الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الأدب والفنون

قسم اللغة العربية

تخصص لسانيات وتحليل الخطاب

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الموسومة بـ

عيوب النطق في اللغة العربية

من إعداد الطالب:

مبرك صهيب داود

تحت إشراف:

فريحي مليكة

السنة الجامعية :2017/2016

شكر و عرفان

قال الله تعالى:

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه."

الحمد و الشكر لخالق الأكوان، الرحمن المنان، الذي من علينا برحمته و أنارنا بنعمة الإسلام، لا إله إلا هو جعل لنا العلم نورا و هدانا سبيل الرشاد.

الشكر كل الشكر للأستاذ المؤطر "باجي بن عودة" حفظه الله تعالى، و الأستاذة الفاضلة "فريحي مليكة".

الشكر موصول إلى جميع الأساتذة الكرام أدامهم الله لنا.

كما لا ننسى أن نوصل الشكر من قدم يد العون في هذه المذكرة الأستاذ و الصديق و الأخ و الكلام فيه قليل "بلقاسم حمية."

مقدمة

لا شك أن الكلام هو من نعم الله عل البشر و هو أهم وسائل التواصل بالآخر، و يستدعي مونه عدة توافقات عصبية دقيقة يشرك في أدائها الجهاز التنفسي لتوفير التيار الهوائي للنطق، بحيث تخرج الأصوات بواسطة الحنجرة و الحبال الصوتية و ميكانيزم اللسان و الأسنان و الشفاه و سقف الحلق الصلب و الرخو و الفك و أي خلل في الوظائف يؤدي إلى اضطرابات في النطق و الصوت و يضعف من قدرات الأداء اللغوي.

و الكلام هو نظام يربط المعنى بالصوت، و ينشئ المعنى ذاته في اللغة وفق نظام توفيقي من الإشارات و الرموز المستخدمة مع قواعد مقررة سلفا، فالكلام لا يدعوا كونه شكلا للتعبير عن اللغة، و لكن للكلام أهمية خاصة و هذه الأهمية التي جعلتنا نبحث في هذا الموضوع عبر إشكالية و هي البحث عن العيوب النطقية التي يمكن أن تطرأ على الكلام و كيفية علاجها و لتذليل هذه الاستفهامات شققنا طريقنا في بعض المراجع و المصادر أهمها: الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق و علاجه لنادر أحمد جرادات، اضطرابات الكلام و اللغة: التشخيص و العلاج لإبراهيم عبد الله فرج الزريقاتي، النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام لأحمد نايل العزيز و أحمد عبد اللطيف أبو سعد، و أديب عبد الله النواسية.

فمن خلال ذلك خصصنا الفصل الأول للحديث عن عيوب النطق و عسر الكلام، فكان حديثنا في هذه المحطة الأولى عن اضطرابات الكلام و اللغة و النطق و الأسباب العامة لاضطرابات النطق و الكلام بما فيها العوامل العضوية و الأسباب الاجتماعية و التربوية و الأسباب النفسية و الوجدانية و الضعف العقلي و تأخير النمو و أخيرا العوامل الوراثية.

و انتقلنا إلى ثاني محطة و هي الحديث عن أهم مظاهر عيوب النطق بما في ذلك الإبدال و الإضافة ثم التحريف و الحذف.....و اللجلجة و التلعثم و التأتأة.

أما آخر محطة فقد حاولنا أن نعرج بالحديث عن علاج عيوب النطق حيث يشمل العلاج على مرحلتين رئيسيتين هما: الاكتساب و التدعيم و يرى البعض أن العلاج قد ينقسم إلى مراحل هما الانتساب و التعويد و التعميم مفصلين في الحديث عن كل عيب نطقي أو كلامي.

لا بأس أن ننوه بأن هذا البحث، ما كان ليكون على ما هو عليه لولا فضل الله تعالى و رحمته، و إراشادات و توجيهات أستاذنا الفاضل الذي عمل جاهدا على إفادتنا بنصائحه و نفعنا بآرائه التي كانت لنا عونا دائما، فذبل الجهد للقراءة و قدم الملاحظات القيمة التي أنارت لنا دربنا في هذا العمل المتواضع فإليه نبث مرة ثانية شكرنا و عرفاننا بالجميل.

نعلم أن هذا الموضوع يتطلب معرفة و مثابرة مكثفة و دقيقة بخبايا اللغة و الكلام و النطق حتى يتمكن الطالب من الإبحار فيه، فحسبنا أننا بذلنا الجهد و اجتهدنا ما استطعنا، و ما كان لاجتهادنا أن يسلم من الخطأ أو النقص، بخاصة و أننا طلبة في بداية طريق البحث، فتعالى الله المنزه عن كل نقص و المتعالي عن كل خطأ.

الفصل الأوّل:

عيوب النطق و عسر الكلام.

يعرف الكلام بأنه نظام يربط المعْنى بالصوت وينشأ المعنى ذاته في اللغة نظام توفيقي من الإشارات والرموز المستخدمة وفق قواعد مقررة سلفا لا يصل المعني ضمن نجتمع لغوي. وعندما تنشأ علاقة توفيقية يرون التواص مع بعضهم .فالكلام لا يدعو كونه شكلا للتعبير عن اللغة، ولكن للكلام ،أهمية خاصة .ذلك أنه الشكل الذي يتعلمه أولا مستخدموا اللغة ذو السمع الطبيعي. أنه نظام يربط مشكل ثابت ومفيد معاني اللغة بالأصوات التي تتم إيصال اللغة من خلالها.لا ترتبط جميع الاختلافات الصوتية في الكلام بالمعنى.[1]

- **اضطرابات الكلام:**

لاشك أن كلام هو من نعم الله على البشر ومن أهم وسائل التواصل بالآخر ويستدعي كونه عدة توافقات عصبية دقيقة ،يشرك في أدائها الجهاز التنفسي لتوفير التيار الهوائي للنطق، وأخرج الأصوات بواسطة الحنجرة والحبال الصوتية و الميكانزم اللسان والأسنان والشفاء وسقف الحلق الصلب والرخو الفك .

قال تعالى على لسان موسي عليه السلام:" قال رب اشرح لي صدري(20) ويسر لي أمري(62) واحلل عقدة من لساني(76) يفقهوا قولي (68) "[2]

- **اضطرابات اللغة والنطق:**

هي أخطاء كلاميه تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاء واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب

من الواضح أن الأطفال في سن الطفولة المبكرة تختلف لغتهم عن لغة الراشدين، إذ أنها تتميز بلغتها مختلفة وتدل معاير النمو على أن الطفل العادي يستطيع أن يتخلص تماما من العيوب اللغة فيما بين الرابعة والسادسة وإذا لم يتخلص منها في هذه السن كان مضطربا في كلامه.[3]

[1] الاضطرابات النطقية و الفونولوجية، ص01، برانت نال و بانقسون.

[2] طه، 65-68.

[3] الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق و علاجه، نادر أحمد جرادات، ص155.

إضطرابات النطق:

تعرف اضطرابات النطق بأنها اضطراب ملحوظ في النطق والصوت والتأخير الغوي أوعد تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة .وحتى نطلق على الصعوبة في التواصل اضطرابات لابد أن تتوافر الشروط الآتية .

الخطأ في عملية إرسال الرسائل واستقبالها /لهذا بالنسبة للرسالة إذا أثر هذا الخطأ على الفرد تعليما أو واجتماعيًا/ هذا بنسبة للفرد إذا أثرت هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الآخرين بحيث يكونون اتجاها سلبيا نحوه/ هذا بالنسبة للآخرين.[1]

ويعرف الخطيب والحد يدي سنة 1997 اضطرابات النطق بأنها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاء واللسان أو عدم تسلسلها مناسب بحيث يحدث استبدال أو تشوه أو إضافة أو حذف وقد لا تكون لهذه لا اضطرابات أسباب عضوية واضحة .

يذكر الزراد سنة 1990 أن اضطرابات النطق .هي اضطرابات تتركز على عملية وطريقة النطق وكيف تتم وطريقة لفظ الحروف وتشكليها وإصدار الأصوات بشكل صحيح وعيوب النطق متعددة تتناول الحروف الساكنة والمتحركة وأسلوب نطق الكلمات .

كما عرف الرشيد وآخرون سنة 200 اضطرابات النطق بأنها .إخراج أصوات الكلام بطريقة معيبة أو غر دقيقة أو أنها تلك الانحرافات الكلامية التي تتضمن لبدا لا أو تشويها أو حذف أو إضافة الأصوات الكلام نتيجة اضطرابات التفاعل بين اللسان والشفتين والأسنان والفكين وسقف الحنك في إصدار أصوات الكلام.[2]

[1] التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، سميحان الرشيدي، ص05.

[2] اضطرابات النطق و الكلام، التشخيص و العلاج، كمال عبد الحميد الغزالي، ص116.

الإصابات التي تؤدي إلى اضطرابات النطق :ومن أهمها مايلي :

1- عدم تناسق الفكين وانطباقهما. حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي وكذلك إعطاء الفرصة لأعضاء النطق الموجودة في هذه التجويف لتأخذ مكانها المناسب عند إنتاج الأصوات، ومن هنا فإن أي خلل في الفكين مثل. عدم القدرة على تحكم بحركتها ،فقد يتقدم الفك العلوي على السفلي والعكس ما يؤدي إلى وجود اضطرابا في النطق بعض الأصوات .

2- لإعاقة العقلية :تنتشر اضطرابات النطق والكلام والتخاطب لدى الأطفال المتخلفين عقليا سواء من ناحية الإبدال و التحريف أو الحذف، و كذلك وجود اضطرابات في الصوت حيث يسير الصوت لديهم على وتيرة واحدة و يتسم بالنمطية و هو صوت مزعج غير سار لدى كثير منهم، و أن اضطرابات النطق و الكلام ترتبط كما و كيفا بدرجة التخلف العقلي حيث تقل بين أفراد الفئة البسيطة بينما تزداد بشدة لدى ذوي التخلف العقلي الحاد.

3- الشلل الدماغي: شلل الدماغي مصطلح طبي يشمل على مجموعة من المشكلات الحركية المرتبطة بعدم السيطرة على عضلات الجسم .وخاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة، و تؤدي إلى عدد غير محدود من الأعراض و المشكلات الحسية و الحركية و العصبية التي تظهر على شكل تشنج أو تؤثر في حركة الأوضاع الجسمية و ما يصيبها من تشوهات في الأطراف.[1]

4- شق الحلق و الشفاة: يمكن أن يساهم كثيرا في اضطرابات النطق و كذلك في رنين الصوت، حيث تزداد الأصوات اختلالا، وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية والانفجارية.

5- خلل شكل اللسان: قد يؤدي إلى اضطرابات النطق ،فقد شاع خلال العصور الماضية علاج بعض اضطرابات النطق عن طريق قطع رباط اللسان (النسيج الذي يربط اللسان بقلع الفم) فعندما يبدأ هذا الرباط

[1] اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج، كمال عبد الحميد الغزالي، ص121، 122ن 123.

في جذب اللسان إلى أسفل، فإنه يصعبُ عليه التحرك إلى أعلى بحرية، و بالتالي لا يستطيع الطفل نطق أصوات.[1]

مثل ل، ر و غيرها من الأصوات التي تحتاج اللسان إلى أعلى اتجاه سقف الحلق، أو منابت الأسنان.

و قد يؤدي اختلاف حجم اللسان إلى اضطرابات النطق ،فقد يكون حجم اللسان صغيرا جدا أو كبير جدا، مما يعوق عملية تشكيل أصوات الكلام . و هناك مشكلة أخرى تتعلق باللسان Tongue thrust تتميز باندفاع النقل الأساسي من اللسان اتجاه الأسنان العليا والقواطع، أثناء عملية البلع مما يؤدي إلى التسوية تحريف لبعض الأصوات. هناك أطفال يركزون على الحركة الأمامية للسان بصورة صحيحة أثناء البلع و الكلام.

