطع التالي، وعلى الرغم من أن التأتأة اضطراب الأكثر شيوعا إلا أنه لا يوجد حتى الآن تعريف دقيق كمي لها فالتأتأة ظاهرة ذات أبعاد مختلفة.

ب-أنواعها: للتأتأة أنواع مختلفة منها:

1-تأتأة فيزيولوجية: Bégaiement Physiologique

تظهر ما بين 3 إلى 4 سنوات، كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل، يجلب اهتمام الوالدين وانتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة.[1]

بحيث أنها تكون مؤقتة في المراحل الأولى من العمر وتستمر بضعة أشهر فقط.

2-التأتأة الإختلاجية أو التشديدية: BégaiementTonic

"وتتميز بتكرراتللحرف أو المقطع في الكلمة أو بداية الجملة"،[2] ويعرف هذا النوع بالتوقفات اللاإرادية والتي تتجلى عموماً في المقاطع الأولى ويختلف عدد التكررات حسب الحالات.

3-التأتأة الإختلاجية: Bégaiment clomique

[1] راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 54.

[2] المرجع نفسه ص 54.

يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري[1] فهي عبارة عن توقفات لفترة زمنية معينة قبل إصدار الكلام وتكون في وسط العملة الواحدة.

4-التأتأة التكرارية الاختلاجية: Bégaiment tonic-clomique

تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين (لتكرارية والإختلاجية) عند شخص واحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكررات متعددة أو مقاطع صوتية.[2]

ومنه يمكن القول بأن هذا النوع من التأتأة يجمع بين نوعين وهما التأتأة التكرارية والتأتأة الإختلاجية، وهي تعني التوقف عن إصدار الكلام مع حصول تكررات متعددة وتكون في بداية الجملة أو في وسطها.

4-التأتأة بالكف أو التثبيطية: Bégaiement par Hamitation

وهي أخطر أنواع التأتأة وتتميز بتوقفات في بداية الكلمة ووسطها بالإضافة إلى حركات وجهية وجسمية مصاحبة، حيث يعاني الحالة من تثبيط للكلام وعرقلة له، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس مختلف العضلات ويؤدي إلى احمرار الوجه.[3]

[1] محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 43.

[2] المرجع نفسه ص 43.

[3] راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 55.

ومنه نستنتج بأن هذا النوع يعتبر من أخطر أنواع التأتأة حيث أنه يتميز بتوقف نهائي عن الحركات قبل التكلم ثم أنه بعد هذا التوقف يستطيع النطق ثم يتوقف مرة أخرى سواء كان هذا التوقف في بداية الكلام أو في وسطه.

ج-أسباب التأتأة:

لم يتوصل الباحثون إلى يومنا هذا لسبب محدد للتأتأة، ومن هنا ظهرت عدة نظريات حاولت تقديم تفسير لهذه المشكلة ومع ذلك تشير بيانات الانتشار إلى عامل الوراثة الذي يلعب دور ًا رئيساً في وجود هذه المشكلة، بالإضافة إلى العوامل البيئية، إلا أن وبالرغم من تعدد الأسباب يعتقد معظم الخبراء أن العوامل الوراثية هي التي تجعل الفرد مهيأ للتأتأة.[1]

ومن خلال هذا نستنتج أنه هناك أسباب عديدة لظهور التأتأة وحول هذا اختلفت الآر اء والأفكار بين من يرجعها إلى الوراثة، وبين من يرجعها إلى العوامل الاجتماعية والبيئية، التي لها دور كبير في تطورها لأن الفرد لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الناس.

كما يوجد أيضا الأسباب النفسية والاجتماعية وهي تلعب دورا مهما في ظهور التأتأة عند الطفل وخاصة المشاكل العلائقية كالحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة حيث ترجع إصابات الأطفال بالتأتأة إلى طبيعة العلاقة المبنية بين الأم وطفلها، فالأم القلقة تخلق عند طفلها قلقا يكون سبب لظهور التأتأة.

[1] ينظر، موسى محمد عمايرة وآخرون، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر عمان الأردن، ط2، 2014، ص 153.

وتقود أسباب ظهور كل من الحبسة والتأتأة إلى تأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق اللغوية، وكما نجد أيضا العوامل النفسية والاجتماعية لها دورا مهما في ظهور التأتأة كما أن الأم عندما تكون قلقة تريد منى قلق طفلها.[1]

نستنتج من خلال هذا أن العوامل النفسية والاجتماعية من العوامل المؤثرة على الطفل والتي تساهم في ظهور التأتأة وتطورها، كما أن القلق يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى توتر الطفل والشعور بالضغط النفسي، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية التي تؤثر سلبا على الطفل كالتنمر والسخرية والاستهزاء بالإضافة إلى الحرمان العاطفي وغيرها من الأسباب التي تؤثر سلبا على الطفل وتنعكس في طريقة أدائه للكلام.

د- علاج التأتأة:

لعلاج التأتأة لا بد من الاستعانة بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية المسببة للتأتأة، ويقوم الأخصائي بالنصائح والإرشادات الأسرية لأفراد الأسرة في كيفية التعامل مع الطفل المتأتئ.

فهي عادة ليس بالأمر السهل وخاصة في الحالات الى طال إهمالها مما تجعلها بعد حقبة زمنية لعادة متأصلة في حديث الشخص وعادة ما يكون العلاج إما عن طريق التدخل الجراحي في بعض الحالات لتصحيح الصورة التشريحية لأعضاء النطق.[2]

[1] أحمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ص 66-212.

[2] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة المكتب العربي المعارف، القاهرة، مصر، ط1، 2018، ص 47.

وبعد ذلك يتم تدريب المريض على الطريقة المثلى لنطق الحرف ويتم تصحيحه عن طريق الجلسات يقوم بها المعالج وفيها يشرح للمريض الأوضاع الخاطئة في النطق، ويشرح الأوضاع المثلى لنطق الحرف عن طريق استخدام المرآة إلى أن يتم تصحيح نطق الحرف، ثم التدريب على نطقه في أول الكلمة وفي منتصفها وآخرها، ثم الجمل، ثم الحوار بين المعالج والمريض وبعد ذلك ملاحظتها أثناء الحديث.[1]

ولعلاج التأتأة هناك ثلاث مناهج تشتمل على ثلاث مدارس رئيسية وهي:

أولا: علاج تشكيل الطلاقة: Fluency shaping Therapy

يهدف هذا العلاج إلى تعليم الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع أن يزيد من الكلام الطلق وبالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي. ومن الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله انتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين، ومن هنا يعمل المعالج على تعزيز الطلاقة في الكلام أو عقاب التأتأة في الكلام.

ومن الطرق الأخرى في منهج تشكيل الطلاقة هي تغيير أنماط كلام المتعالج من خلال البطء في الكلام والزيادة تدريجيا في الكلام. وعندما تحقق الأهداف العلاجية في العيادة أي تحقق الطلاقة فيخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل.[2]

[1] ينظر المرجع نفسه، ص 47.

[2] ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار القيم، الأردن، عمان، الطبعة الأولى 2005، ص 256-257.

ومنه نستنتج أن لهذا المنهج دور كبير في علاج مشكلات الكلام عند الأطفال فهو يهدف إلى تعليم الطفل الطرق التي يستطيع من خلالها أن يزيد من الكلام الطلق وبالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي، دون حصول تأتأة أو بطء في الكلام وهذا هو الهدف من هذا المنهج.

ثانيا: العلاج بتعديل التأتأة: Modification Therapy

أ-بالنسبة للحالات في المرحلة المتقدمة والمتوسطة، يتخذ العلاج شكل التعليم والإرشاد ولا يكون التخطيط محكم التنظيم ويوصف بالتراخي (Loose) أما مع الأطفال الأصغر سنا فيعتمدون على مواقف اللعب.

ب-جمع المادة الخام: لا يرتكز أصحاب هذا الاتجاه على جمع المعلومات في الوقت الذي يهملونها تماماً، وإنما يركزون على الوصف العام للمعالج والمريض والانطباع العام لدى المعالج بالتقدم.[1]

ومنه نستنتج بأن الهدف من هذا العلاج هو معالجة سلوك التأتأة ومحاولة المواجهة بالمواقف مما يؤدي إلى تغيير في خصائص التأتأة وذلك من خلال محاولة تجنب الكلام والمقاومة وإذا لزم الأمر تستخدم أساليب علاجية مباشرة على الطفل المصاب بالتأتأة.

ثالثا: المنهج الدمجي في العلاج: Integrating Therapy

[1] عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، اضطرابات اللغة والكلام أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، د.ط، 1420هـ، ص 384.

بحيث يتم دمج المنهجين السابقين معا، وعلى الأخصائي أن يكون ملزما بتقديم الأفضل للشخص المتأتئ، ويعتمد نجاح هذا المنهج على اختيار أفضل الطرق التي تحقق الحاجات وتكون فعالة أكثر من غيرها.[1]

يعني ما تم التوصل إليه أن المنهج الدمجي هو إعطاء الحرية للأخصائي على استخدام الطرق العلاجية حسب ما يقتضيه الحال أي استخدام المناهج الأخرى السابقة، للوصول إلى أهداف فعالة.

ومن خلال التطرق إلى هذه المناهج العلاجية الثلاث يمكننا القول بأن علاج التأتأة ليس بالأمر السهل والهين، وخاصة في الحالات المهملة التي طالت دون علاج، ولكن بفضل هذه الطرق العلاجية التي يقدمها الأخصائيون فأمرها ميسور، من خلال استطاعة المصاب على تطبيقها بعد تعوده عليها.

2-التلعثم: Struttering

أ-مفهومه:

"هو عبارة عن اضطرابات أو خلل في إيقاع الكلام، يتميز بالترددات والانسدادات والإعادة والتكرير والإطالة في الأصوات والكلمات، أو في المقاطع الصوتية بصورة لا إرادية. وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بمجاهدة المتلعثم لإطلاق سراح لسانه، وباضطراب نشاطه الحركي وتوتره العضلي، ويبدو ذلك من خلال ارتجاف الشفتين، وارتعاش الفك ورموش العينين

[1] ينظر، إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص 257.

وجفونهما، ورفع الأكتاف وتحريك الذراعين، إضافة إلى اضطراب عملية التنفس وعدم انتظامها".[1]

ومنه يمكننا القول بأن التلعثم هو نوع من أنواع اضطرابات الكلام، وهو اضطراب في أداء الكلام،يتميز بالتكرار والإعادة في الأصوات والكلمات أيضا بصورة لا إرادية، فهي تصيب عدد كبير من الأفراد في المجتمع.

من خلال هذا التعريف نستنتج بأن التلعثم هو اضطراب يؤدي إلى وجود عثرات لا إرادية في طريقة الكلام، وهو اضطراب الطلاقة اللفظية وعدم القدرة على الاستمرار في الكلام.

وبمعنى آخر للتلعثم هو اختلال يتميز باضطراب في ايقاع الكلام ويتضمن نطقا تشنجيا ولقد عرفه الباحثون على أنه عدم القدرة على الطلاقة اللفظية فالتلعثم حسبهم هو تكرار غير إرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة.[2]

من خلال التعاريف السابقة يمكننا القول بأن التلعثم فعل لا إرادي يؤدي إلى حدوث تكرارات وا ٍعادة الأصوات أو الكلمات مع وجود تعابير وجيهة.

ب-أنواع التلعثم: يمكن تقسيم التلعثم إلى نوعين هما:

النوع الأول: التلعثم الابتدائي أو الفسيولوجي "Primary stuttering"

[1] أديب عبد الله النوايسية، معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة، داريانا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن عمان، ط1، 2014، ص 44.

[2] ينظر، طارق زكي، سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية إرشادية، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، مصر، د.ط، 2009، ص 30-33.

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

ويتميز التلعثم في هذه المرحلة بوجود تكرار في الكلمات أو المقاطع ويمكن أن يختفي هذا التكرار لمدة شهور أو سنوات ثم يظهر مرة أخرى.[1]

يعتبر التلعثم الابتدائي أو الفسيولوجي نوع من أنواع التلعثم، وقد قام بهذا التصنيف بلوميل، وقد أطلق عليها هذا الاسم لأنها تكون في المراحل الأولى من المرض، وقد يعاني منها الأطفال ابتداء من سنتين إلى ست سنوات.

النوع الثاني: التلعثم الثانوي الفسيولوجي "Secondary stuttering":

وهذا النوع من التلعثم يعاني منه الأطفال في سن الدراسة وما بعدها، ويتميز هذا النوع من التلعثم بخوف من كلمة أو من صوت أو من موقف معين مع وجود محاولات لإخفاء التلعثم مثل البحث عن المرادفات للكلمة أو استخدام كلمة معينة في بدء الكلام، وقد لاحظ بلوميل "Blumel " أن هذه المرحلة تظهر بعد مرور عدة سنوات من المرحلة الأولية ولكن يمكن ظهورها في سن مبكر إذا شعر الطفل بتلعثمه وأصبح يسبب له مشكلة في تعامله مع الآخرين.[2]

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 56.

[2] مرجع نفسه، ص 56.

صنف هذا النوع كنوع ثاني حسب بلوميل وهو التلقيم الثانوي الفسيولوجي وقد لاحظ أن هذا النوع يكون بسبب الخوف من كلمة أو صوت أو موقف معين كما لاحظ أيضا أن هذه المرحلة تبدأ بعد مرور عدة سنوات من المرحلة الأولية، كما يمكن أن تكون في سن مبكر من سنوات العمرية للطفل.

وهناك أيضا أنواع أخرى للتلعثم وهي:

1-التلعثم التشنجي: Tonic stuttering

ويسمى علّة اللسان (Stammering) ويتصف هذا الشكل من التلعثم بأنه أكثر شدة، حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لا إرادي ومفاجئ ويؤدي ذلك إلى حسبة في الكلام قد تطول أو تقصر، ويظهر التوقف واضحا عند البدء في الإجابة عن بعض الاستفسارات".[1]

أي أن التلعثم التشنجي يعد من أشد أشكال التلعثم بحيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لا إرادي أو مفاجئ، مما يؤدي إلى وجود حسبة في الكلام قد تكون طويلة أو قصيرة.

2-التلعثم الاهتزازي: Clomic Stuttering""

يتمثل في تكرار بعض الحروق والمقاطع الصوتية أو إعادتها بصورة عفوية لا إرادية، ويكون هذا التكرار و اضحا في بداية الكلام، وعند أول حرف أو أول كلمة من الجملة، ويزداد

[1] أديب عبد الله النوايسية، معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 45.

