الجمهـورية الجزائريّة الدّيمقراطية الشعبية
وزارة التعليـم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955– سكيكدة
كلية الآداب و اللغات

كليّة: الآداب واللغات
قسم: اللغة والأدب العربي
تخصّص: لسانيات عربية

مذكرة متمّمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

أثر اضطرابات النطق في التحصيل اللغوي

السنة الأولى ابتدائي أنموذجا

مقدّمة من الطّالبتين:

- خلفة نادية
- بوشارب رانيا

إشراف

فاتح عياد

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ	الرّتبة	الجامعة	الصّفة
د. جيهان بلمولود	أستاذ محاضر –أ–	جامعة 20 أوت 1955–سكيكدة	رئيسًا
د. فاتح عيّاد	أستاذ محاضر –أ–	جامعة 20 أوت 1955–سكيكدة	مشرفًا
أ.كريمة لغريب	أستاذ مساعد –أ–	جامعة 20 أوت 1955–سكيكدة	مناقشًا

السنة الجامعية 2022–2023

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والعرفان

قد لا تؤدّي الكلمات معناها بصدق، وقد لا يكون الاعتراف بمستوى الإقرار بالجميل والشكر للدّكتور فاتح عياد، الذي سهر على توفير ما استطاع لنا من توجيهات ومعلومات ثمينة، والذي كان أهم مرشد في عملنا هذا، أدامه الله لنا رمزا في العلم والمعرفة، وأعانه الله خير معين على أداء واجبه، فمهما أهديناك فلم ولن نوفي حق عطائك لنا، ولك منا جزيل الشكر والامتنان، يا من كنت نورا يستضاء به في الظلمات، والملاذ في الصعوبات التي واجهتنا، فكنت نعم المشرف ونعم المرشد.

الإهداء

إن الحمد والشكر لله تعالى أولا على ما منّ علينا من توفيق وسداد

إلى من أنجبتني إلى هذا العالم ووضعتني على طريق الحياة أمي الغالية طيب الله ثراها.

إلى من حاول أن يقدم لي العالم، الظل الوارف الذي علمني الصبر والعطاء وأنا صغيرة أبي الحبيب.

إلى صاحب السيرة العطرة والوجه الطيب، والفكر المستنير والكتف والسند، الجبل الذي عندما تميل بي الدنيا أسند نفسي عليه، الجدار الثابت الذي أستعين به عند الشدائد والشريان الذي يوصل الدم إلى قلبي أخي الغالي.

إلى تلك التي أعتبرها طب يستطاب به، وغيث لطف على الأرواح والضلع الثابت الذي لا يميل، قطعة من الألم أختي الحبيبة.

إلى كل من جمعتني بهم رابطة المحبة والصداقة.

إلى كل من مد يد العون من قريب أو بعيد.

إلى كل من نسيهم القلم ولم ينساهم قلبي.

نادية خلفة

إهداء

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير، فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي والدي الحبيب عبد الرحمان.

إلى نبع الحنان والعطف والأمان.....إلى القلب الكبير أمي الحبيبة حورية.

إلى إخوتي: من كان لهم بالغ الأثر في تخطّي الصعاب حفظهم الله: فاطمة الزهراء، وحيدة، فيروز، زهية، وليد، إكرام.

إلى صديقاتي وزملائي حفظهن الله.

إلى كل من كان له يد من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة.

إليكم جميعا أهدي جهدي.

رانيا بوشارب

مقدّمـــــة

مقدّمـــــة

إنّ الله سبحانه وتعالى له من المعجزات ما يعجز إحصاؤها عددها، ومنها الإنسان وتميزه عن سائر المخلوقات باللغة، كونها أصل مصادر التواصل الاجتماعي، ووسيلة للتعبير عن الذات، وفهم الآخرين وتنمية النمو العقلي والمعرفي والانفعالي، فمن خلالها يتواصل الناس ويتعارفون ويحقّقون مآربهم، وينبع جمالها من اختلافها لارتباطها بالتفكير والثقافات، والأسباب وما قد تصاب به هذه اللغة من الاضطرابات، وهي تختلف من حيث الأنواع والمظاهر إذ تحتاج إلى عناية خاصة تهدف إلى علاج هذه الاضطرابات الناتجة عن صعوبة النطق.

ويعتبر موضوع اضطرابات النطق، من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة، حيث أصبحت عائقًا كبيرًا لدى كثير من الناس، خاصّة الأطفال بسبب تأخر النمو الطبيعي، أو مشاكل عفوية أو وظيفية، وهذا ما يجعلها من أكثر المشاكل استفحالا في الأوساط التعليمية، فتُحدِث اختلافًا من شخص إلى آخر فيكون لها تأثير سلبي على حياة التلميذ وتحصيله العلمي سواء من حيث الكتابة أو القراءة.