6- تشوه الأسنان: قد يكون سبب تشوه الأسنان في اضطرابات النطق، نظراً لأن الأسنان تشترك في عملية النطق، فهي مخارج لبعض الأصوات، لذلك فسقوط الأسنان الأمامية العلوية مثلا غالبا يصاحب باضطرابات نطق يبد أنها مؤقتة حيث تزول مع طلوع الأسنان الجديدة،كما اتضح أنه يمكن تدريب الأطفال على وضع اللسان مكان تلك الأسنان للتعويض، و من ثم يقاوم اضطرابات النطق.[2]

و من المشكلات الأكثر خطورة في هذا الصدد، وجود ضعف شديد في عظام الفك العلوي مما يؤخر عملية نمو الأسنان، أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان، و قد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن وضع دعامات للأسنان بالفك العلوي مما قد يؤثر في حركة اللسان مرة أخرى زمن تم تؤدي إلى مزيد من اضطرابات النطق.

الأسباب العامة الاضطرابات النطق والكلام:

ينتشر الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن أسباب اضطرابات الكلامية تختلف حسب الأعمار والبيئات، ومعظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إما إلى أسباب عضوية مثل إصابة أحد أجزاء الكلام والتنفس

[1] اضطرابات النطق و اللغة، فيصل عفيف، ص12.

[2] المرجع نفسه.

والجهاز العصبي وهذه بدورها ترجع إلى عوامل تحدث قبل الولادة أو أثناء أو بعد الولادة وأما تكون الأسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الأسرة والتربية وعوامل أخرى اجتماعية أو ترجع إلى عوامل نفسية ووجدانية عميقة مثل الانفعالات الحادة والصدمات النفسية مثلا.[1]

وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض وقد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل من العوامل المذكورة.

1- العوامل العضوية :

وتتلخص هذه العوامل في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام فمثلا يجب أن تتوافق عملية أعضاء النطق لظهور الكلام بشكل جيد ،وقد أكدت الدراسات إلى أن خلل أعضاء النطق في وظيفتها وعدم التوفيق بينما قد يرجع إلى اضطرب في التكوين البنيوي أو إصابة الأعصاب الدماغية والقشرة الدماغية أو إصابة الحلق والحنجرة أو الفم والأنف والأذن والرئتين بإصابات أو التهابات حادة أو بعض الأمراض المزمنة.

وترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات الكلام واللغة بالآتي:

أ- جهاز النطق والكلام :الذي يمثله الجهاز السمعي والحاجرة واللسان والشفاه وسقف الحلق والأسنان، فأي خلل هذه الأجزاء قد يؤدي إلى اضطرابات كلامية.

ب- الدماغ: عندما يتأثر الدماغ بأي خلل قد يؤدي إلى اضطرابات النطق والكلام.

2- الأسباب الاجتماعية والتربوية:

ومن أهم هذه الأسباب عوامل التنشئة الاجتماعية ،وفقر البيئة الثقافية الفقيرة بالحديث الرفيع وبالكلام الموجه وبالتدريب المناسب للطفل كما هو الحال عند أطفال الملاجئ ودورا لأيتام الذين لا تتوفر لديهم عوامل التربية والتدريب والتنشئة الاجتماعية والتربوية الجيدة بما في ذلك تقليد الأطفال للكلام المضطرب أو المضحك

[1] التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، سميحان الرشيدي، ص9.

واكتشاف الأهل والأقارب بأن الطفل لديه اضطراب في كلامه، وسوء التوفيق المدرسي لاجتماعي والأسري في جميع النواحي.[1]

3- الأسباب النفسية والوجدانية:

إن معظم حالات الاضطرابات في النطق والكلام ترجع إلى أسباب عضوية كلية أو نفسية كلية فقط يكون الاضطراب عضوي نفسي معًا .فضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع الأسرة ومشكلات الحادة والحرمان العاطفي للطفل.

4- الضعف العقلي وتأخير النمو:

ويري بعض علماء التحليل النفسي أن أمراض الكلام هي قلق مكبوت بالمخاوف كما يرى دولاب تحدث مع الألفاظ البذيئة وما يربط ،والتدليل الزائد والاستجابة لرغبة دون أن يتكلم ،فيكفي أن بشير أو أن يعبر بحركة ما أو أن يعبر بحركة ما أو بكلام مبتور فتلبي رغبته ،وقلق الآباء واستعجالهم ما يجعلهم يدفعون دفعا للكلام قبل الأوان، والتأخير الدراسي والإخفاق في التحصيل.

5- العوامل الوراثية:

يبدو أن هذه الاضطرابات أكثر انتشارا بين الأفراد الذين عانى أحد والديهم أو أقاربهم عيوبا كلامية، كذلك من المحتمل أن تكون الوراثة عاملا ممهداً للإصابة.

6- الأسباب النفسية:

هناك قد تصل للاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين كما قد تصل إلى أن تكون أسباب عضوية وحرمان الطفل من عطف الوالدين كذلك إهمال الطفل قد يؤثر نفسيا على الطفل

[1] التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، سميحان الرشيدي، ص09.

الأمن النفسي مما يؤثر على نمو اللغوي .وهناك أدلة تشير إلى وجود أثر للقلق والتوتر على عملية التواصل لدى الأطفال.[1]

عسر الكلام: dysar thria

عسر الكلام عبارة عن اضطراب حركي في الكلام يرجع إلى إصابة في مكان ما بالجهاز العصبي المركزي، ويعتمد نوع عسر الكلام الذي يعانيه الفرد على مكان الإصابة المخية وحجمها.[2] وهي مجموعة من اضطرابات النطق الحركية العصبية التي تتميز بربط حركات عضلات الكلام وضعفها ،وعدم دقة أو انعدام تناسقها.

وقد ذكرت بوركتسون وبوكلمات سنة 1999 أن الديساتيريا عبارة عن مجموعة من الاضطرابات تتميز بخلل في تنفيذ الحركات الكلامية[3] .وقد استطاع دارلي واخزون1985 تحديد ستة أنواع من عسر الكلام يرتبط كل منهما بمكان الإصابة المخية مباشرة ،فمثلا يعد عسر الكلام لتنسخي spostic dysa rhria من أكثر الأنواع شيوعا ويرتبط في الغالب بإصابة بأنسجة تحدث في مكان ما بأعلى الجهاز العصبي .مثال ذلك الذي يحدث نتيجة إصابة بأنسجة الجزء الهرمي بالمخ .وعكس ذلك عسر الكلام، أو الرخو dysar thria flaccid الذي يحدث نتيجة إصابة بالجزء السفلي بالجهاز العصبي ،وتتميز الدسارتريا سائل وضعف في عضلات النطق أو فقدان التناسق بينهما سبب إصابات موضعية ف جهاز العصبي أو سبب مجموعة متنوعة من الالتهابات أو اضطرابات أو سبب مرض أو تلف في جهاز العصبي ومن ابرز خصائص الدستاريا تدني مستوى وضوح الكلام وقد يتميز كلام الشخص الذي يعني من دسارتريا بوجود خلل في تنفس والتصويت والنطق، والرنين وخصائص فوق الصوتية فالفونيمات التي تنطق خطأ أيضا في مواقف أخرى كالقراءة والمحاكاة.

ويؤدي عسر الكلام من أي نوع إلى تميز في النطق والصوت والإيقاع . ويظهر الكلام في هذه حيث الحالة مرتعشة وغير منسق ،يحتاج إلى مزيد من الجهد الإخراج الأصوات حيث تخرج المقاطع الصوتية مفككة

---

[1] التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، سميحان الرشيدي، ص09.

[2] اضطرابات النطق و اللغة، فيصل عفيف، ص11.

[3] الاضطرابات النطقية و الفونولوجية، جون بيرشال بيرنسكا و نيكولاس بانكس، ص243.

وغير منتظمة في توقيت خروجها أي للنُطق المقطعي syhabic articution وقد تخرج الأصوات بصورة انفجارية xpolsive وقد ينطلق الفرد بعض مقاطع الكلامية دون الأخرى.

وغير منتظمة في توقيت خروجها أي للنُطق المقطعي syhabic articution وقد تخرج الأصوات بصورة انفجارية xpolsive وقد ينطلق الفرد بعض مقاطع الكلامية دون الأخرى.

الفصل الثاني:

مظاهر عيوب النطق.

الإبدال:

لقد عني علماء العربية بظاهرة الإبدال، و درسوا في كتبهم، بل خصوها بمؤلفات وعالجها بعضهم في باب الفصاحة، و ما ينجم عنها من تجانس أو تنافر في الأصوات، أو تجاوزوا حدود الوصف إلى التعليل ثم وضعوا لها قواعد تضبط حروف البدل، و اتخذوا لها شواهد من الشعر و قد حد دواما يميز بالخفة أو يسهل النطق به. و الإبدال في حقيقة خاضع للهجات العربية، و هو ضرب من التقريب بين الأصوات مقاربة حرفية مع بعض صفات المشتركة.

تعريفه:

يحدث فيه الطفل استبدال نطق صوت بصوت آخر،كان يستبدل الطفل نطق صوت/ر/ بصوت /ل/، فيقول مثلا "شجلة"بدلا من"شجرة"، و "ملكب" بدلا من "مركب" و يقع الإبدال مع أصوات أخرى مثلا:

إبدال/ج/ بصوت/د/ فيقول الطفل."دردل" بدلا من"جردل"، و"دابر" بدلا من "جابر"[1].

يعرفه أبو بكر علي عبد العليم بقوله:" هو أن يجعل حرفا مكان حرف آخر في الكلمة مثل: اصطبر فأصلها "اصتبر" ثم أبدلت الطاء بالتاء.

و قد عرف علماء العرب القدماء مصطلح الإبدال بقولهم:" هو إقامة حرف مقام حرف إما ضرورة و إما صفة و استحسانا، أو تجعل حرفا مكان حرف مطلقا."[2]

و في هذا النوع من أمراض النطق يبدل المريض حرفا مكان حرف آخر كما في ساعة و قاعة و كما في لاكب و راكب.

[1] سعيد عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق و الكلام: التشخيص و الكلام، دار الميسرة، ص128.

[2] ابن يعيش، شرح الملوكي، ص214.

فقد يبدل المصاب حروفا كثيرة بحروف أخرى و أكثر ما يظهر هذا الإبدال بين اللّام و الراء و مثل هذا الإبدال مسوغ من ناحية صوتية لقرب الحرفين في الصفة والمخرج فلهذا يسهل الإبدال بينهما.

و الإبدال هنا ينظر إليه كقانون صوتي يسهم في تفسير كثير من الظواهر اللغوية التي تظهر فيها حروف مبدلة من حروف أخرى.[1]

- و يعرف الإبدال أيضا إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه كاستبدال (س) بحرف (ش.ث) أو استبدال (ر) بحرف (و) مثال :خووف بدل خروف، و هو ما يعرف باللثغة، وتعد عيوب الكلام أكثر شيوعا في كلام أطفال صغار السن.[2]

هذا النوع من الاضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الأطفال عندما يحدث بشكل متكرر .

و يرى "**بون**" و "**بلانت**" أن الإبدال يأخذ طريقه في الانتشار بين الأطفال خلال السنوات الأولى من حياتهم إذ أنهم ينطقون الصوت الذي يستطيعون إخراجه بدلا من الصوت الصحيح الذي لا يستطيعون نطقه مثل: حرف " ر " و الذي يتم إبداله بحرف "ل"، و قد يحدث الإبدال بصورة متعمدة لاستدرار العطف أو جذب الطفل لانتباه الكبار، أو الحصول على المداعبة.

و يؤكد **عبد الفتاح صابر** على أنه في بعض الأحوال نجد الطفل يقوم بتبديل أكثر من حرف في الكلام، يشير الباحث إلى إصدار الفرد لصوت غير مناسب بدلا من الصوت الصحيح مثل:فيها تنطق بيها و سمك تنطق سمت.[3]

---

[1] موسوعة النحو و الصرف، ص8.

[2] الأصوات اللغوية عند ابن سينا، ص156.

[3] مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين و ضعاف السمع، ص64.

و يطلق عليه المحدثون أمثال:" **برتيل مالبرج**" بالمماثلة الجزئية تسوغه العلاقات الثلاثة:

1)-التماثل:اتحاد الصوتين مخرجا وصفة ،كالباءين و التاءين مثل: ت ت في قوله تعالى"فما ربحت تجارتهم."[1]

2)-التجانس: اتحاد الصوتين مخرجا و اختلافهما في الصفات، كالتاء والطاء في قوله تعالى:" فآمنت طائفة."[2]

3)-التقارب: تقارب الصوتين في المخرج أو في الصفات،كالحاء و الهاء و الدال و السين في قوله تعالى:" قدسمع"[3]

4)-التباعد: تباعد الصوتين في المخرج أو في الصفات،كالميم و النون و الكاف.