التلعثم الاهتزازي بسبب الانفعال أو التحدث أول مرة أمام الغرباء، ويمكن ظهوره في فترتين من العمر من سنتين إلى ثلاث سنوات.[1]

نستنتج من خلال هذا التلعثم الاهتزازي أقل شدة من التلعثم التشنجي فهو يتمثل في تكرار بعض الحروف والمقاطع بصورة عفوية ويكون واضحا في بداية الكلام، وهو يزداد مع الانفعالات أو عندما يكون هناك غرباء فيأثر ذلك على نفسية الطفل مما يجعله خجولا من التحدث أمامهم وهذا ما يزيد من حدوثها عند المصابين بها.

ج-أعراض التلعثم:

1-الميل للتكرار: Répetition: وهي عبارة عن تكرار مقاطع الكلمات مصحوبا بالتردد والتوتر النفسي والجسمي.[2]

ومنه فإن التكرار بعد من أهم خصائص التلعثم وصوره، وهو الأكثر شيوعا، ويعتبر الخاصية الأساسية له، فقد يعتبر البعض أن تكرار المقاطع أو الحروف أو الكلمات في المراحل الأولى للطفل شيئا عاديا، لكن عندما يبلغ الطفل خمس سنوات ويكون الطفل لا يزال يكرر المقاطع الصوتية أو الحروف الأولى من الكلمات فهذا مؤشر على إصابة ذلك الطفل بالتلعثم.

ويتم تشخيص تكرار نطق الأصوات على أنها تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت الانتباه للسامع مثلا:

1-تكرار صوت محدد مثل صوت (ش) كلمة شكرا كالتالي: **ش ش ش شكرا**

[1] ينظر، نبيلة أيمن أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام المفهوم التشخيص العلاج عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2011، ص 83.

[2] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 54.

2-الإطالة: Prolongation: وهي إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا العرض أكثر ملاحظة في كلام المتلعثم.[1]

أي أنها تعنى بالأصوات خاصة نطق الحروف الساكنة، كما أنه هناك لكل صوت زمن محدد لنطقه، وعندما يطول زمن نطق تلك الأصوات لفترة أطول من الزمن المحدد فهذا يمثل مظهرا من مظاهر التلعثم. ويتم أيضا تشخيص حالات التلعثم عندما ينطق المصاب الأصوات شكل يلفت الانتباه.

3-الإعاقات: "Blocking":

ويعتبر الوقفات صورة أخرى من صور التلعثم، وهي تحدث كنتيجة للانسداد الوقتي الموقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة حينما تكون التنايا الصوتية العلم **Vocal folds**مقتربة اقترابا شديدا من بعضها فيحاول المتلعثم النطق فلا يستطيع فيضغط على البطن بشدة فينقبض القفص الصدري كي يدفع الهواء بقوة محاولا التغلب على هذه الوقفة، ويتم تشخيص التوقف في نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت الانتباه مثل: **التوقف في نطق صوت محدد مثل صوت "ش" في كلمة "شكرا"** كالتالي: **"ش" (توقف)ر" ا".**[2]

إذن فالإعاقات أو كما يسمى أيضا الوقفات هي مؤشر آخر لوجود التلعثم، فقد يبدو المتلعثم فيها غير قادر على إنتاج الأصوات بالرغم من الاجتهاد والمحاولة على ذلك لكن دون

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 54.

[2] ينظر محمد محمود النحاس، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم، ص 171.

جدوى، فهذا المظهر يظهر كثيرا عند بداية النطق بالكلمات أو المقاطع الصوتية بحيث يحاول المتلعثم التغلب على هذه الثغرة دون لفت الانتباه وبهذا يتم تشخيصه على أنه متلعثم.

4-اضطرابات في التنفس: وتتمثل في اختلال عملية التنفس مثل استنشاق الهواء بصورة مفاجئة وا ٍخراج كل هواء الزفير، ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية منه في إصدار الصوت.[1]

وتتمثل في اختلال عملية التنفس كاستنشاق الهواء فجأة وا ٍخراج كل هواء الزفير ثم بعد ذلك يحاول أن يستخدم الكمية التي تبقت في إصدار الأصوات.

5-نشاط حركي زائد: وهي مظاهر ثانوية مصاحبة للتلعثم نجدها في حركات غير منتظمة للرأس والرموش العينين وحركات الفم المبالغ فيها وأصوات معوقة مثل أه ... أه، وارتفاع حدة الصوت أو جزء منه بطريقة شاد ّة وغير منتظمة وارتعاشات حول الشفاه كما يحدث حركات فجائية لا إرادية لليدين أو الرجلين أو جزء من أجزاء الجسم وبخاصة في الرقبة.[2]

وتعتبر من المظاهر الثانوية للتلعثم بحيث تتمثل في حركات غير منتظمة وغير إرادية للمتلعثم تحدث أثناء محاولته إنتاج صوت معين نجدها في رموش العينين وحركة الرأس وحركات الفم وغيرها من الحركات مع حدوث حركات فجائية لا إرادية لليدين أو الرجلين أو في جزء من أجزاء الجسم.

6-السلوك التجنبي:

[1] محمد احمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 54.

[2] المرجع السابق، ص 54.

ويعكس هذا السلوك رغبة المتلعثم في إنتاج الصوت وفي تجنبه لنتائج تلعثمه ويأخذ ذلك أشكالا مختلفة مثل: مثير معين حروف معينة أو كلمات بعينها، وكذلك رفض نطق الكلمات التي يستطيع أن يعبر عنها بالحركات كهز الرأس تعبيرا عن الموافقة وغيرها من الحركات التي يمكن أن تؤدي إلى فهم المتلقي مبتغى المتكلم.[1]

بمعنى محاولة المتلعثم تجنب الحديث عند معرفته أنه سيتلعثم وتجنبه لنتائج تلعثمه، ويحاول رفض نطق الكلمات التي يستطيع أن يعبر عنها بالحركات والإشارات بدل الحديث ومحاولته لإنتاج الصوت.

7-ردود الأفعال الانفعالية:

كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور بعدم الكفاءة، والقيمة والأحاسيس من العجز واليأس والخجل. وقد تزاد هذه الأعراض بدرجة تعوق المتلعثم عن التواصل مع بيئته المحيطة.[2]

أي أن الشعور بالقلق والخوف والعدوانية وعدم الكفاءة يؤدي إلى ظهور ردات فعل انفعالية لأنها تؤثر سلبا على نفسية المتلعثم وبالتالي تزيد من انفعاله.

4-أسباب التلعثم:

1. إن من أسبابها ما يكون عضويا بخلل في الإدراك السمعي.
2. أو يصف آخرون بأنه اضطراب في الكلام له أساس عصبي.

[1] ينظر، محمد محمود النحاس، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم، ص 172.

[2] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 54.

3. إن توقعات الوالدين من الطفل قد تسبب له التوتر، بالذات إن حاولا إجبار الطفل على الكلام في سن صغيرة جدا دون أن يكون لديه الاستعداد الكافي.
4. بعض الآباء يدفعهم الاستعجال إلى عدم الاهتمام بأن يتحدث أطفالهم بطلاقة منذ اللحظة الأولى وهذا يشكل سببا رئيسيا في تلعثمه خاصة إذا حاولا باستمرار أن يجعلاه يعيد الكلمات التي يخطئ فيها أو أن يتحدث ببطء.
5. المشاكل العائلية من أكثر الأشياء التي تؤدي بأن يشعر الأطفال داخل الأسرة بالتوتر الذي يؤدي بالطفل إلى التلعثم.[1]

أي أنه قد اختلفت الآراء حول أسباب التلعثم، فمنهم من يرى أن سببه عضويا ومنهم من يرجع الأساس عصبي، بسبب التوتر الذي ربما يحدثه الوالدين في المسنتين الأولى من ضغط على أطفالهم ومحاولة إجبارهم على الكلام، بالإضافة إلى المشاكل العائلية التي تؤثر على نفسية الطفل مما دفعه ذلك إلى الشعور بالتوتر والضغط وبالتالي يؤدي ذلك إلى التأثير على سلامة نطقه.

ونجد أسباب أخرى لمرض التلعثم من بينها: الأسباب الجسمية فالتلعثم هو عدم قدرة اللسان على إنتاج الكلام والاستمرار في الحديث.

5-علاج التلعثم:

يوجد أساليب العلاجية الخاصة باضطراب التلعثم بقدر ما يوجد من النظريات في تفسير هذا الاضطراب، ولذا تعددت وتفاوت الطرق ابتداء من وسائل بدائية للعلاج إلى أخرى حديثة

[1] يافا وائل عبد ربه، تعديل السلوك الإنساني، داريافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2009، ص 125.

نسبيا وأكثر إقناعا، كما أن معظم البرامج العلاجية توجه نحو الحالات المتقدمة عند المراهقين والراشدين الذين قد تكون تطورت لديهم أعراض ثانوية واضحة ومشاعر سلبية قوية تجاه حالة التلعثم لديهم والتي قد تؤثر أيضا على مستقبلهم الدراسي أو المهني وخاصة في حالة التقدم للكليات العسكرية أو الطبية أو الإعلامية ...الخ.[1]

بمعنى أنه قد تعددت الأساليب العلاجية لاضطراب التلعثم وذلك باختلاف نظريات التفسير له من بينها الطرق البدائية والطرق الحديثة، كما أن معظم البرامج العلاجية توجه نحو تلك الحالات المتقدمة التي تكون لدى المراهقين أو الراشدين، فهذا الاضطراب ويؤثر على المضطربين في مستقبلهم سواء كان المستقبل الدراسي أو المستقبل المهني.

ومن طرق العلاج ما يلي:

1. تشجيع الطفل أن يتكلم ببطء
2. أن تتحدث وبكل روية وهدوء أمام الطفل المتلعثم وتوضح مخارج الحروف عند القيام بذلك.
3. لا بد أن نقوم بإلغاء النشاطات التي لا يحبها الطفل ولا تستهويه مثال على ذلك زيادة الأقارب أو الأصدقاء برفقته.[2]
4. مكافأة الطفل عند الحديث بطريقة صحيحة دون تلعثم وا ٍهمال التأتأة فترة العلاج.
5. لا ننسى أن نحيط الطفل بجو من الطمأنينة والراحة النفسية والثقة العالية بذاته.

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 69.

[2] يافا وائل عبد ربه، تعديل السلوك الإنساني، ص 127.

ومن خلال التعرف على طرق وأساليب علاج التلعثم. يمكننا القول بأن العلاج يتركز في بدايته على الاهتمام بنفسية المتلعثم، فهناك بعض الأطوار البسيطة لمساعدة المضطرب على تخطي هذه العثرة في بدايتها ويتم ذلك بوقوف الأولياء ومساعدة أبناءهم في اجتياز هذه المرحلة الصعبة.[1]

ومن أفضل طرق علاج التلعثم أيضا نجد:

أ-العلاج الكلامي: "speech Therapy"

يهدف التركيز على مقاومة عيوب النطق، حيث يتم علاج العرض، وتكوين استجابات كلامية تتميز بالانسياب والطلاقة اللفظية.

وأفضل طرق العلاج الكلامي القراءة المتزامنة، حيث يقرأ كل من التلميذ والمتلعثم والمعالج متلازمين في النص نفسه الموضوع أمام كل منهما، مما يؤدي إلى التحويل الجزئي لإدراكات التلميذ عن أصوات كلامه إلى أصوات كلام المعالج، وهو يمثل نوعا من العلاج السلوكي الذي يعتمد على تعديل الاستجابات اللغوية المتعلمة وغير المناسبة إلى استجابات لغوية مناسبة، أي إحداث ارتباطات شرطية بين مثير وهو كلمة المعالج واستجابة هي كلمة المتلعثم التي تتزامن معها.[2]

ومنه نقول بأن العلاج الكلامي قد صنف من أفضل طرق العلاج اضطراب التلعثم، لأنه يهدف إلى التركيز على مقاومة تلك الاضطرابات الكلامية وتساعده على زيادة الثقة بنفسه

[1] المرجع السابق، ص 127.

[2] زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل الطفل، الفصام، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، ص 210.

دون أن يلفت الانتباه كما أنه يتم استعمال أساليب وطرق مختلفة منها القراءة لأنه تعتبر من التمرينات التي يستخدمها الأخصائي مع المضطربين من خلال قراءة الأخصائي لحروف كالحروف المتحركة والساخنة وقراءة الكلمات والجمل بكل هدوء واسترخاء ثم بعد ذلك يطلب منه أن يقلده وأن ينطق بتلك الحروف أو الكلمات أو الجمل مثل ما نطق بها هو بنفس الطريقة.

- العلاج النفسي الجماعي: "Groupe psychotherapy"

ويشمل أنواع متعددة منها:

- العلاج عن طريق اللعب.

- العلاج الجماعي التعليمي من خلال محاضرات، والمناقشات الجماعية.

- النادي العلاجي من خلال النشاط العملي والترويجي والترفيهي والاجتماعي.

- العلاج بالسيكودراما، أي العلاج التمثيلي المسرحي القائم على المشكلات النفسية، والذي أثبت فاعليته الأكيدة في علاج التلعثم من نتائج دراسة السيد البهاص 1994.[1]

إذن فالعلاج النفسي الجماعي يشمل العديد من النشاطات التي تساعد على العلاج من هذا الاضطراب فمثلا العلاج عن طريق اللعب. والعلاج من خلال المحاضرات والمناقشات الجماعية، لأنه الجماعة تساعد على الاندماج مع الجماعة مما يخلصه من الشعور بالخجل والحديث بطلاقة والتغلب على الخوف والكبت والتوتر.

6-دور الأسرة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

[1] المرجع السابق، ص 210-211.

"من أهم النقاط فيعلاج الأطفال المتلعثمين هو تغير سلوك البيئةالمحيطة بهم تجاه تلعثمهم وذلك بإعطاء بعض الإرشادات للوالدين، ولذا يعتبر إرشاد الأسرة طور هام من أطوار العلاج الشامل في أي برنامج علاجي يوضع لعلاج مرضى التلعثم ويمكن توضيح دور الأسرة في العمليةالعلاجية فيما يلي":[1]

- **الإصغاء الجيد:**يجب أن يستمعوا جيدا عندما يبدأ الطفل في الحديث، وإعطاء الاهتمام الكامل له.