وبما أنّ هذه الدراسة تتمحور حول الاضطرابات النطقية التي انتشرت مؤخرا في المؤسسات التعليمية وخاصة في الابتدائيات، ارتأينا أن يكون عنوان البحث **أثر اضطرابات النطق في التحصيل اللغوي– سنة أولى ابتدائي أنموذجا.**

وما دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع هو رغبتنا في معرفة الجوانب المختلفة من حياة الطفل، والكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعيقه، كما أننا نميل إلى مثل هذه البحوث، خاصة أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على أسباب اضطرابات النطق، وأهم طرق علاجها، ومساعدة الأطفال الذين يعانون من هذه

الاضطرابات للتخلص أو التقليل منها عن طريق اتباع برنامج علاجي معين، وإعطاء بعض النصائح للتخفيف من حدّتها وتجنب وقوعها مرة أخرى.

ولعله من الواجب ذِكر بعض الدّراسات السّابقة التي تناولت الموضوع أهمها:

- ✓ إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين مكتبة الرشد، الرياض، 2003م.
- ✓ خنوش مقدودة، صلاح سلوى، دور اللسانيات في علاج اضطرابات النطق لدى الطفل تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الابتدائي، مذكرة شهادة الماستر، كلية الآداب واللغات، تخصص: علوم اللسان، جامعة عبد الرحمن بجاية، 2017/2016
- ✓ محمد يونس أحمد السمو علي، عيوب النطق والكلام، كلية اللغة العربية، جامعة الأزهر بالمنصورة، 2022.

أمّا فيما يخص الجديد بالمقارنة مع هذه الدّراسات، فقد خصّصنا موضوع الدراسة على أثر اضطرابات النطق في التحصيل اللغوي سنة أولى ابتدائي أنموذجا، والتطرق إلى جل موضوعاتها، وما تتميز به من جوانب عديدة، مرفقة بنماذج واستبيان.

أمّا عن إشكالية الموضوع، فإن الدّراسة تستهدف إجمالا الإجابة عن مجموعة من التساؤلات، والإحاطة ببعض الإشكاليات نذكر أهمها فيما يأتي:

- ✓ ما هي اضطرابات النطق؟ وماهي الأسباب المؤدية إليها؟
- ✓ كيف تعرقل اضطرابات النطق التحصيل اللغوي لدى الطفل؟
- ✓ ما هي أنواع الاضطرابات وماهي أهم الأعضاء المساعدة في الكلام؟
- ✓ ما هي سبل علاجها التي لاقت استحسانًا وتأثيرًا إيجابيا على الطفل؟

وتجسيدًا لهذه الرؤية اقتضت طبيعة هذه الدراسة أن نعتمد على المنهج الوصفي المكلّل بالشرح والتفسير والتحليل، لتوافقه مع طبيعة الموضوع.

وانطلاقا من هذا، قسمنا البحث إلى مقدمة ومدخل وفصلين وخاتمة، بما يتناسب مع الرؤية المنهجية المتبناة؛

فجاءت المقدمة عرضا عامًّا للبحث مع إبراز عنوانه وإشكاليته وأسباب اختياره، مع الإشارة إلى أبرز الأهداف من تناوله، كما يتم فيها تحديد منهج الدراسة وعرض خطة البحث بما تتضمنه من فصول ومباحث.

أمّا المدخل، فخصّصناه للتّعريف ببعض المصطلحات، كاللغة والنطق وجهاز النّطق وأعضائه.

وفيما يخص الفصل الأول فقد كان بعنوان **اضطرابات النطق وأشكالها**، حيث تطرّقنا فيه إلى تقديم مفهوم لاضطرابات النطق، وأصنافها، وأسبابها، ومظاهرها، أما الفصل الثاني فعنونّاه بـ**"دراسة استطلاعيّة وميدانيّة لاضطرابات حالة النّطق"** وهو الجانب التطبيقي تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية فكانت تنحصر في مكان الدراسة، وعينة البحث وأدواته والمنهج المتبع، وتليها الدراسة الميدانية ثم النتائج المستخلصة عن هذه الدراسة مرفقة بنماذج نصية وطرق علاج.

وكأي بحث أكاديمي لابدّ أن يكون مشفوعا بخاتمة تتمثل في حوصلة البحث وأهم النتائج المتوصّل إليها.

وسبب اختيار هذا الموضوع هو رغبتنا في الكشف عند بعض انواع اضطرابات النطق وأسبابها والطرق المرجحة لمعالجة هذه الأنواع.

ومن الصّعوبات التي اعترضتنا أثناء عمليّة جمع المادّة العلمية فتكمن في قلّة المصادر والمراجع الخاصّة بالموضوع في مكتبة الكلية.