و يقسم **علاء جبر محمد** الإبدال إلى قسمين هما:

أ)- الإبدال المطرد (القياس): يسمى هذا الإبدال بالإبدال الصرفي، لأنه يخضع لقواعد صرفية محددة، كما في صيغة "افتعال" أن تبدل "تاء" افتعل " فيها الطاء إذ كانت قبلها احد الأصوات الأطباق و هي الطاء، الظاء، الصاد، الضاد نحو: اضطجع التي تكون على القياس "اضتجع" و كذلك إذا كان قبل "التاء" احد الأصوات المجهورة "الزاي" "الذال"، "الدال" لذا تبدل التاء من الصوت المجهور نحو: "ازدرع" و قياسها "ازترع.

و قد وضع النحاة الصرفيّون رقما لتلك الأصوات التي تبدل قياسا، إن اختلفوا فيه، إذ جعله قسم منهم:" أحد عشر" صوتا، و قيل هي "أربعة عشر" صوتا. و هناك من يعدها تسعة أصوات جمعها قولك:" هدأت موطيا"[4]

---

[1] البقرة، 16.

[2] سورة الصف، 14.

[3] المجادلة، 1.

[4] موسوعة النحو و الصرف، 74-75.

و تجد الإشارات هنا أن بعض العلماء أدخلوا تحت هذا الإبدال ما يسمى الإبدال القياسي، و إنما هو إبدال لهجي عرفت به بعض القبائل العرب، و أن حاولوا أن يعللوه تعليلا قياسيا، فأخذوا يتداولون كثيرا للوصول إلى القياس فيه، كما في إبدال السين صادا و ذلك إذا جاءت قبل القاف و الغين و الخاء.

ب)- الإبدال اللغوي(السماع): يسمى أيضا بالمطرد، و قد جمع اللغويين الكثير من الألفاظ المتقاربة في أصواتها التي لها معنى واحد، و حاولوا وضع تفسير للإبدال الحاصل فيها و الوقوف على سبب حصوله.

و قد اشترط "سيبويه" و من سار على خطاه من العلماء في حصول هذا الإبدال أن يكون الصوت المبدل و الصوت المبدل منه من مخرج واحد ومن مخرجين متقاربين و الغاية منه تقريب الأصوات بعضها بعض.[1]

و قد ذكر ابن جني في توجيهه الإبدال الواقع في (حثخثوا) و هو إبدال الخاء الوسطى فاء، ما قاله "أبو علي الفارسي" (ت388هـ) الذي اعتبر من هذا الإبدال، و العلة في فساده أن الأصل القلب في الحروف، إنما هو فيما تقارب منها و ذلك: الدال، الطاء، التاء، الذال، الضاد، الهاء، الهمزة، الميم، النون و غير ذلك من تدانت مخارجه، فأما الحاء فعيدت من التاء و بينهما التفاوت يمنع في قلب إحداهما تضارعا بالتضعيف، الذي فيهما اشتبه على بعض الناس أمرهما و هذا هو حقيقة مذهبا، و على ذلك فإن " ابن جني" و" الفارسي" يشترطان أيضا التقارب المخرجي في الإبدال اللغوي .[2]

و على حد تعبير"محمد خان" يجدر بنا الذكر أن ليس كل تعبير بين الحروف إبدال، و لهذا وجب التفريق بين أنواع التغير، إذ منه الإدغام الذي سنطرق إليه في دراستنا هذه و الإعلال الذي هو جزء من الإبدال، و الذي بدوره أفرد له قسما في بحثنا هذا، و لمعرفة الإبدال يستعين الدارس بالأصل الاشتقاقي للكلمتين التي يظن أن أحدهما أصل للآخر، فما كان أجرى في الاشتقاق و أنواعه فهو الأصل و ما كان مجهول الأصل الاشتقاقي أو قليل

[1] المرجع السابق.

[2] المدارس الصوتية عند العرب (النشأة و التطور)، ص86.

الاستعمال فهو الفرع أو المبدل، إن معرفة العلاقات التي تنزع الإبدال عامة في هذا الشأن، و ذلك كان معرفة صفات الحروف و كيفية حدوثها مهمة جداني موضوع الإبدال.[1]

و يؤكد عبد الفتاح صابر(1996‘53) على أنه في بعض الأحوال نجد الطفل يقوم بتبديل أكثر من حرف في كلامه، و مثل هذه الحالات تحدث بسبب تبديل الأسنان أو عدم انتظامها من حيث: الكبر أو الصغر، أو التطابق، أو القرب و البعد و بخاصة الضرس الطاحنة، و الأسنان القاطعة...و قد تحدث هذه الحالات أيضا بسبب الخوف الشديد، أو الانفعال لدى الطفل، أو عامل التقليد.[2]

و يعود سبب ذلك أيضا إلى مرور تيار الهواء من تجويف ضيق للسان و سقف الحلق، أو بروز طرف اللسان خارج الفم. و هناك إبدال حرف (س) بحرف (د) و حرف (ر) إلى (ل) و تسمى هذه الحالة. (PARTIAL 0DISALIA) أي صعوبة النطق الجزئية حيث يبدو لك أن الكلام طفلك في شكه العام واضحا عدا الاضطرابات في النطق الحرف لا أكثر. و هناك حالات تجد فيها يقوم بتبديل أكثر من حرف في كلامه فسبب ذلك يعود إلى:

انتظار أسنان الطفل من حيث الكبر و الصغر و التطابق، و القرب و البعد و خاصة الأضراس الطاحنة، و الأسنان القاطعة. أو بسبب حالات وظيفية سببها الخوف الشديد أو الانفعال أو عامل التقليد.[3]

الإضافة:

[1] المرجع السابق، ص75.

[2] مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين و ضعاف السمع، ص100.

[3] صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام (الكشف المبكر لصعوبات التعلم للأطفال ما قبل سن المدرسة)، هدى عبد الله الحاج، ط6، ص212-222.

توجد عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح ويعتبر هذا العيب على أي حال اقل عيوب النطق انتشارا مثل سيارة – ستيارة، بابا- ابابا

• كما يضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، و مثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق مثال ذلك ممروحة مروحة. و غيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر واوا...دادا[1].

كما أن هناك أطفال يضيفون حرف أو كلمة مما يجعل الكلام غير واضح أو مفهوم أيضا كأن يقول الطفل لعبان لعبة...أو يقول حملات...حمل.[2]

إن أي زيادة للحروف أو الكلمات على السياق الأصلي يعرف بالإضافة، التي تتركز عمليات هذه العلة على الكلمات الصحيحة.[3]

التحريف:

[1] اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج، سعدي جمال عبد الحميد الغزالي، ص130.

[2] اللجلجة تشخيصها و أسباب علاجها، عبد العزيز إبراهيم سليم، ص61.

[3] صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام الكشف المبكر لصعوبات التعلم للأطفال ما قبل سن المدرسة، هدى عبد الله الحاج عبد الله العيساوي، ط6، ص223.

و يتمثل التحريف في نطق الصوت بطريقة قريبة من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما و ينتشر التحريف لدى الصغار و الكبار على حد سواء و غالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل س- ش حيث ينطق صوت (س) مصحوبا بصفير طويل أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم أو اللسان[1]. حيث ينطق المريض الصوت بشكل غير واضح المعالم و توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة. إلا إن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه.

كما ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماما، أي ينطق جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، و لكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، و يستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت. و من نماذج التحريف في كلام الطفل كثيرا /ثير، صحة /إحة، خلاص/هلاس، شارع/اري ...وغيرها.

و لتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات /س/، /ز/، مثل ساهر، زاهر، زايد، سهران، سامي.

كما يعرف أيضا أن يلفظ الشخص الكلمة ليست كما هي منطوقة لدى الآخرين بحيث يضيع معناها و مدلولها لدى الشخص السامع، كأن يلفظ كلمة مستبل بدلا من كلمة مستقبل و بالرغم من أن الطفل قد أسقط حرف القاف إلا أن الكلمة قد شوهت و حرفت حيث أنها أدت إلى معنى آخر عن المعنى الذي يقصده.[2]

اضطرابات التحريف:

[1] اللجلجة تشخيصها و أسباب علاجها، عبد العزيز إبراهيم سالم، ص61-62.

[2] اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج، سعيد كمال عبد الحميد، دار الميسرة، ص129-130.

تكون هذه الاضطرابات عندما يصدر طفلك الصوت بشكل خاطئ و الصوت الجديد مماثل للصوت الحقيقي الصحيح. و يعود سببه إلى:

- عندما يكون طفلك مزدوج اللغة أو سبب طغيان لهجة على لهجة أخرى.
- سبب سرعة تطور الكلام لدى طفلك.
- سبب شذوذ خلقي في الإنسان والشفاه، و الفك و يمكن أن يصاحب ذلك ضعف عقلي.[1]

الحذف omission:

[1] صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام، عبد الله الحاج عبد الله العيساوي، ص222.

الحذف في اللغة يقال: حذف الشيء يحذفه حذفا: من طرفه، و الحذافة: ما حذف من الشيء فطرح.[1]

و عن الأزهري: الحذف قطف الشيء من الطرف كما يحذف ذنب الدابة.[2]

و يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفا أو أكثر.[3] أي يقوم بنطق جزء من الكلمة فقط، و قد يشمل الحذف أصواتا متعددة و بشكل ثبت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين و غيرهم.

و في هذا النوع يقوم الطفل يحذف صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ثم ينطبق جزءًا فقط، و قد يشمل الحذف أصواتا متعددة و بشكل ثابت فيصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق.[4]

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، و من ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط، و قد يحتوي العطف على أصوات متعددة مثل: خروف و تنطق خوف و جوافة تنطق وافة. و عصفور تنطق عو.[5]

و الحذف باعتباره مرضا كلاميا يقترب من هذا المعنى اللغوي، فيعرف على أنه قطع في الكلام و اختزال لكثير من المقاطع الصوتية في الكلمات، حيث يختزل المصاب حرفا من الحروف الكلمة كما في قولهم: تاب بدلا من كتاب، و قس على ذلك أمثلة كثيرة.[1]

---

[1] ابن منظور، اللسان، ج01، ص591.

[2] الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

[3] مقياس اضطرابات اللغة، محمد نوبة علي، ط01، ص65.

[4] الأصوات اللغوية عند ابن سينا، ص156.

[5] المرجع السابق، ص64.

و تظهر مشكلة حذف الأصوات اللغوية عند الأطفال على وجه الخصوص ولاسيما ذوو العمر منهم، و تتميز هذه المشكلة بعد الثبات.

و يرى بعض الباحثين أن الحذف يقع في الصوت الأخير من الملكة، مما يسبب عدم فهمها، إلا إذا استعملت في جملة مفيدة أو في محتوى لغوي معروف لدى السامعين، بحث يتم فهم اللفظة ودلالتها.

و على هذا يكون السياق اللغوي أمرا مساعدا في تحليل الكلمة عند السامع و التعرف على الحروف الناقص.

و نوجه ملاحظة هنا مفادها أن الحذف لا يقف على الصوت الأخير من الكلمة و إنما قد يظهر في حذف الصوت من الكلمة، فنسمع أحيانا قول بعض الأطفال:

طاطا بدلا من بطاطا و تاب بدلا من كتاب.

و قد يقع الحذف في وسط الكلمة؛ فيحذف الصوت الأوسط الواقع في حشو الكلمة.

و قد يتم الحذف عند توالي إلى صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف، ثابتة و محددة.

فقد يحذف الطفل الصوت الساكن الأول فيقول مرسة (أو) مدسة لكلمة مدرسة.

و هذا الحذف أينما كان موقعه بالنسبة لحروف الكلمة يسبب صعوبة في فهم كلام الطفل و معرفة الحاجة التي يطلبها، أو الفكرة التي يعبر عنها، مما يؤثر على المصاب بهذا المريض اللساني و يؤدي إلى إرباكه و شعوره بعدم القدرة على إيصال أفكاره إلى الآخرين.[2]

---

[1] موسى فارس، اضطرابات النطق، ص60.