- **الإبطاء:** هناك بعض الأمهات الذين يتحدثون مع أطفالهم المتلعثمين بسرعة، لذلك وجب إرشاد تلك الأمهات لإبطاء كلامهم وإعطاء أولادهم الفرصة لفهم ما يقولهن لهم ومحاولة تقليدهم.

- **عدم المقاطعة:** محاولة الوالدين عدم مقاطعة حديث أولادهم المتلعثمين لأنها كلما ازدادت المقاطعة ازدادت درجة عدم الطلاقة.

- **تقليل عدد الإيضاحات والأسئلة:** لأن الأسئلة تخلق نوعا ما ضغوطات مما تؤثر على نفسية المتلعثم لأنها تحتاج إلى درجة من السرعة في الاستجابة.

- **إعطاء الوقت:** من خلال إعطاء الآباء برهة من الوقت لأطفالهم المتلعثمين قبل الرد فإن بذلك يصبح المتلعثم هادئا فيكون أقل تلعثما.

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 74.

- **عدم الإكثار من التصحيح:** لأن الإكثار من التصحيح للطفل أثناء حديثه تعوق تقدم خطة العلاج، لذلك وجب على الأخصائي مساعدة أوليائهم على إدراك وتقبل أطفالهم كما هم.[1]

وهذه أهم النقاط التي وجب على الأسرة إتباعها لمساعدة أبنائهم في العلاج الخاص بالمتلعثمين، لأن للأسرة دور مهم فهم من يبنون أبناءهم ويطورون ثقتهم بنفسهم لتخطي هذه المشكلة.

3-اللثغة "Dyslalila":

أ-مفهومها:

هي عبارة عن تشويه في نطق الحروف يتسبب في عدم وضوح الكلام. ولا تعتبر اللثغة حالة مرضية فعلية لأنها غالبا ما تكون بسبب مشكلة في الأسنان أو تشوه في الفك أو خطأ في وضعية اللسان، ويمكن معالجتها في معظم الحالات. والجدير بالذكر أن المشكلات المتعلقة باللثغة يمكن أن تكون وراثية.[2]

ومنه نستنتج أن اللثغة هي نوع من أنواع اضطرابات الكلام، وهي تعرف بشكل كبير لدى الأطفال في المراحل العمرية الأولى، وتكون بكثرة في حرف القاف والسين واللام والراء، لأن الطفل يقوم فيها يا بإبدال حرف من الحروف بحرف أخر مشابه له مثلا بدل يقول مدرسة يقول (مدرثة) وغيرها من الكلمات التي يستبدل فيها الحرف بآخر.

ب-أنواعها: تنقسم اللثغة إلى نوعين وهما:

[1] ينظر، المرجع نفسه، ص 75-76.

[2] أديب عبد الله النوايسية، معجم مفاهيم، اضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 178.

1-اللثغة المركزية: وهي عندما يقوم المضطرب بإبدال حرفين **"السين والصاد"** بحرف **"الثاء"** مثلا بدل أن يقول سمير يقول "ثمير".

2-اللثغة الجانبية: وهي التي يقوم فيها المصاب بتشويه الأصوات من خلال إخراج الهواء من إحدى جانبي اللسان أو كليهما، وحيث يكون فيه إبدال الصوت أو تشويه كلمة.[1]

وعليه فإننا نستنتج من خلال هذا أن هناك نوعين لاضطراب اللثغة وهما اللثغة المركزية وهي بإبدال المضطرب حرفين السين والصاد بحرف الثاء، والنوع الثاني هو اللثغة الجانبية وهي تلك التي يقوم فيها المصاب بتشويه الأصوات والكلمات ويكون ذلك بسبب إخراج الهواء من اللسان سواء أكان في إحدى جانبي اللسان أو كليهما.

ج-أسباب اللثغة عند الجاحظ: من بين الأسباب التي ذكرها الجاحظ:

1. كبر السن.
2. الأصل أو الطبع.
3. المحيط الاجتماعي.[2]

إذن نجد بأن أسباب اللثغة حسب الجاحظ ترجع إلى كبر في السن لأن الإنسان عندما يكبر قد يحذف أو يبدل بعض الحروف أيضا يعتبر الأصل أو الطبع من أسباب اللثغة لأن الحروف تختلف نطقها باختلاف اللهجات في المجتمعات والقبائل، كما نجد أيضا المحيط الاجتماعي قد يؤثر على نطق الحروف والأصل ويعد عامل من عوامل وجود اللثغة. بالإضافة

[1] ينظر سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام وتشخيص والعلاج دار المسيرة، عملن، ط1، 2011، ص 169.

[2] أحمد حابس، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، مكتبة الآداب، القاهرة، 1425هـ، 2005م، ص 146-147.

إلى هذه العوامل نجد أيضا العامل الجغرافي لأن اللهجات تختلف فقد كان سكان بلاد الروم وبلاد فارس وسكان آسيا كانوا يقولون **(همار وهشي)** بدل **(حمار وحشي).** بالإضافة إلى العامل النفسي الذي هو سبب من أسباب اللثغة لأنه يؤثر على نطق الإنسان بسبب الخوف والتوتر هما يؤديان إلى اللثغة في الكلام.

4-الخنف: (الرنين الأنفي) "Nasality":

أ-مفهومه:

ويطلق عليهاالخنخنةأيضا وهو عيب من عيوب النطق، يستهدف به الأطفال والصغار البالغون والكبار على حد سواء، ويحدث الخنف نتيجة التغير في الرنين الأنفي أثناء الحديث، بمعنى أن رنين الأصوات يتم في الأنف والجيوب الأنفية دون استخدام المريض للتجويف الفمي عما ينبغي، فالمريض في حالة الخنف يتميز نطقه بوجود رنين أنفي متميز.[1]

بمعنى أوضح أن الخنف هو خلل صوتي وهو عيب من عيوب النطق أي أن المصاب يجد صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية، لذلك يخرجها بطريقة مشوهة غير مألوفة.

وتعرف أيضا على أنها: "اضطرابات في النطق تنتج عن عدم تكافؤا الصمام اللهائي البلعومي، ففي بعض الحالات لا يحدث غلق للتجويف الأنفي نتيجة عدم تكافؤا الصمام اللهائي البلعومي الأمر الذي يجعل كثيرا من الأصوات تخرج منه، وهنا يحدث الخنف".[2]

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 49.

[2] أديب عبد الله النوايسية، معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 75.

من خلال هذه التعاريف السابقة يمكننا القول بأنه اضطراب وعيب من عيوب النطق، يصيب الصوت، لأن المصاب لا يستطيع نطق الكلمات والأصوات بصفة سليمة.

ب-أنواع الخنف:

1-الخنف المفتوح: "Hyper nasality":

وهو زيادة في الرنين الأنفي أثناء الحديث فمن المعروف أن الرنين الأنفي يكون واضحا للسامع في حرفين فقط من حروف الهجاء العربية وهما: حرفي: **الميم (م) والنون (ن)**، حيث أنه عند نطق هذين الحرفين يسمح بمرور الهواء داخل التجويف الأنفي ومن هنا يصبح النغم أو الرنين الأنفي واضحا في النطق هذين الحرفين، وهذا ما لا تسمعه في حروف الهجاء الأخرى، أما في الخنف المفتوح يظهر الرنين أو النغم الأنفي واضحا في جميع الحروف المنطوقة.[1]

بمعنى أن الخنف المفتوح هو عيب يقع في الصمام الهوائي البلعومي يؤدي إلى اضطراب في خروج الأصوات من الفم، فهو يسمح بمرور الهواء داخل التجويف الأنفي وهذا ما إلى وضوح الخلل ووضوحه.

2-الخنف المغلق: هو نطق جميع الحروف أو الأصوات الكلامية من الفم كما في حالات الإصابة بالزكام، وترجع أسبابها على انسداد مجاري الهواء في تجويف الأنف، ويضيف

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 50.

البيلاوي أن هذا الاضطراب يحدث بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات التي يطلق عليها الأصوات الأنفية...[1]

ومنه يمكننا القول أن الخنف المغلق يحدث نتيجة قلة الرنين الأنفي خلال التحدث ويكون فيه الأنف وفتحاته مغلوقة وقد ترجع الأسباب في هذا بعض الأمراض التي تصيب البلعوم والجيوب الأنفية، وقد تكون عيوب خلقية كوجود لحمية وزوائد في الأنف وهذا ما يؤدي إلى قلة مرور الهواء أو انعدامه خاصة عند نطق (م.ن).

3-الخنف المزدوج:

وهو مزيج من النوعين السابقين المفتوح والمغلق، وترجع أسبابه إلى سبب أو أكثر من أسباب نوعي الخنف المفتوح والمغلق وهناك أسباب وظيفية للخنف بأنواعه الثلاثة ومنها ما يلي:

-التقليد فقد يقلد الطفل أحد المحيطين به أو من القائمين على رعايته أو تربيته ممن يعانون من الخنف لديه عادة مكتسبة يتميز بها أسلوبه في الحديث والكلام، ومن هنا تأتي أهمية تصحيح الخطأ للطفل منذ البداية حتى لا يؤدي ذلك إلى استمراره وبالتالي يصبح أسلوبا متميزا لحديثه بعد ذلك.

- ينطبق على ما سبق على الأشخاص الذين يقلدون غيرهم ممن يعانون من الخنف أو من يقومون بتمثيل لفترات طويلة قد يؤدي إلى أن يصبح الخنف أسلوبا متميزا إلى حد ما لحديثه.[2]

[1] أديب عبد الله النوايسية، معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 75.

[2] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 51-52.

يعتبر الخنف المزدوج نوع من أنواع من أنواع الخنف وهو يحدث نتيجة وجود مسببات لكلا النوعين المفتوح والمخلوق.

ج-أسباب الخنف:

يرجع السبب بالإصابة بالخنف إلى بعض الأسباب منها:

- وجود فجوة ولادية في سقف الحلق، وتشمل على القسم الرخو أو الصلب من سقف الحلق أو القسمين معا، وقد يتعرض الجنين في الأشهر الأولى لتكوينه إلى عدم نضج لأنسجة التي تكون سقف الحلق أو الشفاه.[1]

بالإضافة إلى عدم غلق الصمام اللهائي البلعومي، أو عدم كفاءة عمل الصمام وفي هذه الحالة يسمح الصمام بتسرب الهواء من التجويف الأفقي محدثا زيادة في النغم الأنفي وهناك أسباب عديدة تؤثر في قدرة.[2]

وكفاءة الصمام اللهائي البلعومي وهي:

- وجود شق في اللهاة الخلقي.

- القصر النسبي في اللهاة الرخوة فمن المعروف أن اللهاة الرخوة تكون طولها أقل من طول اللهاة الصلبة بنسبة 1: 2 ولكن في بعض الأحيان يقل هذا الطول عن الطبيعي، ولذلك نقول أن هناك قصر في اللهاة الرخوة.

- ضعف أو شلل في عضلات اللهاة الرخوة.

[1] ينظر، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق والكلام، جامعة عين الشمس، مصر، د.ط، 2008، ص 92.

[2] محمد احمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 50.

- إصابة عضلات اللهاة الرخوة بجرح قطعي نتيجة لحدث ما.

- شق اللهاة تحت المخاطي.[1]

وفي حالات أخرى يكون السبب في حدوث الخنخنة وجود فجوة كبيرة أو صغيرة وذلك عندما يبقى الطريق في التجويف الأنفي مغلوقاً، الذي يجب أن يكون في المفروض مفتوحا لمرور الهواء.[2]

من خلال تطرقنا لأسباب الإصابة بالخنف، نلاحظ أن أسباب الإصابة بهذا الاضطراب أسباب خلقية كوجود فجوة منذ الولادة، وهناك أسباب مثل الإصابة بالأمراض أو بعض الأورام التي تصيب، فتغلق الصمام الهوائي الذي يسمح بدخول وخروج الهواء، وفي بعض الأحيان يكون التجويف الأنفي مغلقاً مما يمنع ذلك خروج بعض الأصوات أو بعض الكلمات.

د-أساليب التشخيص والعلاج للخنف:

1-التشخيص:

بالنسبة للتشخيص يتم من خلال الكشف الإكلينيكي لمعرفة نوع الخنف وكذلك معرفة أسبابه هل هي عضوية أو لأسباب وظيفية، ويتم ذلك عادة من خلال سماع حديث المريض وتحليله.[3]

2-العلاج:

[1] المرجع السابق، ص 50-51.

[2] ينظر، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق والكلام، ص 92.

[3] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 52.

يعتمد العلاج على إزالة الأسباب العضوية بما في ذلك من جراحات، **"تكميل اللهاة"** في حالة شق اللهاة والعلاج في هذه الحالة هو علاج تجميلي.

بعد الجراحة يأتي دور التدريب التخاطبي وهو هنا وجود محاولات لتغير السلوك النطقي الغير سليم الذي تعود عليه الطفل في فترة وجود أسباب عدم كفاءة الصمام اللهائي البلعومي والهدف من هذه التدريبات:

- تقوية عضلات اللهاة الرخوة من خلال تدريبات النضج والشفط لرفع وخفض اللهاة الرخوة.

-تقوية وا ٍعادة كفاءة الصمام اللهائي البلعومي لإتمام عملية القفل السليم ومنع تسرب الهواء من خلال التجويف الفمي إلى التجويف الأنفي.

-ضبط الرنين الانفي وا ٍعادته إلى طبيعته بتقليل الرنين الأنفي في حالات الخنف المفتوح.[1]

ومنه يمكننا القول بأن تشخيص أساليب العلاج من هذا الاضطراب هو أمر أساسي، لأنه من خلال تشخيص الحالات الإكلينيكية لمعرفة نوع الخنف، يتم التعرف على الطريقة الصحيحة للعلاج. ومعرفة الأسباب ونوعها، لأن طريقة العلاج تختلف حسب الأسباب، فهناك علاج تجميلي في حالة وجود أسباب عضوية وهناك علاج عن طريق التدريبات التي تعتمد على محاولات لتغير السلوكات النطقية الغير سليمة الذي يتعود عليه الطفل.

المبحث الثاني: أمراض اللغة "الأفازيا" نموذج

1-الأفازيا (الحبسة): "Aphasia "

أ-نبذة تاريخية:

[1] المرجع نفسه، ص 52، 53.