أما عن مصادر البحث ومراجعة فقد اعتمدنا في هذه الموضوع على:

- إيهاب الببلاوي اضطرابات النطق – دليل اخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين- مكتبة الرشد، الرياض، 2003.
- سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، الميرة والتوزيع، عمان، ط1، 2011.
- عبد العزيز السرطاوي، وائل الوجود، اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، 2000.
- محمد كشاش، علل اللسان والأمراض اللغة، المكتبة العصرية، بيروت، بيروت، 1998.
- سمير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج- عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2005.

وعمدنا في الختام في الختام إلى ترتيب قائمة المصادر دور والمراجع ترتيبًا ألف بائيًّا.

ووضع فهرس بوضع الموضوعات المدروسة داخل البحث، مع الترقيم، حتى يستطيع القارئ أن يطلع على مبتغاه دون أن يضطر إلى القراءة البحث بأكمله.

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن نشكر من ساعدنا على إنجاز هذا البحث، من قريب أو بعيد، وعلى رأسهم الأستاذ المشرف: **الدكتور فاتح عياد**، الذي أفادنا كثيرا بنصائحه وتوجيهات والتي تفيد كل باحث في هذه المرحلة، ولم يبخل علينا بكل ما توفر لديه من مصادر ومراجع.

مدخل: مفاهيم المصطلحات

أولا: تعريف اللغة

ثانيا: تعريف النّطق

ثالثا: مفهوم جهاز النطق

رابعا: أعضاء النّطق

أولا: تعريف اللغة:

1_لغة:

قال أصحاب المعاجم أن اللغة من (اللغو- للغا)، الشيء الساقط الذي لا يعتد به سواء كان كلاما أم غيره، ومنه قوله تعالى ﴿لا يُؤَاخِذُكُمُ اللهُ بِاللَّغْوِ فِي إِيمَانِكُمْ﴾[1]

وقد ورد هذا المعنى في قول الرسول صل الله عليه وسلم "إذا قلت لصاحبك يوم الجمعة انصت والإمام يخطب فقد لغوت"، ويقال يلغى لغا، لهج[2]. وهي من الأسماء الناقصة فأصلها لغوة من لغا، والجمع لغات ولغون"[3]

ويرى الدكتور هاشم السامرائي أن "لفظة لغة من الأسماء الناقصة فأصلها من (لغوة)، من (لغا) ضعيفا، لأن القاعدة تقول : إذا حذف حرف من الموزون، حذف ما يقابله من الميزان"[4].

فلو قلنا إن أصلها لغوة على وزن فعلة فستنجمع بين المعوض والمعوض عنه وهما الواو والتاء مما يؤدي هذا الجمع ما ذهب إليه ابن منظور من أصل (لغوة) (لغي) فحذفت الياء وعوضت بالهاء.

أمّا عن الدكتور حسن ظاظا فهو يخالف هذا التعريف إذ يرى أن اللغة " أصلها إغريقي معرّب من كلمة (Logs معنى كلمة أو فكرة"[5].

لم تعرف كلمة اللغة طريقها إلى الظهور بين مفردات العربية إلا بعد انتهاء القرن الثاني الهجري، وقد أطلقت آنذاك على ما جمعه الرواة من البادية عن العرب القدماء بعد فشو اللحن.

2_ اصطلاحا:

تعتبر اللغة وظيفة إنسانية تميز الإنسان بما هو إنسان، بل تعد من أهم شروط إنسانية الإنسان فعرفها كثير من العلماء، سنعرضهم كالآتي:

---

[1]- سورة البقرة، الآية 225.

[2]- ابن منظور، لسان العرب، مادة لغا، دار الحديث، القاهرة، ج15، 2003، ص250.

[3]- محمد بن أحمد الأزهري، تهذيب اللغة، تحقيق: عبد العظيم محمود، مراجعة: محمد علي النجار، دار المصرية للتأليف، مصر، ج8، ص92.

[4]- المرجع نفسه، ص 14.

[5]- حسن ظاظا، اللسان والإنسان: مدخل إلى معرفة اللغة، دار القلم للطباعة والنشر، دمشق، 1990، ص 131- 132

يقول **ابن جني** (ت 391هـ) عن اللغة أنها: " أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم."[1]

ذكر ابن جني في هذا التعريف الطبيعة الصوتية بقوله "حد اللغة أصوات" لوجود بعض اللغات لا تتعامل مع الأصوات كلغة الإشارات عند الصم والبكم، وأن وظيفة اللغة التعبير عن الأغراض، وحاجات الجماعة. لأن لكل قوم لغتهم الخاصة.