[2] عيوب النطق و أمراض الكلام، باسم مفدي معايطة، ط01، ص63-64.

و خاصة إذا وقع في آخر الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها إطلاقا، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع، و قد لا يقتصر الحذف على الصوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل "مام" بدلا من"حمام" و يقول "مك" بدلا من سمك.[1]

و يعتبر الاستمرار بالحذف ظاهرة مرضية تحتاج إلى علاج و متابعة بعد الوقوف على أسبابها التي ترجع كثيرا إلى إلى قصور و ضعف و خلل في الجانب الإرسالي التعبيري للغة.[2]

و يكثر هذا المرض بين الأطفال الذين لديهم إعاقات عقلية بسيطة أو متوسطة و الأطفال سريعي الحديث، و الذين يعانون من التوتر النفسي أو اضطرابات بين أفراد الأسرة بعد مرحلة الطفولة يكون دليلا على وجود اضطراب في الجهاز العصبي أو عجز في أجهزة النطق.[3]

و تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها.[4]

تعريف اللجلجة:

تعرف اللجلجة بأنها اضطراب في تدفق الكلام بسلاسة بسبب أزمات توصيفيه و تكرارية مرتبط بوظائف التنفس والنطق والتشكيل.[1]

---

[1] اضطرابات النطق و الكلام، التشخيص و العلاج، سعيد كما عبد الحميد الغزالي، دار الميسرة، ص129.

[2] عيوب النطق و أمراض الكلام، ص64.

[3] اضطرابات النطق و الكلام، سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، ص 130.

[4] الثعالبي، فقه اللغة، ص64.

- و من جهة أخرى فإن اللجلجة تعني إعاقة الكلام، أو تدفق الكلام بتردد و تكرار سريعا لعناصر الكلام وتشنجات عضلات النفس أو النطق.[2]

كما تتضمن التكرارات اللاإرادية للأصوات أو الحروف أو الكلمات أو إطالتها أو التوقف لا الإرادي أثناء الكلام و يصاحب ذلك حركات لا إرادية لرأس و أطراف و سلوك التفادي و ردود الأفعال الانفعالية.[3]

كما تعرف بأنها تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار،أو على شكل حركات ارتعاشية متكررة، و تعد من أخطر أنواع عيوب الكلامية، فهي عيب كلامي شائع بين الكبار و الأطفال.[4]

هناك نوعان من اللجلجة النوع الأول الذي يكون مؤقت ويظهر أثناء نمو الطفل و خاصة في مرحلة تكوين الجمل بين السنة الثانية و السنة الثالثة و النوع الثاني هو اللجلجة المستمرة أو ما تسمى بالمزمنة وهذه تبدأ في بداية محاولة الأطفال للكلام.

و يضاف إلى النوعين السابقين نوع آخر يطلق عليه اللجلجة المتمكنة و يحددها الدارسون اللغويون بأنها تبدأ من ثلاث إلى ثمان سنوات عند الأطفال.[5]

مظاهر اللجلجة:

أ-التكرار:

[1] مقياس اضطرابات النطق، ص89.
[2] جمعة سيد يوسف، سيكيولوجية اللغة و المرض العقلي، ص156.
[3] الأصوات اللغوية عند ابن سينا، ص157.
[4] النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام، ص116.
[5] جمعة سيد يوسف، سيكيولوجية اللغة، ص158.

إن التكرار يعد من أهم السمات المميزة للجلجة،حيث إنها احد أعراض اللجلجة الأكثر شيوعا خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع،ومع إن التكرارات تعتبر من الأعراض المميزة لوجود اللجلجة إلا أن تكرار العبارات والكلمات و المقاطع يعد شائعا بين الأطفال الصغار جدا و قد يكون مؤشرا.

ب-الإطارات:

حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة.و بعد إطالة الصوت شكلا هاما لهذا النوع من الاضطراب الكلامي،حيث انه من النادر وجوده في كلام غير المتلجلجين.

كما أنه من الأشياء المعروفة لدى أخصائي الكلام أن اللجلجة إذا تركت فسوف تتطور، و لذلك فهم يفضلون التعامل مع الأطفال اللذين لديهم تكرارات صوتية و مقطعية، حيث تبدو المشكلة في مراحلها المبكرة و العلاج في هذه الحلة يكون أسرع و أضمن.[1]

ج-التوقفات الكلامية الإعاقة الكلامية: تحدث الإعاقة الكلامية بسبب الانفلاق ما في مكان ما في جهاز صوتي تؤدي إلى الإعاقة الحركة الآلية للكلام، بالإضافة إلى الضغط المستمر من الهواء خلف نقطة الإعاقة.
و قد يصاحب هذه الإعاقات توترا و ارتعاشا في العضلات عند نقطة الإعاقة. و قد تطول مدة الإعاقة أو تقصر تبعا لشدة الاضطرابات و بالتالي يتناقص أو يتزايد التوتر العضلي.

و يلاحظ حدوث تلك الإعاقات بصورة متكررة في بداية نطق العبارة أو الكلمة.[2]

أسباب اللجلجة:

[1] النمو اللغوي و اضطرابات النطق، ص117.
[2] مقياس اضطرابات النطق، ص90.

1-تظهر اللجلجة في طور الطفولة المبكرة. و القاعدة فيها قائمة على أساس أنها حالة مرض نفسي. تنشأ في الطفولة ثم تستفحل مع مرور الزمن و تتفاقم كما كبر الطفل.

2-يكابد المصاب باللجلجة قلقا وتوترا مردّهما إلى صراع نفسي ناجم عما ينتابه من شعور بانعدام الأمن و الطمأنينة.

3-إن اللجلجة باعتبارها عارضا لمرض نفسي يكمن حسبانها على هذا الأساس ظاهرة تنفيس تركزت و تبلورت في عضلات جهاز النطق.

4-إن أي عيب وظيفي يظهر في ميكانيزم الكلام خليق، فيما يظهر لنا، بأن يهب المريض ملجأ ملائما للتنفيس يلوذ به و يحن إليه.

5-إن الطفل الذي يفطن إلى عيوب كلامه في بواكير تكوينه ينشأ لديه تدريجيا تهيج أو خوف من ممارسة الكلام.

6-إفراط الوالدين في رعاية الأطفال إلى حد التدليل المتطرف الذي يمنع الطفل من التدرب على الاستقلال أو الاعتماد على نفسه.

7-افتقار الطفل إلى عطف أحد أبويه أو كليهما.

8-التعس والشقاء العائلي والخلافات العائلية و تعارض النزاعات و الأهواء في الأسرة .[1]

9-الوراثة و القلق النفسي إضافة إلى تلف مراكز الكلام بالمخ.

[1] النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام، ص118.

و يتضح لنا الأسباب النفسية إلى اللجلجة في الكلام عامل مهم وأساسي و المشاكل العائلية و انفصال الوالدين و من نفس الأسباب أيضا مصاعب و المشاكل في المدرس، و كذلك تعدد الفترات الحرجة التي يمر بها الطفل في مرحلة النمو.[1]

التلعثم:

في اللغة تلعثم عن الأمر: نكل، و تمكن و تانى و تبصر، و قيل إن التلعثم يعمين الانتظار.

و المعنى الاصطلاحي لهذا العيب الكلامي أو العلة اللسانية بصورة أدق لا يختلف كثيرا عن نظيره اللغوي.

ففي الاصطلاح تعني اللعثمة اضطرابا في النطق و خللا في طلاقة الحديث.

و يفهم من ذلك أن اللعثمة إنما تكون اضطرابا في إيقاع الكلام و طلاقته فيتخيل الكلام حبسات تحول دون جريان و انسياب دون قطع أو تكرار لبعض العينات اللغوية، أو إسقاط التكرار الحركي للأصوات و المقاطع.[2]

و يمكن تعريفه أيضا بأنه التقطيع أو الإطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللفظي بشكل لا إرادي و بصورة متكررة، و يصاحب حركات جسمية من حالات انفعالية كالخوف والقلق و الارتباك.

و هو انشطار للفونيم يظهر في الصور التالية:

- تلعثم توقفي مثال--------كلمة (محمد)تنطق م توقف-حمد
- تلعثم تطويلي مثال-------كلمة(محمد)تنطق م تطويل حمد
- تلعثم تكراري مثال------كلمة (محمد)تنطق م م م م م م حمد تكرار

[1] اضطرابات الكلام و اللغة، ص157.

[2] عيوب النطق و أمراض الكلام، ط01، ص55-56.

أو تنطق محمد محمد محمد محمد.[1]

و من خلال التعريف السابق، فان اللعثمة تتخذ أشكالا متنوعة و كثيرة، فمنها:

عدم الطلاقة و الانسياب في مجرى الكلام، حيث أن الأصوات و المقاطع تتكرر أو تدخل في بعضها و يتعدى الأمر أكثر من ذلك إلى تكرار الجمل غير مرة.

كقول قائل:

"أنا رايح أنا رايح"[2]

- و عرف وينجن اللعثمة على أنها تقطع أو تكرار أو إطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللفظي و تحدث هذه التكرارات بشكل لا إرادي و بصورة متكررة و يصاحب هذه المظاهر حركات جسمية و حالات انفعالية كالخوف و القلق و الارتباك.[3]

و التلعثم من وجهة نظر المدرسة السلوكية عبارة عن سلوك مكتسب بالتعلم، هذا التعلم يتم من خلال أربع صور هي:

أ- التلعثم كاستجابة شرطية تقليدية:

ينظر هذا الاتجاه إلى التلعثم على أنه استجابة شرطية من منطلق معايير بافلوف baflof، حيث يرى أن التلعثم يحدث تأثير الانفعالات النفسية على الكلام مثل الشعور بالإحباط أو الإحساس بعدم الرضا من جانب المستمع و الخوف منه أو من عقابه.

---

[1] النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام، ص107.

[2] الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق و علاجه، نادر أحمد جرادات، ص165.

[3] شقير و زينب محمود، اضطرابات اللغة التواصل، ص208.

فيفترض هذا الاتجاه أنه في حالة حدوث خوف أو قلق أثناء الكلام يحدث معه اضطراب في تكوين التفكير المتسلسل اللازم لإخراج الكلام المتسلسل، و إذا كان الخوف بقدر كبير فإنه يحدث خلل في تناسق الكلام و لذلك يحدث التلعثم.

و وفقا لوجهة النظر هذه يحدث التلعثم نتيجة ارتباطه بالحالة الانفعالية لبعض المواقف الكلامية، ثم يحدث لها تعميم على المواقف، و يصبح الكلام مثيرا للخوف لدى الطفل المتلعثم لما يتوقعه من عقاب على تلعثمه.

ب-التلعثم كسلوك إجرائي:

ينطلق هذا الاتجاه من مبادئ نظرية سكيز skinner في تفسير حدوث التلعثم على أنه سلوك إجرائي يعتمد على وجود تعزيز Reinforcement لعدم الطلاقة الطبيعة التي تحدث لكل الأطفال تقريبا في مرحلة إكساب اللغة.

و تختفي ظاهرة حدوث عدم الطلاقة الطبيعية في مرحلة اكتساب اللغة إذا لم تجد رد فعل (تعزيز) من الوالدين، هذا التعزيز إما أن يكون إيجابيا في صورة اهتمام من جانب الوالدين يزيد عدم الطلاقة و تصبح سمة من سمات مما يؤدي إلى ظهور رد فعل التفادي و التحاشي للكلام عند الطفل مما يعزز عملية التلعثم.

و هناك من اتباع هذا الاتجاه الذي يرى أن التلعثم قد يعزز عن طريق وجود بعض المكاسب الثانوية، فالطفل قد يستمتع برد الفعل الناتج عن تلعثمه من خلال إعفائه من الإجابة على الأسئلة في الفصل أوت سميع الدروس أو جذب انتباه الوالدين، لذلك قد يكون التلعثم لبعض الوقت مجزيا من وجهة نظر الطفل المتلعثم.