يعود الاهتمام بدراسة اضطرابات اللغة إلى ملاحظة القدرة على التعبير اللغوي والفهم السمعي وتزايد هذا الاهتمام منذ العصور القديمة، بحيثوثّقت الدراسات المعتمدة حالات من الاضطرابات الكلامية المرتبطة بإصابات دماغية أو اصابات الرأس خلال النزاعات العسكرية، غير أن الفهم الواضح للاضطراب اللغوي المعروف بالحبسة لم يتبلور إلا من خلال النتائج التي قدمها الباحثون السلوكيون في مجال دراسة اللغة(Aphasia).

بحيث أسهمت دراساتهم في تحديد مناطق السيطرة اللغوية داخل الدماغ،مما أدى إلى بلورة مفهومي السيطرة الدماغية(Cerebral Dominance)والتوظيف الدماغيCerebral (locate)، حيث أصبحمن المثبت أن النصف الأيسر من الدماغ يتحمل المسؤولية الأساسية عن الوظائف اللغوية، بالإضافة إلى ذلك أظهرت الأبحاث وجود مناطق محددة في القشرة المخية ترتبط ارتباطا وثيقا بإنتاج الكلاموفهمه، ومن أمثلها منطقة بروكا (broca area) المسؤولة عن إنتاج اللغة ومنطقة فرنيكي (Wernicke's area) المرتبطة بفهمها مكنت هذه الأبحاث من تحديد مسؤولية أجزاء معينة من المخ عن وظائف لغوية محددة بدقة.[1]

ومنه يمكننا القول بأن هناك العديد من المحاولات والتجارب التي ساهمت في التعرف على أسباب هذا الاضطراب ومكان المتحكم والمسؤول عن النطق والكلام في المخ ومن بين الأطباء نجد العالم بروكا الذي ساهم بالعديد من التجارب والملاحظات.

ب-مفهومها:

[1] ي،الل غيرية مظوالي واضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والتوزيع، عمان، الأردن،ط1، 2006، ص 102.

الحبسة هي قصور مكتسب في استعمال اللغة الشفهية والكتابية معا، ويعرف عبد العزيز السرطاوي وآخرون الحبسة الكلامية في معجم التربية الخاصة بأنها "قصور في القدرة على الفهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية والكتابية، وترتبط عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق والكلام في المخ، وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ، وتنتج عن عدة أسباب منها: جرح في الرأس، أورام في الدماغ، الجلطة الدماغية، وحتى تعتبر الحالة حبسة كلامية يجب أن تكون الإصابة قد حدثت مع اكتمال نمو اللغة".[1]

بمعنى أن الحبسة أو الأفازيا هي قصور أو اضطراب لغوي، يكون إثر إصابة مراكز النطق في الفصوص الأمامية من القشرة المخية، مما يؤدي ذلك إلى عدم القدرة على الفهم أو استخدام اللغة التعبيرية أو العجز اللغوي.

وبتعريف آخر تعد الحبسة اضطرابا لغويا يظهر على إثر خلل أو آفة عصبية أو دماغية تكون قد أصابت مركز اللغة، وتتمركز عادة في الفص الجبهي الأيسر من الدماغ.[2]

نستنتج من خلال التعاريف السابقة أن الحبسة أو الأفازيا هي اضطراب لغوي، لأنه يقوم فيها المصاب باحتباس الكلام أو توقف فيه، وهي خلل يصيب مراكز النطق في الدماغ بحيث أرجع بعض العلماء سببها إلى السكتة الدماغية أو الإصابات العنيفة التي يتعرض لها الشخص المصاب بالحبسة، الذي تكون عليه تأثير على اللغة مما يؤدي ذلك إلى صعوبة في الفهم والإنتاج.

[1] راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 44.

[2] احمد حابس، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 73.

ج-أنواع الحبسة "Aphasia":

هناك أنواع عديدة من الحبسة منها ما هو تعبيري ومنها التواصلية وغيرها من الأنواع التي سنتعرف عليها.

1-الأفازيا التعبيرية أو الحركية: L'aphanie de Broca:

وتعرف أيضا بأفازيا بروكا اكتشفها الطبيب الفرنسي "جون بول بروكا" "Broca" وهي نوع من الاضطرابات اللغوية التي تمس الإنتاج اللفظي بينما يحتفظ المصاب نسبيا بالقدرة على فهم الكلام الآخرين، ومن ميزاتها:

أن هذا النوع من الأفازيا يحدث نتيجة إصابة المناطق الأمامية على من نصف المخ الأيسر.

في معظم الحالات المصاب يكون واعيا بإصابته.

الفهم يكون محتفظ به المصاب نسبيا.

إنتاج لفظي قليلا جدا، وعندما يحاول المصاب الكلام لا يستطيع اخراج الكلام.

عدم القدرة على الكلام بالرغم من وجود الكلمة في ذهن المصاب.

في بعض حالات أفازيا بروكا الحركية يفقد المصاب القدرة على التعبير.[1]

إذن تعتبر أفازيا التعبيرية أو الحركية نوع من أنواع الأفازيا ويطلق عليها أفازيا بروكا نسبة إلى مكتشفها جون بول بروكا، وهي تكون نتيجة إصابة المناطق الأمامية من النصف

[1] ينظر، راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 44.

الأيسر للمخ، فيصبح المصاب فيها غير قادر على إنتاج الكلام بالرغم من وجود الأفكار في ذهنه، ومهما حاول فلا يستطيع إخراج الكلمة والتعبير عنها.

2-الأفازيا الاستقبالية أو الحسية "" L'aphasie de Wermike

تعرف أيضا بأفازيا فيرنيك، أو متلازمة ما خلف شق سلفيوس وقد توصل طبيب الأعصاب الألماني "كارل فيرنيك Wernicke" إلى افتراض أن حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ أدى بدوره إلى تلف في هذا الجزء من الدماغ.[1]

ومن مميزات الأفازيا الإستقبالية أو الحسية ما يلي:

- يكون فيه الكلام منطلق جدا لكن من الصعب فهم محتواه.
- يستخدم المريض في أفازيا فيرنيك رطانة لفظية من إبداعه هو لذا تسمى هذه الحالة أحيانا بالأفازيا الرطانية.[2]
- الصمم اللفظي هو شكل من أشكال الأفازيا الحسية، بحيث تكون حاسة السمع سليمة، لكن الألفاظ تفقد معناها.
- نجد في بعض الحالات من أفازيا فيرنيك أن المصاب يفهم كل لفظ منعزلا لوحده ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة.
- وفي بعض الحالات نجد المصاب يستخدم كلمات غير مواضعها ويستخدم كلمات غريبة غير مألوفة.[1]

[1] ينظر، المرجع نفسه، ص 45.

[2] ينظر، حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 110.

- يحافظ المصاب بأفازيا الحسية على قدر أكبر نسبيا على بعض التراكيب النحوية على عكس مصاب بأفازيا بروكا.[2]

ومنه إذن نعتبر الحبسة الحسية نوع من أنواع الأفازيا وهي اكتشاف الباحث فيرنيك، وقد اكتشف من خلال أبحاثه وجودمركز سمعي كلامي يقع في الفص الصدغي من الدماغ، وما يميز هذا النوع من الأفازيا أنها تتميز بالنسيان المتكرر أو النسيان الغير عادي كما أن ما يميزها أن المصاب بها يكون كلامه أكثر طلاقة من المصاب بأفازيا بروكا.

3-أفازيا توصيلية "Conduction Aphasia "

تمثل حالات الأفازيا التوصيلية 10 % من احتمالات حدوث الأفازيا، وتنشأ عن انقطاع الاتصال العصبي بين منطقتي بروكا وفيرنيك، ويبدو مريض في الحالة كمريض أفازيا فيرنيك من حيث الطلاقة في الكلام، إلا أنه يخلو كلامه من المعنى إلى حد ما، ولكنه يبدي ما يدل على أنه يفهم ما يسمعه، مع سلامة القدرة على القراءة، ولكنه يظهر عجزا شديدا عن تكرار وترديد ما يقال له رغم فهمه لما يقال.[3]

إذن الأفازيا التوصيلية هي نتيجة لانقطاع الاتصال العصبي بين منطقتي بروكا وفيرنيك، ففي هذه الحالة يظهر المريض كأنه مصاب بأفازيا فيرنيك لأنه يفقد الطلاقة في كلامه مثلما يحدث في أفازيا فيرنيك، كما أنه ينتج كلاما من دون معنى مع وجود صعوبة في

[1] ينظر، راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 45-46.

[2] ينظر، حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 111.

[3] حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 114.

تقليد ما يقال له وما يسمعه، وفي بعض الحالات تكون عكس أفازيا فيرنيك لأن المصاب يكون قادرا على فهم الكلام المنطوق والكلام المكتوب تظل سليمة نسبيا.

4-أفازيا عبر القشرية حسية: "Sensory transcortical Aphasia"

وهي أحد أنواع الأفازيا الطليقة حيث تتميز بإنتاج كلام طليق، على الرغم من وجود صعوبات في استرجاع المفردات، وفي الفهم اللغوي، تتشابه الأفازيا معأفازيا فير نيك إلا أنها تتميز عنها بعدم وجود اضطرابات في تكرار الكلمات، مما يؤدي هذا التشابه إلى تشخيص مبدئي خاطئ على أنها أفازيا فيرنيك.

فمن المراكز التي من الممكن أن تكون تالفة في الأفازيا عبر القشرية الحسية، هي منطقة بروكا وفيرنيك، والحزمة المقوسة سليمة، إلا أنها تنفصل عن باقي أجزاء المخ.[1]

بمعنى أن أفازيا عبر القشرية الحسية تحدث نتيجة إصابة المنطقة القشرية، ولكن هذه الإصابات تبقى على مستوى مراكز الكلام، فهي تسبب بعض الصعوبات في إيجاد الكلمات وفي الفهم هذا إذا كانت مثل أفازيا فيرنيك وا ٍذا اختلف الأمر عن هذا فلا تكون مثلها، بحيث أنه لم يستطيعوا أن يفرقوا بين أفازيا عبر القشرية الحسية وأفازيا فيرنيك في بادئ الأمر.

5-أفازيا تسمية الأشياء أو النسيانية: "Aphasie amnésique""

وتعرف أيضا "بأفازيا نسيانية" حيث أن المصاب يجد صعوبة في تسمية الأشياء، وا ٍذا عرضنا عليه مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالاتها

[1] ينظر، حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 116.

عوضا عن أسمائها، ولكن المشكلة تتركز في تذكر الأشياء بأسمائها فقط لو طلب منه ذلك، وتبقى قدرة المصاب على تذكر الحروف وأجزاء الكلام صحيحة ومن مميزاتها:

- أفازيا تسمية الأشياء تنتج عن إصابة المنطقة القشرية التي تقع بين الفص الصدغي والفص الجداري، والفص القفوي - وهي منطقة تسمى بـ (تلفيق الزاوي).
- لديه الامكانية على التهم العادي.
- كما يمكنه التحدث بصورة طبيعية أو تلقائية إلى حد كبير في أثناء الحديث التلقائي.[1]

نستنتج مما سبق أن أفازيا النسيانية هي التي تكون فيها المصاب غير قادر على تسمية الأشياء التي تكون وقع إدراكه، بمعنى أننا إذا قمنا بالإتيان ببعض الأشياء وطلبنا منه أن يسميها لنا فلا يستطيع تسمية الأشياء المشار إليها بإسمها، بل يعبر عنها من الأشياء لكنه لا يمكن أن يسميهم بأسمائهم.

6-الأفازيا الكلية Global Aphasie""

وهي حالة حادة من اضطرابات اللغة تنتج عن تلف في كل مناطق اللغة في النصف الأيسر من المخ، سواء الأمامية منها أو الخلفية، وخاصة تلف الثالاموس Thalamus،[2] تتسم هذه الحالة بقصور في القدرة على فهم الكلام وا ٍنتاجه، مما يعيق التواصل الفعال مع المريض في بعض الأحيان، حتى عند استخدام أنظمة تخاطبية رمزية، وتشمل الأعراض

[1] ينظر، راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 46.

[2] ينظر، أحمد حابس، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 107.

المصاحبة لها ضعف الفهم السمعي، ونقص طلاقة الكلام، وقصور القدرة على التعبير اللفظي بالإضافة إلى صعوبة استرجاع المفردات اللغوية وظهور أعراض الأنوميا "anomia".[1]

بحيث يشير هذا النوع من الأفازيا إلى العجز الشديد في وظائف اللغة، لأن في هذا النوع نجد أن المصاب تكون لديه القدرة على الفهم ولكن قدرته على إنتاج الكلام تكون ضعيفة ويجد صعوبة في إنتاج اللغة والتعبير عن طريق الكلام، وتكون هذه الحبسة نتيجة إصابة منطقتي التلفيف الجبهي الثالث والتلفيف الصدغي الأول معا.

د-أسباب الحبسة:

بعد التعرف على الحبسة وما هي أنواعها، لا بد لنا من التعرف على الأسباب والعوامل التي تؤدي للإصابة بالأفازيا، لأن الأسباب تختلف حسب نوع الإصابة ففي ما يلي سنتعرف على أسباب الإصابة بهذا الاضطراب، وسنحاول ذكر أهم الأسباب وهي كالتالي:

1-الأمراض الوعائية الدماغية: "Les accidents Vasculaire cérébrales"

- التخثر الدموي الذي يفضي إلى تمزق الشرايين الدماغية المغذية.
- انسداد الشرايين الدماغية نتيجة لجود أجسام غريبة في الدورة الدموية.
- الأورام الدماغية "Les tumeurs cérébrals": تعتبر من أهم الأسباب إلى ظهور الحبسة، والورم يتمثل في تكاثر عشوائي غير مرتب لخلايا المخ عند تطورها فتضغط على الخلايا التي من حولها ومن بينها تلك المسؤولة عن اللغة.

[1] ينظر، حمدى علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 119.

- النزيف الدماغي الداخلي الذي يتجمع فيه الدم داخل الدماغ، ومن أنواعه الشائعة النزيف عن ارتفاع ضغط الدم والذي يحدث عادة نتيجة تمزق أحد الشرايين الدماغية الدقيقة.
- الصدمات الدماغية: وترجع إلى حوادث المرور أو الحوادث العملية أو غيرها، حيث تؤدي إلى نزيف أو جرح في المخ، أو ارتجاج مخي، وتعتبر من الأسباب المألوفة لظهور الحبسة.[1]

إذن نستنتج من خلال هذا أن هناك أسباب وعوامل وراء ظهور هذا الاضطراب، وأغلبها تكون بسبب إصابات تحدث إما للدماغ أو للشرايين المغذية للدماغ، فهناك بعض الصدمات تؤثر على المخ أو حدوث ارتجاج مخي مما يؤدي كل هذا إلى ظهور الأفازيا.

ي-في تشخيص الحبسة:

يمر تشخيص حالات الأفازيا السابق عرضها بمرحلتين:

1. **الفحص الكلينيكي:** ويتضمن جمع التاريخ المرضي للحالة، مع تقييم وجود حالات مرضية مصاحبة كضغط الدم و أمراض القلب و الجلطات، ويشمل كذلك تحديد تاريخ بداية المرض والأعراض المرافقة للأفازيا، كما وجب ولاية الاهتمام الخاص لتحديد اليد المهيمنة قبل حدوث الإصابة كما يشمل الفحص الكلينيكي أيضا:

- فحص أعضاء النطق والكلام والسمع والبصر، وذلك للتأكد من سلامتها الوظيفية و استبعاد أن تكون الحبسة (الأفازيا) ناجمة عن أي قصور في هذه الأعضاء، كما يشمل هذا التقييم الفحص العصبي.

[1] ينظر، راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة، ص 40، 41.

-الاعتماد على اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، لتقييم الانخفاض الملحوظ في الذكاء.

- الاخضاع لاختبارات الوظائف اللغوية و الكشف على طبيعة العيوب التي قد تصيب وتحديد نوع الخلل.[1]

إن من الواجب قيام به من قبل الأخصائي من خلال تحديد مكان الإصابة لكي يستطيع تطبيق اختبار على حالة المصاب لمعرفة ما فقده المصاب وما يزال لديه، وذلك من اللغة الشفهية واللغة الكتابية، مع التركيز على جانبي الاستقبال والإنتاج اللغوي.

و -علاج الحبسة:

مباشرة بعد الإصابة الدماغية التي يتعرض لها الشخص وتؤدي به إلى الأفازيا، تكون القدرة على استرجاع الاستعمال اللغوي موجودة بشكل تلقائي، ولهذا لا بد أن يبدأ العلاج مبكرا بعد الإصابة، لأن هناك مسلمة في علم النفس تقول أن: **"العضو الذي لا يعمل يضمحل"** فهدف العلاج هو الحفاظ على ليونة الخلايا العصبية الدماغية من خلال استثارتها المستمرة.[2]

ولعلاج هذه الظاهرة يرى المختصون أن علاجها صعب فهم يقترحون بعض الحلول الجزئية التي يرون أنها قد تفيد أحيانا ومنها:

1. عدم تعقد المريض من المشكلة اللغوية التي أصيب بها-
2. تخصيص مدارس خاصة لمرضى اللغة.[3]
3. العمل على الربط بين الشيء الملموس والكلمة المسموعة.

[1] ينظر، حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 121-122.

[2] راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 48.

[3] صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة الجزائر، د.ط.د.ت، ص 179.

4. استعمال التعزيز والتشجيع المستمر.[1]

5. الاعتماد على توظيف أجهزة سمعية تعمل على تكرار بعض الأصوات.

6. التعود والاستمرار على ظاهرة النطق البطيء للكلمات.

ومن خلال ما سبق حاولنا التعرف على بعض الطرق العلاجية للحبسة التي يتبعها الأطباء وأخصائيون اللغة والتواصل، ويتم ذلك بعد تشخيص نوع الحبسة والسبب الذي أدى إلى ظهور هذا الاضطراب اللغوي فهو عادة ما يكون بسبب تلف الجزء الأيسر من الدماغ المسؤولة عن المنطقة الحركية لأعضاء الجهاز النطقي.

هـ -أعمال ومؤلفات جاكبسون عن الحبسة:

لقد اعتبر جاكبسون الحبسة اضطرابا لغويا معقدا لا يمكن أن يقف عن حدوده وأسبابه أو مميزاته المختلفة، ولقد ألف الكثير من اللسانيين المحترفين حول التعامل مع اللغة في حالاتها المتباينة. ولقد بلغت مؤلفات ياكبسون بلغت ما ينيف (474) عنوانا توزعت بين مقالات ومحاضرات ألقاها في معاهد مختلفة، ومؤتمرات ثقافية سنحاول ذكر البعض منها وهي كالتالي:

1-(1) "Essais de Linguistique Generale": صدر عام 1963م، تناول فيه الحديث عن اضطرابات الكلام والحديث عن الاستعارة والكناية والتشبيه.

2-(2) "Essais de Linguistique Generale": صدر عام 1973م عبارة عن مجموعة من المقالات بلغت خمس فصول تحدث فيه عن علاقة علم اللغة بالعلوم الأخرى وعن

[1] راضية بن عربية، مدخل إلى الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص 49.

تنظيم التعبير الشفهي وتنسيقه وغيرها من المواضيع الأخرى التي خصص لكل واحدة منها فصل خاص.

3-"Le charponte phonique du lungage": باشتراك مع الأستاذة « Linda/Waugh » عام 1979م، والذي ترجم إلى اللغة الإنجليزية الأستاذ « Alain Kihn »، تحدث عن كل فصل عن مجموعة من المقالات التي تخص وظائف اللغة ومميزات اللسان والكلام... ألخ.

4-" six le cons sur le son et le sens " : يعد هذا الكتاب من أبرز وأهم أعمال جاكبسون التي جسد فيها العقيدة اليهودية وعلاقة الصوت بالمعنى.[1]

لقد اهتم رومان ياكبسون بالحديث عن اضطرابات الكلام والحديث وكانت معظم أعماله عن وظائف اللغة واللسان والكلام، بحيث اعتبر ياكبسون أن الأفازيا هي اضطراب لغوي معقد، كما أنه وقف على موضوع اللغة عند الطفل من خلال تطرقه إلى اضطرابات الصوت واللسان وعلاقة اللغة باللسان وغيرها من الدراسات اللسانية التي نظرت إليها وجعل لكل منها مؤلف خاص بها.

2-البعض من أنواع الأفازيا (الحبسة):

أ -الأنوميا: Anomia"":

1-مفهومها:

[1] أحمد حابس، الحبسة وأنواعها، ص 122-123.

يعتبر مصطلح الأنوميا عن حالة خالصة من الصعوبة الشديدة في تسمية أو استرجاع أسماء كثير من الأشياء التي يعرفها الفرد المصاب بهذ الحالة بالفعل، وا ن كان هذا العرض يتواجد في معظم أنواع الأفازيا إلا أن الصورة الخالصة أو النقية من هذا الاضطراب اللغوي تختلف في زملة أعراضها عن مجرد كونها عرض واحد لنوع من أنواع الأفازيا وعليه فإننا نفرق هنا بين مصطلحي الأفازيا الاصطلاحية وأفازيا التسمية "Anomic Aphasia" والتي قد يطلق عليها أحيانا أفازيا النسيان "Amnesia Aphasia" و بين الحالة الخالصة التي تسمى Anomia والتي تتسم بأن تكرار الكلام فيها يظل سليما ويكون منطلقا مع فهم جيداً .[1]

إذن نستنتج بأن مصطلح الأنوميا هو حالة خالصة يعبر عن الصعوبة الشديدة في تسمية الأشياء أو استرجاع الكثير من الأشياء فهي نوع من أنواع الأفازيا إلا أنها تتميز بكون أن المصاب يستطيع الفهم الجيد والاستيعاب ويصبح المصاب يكرر الكلام كثيرا، كما أنه قد يطلق عليها في بعض الأحيان أفازيا النسيان.

2-أنواعها:

1. الأنومية نوعية الفئة "Category-specific Anomia"
2. أنوميا الألوان "color Anomia"
3. أنوميا الفاكهة والخضروات "Fruits & Vegetables Anomia".[2]

[1] ينظر، حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 133، 134.

[2] ينظر، مرجع نفسه، ص 141، 143.

إذن الأنوميا هي حالة مصاحبة لحبسة بروكا، وقد تميزت بأنواع مثل أنوميا نوعية الفئة فالأنوميا ممتدة عبر فئات عديدة منها أنوميا محددة الفئة وأنوميا وبالإضافة إلى أنوميا الألوان بحيث أن المصاب فيها يعاني قصور شديد في تذكر أسماء الألوان.

وأيضا أنوميا الخضر والفواكه فهي أنوميا نوعية الفئة حيث أن المصاب فيها يتعذر عليه تذكر مسميات الخضر والفواكه مع قدرته على تذكر الأشياء الأخرى مثل أسماء الأطعمة والجسم.

3-أعراض الأنوميا:

لقد فسر ليشتم Lichteim حالة الأنوميا عام 1885 على أنها ترجع لتلف في مراكز المفاهيم إلا أنه اتضح حديثا أن التلف لا يصيب التعرف على المفاهيم بل يصيب عملية النطق بها.[1]

وحدد مالك كفري عدة أعراض لحالة الأنوميا.

1. كلام طليق مع فهم جيد للغة المسمو عة.
2. القدرة على التذكر والاسترجاع السليمة.
3. نادرا ما توجد بارأفازيا paraphasia.
4. ربما تكون المقدرة على الكتابة والقراءة سليمة إلا في حالة امتداد الإصابة إلى منطقة التلفيف الزاوي.
5. صعوبات شديدة في عملية سرد الكثير من الأسماء التي تعرفها الحالة حق المعرفة.[1]

[1] ينظر، حمدي علي الفرماوي، نيورسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2006، ص 226.

ومنه نستنتج أن الأنوميا تعتبر حالة من حالات أفازيا بروكا فمريض الأنوميا ليس له القدرة على تذكر مسميات الأشياء بالرغم من استعابه الكامل لهذه الأشياء وهي أيضا لها علاقة بأفازيا النسيانية. لأن المصاب فيها لا يستطيع استرجاع أسماء الأشياء وهذه الحالة بأنواع انحصرت في الأنوميا النوعية الفئة وأنوميا الألوان وأنوميا الخضر والفواكه، فإن المصاب في هذه الحالة يجد صعوبة في نطق مسميات الأشياء بالرغم من استعابه الكامل لها.

ب-الحبسة الكلامية: "Dysarthria"

1-مفهومها:

ويتمثل في اضطراب أداء اللغة الذي ينتج عن وجود خلل عضوي في الجهاز الحركي المركزي أو الطرفي، فهي تظهر أثر إصابات دماغية أو وجود خلل في الجهاز العضلي المسؤول عن عملية النطق، كما قد يرتبط بالإصابات الدماغية أوشلل نصفي أو إعاقة حركية ناتجة عن تلف في الدماغ، مما يؤدي ذلك إلى اضطراب في عملية النطق وصعوبة في نطق الكلام بصورة سليمة وبشكل طبيعي، مثال: "أسمى أحمد" أو تنطق الكلمة عندما تكون عضلات الفم متشنجة فتدغم تلك الكلمات مثال: (أسى أحد) بدلا من أن ينطقها اسمي محمد.[2]

أي أن الحبسة الكلامية هي اضطراب من اضطرابات اللغة وهي عبارة عن صعوبة في النطق وعدم القدرة على نطق الحروف بصورة سليمة وواضحة، حيث أنها تكون بسبب إصابة في الجهاز العصبي المركزي أو الطرفي.

---

[1] حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 137-138.

[2] ينظر، أديب عبد الله النوايسية، معجم مقاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 24.

2-أسبابها: إن أسباب الإصابة بالحبسة الكلامية تكون بسبب أمراض وا ٍصابات في الجهاز العصبي مما يؤدي ذلك إلى فقدان اللغة والكلام وعدم القدرة على إنتاج الكلام والتعبير ومن بين هذه الأسباب نذكر منها:

1. إصابة المخ بنزيف أو جلطة في أحد الأوعية الدموية المغذية إن للمخ.
2. تهتك بعض الخلايا وأنسجة المخ أو التهابات بالأغشية والخلايا المخية.
3. إصابة العضلات والأعصاب المغذية لها الخاصة بعمليةالنطق.[1]

إذن كل هذه الأسباب تؤدي إلى وجود حبسة كلامية التي تعنى بها منطقة الجهاز العصبي أو المركزي أو الطرفي، فبسبب إصابة المخ أو أي إصابات في الجهاز العصبي، تؤدي قطعا إلى فقدان الكلام والصعوبة في النطق، سواء في نطق الحروف أو الكلمات بشكل واضح وسليم.

3-أنواع الحبسة الكلامية (ديسارثيا):

أ-ديسارثيا حركية: وتشمل نوعين:

I. **ديسارثيا مفرطة الحركة:** حذف الأصوات والمقاطع.

II. **ديسارثيا محدودة الحركة:** ضعف النطق وعطب في القدرة على ربط الكلام.

ب-ديسارثيا تشنجية: صعوبة التنفس، وصوت أجد زائد ضغط زائد على الكلمات.

ج-ديسارثيا طرفية (رخوية): الكلام يكون بجمل قصيرة مع خروج الهواء من الأنف أثناء الحديث.

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 79.

د-ديسارثيا مختلطة: تنتج بسبب تلف في أكثر من مجرد جهاز حركي واحد.[1]

إذن من خلال ما سبق يمكننا القول بأن الحبسة الكلامية تتميز بأربعة أنواع، وهي تختص بالأصوات والكلام ولكل نوع فيها ميزته الخاصة الي تختلف بدورها عن باقي الأنواع الأخرى من الحبسة الكلامية وما يطلق عليها ديسارثيا ((Dysarthia.

4-تشخيص ووسائل فحص حالات الحبسة الكلامية:

وتبدأ ذلك الفحص من خلال دراسة حالات المصابين ومن خلال مراقبة وتتبع المسار التطوري للمصاب، ثم يأتي بعد ذلك الفحص الاكلينيكي بالإضافة إلى الفحص السمعي ويتم ذلك من خلال تقييم الجوانب التالية:

- **الإطار اللحني للكلام:** سرعته Rate ، الوتيرة Tone ، التوكيدات Stress.
- **النطق:** المتحركات والسواكن.
- **الرنين الأنفي**
- **الصوت:** نوعيته، شدته، حدثته.
- **التنفس**
- **درجة فهم الكلام المسموع.**

كما يتم التشخيص أيضا من خلال الفحص الحنجري للمريض باستخدام المنظار بالإضافة لاختبار نطق المريض، وتحليل صوت بالكمبيوتر وعمل أشعة مقطعية على الصمام اللهائي البلعومي لقياس حجمه أثناء إصدار الصوت.[1]

[1] ينظر، حمدي علي الفرماوي، اضطرابات التخاطب الكلام، النطق، اللغة، الصوت، ص 46.