ج- التلعثم من منظور نظرية العاملين التشريط الإجرائي والكلاسيكي:

يتزعم هذا الاتجاه المستمد من مفاهيم مورر **Mowrer** في تفسير التلعثم كلا من بروتن، وشوميكر **shoemeker&brutten** حيث يعتقدان أن التكرار والإطالة قد يكونان نتيجة للانفعالات السلبية

من خلال التشريط الكلاسيكي، أما التفادي فهو رد فعل يتعلمه الطفل المتلعثم من خلال التشريط الأدائي لإخفاء تلعثمه وأوصوا أن يتضمن البرنامج العلاجي أضعاف مرحلة التشريط الكلاسيكي والانفعالات المصاحبة، مما يؤدي إلى اختفاء معظم ردود الفعل مثل التفادي.

د- التلعثم من منظور صراع الإقدام-الإحجام:

اتخذ شيهان sheehan (1958)من مفاهيم مللر **miller** عن صراع(الإقدام-الإحجام) أساسا لنظريته في التلعثم حيث يرى الصراعات المؤاتية في الحياة هي عندما يكون الشخص حائرا بين رغبات متضادة،وخاصة عندما يكون الاحتياج للشيئين المتضادين متساويا يزداد التوتر،ويقل هذا التوتر عندما يغلب الاحتياج إلى شيء عن الآخر، وقد رأى شيهان أنه عندما يريد المتلعثم الكلام أكثر من رغبته في الصمت يحدث الكلام بطلاقة ،وإذا كانت رغبته في الصمت أكثر من رغبته من الكلام فهو يظل صامتا، أما عندما تكون رغبة الكلام مساوية لرغبة الصمت فهنا يحدث التلعثم.

و هناك خمس مستويات من الصراع الذي يؤثر على سلامة النطق وطلاقته هي كالآتي:

1-الصراع المرتبط بالكلمة: حيث يكون صراع المتلعثم بين رغبة في الكلام ورغبة في الصمت عند نطق بعض الكلمات بصفة خاصة نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التي سبق أن اكتسبها من خبرات سيئة سابقة قد أعاشها.

2- الصراع المرتبط بمستوى العلاقة: الصراع هنا مرتبط بطبيعة ونوع العلاقة بين المتلعثم والمستمع حيث يزداد دافع الإحجام عن الكلام أمام بعض الأفراد دون غيرهم.

3- الصراع المرتبط بالمحتوى الانفعالي:يرتبط الصراع بمضمون او محتوى الكلام بشكل يؤثر على المستوى الانفعالي للمتلعثم.

4-الصراع المرتبط بالموقف:يتولد الصراع عندما يواجه المتلعثم رغبتين متضادين للدخول في الموقف والابتعاد عنه.

5- الصراع المرتبط بحماية الأنا: حيث يرتبط الصراع بالتحدث في مواقف تمثل تهديدا للانا كموقف تنافس يحتمل الفشل أو النجاح.[1]

والتلعثم ليس ناشئا عن عدم القدرة على الكلام فالمتلعثم يتكلم بطلاقة وسهولة في الظرف المناسب أي إذا كان يعرف الشخص الذي يكلمه، أو إذا كان أصغر منه سنا أو مقاما. و أول ما يشعر به المتلعثم هو شعور الرهبة و الخجل ممن يكلمه فتسرع نبضات القلبية و يجف حلقه و يتصبب عرقا، فيتمنى لو أمكن أن يملك عواطفه و يستعيد هدوءه حتى يتابع الكلام في سهولة. و يبدأ التلعثم عادة في سن الطفولة، و قد يشفى الطفل منه و لكن يعاد من جديد إذا أصيب بصدمة نفسية حتى ولو كان مضى على شفائه سنين عديدة.[2]

و مهما تعددت أشكال اللعثمة و أنواعها فإنها في النهاية لا تخرج عن كونها اضطرابا في النطق سببه نفسي، حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصت و جمودها؛ و يحدث هذا النوع بصورة قليلة، و غالبا ما يحدث من عوامل نفسية أهمها ؛تحمل الموقف بطاقة انفعالية أكثر مما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولة.ونشير هنا إلى أن "و ينجن" عرف اللعثمة على أنها تقطعا و تكرار أو إطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللفظي، و تحدث هذه التكرارات بشكل لا إرادي و بصورة متكررة و يصاحب هذه المظاهر حركات جسمية وحالات انفعالية كالخوف و القلق و الارتباك.

وعرفها "فان ريبر" على أنها اضطرابات في البعد الزمني للكلام، حيث ينقطع انسياب الكلام فيحدث التكرار أو الأصوات و المقاطع إلى ردود أفعال قائمة على المجاهدة و الإحجام.

و مما سبق يمكن تقسيم اللعثمة إلى أقسام ثلاثة، ندرجها على الشكل الآتي:

[1] النمو اللغوي في اضطرابات النطق و الكلام، ص108.
[2] الأصوات اللغوية عند ابن سينا، ص170.

1. **لعثمة أولية:** وتظهر من خلال تكرارات بسيطة للكلمة أو للمقاطعة الأولى من الجملة.
2. **لعثمة ثانوية:**وفي هذا النوع يكون المتكلم مدركا و واعيا لهذه القضية.
3. **لعثمة متوسطة:**وتقع بين النوعين الأوليين من حيث التصنيف،و تمتاز بسرعة في التكرارت ومط الحروف مصحوبة بحالات نفسية كثيرة.[1]

و هناك خمس مستويات من الصراع الذي يؤثر على سلامة النطق وطلاقته هي كالتالي:

أ- الصراع المرتبط بالكلمة:حيث يكون صراع المتعلثم بين رغبة في الكلام ورغبة في الصمت عند نطق بعض الكلمات بصفة خاصة نتيجة ارتباط ببعض صعوبات النطق التي سبق أن اكتسابها من خبرات سيئة سابقة قد عاشها.

ب-الصراع المرتبط بالمحتوى الانفعالي:يرتبط الصراع بمضمون او محتوى الكلام بشكل يؤثر على المستوى الانفعالي للمتعلثم.

ج- الصراع المرتبط بمستوى العلاقة: الصراع هنا مرتبط بطبيعة ونوع العلاقة بين المتعلثم و المستمع حيث يزداد دافع الإحجام عن الكلام أمام بعض الأفراد دون غيرهم.

د- الصراع المرتبط بالموقف: يتولد الصراع عندما يتواجد المتعلثم رغبتين متضادتين للدخول في الموقف و الابتعاد عنه.

هـ- الصراع المرتبط بحماية الأنا: حيث الصراع بالحديث في مواقف تمثل تهديدا للانا كموقف تنافس يحتمل الفشل أو النجاح(النحاس،ص8).[2]

---

[1] عيوب النطق و أمراض الكلام، باسم معايطة، ط01، ص60.

[2] سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، محمد محمود النحاس، مكتبة أنجلو المصرية، ط01، ص126.

و بناء على ما تقدم نخلص إلى أن اللعثمة عجز نمطي في تنسيق الكلام ناتج عن ضغوط بيئة و أخرى عصبية مصدرها الحاجات المكبوتة لان الفرد يرغب بهذا الشيء في الجانب اللاشعوري أو اللاوعي منه. و أضاف بعض الباحثين تقسيما آخر لهذا المرض الكلامي،حيث يقسم إلى نوعين هما: التلعثم الاهتزازي،و يتمثل في تكرار أو إعادة بعض الحروف و المقاطع الصوتية عفوية، و القسم الآخر هو اللعثمة التشنجية.وهي عقلة اللسان وهي أشد من الأولى.

أسباب اللعثمة:

تقف وراء اللعثمة أسباب كثيرة؛ فمنها ما يكون لأسباب عضوية، و منها ما يكون لعامل وراثي، و أخرى تكون لأسباب ودوافع نفسية، لذا ندرج أسباب اللعثمة على نحو الآتي:

1. أسباب عضوية خاصة بتركيب أعضاء جهاز النطق، مما يسبب ضغطا نفسيا لدى المصابين بهذا المرض.
2. العامل الوراثي، و هذا السبب وراثي مكتسب من الصفات الوراثية،و هو استعداد موروث عند الفرد لانهيار الكلام.[1]
3. عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين، وهذا عائد إلى عدم معرفة الفرد لأدوات الاتصال مع الآخرين.
4. قد تكون سلوكا مقصودا لذاته، أي أنها تكون سلوكا متعلما لذاته،وهذا ما تحدث عنه السلوكيون من انه سلوك لفضي متعلم في الصف كوسيلة، لتجنب الآخرين للتخلص من مشكلة معينة.
5. التوتر النفسي الناشئ عن العقاب النفسي او الجسدي حيث يعد هذا سببا من أسباب اللعثمة.[2]

و قد ينشأ التلعثم أيضا عن واحد أو أكثر من الأسباب الآتية:- قد تتقلص عضلات الحنجرة نتيجة خوف أو رهبة فتحجز الكلمات قبل خروجها ولا يقوى الطفل على النطق بأي كلمة أو يقول: ااا-ولا يستمر أكثر

[1] موسى و فارس، اضطرابات النطق، ص66.

[2] النمو اللغوي و اضطرابات النطق، ص105.

من ذلك حتى يزول خوفه وتتفتح حنجرته-وقد لا يتنفس الطفل تنفسا عميقا قبل بدء الكلام فينطق بكلمة أو كلمتين ثم يقف ليتنفس ويستمر كذلك بين تكلم واستراحة فيكون كلامه متقطعا –قد يتنفس الطفل تنفسا عميقا قبل الكلام ولكنه يسرف في استعمال الهواء الموجود في رئتيه فيستنفده في بضع كلمات –قد يكون التوازن معدوما بني عضلات الحنجرة واللسان والشفتين فينظفك بأحد الحروف قبل الآخر، أو يدغم الحروف بعضها في بعض بقي أن نشير إلى أن الطفل المتلعثم في الفصل المدرسي موقفه صعب للغاية فهو يدرك عدم قدرته على التعبير بفصاحة ووضوح عما يخالج نفسه، ويجد لذلك أمامه طريقتين إما أن يصمت ولا يجيب عن أسئلة المعلم وأما أن يبذل جهده ليعبر عما في نفسه وهو يعلم أن أقرانه في الفصل يتغامزون عليه.[1]

ومن خلال ما تقدم نرى أن اللعثمة مهما تعددت أنواعها وأشكالها لا تعدو كونها تمثل وجود خطإ في توصيل الأداء اللغوي للآخرين لأسباب كثيرة، ثم تفصيل القول فيها.

الثأثأة:

أو لكنة حرف السين،وهي أكثر العيوب النطقية عند الأطفال و تلاحظ بكثرة بين سن الخامس و السابع أي في مرحلة إبدال الإنسان.[2]

يقصد بالثأثأة إبدال حرف بحرف أخر،ففي الحالات البسيطة ينطق الطفل الذال بدلا من السين،والواو أو اللام أو الياء بدلا من الراء،وقد يكون ذلك نتيجة لتطبع الطفل بالوسط الذي يعيش فيه.وقد ينشأ نتيجة تشوهات في الفم أو الفك أو الأسنان تحول دون نطق الحروف على وجهها الصحيح .

وينطق الطفل في الحالات الشديدة بألفاظ كثيرةً غير مفهومة وهذا ينتج عن عيب في سمع الطفل يمنعه من تمييز الحروف والكلمات التي يسمعها ممن حوله ،ونطق السين ثاء من أكثر عيوب الكلام انتشارا. لذلك هناك

[1] علاج اضطرابات اللغة المنطوقة و المكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص79.

[2] النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام، ص115.

تمرينات تساعد الطفل على التخلص من هذه العيوب يمكن إتباعها مع أخصائي العلاج.وسائل العلاج يحتاج علاج اضطرابات وأمراض الكلام إلى صبر وتعاون الآباء والأمهات فإن لم يتعاونوا فشل العلاج أو طال أمده.[1]

وتعود الثأثأة لعدة أسباب أهمها ما يلي:

1-عدم انتظار الإنسان من ناحية تكوينها الحجمي، أو البعد و القرب فهذا العيب التكويني يعد من أهم العوامل التي تسبب الثأثأة في أغلب الحالات.

2-التقليد نتيجة إصابة أحد أفراد العائلة بالثأثأة،و بالتالي يتحول إلى عادة عند الطفل.

3-عامل عصبي نتيجة إصابة في احد مراكز الدماغ.

و من بين أشكالها:

أ. إبدال حرف السين إلى حرف الثاء بسبب بروز طرف اللسان خارج الفم بين الأسنان.

ب.إبدال حرف السين إلى حرف الشين بسبب مرور تيار هواء في ضيق بين اللسان وسقفه في حالة نطق حرف السين.

ت.إبدال حرف السين إلى حرف الثاء أو الدال.[2]

[1] الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق و علاجه، نذير أحمد جرادات، ص166.

[2] المرجع نفسه، ص80.

التأتأة:

التأتأة مشكلة تواصلية تعيق عملية التواصل و هي أكثر عيوب النطق انتشارا بين الأطفال" و هي اضطراب في تواتر وإيقاع وطلاقة الكلمات بحسابات متقطعة، وتكرار تشنجي للأصوات والمقاطع والكلمات و وضعية النطق وهذا يعني أن التأتأة هي إبدال لبعض الحروف أو الأصوات بحروف و أصوات أخرى،فقد يبدل الطفل حروف السين بالثاء والغين بالعين."[1] ويعتبر هذا العيب الكلامي من العيوب التي تصيب الأطفال في السن الخامسة والسابعة، فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة و سماعها بسرعة والشخص الذي يعاني من التأتأة يشعر بالقلق والخجل والارتباك.

أنواع التأتأة:

تعتبر التأتأة كغيرها من أمراض الكلام والاضطرابات اللغوية التي تكون بصورة واضحة وللتأتأة عدة انواع والمتمثلة في:

1. تأتاة فيزيولوجية:

"تظهر ما بين سنتين إلى ثلاث سنوات كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل يجلب اهتمام الوالدين وانتباههما وقد تختفي عند دخوله إلى المدرسة "[2] إذن فهذا النوع من التأتأة يظهر قبل سن التمدرس ولا يتم استمرارها فالطفل عندما يكون صغير ربما تأتيه هذه العاهة عن طريق التقليد أو سماع الكلمات الخاطئة.

[1] أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو سعد، أديب عبد الله النوايسة، النمو اللغوي و اضطرابات الكلام، ص113.

[2] أنس محمد أحمد القاسم، اللغة و التواصل عند الطفل، د.ط، 2005، ص246.

2. تأتأة ارتجافية:

فالمتكلم يتعثر في كلامه ولا يستطيع مواصلة الحديث وتتمثل في "تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات في الوسط.[1] "فنجد أن الطفل مضطرا لتكرار هذه المقاطع، ثم يتعرض الطفل لتأتأة ويعجز عن نطق الكلمة التي يريد أن يعبر عنها.

3. تأتأة تشديدية:

يجد المتكلم صعوبة في إخراج بعض الكلمات أو الأحرف وتتمثل في "شد المقطع الأول من الكلمة الأولى في الجملة "[2] وعليه فإن الشخص أثناء كلامه يجد صعوبة في إخراج الكلمة ويبحث عنها في شكل انفجاري.

4. تأتأة تثبيطية:

هذا النوع من التأتأة يعيق عملية الكلام و التواصل وتتمثل في "تثبيط الكلام وعرقلته ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس عضلات الوجه ويؤدي إلى احمراره "و من ثمة فإن الشخص المصاب بهذا النوع يشعر بالحرج أمام الآخرين وتظهر عليه علامات الخجل فكلامه يعتريه نوع من التشويش ويكون الكلام غير مرتب وبسرعة تظهر عليه علامات الاحمرار.[3]

أعراض التأتاة:

التأتأة عيب من عيوب التلفظ فهي ناتجة عن ضعف الذاكرة والمصاب وبالتأتأة شديد الحساسية والتأثر فمن أعراضها:

---

[1] أحمد بوبازين، سيكولوجية الطفل المراهق، الجزائر، دار المعرفة للنشر، د.ط، ص169.

[2] محمد سلامة آدم و توفيق حداد، علم نفس الطفل، الجزائر، منشورات وزارة التربية، ط01، ص71.

[3] حسين باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة و المكتوبة عند أطفال المدارس، ص80.

1-"تكرار الحروف.

2-إضافة صوت دخيل على الكلمة.

3-فتح الفم أحيانا مع العجز عن التلفظ، ويرافق هذا كله اختلال حركتي الشهيق والزفير كانحباس النفس أولا، ثم انطلاقة بطريقة تشنجية كما أن المصاب بها يقوم بحركات زائدة عما يتطلب التلفظ به وتظهر في اللسان والشفتين والوجه ويعاني اضطرابات نفسية تنم عن قابلية خاصة للتأثر والانفعال "، ومهما يكن فإن أعراض التأتأة تظهر على الشخص المصاب بسرعة مما يتسبب له عجز عن التلفظ بالكلمات فمشكلة التأتأة تؤثر سلبا على حياة الشخص.[1]

[1] المرجع نفسه، ص161.

الفصل الثالث:

علاج عيوب النطق.

ينظر إلى العلاج في اضطرابات النطق من منظور مبادئ للتعلم، فهو تدريب على تعلم مهارات الحركة و مهارات التسيير واستجابات نطقية والقواعد الفونولوجية فالتعلم جزء أساسي خلال عملية العلاج.

يشمل العلاج على مرحلتين رئيسيتين هما الاكتساب Acquisition والتدعيم Généralisation ويرى البعض أن العلاج قد ينقسم إلى مراحل هما الانتساب والتعويد Hcbituation و تعميم. وفي العموم فإن العلاج في مرحلة إدراك الشخص ووعيه بكيفية إنتاج الأصوات بشكل صحيح من خلال تدريب على مستوى واعي أما المرحلة الثانية فهي التركيز على كيفية إنتاج الشخص الأصوات في سياقات متنوعة.

- وخلال عملية العلاج فإن الأخصائي يتبع مجموعة من الإجراءات المحددة التي يستطيع من خلالها تعديل سلوك النطق، فإن كان الأخصائي ينظر إلى اضطرابات النطق على أنها تعلم مهارة حركية فإنه يقدم مجموعة مكثفة من التعليمات المحددة التي تستهدف تشكيل وضع أعضاء النطق لإنتاج الصوت المستهدف، أما الأخصائيين الذين يؤمنون بالمنهجية المنظمة في العلاج ،فإن لاشترط الإجرائي operant conditioning يقدم إجراءات محددة ودقيقة للعلاج فهو يعرف بوضوح المثيرات وإجراءات الضبط التي تشكل الاستجابة الصحيحة من خلال للتقريب المتابع في التدريب وتعطي أهمية كبيرة للأحداث التي تتبع الاستجابة ،فالاستجابات غير الصحيحة يتم تجاهلها أو عقابها فقد يقول الأخصائي للشخص المصاب بأن الاستجابة خاطئة أو يسحب منه القيم الرمزية التي اكتسبها. وتكتب البرامج من هذا النوع بشكل دقيق وإجرائي والطبع فإن العلاج النطقي يهدف إلى تصحيح الاستجابات النطقية الخاطئة إلى صحيح واستعمالها في كل المواقف الحياتية في سياقات وفي مواقف متعددة للشخص .وقد يعمل الأخصائي على تحقيق التعميم من خلال الانتقال من الخطوات المنظمة إلى اقل تنظيما بما في ذلك القراءة أو المحادثة الكلامية وقد يسمح الأخصائي للآخرين بالمشاركة في العلاج حتى يشجع ممارسة الاستجابة الصحيحة[1] مع أشخاص آخرين . وقد يطلب من المعلم أو أعضاء الأسرة تذكير الطفل بالاستجابة الصحيحة لأغراض تحقيق التعمير في سياقات ومواقف الطفل اليومية [1]. ومن بين الأمراض الكلامية التي تطرقنا إليها في الفصل الثاني والتي اندرجت تحت خمس

[1] اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج دكتور إبراهيم عبد الله فرج الزريقاتي ص 179

[2] المرجع السابق

مباحث حيث يتمثل الأول في الإبدال، الإضافة، الحذف، التعريف أما الثاني فمعنون با..... والثالث با.....

إضافة إلى التعلم كل هذه تسعي إلى إبرازهم الطرق والأساليب العلاجية لكل مبحث ،ولا طرق علاج الإبدال والإضافة الحذف والتحريف لديهم عدة طرق أهمها تعليم الكلام ،هناك عدة طرق التعليم الكلام أهمها :

1- الطرق سمعية الكلامية (الطريقة الطبيعية) : وهي تعد الطريقة السمع الوسيلة الرئيسية ،فهي تعتمد على الاستفادة من حاسة السمع فتوفر للطفل نماذج كلامية سليمة مبسطة .

2- الطريقة التي تعتمد على عدة حواس : يتم تدريب على هذه الطريقة في اتجاهين :

أ- اتجاه حسي طبعي يقوم على تربية لحواس من اجل استقبال المثيرات اللغوية بهدف تعلمها وتكونها ،وعن طريق الحس اللمسي يمكنه أن يضع أنامله مثلا على صدر حركات شفاه المتكلم أو حنجرة من أجل أن يتحسن الكيفية التي تهتز بها الأصوات .

ب- اتجاه الحسي التقني يقوم على استخدام الحواس المختلفة عبر الأجهزة التقنية من أجل تكوين النطق الصحيح السليم .

3- التدريب السمعي : يدرب الطفل على الاستماع الأصوات وتمييزها مما يؤدي إلى تحسين لفظه ويساعده في تقدمه الدراسي وحسن تواصله مع الآخرين[1] .

هناك طرق أخرى للعلاج أبرزها:

- ضبط والمراقبة الذاتية من قبل الطفل نفسه.

- تمييز بين لفظ الطفل لأصوات الحروف والكلمات وبين لفظ الآخرين لنفس الأصوات لكي يدرك الفرق ثم يحاول تصحيح نطقه .

- يجب أن يكون المعالج أو صدر بالنطق نموذجا مناسبا من الناحية اللغوية[2] .

---

[1] النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام ص 121- 122

[2] مرجع السابق ص 98.

- استخدام أسلوب التعزيزي الايجابي للنطق الصحيح .

- وعلى المعلم أن يكون واعيا بألفاظ ونطق تلاميذه الصحيحة والخاطئة .

- مراعاة الفروق الفردية اللغوية.

- يجب إحاطة الطفل بالرعاية والعطف .

- تشجيع الطفل على الكلام والتحدث والتعبير بطلاقة[1].

- عدم السخرية من الطفل حتى لا يصاب بإحباط.

- إشعار الطفل بالطمأنينة والأمن.

- إبعاد الطفل قدر المستطاع عمن يعانون من عيوب النطق[1] .

- **ثانيا** :العلاج اللجلجة .

هناك أساليب علاجية عديدة في اللجلجة منها:

1)**الكلام الإيقاعي**: تقوم هذه الطريقة كوسيلة علاجية لعلاج حالات اللجلجة وأثناء الجلسة العلاجية يقرأ المتلجلج بصورة مرتفعة نفسها التي يقراها المعالج ومعه في الوقت نفسه بفارق جزء من الثانية وغالبا ما يتحسن المتلجلج بشكل ملحوظ أثناء الجلسات العلاجية .

2) **تأخير التغذية المرتدة السمعية** :

3) **الضوضاء المقنعة** :إن استخدام هذه الوسيلة كعلاج، مبني على أساس أن اللجلجة تنخفض بشكل كبير عندما لا يستطيع المتلجلج سماع صوته أثناء الكلام.

---

[1] الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه د. نادر احمد حرادات ص 162

أثناء عملية القياس يقوم الأخصائي بوضع الخطة العامة العلاج وخلال ذلك من ممكن إن تثار تساؤلات تتعلق بتقديم خطة العلاج والآثار المترتبة عليها أثناء التقييم ،أطفال آخرين معه في الأسرة.

هناك طرق علاجية أخرى تتمثل في ما يلي:

أ- العلاج الطبي من خلال معالجة الأسباب العضوية.

ب- العلاج النفسي من خلال عدة طرق منها:

1- طريقة اللعب التي تهدف إلى غرض تشخيص وأخر علاجي ،فمن طريق التشخيص بطريق اللعب يمكن الحصول على معلومات قيمة حول رغبات الطفل المكبوتة ومراقبة أفعال واستجاباته حتى على سجيته .إما الغرض لعلاجي فبواسطة طريقة اللعب يمكن أن يوحي اللعب للطفل شعورا بالحرية في الإفصاح عن مشاعره المكبوتة مما يزل دواعي القلق والتوتر .