إنه من الضروري على الأخصائيين تشخيص حالة المصاب لأن التشخيص يساعد على إيجاد طريقة العلاج المناسبة والصحيحة لأن الأساليب العلاجية تختلف باختلاف الأنواع وتعدد الأسباب فلذلك لابد من تتبع الحالة للمصاب ودراستها قبل البدء في العلاج.

الأمراض الكلامية وأسبابها العامة:

1-الأسباب النفسية والاجتماعية:

أ-الأسباب النفسية:

إن الاضطراب الوجداني يكون مصحوبا في نفس الوقت باضطرابات في الكلام، والمشاكل النفسية التي يمر بها الطفل في بدء حياته تجعل من خيبة الأمل التي يصاب بها الطفل في أول محاولة للكلام هي التي تضعه في موقف لا يجد ما يشجعه على الاستمرارية في الكلام وبالتالي يعظم خوفه في فيمتنع عن الكلام.[2]

إذن يمكننا التوصل إلى أن المشاكل النفسية من أسباب الإصابة باضطرابات الكلام، بحيث تؤثر على طلاقة وطريقة نطق الشخص أو القدرة على التعبير كالخوف والقلق أو ضعف الشخصية.

كما أن المصابين باضطراب الكلام يكونون أكثر قلقا وتخوفا وإحساسا بالوحدة وأكثر حساسية للمواقف المحرجة التي قد يتعرض لها أمام الناس، وقد يحسون بنوع من الضعف بالثقة في النفس وعدم الاطمئنان مما يساعد على تفاقم هذه المشكلة، وإن الذين يصابون

[1] محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة لغة، واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 80.

[2] زينب محمود الشقير، اضطرابات اللغة والتواصل الطفل: الفصامي الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، ص 199.

باضطرابات الكلام يكونون من النوع المعتمد على الآخرين غير مستقلين بأنفسهم مع نقص في الحب والعطف والحنان والاهتمام...[1]

كما أن اضطرابات الكلام قد تكون ناتجة عن أسباب نفسية كالصرع والقلق، والخوف المكبوت، والصدمات الانفعالية والانطواء، والعصابية وضعف الثقة في النفس، والعدوان المكبوت، والحرمان الانفعالي...[2]

إذن نستنتج من خلال ما سلف أن الأسباب النفسية تعد من العوامل المؤثرة على شخصية الطفل وطريقة أداء الكلام، لأن شعور الطفل بالقلق وعدم الارتياح والطمأنينة يؤدي إلى العيوب النطقية والكلامية، والكثير من المشاكل النفسية التي يعاني منها الأطفال والتي تعتبر من الأسباب المهمة في إعاقة الكلام والنطق عند الأطفال.

ب-الأسباب الاجتماعية: يوجد العديد من العوامل الاجتماعية التي تتسبب في وجود هذه المشكلة أهمها:

1. التخلي عن الطفل منذ الصغر من قبل الأهل نتيجة عمل الأم وانشغال الأب أو نتيجة لمرض أحدهما.
2. الجو العائلي الذي يعيش فيه الطفل، من حيث العلاقات المضطربة أو شبه معدومة بين الوالدين والأولاد، ومن حيث قلة الحديث والمشاورات والأخذ والعطاء.[3]

[1] ينظر المرجع نفسه، ص 199.

[2] ينظر، ابراهيم محمد صالح، علم النفس اللغوي والمعرفي، دار البداية، ط1، 2009م، ص 270.

[3] ينظر، زينب محمود الشقير، اضطرابات اللغة والتواصل الطفل: الفصامي، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، ص 200.

3. وجود حالات تأخر في اللغة بسبب الحرمان الاجتماعي والثقافي. والاقتصادي والعاطفي، وبسبب الحديث الشحيح الذي يكون بين المضطربين ووالديهم.[1]

4. عدم الاستقرار العائلي والاجتماعي قد يكون سببا في ظهور وانتشار بعض الإعاقات.

5. الاستعانة بالحضانات واستبدالهن يوم بعد آخر، الأمر الذي يؤثر على نمو وظيفة الكلام نموا سليما وطبيعيا.[2]

ومنه نستنتج بأن العوامل الاجتماعية من العوامل التي تساعد على تسبباضطرابات الكلام وتأثر على طريقة أداء الطفل لكلامه، فالتغيرات البيئية والاجتماعية من أهم الأسباب التي تشكل عائقاً لاكتساب الطفل للغة.

الأسباب العضوية والوراثية:

أ-الأسباب العضوية:

تسبب الأسباب العضوية صعوبات في الإرسال أو ممارسة الكلام وعملية الكلام ليست سهلة وا ٍنما تحتاج إلى أعضاء متعددة سليمة لكي يمارس الفرد الكلام يشكل طبيعي. إذ يحتاج الكلام الطبيعي إلى جهاز تنفسي سليم وجهاز صوتي كذلك منها إصابة الجهاز التنفسي، وا ٍصابة الجهاز الصوتي.[3]

وقد تنتج اضطرابات الكلام أيضا عن العديد من الظروف المختلفة مثل إصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانزمية الكلام أو التنفس وتشوهات أعضاء النطق، فبعض الأطفال

[1] ينظر، محمد أحمد محمود خطاب، قاموس لغة الإشارة واضطرابات النطق والكلام واللغة، ص 95.

[2] ينظر، محمد سلامة آدم، توفيق حداد، علم نفس الطفل، ديوان الوطني للمطبوعات المدرسي، الجزائر، ط1، 1973، ص 70-71.

[3] قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، ط1، 2010، ص 134.

يخطئون بالنطق بسبب عدم القيام بالاستجابة الحركية الصحيحة لتكوين أصوات بشكل صحيح، فهم يفعلون الأخطاء بسبب استعمالهم الخاطئ لميكانزمية الكلام المشتملة على اللسان والشفاه والأسنان وسقف الحلق ويصعب تكوين الأصوات الكلامية أو اللغوية...[1]

من خلال ما تطرقنا إليه يمكننا القول بأن الأسباب العضوية هي من الأسباب الأساسية للإصابة بأمراض الكلام والنطق أيضا، لأنها تتمثل في بعض الأحيان بسبب اختلال في الجهاز العصبي أو إصابة الجهاز الصوتي أو تلف أو نزيف أو مرض عضوي أو ورم، فالأسباب العضوية تتعلق بالإصابات والمشكلات توجد لدى الطفل المصاب مثل مشكلة طول اللسان أو مشكلة الشفة المشرومةأو وجود لحمية بالأنف فكل هذه العوامل العضوية تؤدي بالضرورة إلى إصابة المضطرب بالأمراض الكلامية.

ب-الأسباب الوراثية:

يرث الطفل الطبيعي أجهزة الكلام بإمكانية قابلة للخروج إلى حيز الواقع في الوقت المناسب من العمر، مما يدل ذلك على أن العوامل الوراثية تؤثر أيضا على النمو اللغوي للطفل، وهنا يمكننا ذكر أهم الأسباب وهي: قد تكون هناك عيوب تكوينية ووراثية أو ولادية في أجهزة النطق من حيث قوتها أو من حيث تعاون أجزائها بعضها مع بعض، أو من حيث متانة علاقتها بمراكز الكلام بالمخ، أو بمدى تمرينها وتكيفها للكلام مثل الارتباطات القائمة بين

[1] ينظر، ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص 27.

السمع والكلام وعموما قد يولد الطفل وعنده نقص في معدات النطق مثل اختلال أربطة اللسان أو عيوب الأنسان أو الشفة العليا أو عيوب الفكين أو سقف الحلق.[1]

ومنه تعتبر الأسباب الوراثية من الأسباب الأكثر شيوعا بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الكلام، فقد يصابون الأفراد بهذا الاضطراب بسبب معاناة أحد والديهم أو أقاربهم من العيوب الكلامية، فالأسباب الوراثية هي من العوامل التي تمهد للإصابة باضطرابات الكلام.

3-اضطرابات النطق والكلام لدى المرضى العصابيين (النفسيين) والذهانيين.

إن الكلام Speech هو لغة التخاطب التي تتواصل بها مع الآخرين وتعتبر إلى حد كبير عما بداخلنا والاضطراب النفسي Psychological Disorders غالبا ما يعبر عن نفسه من خلال اضطراب الكلام والذي يمكن تصنيفه إلى نوعين:[2]

أولا: اضطراب الكلام كميا:

-1انعدام الكلام: (البكم ("Mutism"

ففي هذه الحالة لا ينطق المريض بأي كلمة مهما كان السؤال أو الحافز للإجابة كما في حالات

-2قلة الكلام : "Dimunution"

هنا يستعمل المريض كلمات بسيطة كأنه يرسل تلغراف ولا يبدأ الكلام أبدا بل يرد على السؤال الموجه إليه فقط كما في حالات: الاكتئاب أو

-3كثرة الكلام : "Volubility"

كلام كثير بدون داعي وبدون توجيه أسئلة كما في حالات الهستيريا-الهوس.

التواصل
غة الإشا
ف ال
122-

ثانيا: اضطراب الكلام كيفيا

أ. اضطراب في التكوين Formulation.

ب. اضطراب في المحتوى Content.

تاضطراب في ترديد وا ٍخراج الكلام Repetition.

ث. اضطراب في مجرد الكلام change & Stream.[1]

كخلاصة لما تطرقنا إليه يمكننا القول أن اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال العصبيين النفسنيين والذهنيين، تنقسم إلى صنفين أولهما اضطراب الكلام كميا ويتمثل في انعدام الكلام وقلة الكلام وكثرة الكلام أيضا أو كما تعرف بالثرثرة. وثانيهما اضطراب الكلام كيفيا المتمثلة في أربع تصنيفات كاضطراب في التكوين واضطراب في المحتوى واضطراب في ترديد وا ٍخراج الكلام واضطراب في مجرد الكلام، إذن فالكلام يعكس طريقة تفكير الفرد وثقافته فإن كان التفكير مضطربا فبالضرورة سيكون الكلام مضطربا.

[1] ينظر، المرجع السابق، ص 125-127.

الفصل الثاني: دراسة ميدانية

- استبيان خاص بالأمراض الكلامية لدى الأطفال عند أخصائية معالجة الكلام.
- التعرف على المرض الأكثر انتشارا عند الأطفال.
- بعض أسباب الأفازيا "الحبسة"
- العلاجات المقترحة الفعالة لاضطراب "الأفازيا"

1-استبيان خاص بالأمراض الكلامية لدى الأطفال عند أخصائية معالجة الكلام:

تعتبر اللغة والكلام من أهم وسائل التواصل البشري، لأن من خلالهما يتمكن الإنسان من التعبير عن رغباته ومشاعره وأحاسيسه والتفاعل مع مجتمعه، إلا أن في بعض الأحيان هناك اضطرابات تصيب هذا الفرد فتعيق قدرته التواصلية، فتصبح لديه صعوبات في إنتاج الكلام وفهمه وهو ما يعرف باضطرابات الكلام واللغة، وتعد الحبسة من أمراض اللغة، إذ أنها تنتج عن إصابات في مراكز الدماغ التي تكون مسؤولة عن اللغة، وفي هذه الدراسة الميدانية التي تعتبر ثمرة الطالب، فهي تتضمن خطوات مهمة يقوم بها الباحث في بحثه العلمي، حيث أننا في هذه الدراسة قد قمنا باستبيان خاص بالأمراض الكلامية لدى أخصائية أرطفونيا ببلدية بوقيرات، والتعرف على الأمراض الكلامية وخاصة الحبسة التي اخترناها كنموذج.

ماهي:

1) ماهي طبيعة اللغة التي تستعملها الأخصائية؟

⇐ طبيعة اللغة (الدارجة الجزائرية)

2) الصعوبات التي تواجهها الأخصائية في التعامل مع الضطربين؟

⇐ الصعوبات مختلفة حسب الاضطراب مثلا: البكاء، والصراخ، ورمي الأشياء.

3) أكثر الأمراض الكلامية المنتشرة؟

⇐ تأخر اللغة، اضطراب النطق.

4) هل تؤثر هذه الاضطرابات على الحياة الاجتماعية والدراسية للطفل؟

⇐ نعم تؤثر.

5) ما هي عدد الحصص التي يلتزم بها المضطرب لعلاج اضطرابات الكلام؟

⇐ عدد الحصص (حصتين في الأسبوع).

6) ما هو المرض الكلامي الذي يحتاج إلى حصص علاجية طويلة؟

⇐ المرد هو التوحد + التأتأة.

7) هل يمكن أن يعاني الطفل بمرضين او أكثر من الاضطرابات الكلامية؟

⇐ نعم يمكن أن يعاني من مرضين في آن واحد.

8) ماهي الأساليب والطرق التي تستخدمها الأخصائية في التعامل مع الأطفال المضطربين؟

⇐ أساليب خاصة مثل تصحيح الأصوات الاسترخاء.

9) ما هي الأسباب التي تؤثر بكثرة في انتشار الأمراض الكلامية؟

⇐ الشاشة + استعمال أكثر من لغة في البيت

10)كيف يتم التفريق بين تأخر الكلام واضطراب الكلام؟

⇐ لا يوجد شيء اسمه تأخر الكلام يوجد اضطراب الكلام وتأخر اللغة واضطراب الكلام جزء من تأخر اللغة في بعض الحالات.

11)في أي مرحلة عمرية يتم اكتشاف مشكلة الاضطرابات الكلامية؟

⇐ بعد سنتين ونصف إلى 3 سنوات.

12)هل يلعب التشخيص المبكر دورا مهما في العلاج السريع؟

⇐ نعم يلعب التشخيص المبكر دورا مهما.

13)هل تختلف الطرق العلاجية حسب نوع الاضطراب؟

⇐ نعم تختلف الطرق.

14)ماهي أبرز الأخطاء التي يرتكبها الأولياء؟

⇐ عدم المداومة على الحصص، إعطاء الهاتف للطفل، عدم الإصغاء إلى النصائح.

15)ما دور العائلة في نجاح العلاج؟

⇐ احترام الحصص، متابعة الأنشطة في البيت، تقليل الشاشة.

16)هل هناك نقص في الوعي لدى الأولياء حول الاضطرابات الكلامية؟

⇐ نعم هناك نقص.