2- التحليل بالصور الذي يعد أكثر الطرق ملائمة لصغار المصابين باللجلجة من خلال تجنيب الطفل المصاب باللجلجة التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى أصابت بهذه الحالة النفسية ،وأيضا استخدام البطاقات أدى إلى استخدام طائفة من المعلومات القيمة المتعلقة بشخصيته الطفل وبصلاته بوالديه ورفاقه.

3- يمكن استعمال بعض الاختيارات الشخصية للكشف المصاب باللجلجة مثل اتجاهاته و انفعالاته ونظرته لنفسه وعلاقته من حوله.

4- مناقشة مشكلات المصاب مع والديه وأسرته ومدرسته ،وهنا يأتي معالجة اللجلجة عن طريق استخدام الإرشادي النفسي للشخص نفسه والإرشاد الأسري والجماعي في المدرسة .

استخدام الإيحاء الإقناع المعالجة المصابين باللجلجة للحد من خوف الطفل الناجم عن عيوب الكلام لديه وما ورثه من خيبة نتيجة ذلك.[1]

5- طرق علاج الكلامي باستخدام وسيلة الاسترخاء الكلامي وتعليم الكلام من جديد للتخلص من عامل الاضطرابات في اللجلجة أثناء عملية الكلام ، و تكون ارتباط خاص بين الشعور .....أثناء عملية القراءة بهذه

[1] المرجع السابق (النمو اللغوي) ص 117و119

الطريقة وبين الباعث عن الكلام والقراءة الجماعية ،والجمع بين العلاج النفسي والعلاج الكلامي بكل الأساليب المناسبة التي تعود على مصاب باللجلجة بالنفع و هو ما يعرف بالمنهج العلاجي الشامل.

و من طرق العلاج الكلامي أيضا طريقة النطق بالمضغ حيث يطلب من المصاب باللجلجة أن يتخيل أنه يمضغ وإذا باشر هذه العملية يشرح المعالج في محادثة المصاب بتوجيه أسئلة معينة وبشكل تدرجي يتغلب على تخفيف وطأة الخوف الناجم عن كلمات معينة.[1]

علاج اللعثمة:

حرصت كتب اللغويين ولاسيما المختصون منهم بعلل اللسان بشكل خاص ،طرقا لعلاج مرض اللعثمة، ومنها:

أولا: البطء في الكلام وهذا يكون بمط الأصوات الكلامية ومطلها ليكون ذلك ناقصا؟ لمرض اللعثمة.

ثانيا: ضبط سرعة الكلام والتحكم بالنفس .

ثالثا: استخدام الجانب التعزيزي التشجيعي المكثف، وذلك بالثناء على صحة أداء المتكلم في الأداءات التي ينجح فيها بالتخلص من اللعثمة.

رابعا: خلق ونفسي وتربوي لدى الطفل :حيث يساعد هذا الجو على زرع ثقة الطفل بنفسه والتخلص من التوتر الذي يؤدي به إلى الفشل في لقط الكلمات التي يتكلم فيها .

خامسا : الانتقال التدرجي في اللفظ وتجزئة المنطوقة اللفظي إلى مقاطع معينة يقوم المتكلم فيها بالانتقال من مقطع إلى آخر.

سادسا: استعمال الطرق التي تستعمل الكلام المنتظم، حيث يتم تقطيع الكلام حسب نغمة معينة، باستخدام جهاز التنغيم[2].

[1] المرجع السابق 119

[2] عيوب النطق وأمراض الكلام د.باسم مقصي المعايطة ص 59

قد يجد الطفل المريض صعوبة في التعبير عن فكاره فتارة يتغلب على خجله ،وتارة أخرى يعجز فيها تماما عن النطق بما يجول في خاطره وفي هذا الصدد تمضي خطة علاج التلعثم في اتجاهين :أولها "الإرشاد للمتلعثم وأسرته.

والاتجاه الثاني: هو برنامج العلاج الذي يقوم على أساس إبدال السلوك اللفظي التخاطبي المضطرب.

هناك طرق علاجية أخرى تتمثل في:

- لا نتكلم أمام الطفل في العلاج.
- أن لا تظهر الشفقة والعطف عليه، فهذا يثير غيظه.
- أن نمنح الطفل فرصة الكلام وشرح ما يجول في خاطره أمام مشهد معين.
- أن يقف الطفل المصاب أمام مرآة ويدرب لسانه على الكلام ، ويكرر الحرف الذي يخطئ فيه [1].

والمعلم يلعب دور كبير في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين ويكون ذلك بـ:

1- تحديد مقابلة بين الوالدين والمدرس والمعالج تتم خلالها مناقشة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيها المتلعثم.

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

3- وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل الفصل وذلك بالتنبيه على ....

بعدم مقاطعة بعضهم بعض وألا يكمل احدهم حديث الآخر .

5- يشرح أطفل كيفية إلقاء الدروس ،والتدريب عليها بالمنزل وكذلك يجب على المعلم أن يساعد على التحدث أمام زملائه وتشجعه وقد يشفي الطفل منه لكن يعاوده من جديد إذا أصيب بصدمة نفسية حتى ولو كان مضى على شفائه سنين عديدة [2].

---

[1] احمد نايل العزيز ،احمد اللطيف ابوسعد ،اديب عبد الله النواسية ،النمو اللغوي واضطرابات الكلام ،ص 112

[2] الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه د. نادر احمد جردات ص 165 .

ومن هنا نستخلص أن طريقة العلاج للتلعثم نقوم على أساس متابعة الطفل في طريق كلامه ،وإذا كان المتلعثم يشعر بالرهبة والخجل ممن يكلمه فيجب على أخصائي الكلام أن يزرع في الطفل الثقة ،وتكون هناك علاقة حميمية وإن أساء إلى معاملته يشعر الطفل بالنقص فتنشا في نفسه حرب داخلية ويزيده بؤسا.

علاج التأتأة:

تتمثل طرق علاج التأتأة في مايلي :إجراء الكشف الطبي أولا .معالجة الأسباب العضوية والتشريحية – استخدام العلاج النفسي والاجتماعي والإرشادي إضافة العلاج الكلامي من خلال تدريبه على الحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة داخل الفم وخارجه ثم تدريبه على نطق الحروف ومستعين بمرآة توضع أمامه أثناء التدريب على النطق. ينحصر هذا العلاج في خطوات التالية :العلاج الجسمي وتمثل في تأكيد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي الجسمية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة السمع والكلام وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو لأمراض سواء كان علاجا طبيًا وجراحيا.

العلاج النفسي:

وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل كذلك لتنمية شخصية ووضع حد لخجله وشعور بالنقص مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقليل من ارتباكه والواقع فإن العلاج النفسي للأطفال يعتمد بحاجة على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم للهدف منه ،وقد يستدعي العلاج النفسي تغير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة أن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك .أما يراعى عدم توجيه اللوم أو سخرية للطفل الذي يعاني من أمراض الكلام.

العلاج الكلامي:

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات وتخليص في تدريب المريض .عن طريق استرخاء العلاجي و تمرينات النطق. على التعليم الكلامي من جديد التدريج من الكلمات والمواقف السهلة والكلمات والمواقف الصعبة وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية .وتوجه نظر الآباء والمربين بعدم التعجل في طلبي سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل ذلك لأن التعجيل والإصرار على سلامة مخارج الحروف والمقاطع والكلمات من نشأته أن يزيد الطفل توفرا نفسيا

وجسميا ويجعله يتنبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه ويقعد الحالة النفسية ويزيد اضطراب النطق .العلاج.

العلاج البيئي:

يقصد به إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الآخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي ،ويعالج من خجله وانزوائه و تعامله الاجتماعي، مما ساعد على نحو تنمية الطفل اجتماعيا العلاج باللعب واشتراك في الأنشطة الفنية وغيرها هذا كما تضمن هذا العلاج إرشادات الآباء القلقين غلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره عللا الكلام تحت ضغوطات فعالية أو في مواقف لها بها ،وهذا حتى تحنق له مشاعر الأمن والطمأنينة لكل الوسائل.

علاج التأتأة :

ليس من السهل إن تقول هناك علاجا شافيا للتأتأة ،بحيث إن التأتأة تحتاج إلى وقت كبير وليس بالبسيط لعلاجها[1] .وعلاج هنا يشمل مناهج على ثلاث مدارس رئيسية هي علاج تشكل الطلاقة وعلاج تعديل السلوك والمنهج الثالث يشمل الدمج بين هذين المنهجين .

أولا :علاج تشكيل الطلاقة flaency shaping theraping therapy.

يهدف هذا العلاج إلى تعليم الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع أن يزيد من كلام الطلق وبالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي .ومن طرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين .وهنا يعمل المعالج على تعزيز الطلاقة في الكلام أو عقاب التأتأة في الكلام .وضع تقدم المتعالج في محافظة على الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعي إلى زيادة درجة تعقيد الكلام.

[1] النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام د. أحمد نايل العزيز ، د. أحمد عبد اللطيف أبو سعد أ.أديب عبد الله النواسية ص 114

ثانيا: علاج تعديل سلوك التأتأة modification therapy

يهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوك التأتأة وتجنب الكلام والمقاومة .فهذا المنهج يواجهه المواقف وغير في خصائص محددة للتأتأة.وقد تستخدم طرق علاجية مباشرة مع الطفل المتأتئ أو الراشد

ثالثا : المنهج الدمجي في العلاج integnating therapy

- في العلاج الأفراد الذين يعانون من التأتأة ،فإنه يتم اختيار أفضل الطرق التي تحقق حاجاته وتكون فعالية أكثر من غيرها .ومن واجب الأخصائي هنا أن يقدم الأفضل للشخص المتعالج. ويشير هذا المنهج إلى أن الأخصائي بإمكانه أن يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة في علاج الشخص المتأتئ ليحصل على أفضل مستوى ممكن من الفائدة[1] .

فإذا كان المتأتئ في المرحلة الأولى واقصد بها اضطراب الطلاقة ويكون في عمر سنة ونصف إلى ست سنوات فهذا يحتاج أكتر إلى إرشاد للأهل للتعامل معه في حالة التأتأة إما في المراحل المتقدمة فانه يحتاج إلى تدريب في مجال النطق ويقوم العلاج على التدريب على الكلام بصورة صحيحة من غير تلعثم ومراحله كثيرة والعلاج هنا يتركز في بعض الأحيان على:

1- التأكد طبيا من عدم وجود عيب خلق (أي عضوي)

2- عدم إبداء اهتمام مباشرة بحالة التأتأة كي لا يشعر الطفل بمزيد من الخوف والقلق .

3- عدم تقليد الآباء والأشقاء تأتأة حتى لا يصبح التقليد عاملا معززًا للتأتأة .

4- عدم تعويض الطفل لمزيد من النطق الخاطئ والأسباب التي تزيد منه .

[1] اضطرابات الكلام واللغة التشخيصي والعلاج د. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ص 256

5- اللجوء إلى وسائل تعلم النطق وتقويمه بأشراف المختصين[1] .

ويعتمد علاج التأتأة بشكل كبير على دور المدرسة والأسرة والمجتمع ،لكن للأسف نجد مدارسنا عكس ذلك فبدلا من أي يكون للمدرسة دورا ايجابيا كبيرا في العلاج نجد أنها عامل سلبي ويتخلص علاجها في :

- "خلق الجو النفسي والاجتماعي المريح فهو ضرورة قصوى وهذا ما يقوم به الطبيب والوالدين دون تركيز هو على الخلل اللغوي الموجود في الطفل وذلك بالتقليل من الأسباب التي تؤدي الى توتر العصبي أو على الضغط النفسي .

- محاولة التصدي للموقف من طرف المتأتئين وأسرهم بإعطاء الطفل فرص التعبير عن الذات حتى يريد ذلك وتشجعه الفعل ذلك .

- تشجيع الطفل المصاب بالتحدث براحة ومطولا ،لأن الكلام ببطء يحسن من الطاقة وكذلك يمكن الطفل أن يكمل ما يريد قوله[2] .

ويمكن أيضا علاج التأتأة علاج نفسي psychological therapy أي يستعان بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات لانفعالية المسببة للتأتأة أو محافظة عليها .ويعطي أهمية قليلة لأعرض لها المتعالج .فيركز المعالج على العمليات النفسية ووسائل الدفاع المستخدمة انه في حالة علاج هذه المشكلات فإن أعراض التأتأة تنخفض[3].

ويمكن أيضا علاج التأتأة بالتحكم بتدفق الهواء managenentof airflau يشمل هذا الإجراء على عنصرين هما للزيادة التدرجية في الهواء الشهيق والثاني الزفير البطيء الإخراج الهواء من خلال الفم قبل البدء بالتصويت .وخلال للتدريب على الأخصائي أن يتأكد أن المتعالج لا يبقي هواء في رئتيه حتى الهواء القليل يجب

[1] النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام ص 115.

[2] قحطان أحمد الطاهر ،ضطرابات اللغة والكلام ،بيروت ،دار للنشر والتوزيع ،ط1،2010م ص 242 .

[3] مرجع السابق ص 258 .

إخراجه قبل البدء بالشهيق وتناسب هذه الطريقة الأفراد الذين ترتبط ظاهرة التأتأة لديهم بمشكلات في ضبط تدفق الهواء [1].

ويلعب الإرشاد الأسري family counselinz دورا اهميته على مساعدة الأسرة وأعضائها على فهم تؤثر سلوكاتهم ومشاعرهم مع الطفل الذي يتأتئ .وبالتالي إدراك هذا التأثير وقبول تغير العوامل المؤثرة على طفل المتأتئ .وهذا النوع من التدخلات يتطلب امتلاك مهارات المقابلة واستراتيجيات الإرشاد الأسري.

ومن هذا نستخلص أن العلاج التأتأة يحتاج إلى صبر طويل والى جهد ووقت ،وتعاون الآباء الأمهات وهذه الحالة يجب عرضها على أخصائيين و إلا ستصبح الوظيفة الكلامية عرضه للعطب والاضطرابات أو على الطفل أن يخضع تدريب خاص يتناسب مع طبيعة العرض اللغوي الذي يعاني منه وإلا يصبح المصاب عرضه للاستهزاء و السخرية.

الحقول المعرفية المتداخلة:

الطب:

العلاقة بين الأرطفونيا والطب علاقة وثيقة ففي بعض الدول تكون الأرطفونيا فرع شبه طبي أي أنها ضمن الفروع الملحقة بالطب.

تأخذ الأرطفونيا الكثير من العلوم الطبية. فعلم التشريح يقدم المعلومات الكافية عن:

01- جهاز النطق المتكون من الرئة وباقي أعضاء التنفس والحنجرة والتجويف الفمي والأنفي

02- جهاز السمع المتكون من الأذن الداخلية والأذن الوسطى والأذن الخارجية.

03- الجهاز العصبي ومختلف أجزائه.

و علم وظائف الأعضاء يقدم معلومات وافية عن آلية ميكانيزم عمل هذه الجهزة.

[1] مرجع السابق ص 257 .

و الطب العقلي يعطي معلومات قيمة عن مختلف الأمراض العصبية وحالات اللغة فيها.

و طب الأذن والأنف والحنجرة يوفر معلومات هامة جدا عن السمع واعتلالا ته والصوت واضطراباته.

إن هناك تنسيق بين الطبيب و الأرطفوني فبتعاونهما يتم التكفل بالمرضى لغويا.

علم النفس:

في الجزائر الأرطفونيا هو فرع من فروع علم النفس الأخرى(علم النفس المدرسي، علم النفس العيادي، علم النفس اللغوي، علم النفس و الأرطفوني، علم نفس العمل.....إلخ. الأرطفونيا علم يعتمد في كثير من الحيان على علم نفس ومعطياته سواء كان ذلك على مستوى التنظير (الجديد من النظريات والأفكار.....)
أو على مستوى التطبيق (أدوات البحث وطرق الكفالة والعلاج. فعلم النفس المعرفي يقدم معلومات هامة عن العمليات التي يستعملها الإنسان أثناء الكلام واللغة.

و علم النفس العيادي يمنح معطيات عن سيكولوجية الفرد الأسوياء والمرضى والأسوياء. و علم النفس اللغوي يوفر المعومات عن ظروف إكساب وفهم وإنتاج اللغة.

الفونيتيك:

يسمى أيضا علم الصواتة أو الأصوات العام، يهتم علم الفونيتيك بدراسة اللغة الصادرة بواسطة الصوت و سيرورات التواصل المنطوق ودراسة الخصائص الفيزيقية للصوت فتحدد طابعه ونبرته (نغمته) وحدته وإيقاعه. و غيرها.

و الفونتيك له ارتباط كبير مع الأرطفونيا ففي حالة اضطرابات النطق لا بد من إيضاح الطريقة التي بنطق بها المريض أصوات اللغة ومعرفة أين تكمن اضطرابات النطق عنده[1]. و لكي يستطيع والأرطفوني القيام بهذا لا بد أن يلم بمعارف كافية في الفونيتيك بمختلف فروعها.

---

[1] http//www.ta5atub.com/t8493-topic#ixzz3XkBk9BnZ

الفنولوجيا:

و يسمى أيضا الفونيتيك الوظيفية أو علم الأصوات الوظيفي، الفونولوجية هو الدراسة العلمية لأنساق أصوات اللغة الطبيعية وتتمثل في بحث ودراسة أصوات اللغة من وجهة نظر وظيفتها داخل انساق لاتصال اللغوي. الفنولوجيا هو تحليل الاستعمالات المتنوعة لجملة الأصوات الوترية في لغة معينة ووضع أنساق تقابل سمات هذه اللغة (نظامها اللغوي).

و كما يلاحظ فإن الفونيتيك والفونولوجيات لهما نفس الوضع وهو الأصوات ولكن يختلفا في أسلوب تناول و مقاربة هذه الأصوات فالفونتيك عامة تهتم بالأصوات من الناحية الفيزيائية دون الاهتمام بوظيفتها في لغة معينة و هي أيضا وصفية و تصنيفية، أما الفونولوجيا في خاصة (تأخذ لغة أو لغات معينة) ووظيفية، أي تنظر في وظيفة أو عمل أو ميكانيزمات الأصوات في لغة واحدة أو عدة لغات. و تعتمد الأرطفونيا على الفونولوجيا لما تكون أمما حالة تأخر في الكلام فيستدعي حينئذ إجراء حوصلة فونولوجية.

البيداغوجيا:

البيداغوجيا هو علم تدريس المادة التربوية ويبدو دور الأرطفونيا كبير في مجال البيداغوجي خاصة عند الأطفال الذين يعانون من ضعف اكتساب وتعلم اللغة المنطوقة والمكتوبة، حيث يقوم الأرطفوني بتشخيص أسباب حالات عسر الكتابة والقراءة وتقديم استراتجية للتكفل بهؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على الاكتساب و التعلم.

علم الاجتماع:

لكي يمارس الأرطفوني وظيفته على أحسن وجه يحتاج إلى معرفة دقيقة للوسط الاجتماعي و الثقافي و الاقتصادي للمريض وعلى ضوء هذه المعرفة يحدد إستراتيجية التكفل. كما يستعين بالعائلة و المدرسة، و هما مؤسستين اجتماعيتين لتطبيق خطة الكفالة الأرطفونية (Prise en charge orthoponique) أي أن العائلة و المدرسة يساهمان في ذلك.[1]

[1] المرجع نفسه.

خاتمة

تعتبر عيوب الكلام الإنساني كموضوع للدراسة موضوع واسع الأطراف، بعيد الغور، لا تكفي لدراستها هذه الوريقات، و لكن يمكن أن نقول بأننا ألممنا بالمهم منها، و هذه بحول الله أبرز النتائج التي استخلصناها:

01. يعتبر الكلام من أهم العناصر الأساسية المكونة للحياة البشرية التي تلعب دورا فعالا في ديمومتها و استمراريتها.

02. تخضع اضطرابات الكلام لمجموعة من الشروط منها:

الخطأ في عملية إرسال الرسائل و استقبالها، و عدم تسلسل حركة الفك و الشفاه و اللسان.

03. تنتج اضطرابات النطق عن إصابات قد تمس الفكين، و الدماغ، و الحلق، و اللسان، و الأسنان و تكون هذه الإصابات عضوية، و نفسية و كلها متداخلة و متفاعلة مع بعضها البعض.

04. تعتبر اضطرابات الكلام من أهم المشاكل التي تحول دون عملية التواصل الطبيعية كالإبدال، و الحذف، و الإضافة، و التحريف، و اللجلجة، و التلعثم، و التأتأة، و الثأثأة.

05. من أهم الأهداف التي يعمل العلاج النطقي على تحقيقها تصحيح الاستجابات النطقية و تقويمها.

و نتمنى أن نكون قد حققنا ما كنا نصبوا إليه، و كلنا أمل في أن نكون قد أعطينا الموضوع حقه و ألممنا بكل جوانبه، و صلى الله و سلم و بارك على نبينا محمد و على آله و أصحابه أجمعين.

و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

قائمة المصادر و المراجع

القرءان الكريم برواية حفص عن نافع.

01. ابن منظور، اللسان، ج01.

02. ابن يعيش، شرح الملوكي.

03. أحمد بوبازين،سيكولوجية الطفل المراهق، الجزائر،دار المعرفة للنشر د.ط.

04. أحمد نايل الغرير و أحمد عبد الطيف و أبو سعد و أديب عبد الله النوايسة، النمو اللغوي و اضطرابات الكلام.

05. اضطرابات اللغة و التواصل.

06. باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق و أمراض الكلام، ط01.

07. الثعالبي، فقه اللغة.

08. حورية باي، علاج اضطربات اللغة المنطوقة و المكتوبة عند أطفال المدارس العادية.

09. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق و الكلام: التشخيص و العلاج، دار الميسرة.

10. سيد يوسف جمعة، سيكولوجية اللغة.

11. سيكولوجية اللغة و المرض العقلي.

12. عبد العزيز إبراهيم سليم اللجلجة تشخيصها و أسباب علاجها.

13. محمد سلامة آدم و توفيق حداد، علم نفس الطفل، منشورات وزارة التربية، ط01، 1973.

14. محمد فارس، اضطرابات النطق.

15. محمد نوبى محمد علي، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين و ضعاف السمع، دار الصفاء للنشر، عمان، ط01.

16. المدارس الصوتية عند العرب النشأة والتطور.

17. الموسوعة النحوية و الصرفية.

18. موسى فارس، اضطرابات النطق.

19. نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق و علاجه، الأكاديميون للنشر و التوزيع، المملكة الهاشمية الأردنية.

20. النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام

21. هدى عبد الله الحاج العيساوي، صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام: الكشف المبكر لصعوبات التعلم لأطفال ما قبل سن المدرسة، ط06.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

الإهداء

المقدمة..... أ

الفصل الأول: عيوب النطق وعسر الكلام

المبحث الأول: اضطرابات الكلام..... 2

المبحث الثاني: الأسباب العامة لاضطرابات النطق والكلام..... 5

المبحث الثالث: عسر الكلام..... 8

الفصل الثاني: أهم مظاهر عيوب النطق

المبحث الأول: الإبدال، الحذف، الإضافة، التحريف (أسبابها مظاهرها)..... 11

المبحث الثاني: اللجلجة (أسبابها مظاهرها)..... 21

المبحث الثالث: التلعثم (أسبابه مظاهره) 25

المبحث الرابع: الثأثأة (أسبابها ومظاهرها)..... 32

المبحث الخامس: التأتأة (أسبابها ومظاهرها)..... 34

الفصل الثالث: علاج عيوب النطق

المبحث الأول: علاج الإبدال، الحذف، الإضافة والتحريف بصفة عامة..... 40

المبحث الثاني: علاج اللجلجة والتلعثم..... 42

المبحث الثالث: علاج التأتأة والثأثأة 46

المبحث الرابع: الحقول المعرفية المتداخلة (الطب، علم النفس، الفونيتيك الفونولوجيا

البيداغوجيا، علم الاجتماع..... 50

الخاتمة 55

قائمة المصادر والمراجع..... 57