2-التعرف على المرض الأكثر انتشارا عند الأطفال في بلدية بوقيرات:

أ-نوع المرض المنتشر بكثرة هو:

تأخر اللغة

بعد زيارتنا للأخصائية الأرطفونيا في بلدية بوقيرات (مستغانم)، وبعد التعرف على الأطفال وملاحظتهم والحوار بينهم وبين الاخصائية، اتضح لنا أن اضطراب تأخر اللغة هو الأكثر انتشارا وشيوعا لدى أطفال في بلدية بوقيرات والذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين أو ثلاث سنوات على 5 سنوات.

مفهوم:

تأخر اللغة: هو اضطراب لغوي، وهو حصول عرقلة لدى الطفل في اكتساب الطفل للمهارات اللغوية بشكل سريع أي عدم تطور اللغة لدى الطفل بصفة سليمة والتي تتوافق مع عمره الزمني

المناسب، ويتمثل ذلك في وجود قصورا في استخدام الكلمات أو تكوين جملة أو فهم اللغة مقارنة بالأطفال من نفس العمر.

وهو باختصار تأخر الطفل في اكتساب اللغة وفهمها أو استخدامها أو إنتاجها.

أمثلة عن تأخر اللغة:

ومن امثلة تأخر اللغة عند الأطفال:

1-التأخر في نطق الكلمات الأولى: وهي عدم قدرة الطفل على نطق الكلمات الأولى واضحة ومفهومة وتظهر في العام الثاني.

2-صعوبة تكوين الجمل: وهي عدم القدرة على تكوين جملة بسيطة فبدل أن يعبر بالجمل يكتفي بنطق الكلمة الأولى من الجملة، مثلا: بدل ان يقول "أريد ماء" يقول "ماء".

3-صعوبة في الفهم: لا يستطيع فهم التعليمات او القيام بها.

4-صعوبة الإجابة على الأسئلة التي تتوافق مع عمره: بمعنى عدم القدرة على الحوار أو المشاركة او الإجابة على الأسئلة البسيطة بنسبة لعمره الزمني.

5-صعوبة في التعبير عن الحاجات: أي الاعتماد على الحركات أو الإشارات بدل الكلام والتعبير عن الرغبات.

أسباب هذا الاضطراب:

وترجع الإصابة باضطراب تأخر اللغة إلى عدة أسباب منها:

1. ضعف القدرة السمعية للطفل.
2. نقص القدرات العقلية والتأخر اللغوي.

3. أسباب نفسية وعاطفية كسلوك الرفض واللامبالاة من طرف الوالدين.
4. الثنائية اللغوية أو الازدواجية اللغوية.
5. تأثير البيئة المحيطة على اكتساب اللغة.
6. العوامل العصبية بسبب الولادة المبكرة أو حوادث قبل الولادة أو نقص الأكسجين...

العلاج:

1. **التشخيص:** لا بد من التشخيص المبكر للتعرف على قدرات الطفل اللغوية وتحديد سبب تأخر اكتساب اللغة.
2. تدريب الطفل المضطرب على السمع الجيد للغة وفهمها وخسن استعمالها.
3. التواصل الفعال والمستمر مع استخدام لغة واضحة وبسيطة.
4. تشجيع الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته بالكلام وليس بالحركات والإشارات.
5. تعويده على قراءة القصص والمطالعة.
6. تشجيعه على الإجابة على الأسئلة.
7. استخدام الألعاب التعليمية التي تساعد على استخدام اللغة والقدرة على التعبير والتواصل.

أهم أسباب اضطراب الحبسة "الأفازيا":

الحبسة الكلامية أو "الأفازيا" "Aphasia " تكون غالبا نتيجة إصابة في مناطق اللغة داخل الدماغ، ومن بين الأسباب الشائعة نجد:

1. الجلطة الدماغية (السكتة الدماغية).

2. إصابات الرأس وحوادث المرور.
3. أورام الدماغ
4. التهابات أو تعفنات تصيب الدماغ.
5. بعض الأمراض العصبية التنكية.
6. نقص الأكسجين في الدماغ.
7. بسبب بعض العمليات الجراحية الدماغية.

وباختصار فإن الأفازيا ليس مرض نفسي بل هو اضطراب لغوي مرتبط بوجود تلف أو إصابة في الدماغ وبالتحديد في مراكز اللغة، يؤثر على الفهم والكلام والقواعد والكتابة فلكل منهما (الكلام، الفهم، القراءة، الكتابة) منطقة خاصة به في الدماغ.

4-العلاج المقترح لاضطراب الحبسة "الأفازيا":

يكون علاج الحبسة معتمدا على نوع الإصابة وشدتها، ومن أهم طرق العلاج:

1. محاولة بدأ العلاج مبكرا مباشرة بعد الإصابة.
2. تدريب المصاب تدريبات لغوية يوميا لتحسين الفهم والنطق.
3. اتباع تمارين تساعد على تنشيط الذاكرة وتشجيعه على شد الانتباه.
4. تشجيعه على الحوار والتواصل الفعال وصبر والديه عليه ودعمهم له.
5. التواصل مع طبيب أخصائي في الأعصاب والعلاج الفيزيائي.

يمكننا القول بأن التدخل الأرطفوني والتشخيص المبكر من أهم الأسباب التي تساعد في علاج المضطرب، بالإضافة إلى الدعم الأسري والنفسي التي تشجع المصاب بالحبسة الكلامية على التعالج بصفة سريعة والقدرة على استرجاع قدراته اللغوية والتواصل الفعال مع محيطه.

خاتمة:

عن موضوع دراستنا هذه هو أمراض الكلام في اللغة والأفازيا نموذج، حيث عرضنا في هذا البحث أمراض الكلام الأكثر شيوعا عند الأطفال وأمراض اللغة، والتي تكون في أغلب الأحيان بسبب عوامل بيئية ونفسية ووراثية التي تمهد لظهور بعض الاضطرابات الكلامية وكل هذه الأسباب تشكل عراقيل لدى الأطفال تتمثل في صعوبة إنتاج وفهم الكلام بصفة سليمة، فقد قمنا بتحديد أسباب وأنواع هذه الاضطرابات الكلامية، كما قمنا بالتعرف على أهم طرق علاج الاضطرابات، وكان هذا البحث المتواضع ثمرة وجهد الطالب الذي فتح مجالا للبحث فيه من جديد، وكانت هذه الدراسة حصيلة عمل متواضع طيلة هذا العام الدراسي، ومن خلال هذا البحث توصلنا إلى أن اللغة تمثل أساسا جوهريا في عملية التواصل والتفاعل الإنساني، كما أننا توصلنا لمجموعة من النتائج يمكن إجمال أهمها في ما يلي:

- حتمية العلاقة بين اللسانيات والسلوك البشري الذي هو مجموعة أفعال واستجابات التي تصدر عن الإنسان نتيجة مواقف ومثيرات مختلفة.
- ظهور النظرية السلوكية الأمريكية على يد جون واطسن فهي تعتبر اتجاه في علم النفس في بداية القرن العشرين، بحيث ركزت على دراسة السلوك الإنساني القابل للملاحظة.
- إن اضطرابات النطق والكلام له تأثير ات سلبية على الإنسان لأنها تؤثر على قدرته في فهم وتلقي الكلام وكذا انتاجه.
- إن اضطرابات الكلام واللغة تتشكل لدى الطفل بسبب عدة عوامل وعدة أسباب منها الأسباب النفسية والبيئية والوراثية وكذا العضوية أو الفيزيولوجية.

- أمراض الكلام في اللغة مثل الأفازيا تنتج لحدوث بعض الإصابات في الدماغ وبالتحديد في المركز المسؤول عن إنتاج الكلام.
- تختلف أعراض اضطرابات الكلام باختلاف نوع الاضطراب الكلامي الذي يعاني منه المصاب.
- يؤدي إصابة أي جزء من جهاز النطق الذي له دور كبير في إنتاج الكلام، إلى اضطراب حتمي في الكلام.
- محاولة مراعاة الطفل وعدم تعقيده من المشكل هو أكبر خطوة يقوم بها الوالدين من أجل مساعدة طفلهم على التشافي بسرعة.
- مساعدة الطفل المصاب باضطراب الكلام واللغة على نطق الكلمات بشكل صحيح وسليم وكذا إعطاءه فرصة للتكلم ومخاطبته.
- توفير الرعاية الكاملة للطفل خاصة من الأم، وا عطاء له الحنان والدعم الصحي وأهمها الدعم النفسي.
- متابعة النمو اللغوي للطفل المصاب بشكل مستمر.
- عدم مقاطعة الطفل أثناء حديثه لأن ذلك يؤثر عليه نفسيا ومنه يظهر الطفل عيوبه النطقية والكلامية.
- تجنب الآباء المقارنة بين أولادهم لأن ذلك يجعله يحس أنه مقارن بين إخوته.
- ضرورة التوجه إلى الأخصائيين من الأطباء وعلماء الطب النفسي فور ملاحظة الآباء لأبنائهم أن لديهم أي اضطرابات كلامية.

- عدم اظهار الشفقة والعطف الزائد لهم لأن هذا يجعل الطفل المصاب يشعر بالحرج أمامهم والغيض.
- تنويع من أساليب العلاج كتوفير ألعاب التسلية وتكون علاجية في نفس الوقت ومحاولة دمجهم في الألعاب الجماعية.
- محاولة جعله ينخرط في المدارس القرآنية للتحرر من هذه المشكلة.
- محاولة توفير الجو الملائم للطفل المصاب وبروتوكول علاجي عند أخصائي أرطفونيا.

وفي الأخير نأمل أن نكون قد وفقنا في تقييم كل شيء وأخم النتائج المتوصل إليها من هذا البحث المتواضع، ونكون قد أضفينا لو شيئا بسيطا من الجهد في سبيل معالجة هذا الموضوع ودراسته، وا ٍن لم نوفق في الوصول إلى النتائج والغاية المرجوة والمنشودة، فإننا على الأقل قد خضنا تجربة علمية قائمة على السعي والاجتهاد، ونبتهل إلى الله تعالى أن يوفقنا إلى ما يحب ويرضى وان يكلل هذا العمل بالتوفيق والنجاح والقبول، وأن يهدينا إلى كل خير وسداد.

قائمة المصادر والمراجع:

إِبْرَاهِيم عَبْدُ اللهِ فَرَاجالزُّرَيْقَاتُ الْكَلَامِ التَّشَالْتُّغْيَتِصُ وَ الْعِلَاجُ الْقَدِيمِ ، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1، 2005.

إِبْرَاهِيم مُحَمَّدُ طلنَّفَالْرِجِ، اللُّغْوِيُّ وَ الْمَعْرِفِيُّ الْبِدَايَةِ ، ط1، 2009.

ابْنُ فَارَقَايِتِيسْ قُرِيزاللُّغَةِ بْد السَّلَام مُحَمَّد هِنَارُودُ ارُ الْفِكْرِ ، د.ط، د.ت.

ابْنُ ملِسْظُونْدُ الْرَّبُرصَبِادِر، بَيْرُوت، لُبْنَان، ط1، د.ت.

مَد ابْن إِبْرَاهِيم بْن مُصْطَفَلِلْقَاوْهَاالشِدِمِالأَسَاسِيَّةُ لِلُّغَةِ الْعَرَبِاِيَّةِ كْتَبَةُ الْعَصْرِيَّةُ، صَيْدَيَاْرُوت، د.ط، 2003.

أَحْمَدَ دَحِسَّالِتِيِّفِي اللِّسَانِيَّاتِ التَّطْبِقِيُّةِعْدِيمِيَّةِ اللُّغَاتِيوَانُ الْمَطْبُوعَاتِ الْجَامِعِيَّةِ ، الْجَزَائِر، ط2، 2000.

أَحْمَدَ دحَبَّادِيثُ فِي اللِّسَانِيَّاتِشْوِرالإِنْتِسْلَامِيَّةِ وَ الْعَرَبِيَّةِ ، ط2، 2013.

أَحْمَالَحْمَبِرْبِسَلَةُ،وَةٌ قَأَنِيعَاغْمُهِ أَمْرَاضِ الْكَلَامِ وَ عُيُوبِ النُّطْقِكْتَبَةُ الآدَابِ ، الْقَاهِرَة، 2005.

أَحْمَدَ مَؤْمِاللِّسَانِيَّاتِلِنَّشَأَةُ لِتَطَوُّرُطْبُوعَاتِ الْجَامِعِيَّةِ ، بِن عُكْنُون، الْجَزَائِر، ط2، 2005.

أَحْمَدَ نَايِل الْفُرَيْرُ وَ آخَرُالْفُنُجُودُ اللُّغَوِلِيُّكِتَابِ الْعَالَمِيِّ ، عَمَّان، ط1، 2009.

أَدِيب عَبْدُ اللهِ فَالفَوْمِ لِيَاضُعِيَّةِ، رِمُ ابِمَاتِ النُّطْقِ وَ الْكَلَامِ وَ اللُّغَةِ، رُ يَافَا لِعِلْمِيَّةِ لِلنَّشْرِ وَ التَّوْزِيعِ، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1، 2014.

الزَّبِيدِيخُ حالْقِيقِ إِوِسْ اهِيم التَّرْزِي، الْكُوَيْت، ط1، 2000.

السَّيِّدالْحَبَمْدِيد سُلَيْمَ طِنُ لسُوَيِّدَاتدُ فَهُمِ الْلِلُّغَةِ الْعَرَبِيِّ، الْقَاهِرَة، ط1، 2005.

الشَّرِيف الْجُرْجَانِيحُ، قِالِيقَّعْرِيفَاتِ الصدِّيق الْمَنْشَاوِي، دَارُ الْفَضِيلَةِ، الْقَاهِرَة، د.ط، د.ت.

جَمَال مِتْقَال لِالْقَلْمِدُ لِلنَّفْسِ دِالقَرَاءْ بِالِوَثِيرُ وَ التَّوْزِيعِ، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1، 2000.

جَلَال شَمْس عِالدِّينِ، اللُّغَةِ الْجَفْدِيِّ دُظَرِيَّاتُه وَ قَضَمَايُؤَاهُسَّسَةُ الثَّقَافَةِ جَامِعِيَّةِ لِالْإِسْكَنْدَرِيَّة، د.ط، د.ت.

جُمْعَةِسِيكُيُولُوجِيَّةُ فِاللُّغَةِ وَ الْمَرَضِ عِاللُّغَةِ قِالِيِّ عَرِفَةِ، الْكُوَيْت، د.ط، 1990.

حَمْدِي عَلِي الْفَرْ طَاوِطِيِّ، ابِاتُ التَّخَاطُبِلَاتِمُ، النُّطْقُ، اللُّغَةُقُدَّوِ دْتَارُ صَفَاء لِلنَّشْرِ وَ التَّوْزِيعِ، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1، 2006.

حَمْدِيُوِي عُوسَلِيكَالُوفُوجْمِيَاوِمِيِّ عَالَجَةِ اللُّغَةِ وَ اضْطِرَابَاتِ التَّخَاطُبِ كْتَبَةُ الأَنْجَلُو الْمِصْرِيَّةِ، الْقَاهِرَة، ط1، 2006.

مِيخَائِلْ عَلِيحُ يِالنَّفْسِ دِاللُّغَةِ الْعَرَبِيَّةِ، بَيْرُوت، د.ط، د.ت.

حَنَفِي بُحْنَاصِيَلِتٌ فِي عِلْمِ النَّفْسِ اللُّغَوِيِّ .

رَاضِيَةَ بْنْ عَرَبِيَّة، نَصِيرَةَ شْخَوَّالٌ إِلَى الأُرْطُوفُولِيضَاطِمُ ابَاتِ اللُّغَةِ وَ التَّوَاصُلِ لِلْوَثَائِقِ، ط1، 2016.

زَكَرِيَّا بُعْمُشَالُ السُّؤُنَّةَ سَلْغَةُ الْجَبَلِيَّةِ عِيَّةُ لِلنَّشْرِ وَ التَّوْزِيعِ، لُبْنَان، ط1.

زَيْنَبَ مَحْمُودْ شْطُقَرِيرْابَاتُ اللُّغَةِ وَصَالُلَّ لَدَى اللِّطِّفْلِ امِيِّ، الأَصَمِّ، الْكَفِيفِ، الْمُتَخَلِّفِ عَقْلِيًّا.

سَعِيدَ كَمَالْ عَبْدُ الْحَمِيلِظَّغْوِرَالِيَاتُ النُّطْقِ وَ اللُّغَلَاجِصُ وَ الْعِلَاجُ دَارُ الْمَسِيرَةِ، عَمَّان، ط1، 2011.

سَالَقَّخِيطُبْنِ شْلُولِدَّا اِضِّطْرَابَاتُ النُّطْقِ وَجَالْكَمَلَاقَةُ الْمَلِكِ فَيْصَل.

صَدَالُوحُ وَسَلْعٌ يدفِي اللِّسَانِيَّاتِ التَّطْبِيقِيَّةِ ومَة، الْجَزَائِر، د.ط، د.ت.

طَارِقَ أَسِقَاخِيَّالِنٌ فِي عِلْمِ النَّفْسِ الْبَعَابِلِ، الْجَامِعَةِ، الإِسْكَنْدَرِيَّة، د.ط، د.ت.

طَارِقَ سِزِيكَوِلِوجِيَّةُ التَّلَعْثُمِ رفُيْ لِلْكَتْلَافْمِ:يَّةٌ عِلَاجِيَّةٌ إِرْشَادِيَّةٌ الْعِلْمِ وَ الإِيمَانِ، مِصْر، 2009.

عَبْدُ السَّلَامِ عَبْمْدُقَلُّغَفَّةٌرفِي عِلْمِ دَالنَّوَفْسُ الذَّلِهْعْضَلَمِّةِ الْعَرَبِيَّةِ، بَيْرُوت، ط2، د.ت.

دُ الْعَزِيز السَّرْطَاوِيّ ، وَائِل مُوسَى أَبُوطِجِرَوَابْدَانَهُ اللُّغَةِ وَ الْكَلَامِ، أَكَادِيمِيَّةُ النَّرْبِيَةِ الْخَاصَّةِ ، الرِّيَاض، د.ط.

عَبْدُ الْفَتَّاح صَابِر عَبْدالطَّلِيلِ، اضْطِرَابَاتُ النُّطْقِ وَأَمْرَاضُ الْكَلَامِ، جَامِعَةُ عَيْنِ شَمْسٍ، الْقَاهِرَة، ط1، 1996.

وَائِل عَبْدالرَّحِيمِ السُّلُوكِ الإِنْسَانِيِّ فِي الْعِبَادَاتِ وَالتَّوْزِيعِ، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1، 2009.

قَحْطَان أَحْمَد الظَّاهِرُ اللُّغَةُ وَالْكَلَامُ لِلنَّشْرِ، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1، 2010.

مَاجِدَة السَّيِّد عُبَيْدِ اضْطِرَابَاتُ السُّلُوكِيَّةُ صَوَابُهَا وَالتَّوْزِيعُ، عَمَّان، 2014.

مَجْمَعُ اللُّغَةِ الْعَرَبِيَّةِ بِالْقَاهِرَةِ، الْمُعْجَمُ الْوَسِيطُ، مَجْمَعُ اللُّغَةِ الْعَرَبِيَّةِ، مِصْر، ط3، 1960.

مُحَمَّد أَحْمَد قَطَامِي اضْطِرَابَاتُ النُّطْقِ وَالْكَلَامِ وَعِلَاجُهَا بِالاِضْطِرَابَاتِ النَّفْسِيَّةِ، مَكْتَبُ الْعَرَبِيُّ لِلْمَعَارِفِ، الْقَاهِرَة، ط1، 2015.

مُحَمَّد أَحْمَد الْمُغَةِ الإِشَارَةِ اضْطِرَابَاتِ النُّطْقِ وَالْكَلَامِ وَاللُّغَةِ، مَكْتَبُ الْعَرَبِيُّ لِلْمَعَارِفِ، الْقَاهِرَة، ط1، 2018.

مُحَمَّد عَطِيَّة الْفُوَاتِيرِ اللُّغَةِ وَالْكَلَامِ وَالصَّوْتِ، الْجَزَائِر، ط1، 2011.

مُحَمَّد شَحَاتَة رَبِيع، النَّفْسِ وَدَوْرُ الرِّيَاضَةِ وَالتَّوْزِيعِ، الْقَاهِرَة، 2004.

مُحَمَّد زِيَاد حَمْدَان، التَّعَلُّم وَدَافِعِيَّة التَّعَلُّم فِي التَّرْبِيَة الْحَدِيثَة، 1997.

مُحَمَّد سَلَامَة آدَم، تَوْفِيق عَبْد الْهَادِي، الطِّفْل غَيْر الْعَادِي وَطُرُق تَعْلِيمه، الْمَطْبُوعَات الْمَدْرَسِيَّة، الْجَزَائِر، ط1، 1973.

مُصْطَفَى غُولَة، اللُّغَة الْعَرَبِيَّة وَاضْطِرَابَات النُّطْق وَاللُّغَة الْفِكْر، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1.

مُصْطَفَى نُورِي الْقَمَش، خَلِيل عَبْد الْمَالِك الْحَيْطَة وَاضْطِرَابَات السُّلُوكِيَّة، دَار الإِفْرِيقِيَّة الْعِلْمِيَّة، عَمَّان، الأُرْدُن، ط1، 2014.

مُوسَى مُحَمَّد عَمَايِرَة وَآخَرُون، اضْطِرَابَات التَّوَاصُل الْفِكْر، عَمَّان، الأُرْدُن، ط2، 2014.

نَبِيلَة أَبُو زَايِدَة النُّطْق الْمُتَأَخِّر: التَّشْخِيص، الْعِلَاج، عَالَم الْكُتُب، الْقَاهِرَة، ط1، 2011.

نَوَال مُحَمَّد عَطِيَّة، النَّفْس اللُّغَوِيَّة الأَكَادِيمِيَّة، الْقَاهِرَة، ط3، 1990.

هَالَة إِبْرَاهِيم الْجَرْوَانِي وَآخَرُون، اضْطِرَابَات النُّطْق وَالتَّأَتْأُة التَّشْخِيص وَالْعِلَاج، دَار الْمَعْرِفَة الْجَامِعِيَّة، الإِسْكَنْدَرِيَّة، 2013.

هَانِي اللَّبَّان، اضْطِرَابَات الْكَلَام الْوَظِيفِيَّة النُّطْق الْمَفْتُوح، جَامِعَة الْقَاهِرَة، 2000.

مُحَمَّد يُونُس أَحْمَد النُّطْق المَوْصُول وَالمَفْصُول، فِي كِتَاب الْعَيْن لِلْخَلِيل الْفَرَاهِيدِيِّ (ت175هـ)، جَامِعَةُ اللُّغَةِ الْعَرَبِيَّةِ بِالْمَنْصُورَةِ، 2022.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية الآداب العربي و الفنون

Ministry of Higher Education And Scientific Research
University Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Faculty of Arabic Literature and Arts

الرقم: 799/ ق.د.ل.ا / ك أ ع ف / ج م /2026

الى السيد (ة): الأخصائية الأرطوفونيا بيوقيراط

- مستغانم

ترخيص بدراسة ميدانية

في نطاق إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر ل م د في اللغة والأدب العربي ، يرجى من السيد(ة): **الأخصائية الأرطوفونيا بيوقيراط - مستغانم** ، بالتعاون مع الطالب:

- **مصابيح إكرام** المولود بتاريخ: 2002/09/17 ببوقيراط - مستغانم .

المتمدرسة بصف: **السنة الثانية ماستر** تخصص لسانيات تطبيقية للسنة الجامعية: **2025- 2026**

وذلك لإعداد مذكرة ماستر ل م د.

تحتفظ لكم بمعاني المودة والتقدير

حرر بمستغانم: 21 /2026/05

رئيس القسم

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
مقدمة	أ
مدخل: قراءة في الأسس والمفاهيم	
اللسانيات والسلوك الإنساني	6
النظرية السلوكية عند "اطسن"	13
السلوك البشري طبيعته وأنواع التعبير الإنساني	18
مفهوم اللغة والكلام والعلاقة بينهما	20
مفهوم أمراض الكلام والاضطرابات اللغوية	27
بين أمراض الكلام واضطرابات اللغة	30
الفصل الأول: مراض الكلام واضطرابات اللغة	
المبحث الأول: انواع أمراض الكلام واللغة	33
التأتأة وأنواعها	33
التلعثم وأنواعه	40
اللثغة وأنواعها	54

الخنف وأنواعه	56
المبحث الثاني: أمراض اللغة "الأفازيا" نموذجا وأنواعه	62
الأفازيا (مفهومها، أنواعها، أسبابها، علاجها)	62
الأنوميا	75
الديسارثيا	77
الأسباب النفسية والاجتماعية للاضطرابات الكلامية	80
الأسباب العضوية والوراثية	82
اضطرابات النطق والكلام لدى المرضى العصبيين	84
الفصل الثاني: دراسة ميدانية	
استبيان خاص بالأمراض الكلامية لدى الأطفال عند أخصائية معالجة الكلام	88
التعرف على المرض الأكثر انتشارا عند الأطفال	90
بعض أسباب الأفازيا "الحبسة"	91
العلاجات المقترحة الفعالة لاضطراب "الأفازيا"	93
خاتمة	94
قائمة المصادر والمراجع	97
الملاحق	102
فهرس المحتويات	103

ملخص	106

الملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع أمراض الكلام في اللغة ، باعتبار أن هذا الموضوع من أهم القضايا التي حظيت باهتمام الكثير من العلماء و الأخصائيين و الباحثين في مجال اللسانيات و علم النفس، لما تتمتع به اللغة من أهمية كبيرة لدى الفرد فهي تأثر مباشرة على قدرة الفرد في أداءه لمهمته التواصلية والتفاعل مع بيئته المحيطة ،لأن الإنسان لا يستطيع أن يعبر عن حاجاته دون لغة، و لمشاكل ما قد تصيب هذه اللغة باضطرابات مختلفة من أمراض الكلام كالتأتأة واللثغة وغيرها، حيث أن سلامة هذه اللغة قد بنيت على سلامة الجهاز النطقي والسمعي والعصبي للإنسان، وهنا قد يحتاج هذا المصاب الى عناية خاصة وتوفير البيئة الملاءمة لهذا المصاب، وضرورة تكافؤ وتآزر الجهود الطبية مع الجهود النفسية والأرطفونية من أجل بلوغ الأهداف المنشودة والوصول إلى النتائج المرجوة التي تتمثل في إنجاع العملية العلاجية.

وقد توصلنا في هذه الدراسة الى أن الأفازيا (الحبسة) من أخطر اضطرابات اللغة، لأنها غالبا ما تنتج بسبب إصابات في مناطق الدماغ المسؤولة عن اللغة مما يؤثر ذلك على قدرات الشخص المصاب على الفهم والتعبير الشفهي والكتابي، لذلك وجب التشديد على ضرورة توفير الجو الملائم للمصاب والمرافقة التربوية والعلاجية المتخصصة والدعم الأسري والنفسي خاصة ومساعدته على الاندماج والتفاعل الايجابي وتعزيز الكفاءة التواصلية وتعزيز حضوره الاجتماعي والتواصلي.

الكلمات المفتاحية: أمراض الكلام، اللغة، اضطرابات اللغة، الأفازيا، التأتأة، اللثغة، الأرطفونية اللسانيات، السلوك البشري، العلاج.

Abstract:

This study addressed the topic of speech and language disorders, as it is considered one of the most important issues that has attracted the attention of many scholars, specialists, and researchers in the fields of linguistics and psychology. Language plays a vital role in an individual's life, as it directly affects one's ability to perform communicative functions and interact with the surrounding environment. Human beings cannot express their needs without language. However, language may be affected by various speech disorders such as stuttering, lisping, and other impairments. The proper functioning of language depends on the integrity of the speech, auditory, and neurological systems. Therefore, individuals affected by such disorders require special care and an appropriate environment. It is also necessary to ensure the coordination and integration of medical, psychological, and speech therapy efforts in order to achieve the desired objectives and obtain the expected outcomes, which are reflected in the effectiveness of the therapeutic process.

The findings of this study revealed that aphasia is one of the most severe language disorders, as it is often caused by damage to the brain regions responsible for language. This condition affects the individual's ability to comprehend language and to express themselves both orally and in writing. Therefore, it is essential to provide a suitable environment for the patient, along with specialized educational and therapeutic support, as well as family and psychological assistance. Moreover, helping the affected individual integrate into society, engage in positive social interaction, enhance communicative competence, and strengthen social and communicative participation is of great importance.

Keywords: Speech Disorders, Language, Language Disorders, Aphasia, Stuttering, Lisping, Speech Therapy, Linguistics, Human Behavior, Treatment.