أمّا **ابن خلدون** صاحب المقدمة فيقول في حد اللغة "إنّ اللغة في المتعارف هي عبارة المتكلم عن مقصوده، وتلك العبارة فعل إنساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام، فلابد أن تصير ملكة مقررة في العضو الفاعل لها وهو اللسان، وهو في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم."[2]

من الملاحظ أن ابن خلدون استعمل كلمة (عبارة) ليشير إلى الجانب الوظيفي للغة، أي أنه اعتبر اللغة وسيلة لإيصال ما يقصد المتكلم إضافة إلى كونها ظاهرة اجتماعية.

وبعد هذه الفسحة في التراث العربي القديم نصل إلى تعريف **فرديناند دوسوسير** للغة فيقول: "إنها نظام من الرموز الصوتية الاصطلاحية في أذهان الجماعة اللغوية، تحقق التواصل بينهم، ويكتسبها الفرد سماعا من جماعته"[3]

إنّ بروز المنهج البنيوي عند **دوسوسير** سبب في استعماله للفظة (نظام) واعتباره اللغة نظاما مجردا من العلامات يتأسس على العلاقات التي ترتبط بها العلاقات لتشكل نظاما أو نسبية وإذ اهتم بالعلاقات التركيبة بين الجزء والكل.

ويقول في رواية عن اللغة ظاهرة فردية:" فإن نظرنا إلى اللغة في شموليتها وكلتيها نجدها متعددة متباينة الأجناس. "[4] فاللغة تتكون من مسائل نفسية، فيزيولوجية، اجتماعية، فيزيائية.....

[1]- ابن جني، الخصائص، تح: علي النجار، مطبعة دار الكتب، مصر، ج1، 195، ص 295.

[2]- ابن خلدون، المقدمة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1993، ص 295.

[3]- فردينا دوسوسير، محاضرات في علم للسان العام، ترجمة: عبد القادر قنيني، افريقيا الشرق، 2006، ج7، ص150.

[4]- المرجع نفسه، ص 23.

ومن التعريفات الأخرى للغة " أنها عبارة عن مجموعة من الرموز المنطوقة تستخدم كوسائل للتعبير أو الاتصال مع الغير، وهي تشمل لغة الكتابة ولغة الحركات، أو هي مجموعة محددة من الجمل كل منها محدودة من حيث الطول و تتركب من العناصر"[1]

فلغة الإنسان منطوقة عكس لغة الحيوان التي هي عبارة عن صرخات متكررة، وما يميز لغة الإنسان عن الحيوان وهو استعمال الرمز فهو يميز الإنسان عن الكائنات الأخرى، لكن لا تنحصر اللغة المنطوقة في الرمز فقط فالإنسان كائن ثقافي، وداخل هذه الثقافة ينتج أنساقا وهذه الأنساق تشكل كل واحدة منها لغة خاصة (أساطير، أديان، تاريخ، الفنون....)

كما يرى **ديكارت** أن اللغة هي "خاصية الإنسان حيث أنه حيوان ناطق، أي مفكر، وهي وسيلة للتواصل وأداة للتسجيل ومساعد آلي للتفكير.[2] "

وتعرفها **الجمعية الأمريكية للسمع والنطق واللغة:** " أنها نظام معقد ومتغير من الرموز الاصطلاحية المستخدمة بأشكال عدّة في التفكير والتواصل، أي أنها تتطور ضمن سياق تاريخي واجتماعي وثقافي فاللغة بوصفها سلوك محكوم بقواعد يجب أن تتحدد بخمسة أنظمة على الأقل.[3]"

ومن هذه التعاريف نستخلص أن اللغة وسيلة تواصل ومكتسب، اجتماعية ومتغيرة إضافة إلى كونها مساعد آلي للتفكير وأداة للتسجيل والرجوع، وقدرة ذهنية.

[1]- سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، عالم الكتب، القاهرة، ط 1، 1425هـ- 2005م، ص20.

[2]- المرجع نفسه، ص 21.

[3]- سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 1432هـ-2011م، ص 262.

ثانيا: تعريف النطق

1_ لغة:

اهتم البلاغيون القدامى بمصطلح النطق فقد ورد في عدة معاجم منها ما جاء **في معجم الوسيط**: الفعل الثلاثي ن ط ق ويعني " النطق بالحكم، إصدار الحكم القضائي، فاقد النطق، صامت، دليل ناطق، دليل قاطع، بالمنطوق، وفقا للنص، بالقصد، بصراحة، بوضوح"[1].

وجاء في **لسان العرب** "نطق الناطق ينطق تكلم والمنطق الكلام والمنطق البليغ"[2].

أو مذهب جدد على ألواحه، الناطق المبروز والمختوم وكلام كل شيء منطقه ومنه قوله تعالى: ﴿**عُلِّمْنَا مَنطِقَ الطَّيْرِ**﴾[3].

نستنتج من هذه التعاريف أن النطق يجمع بين المعاني الآتية: الإبانة، الكلام، القول.

2_ اصطلاحا:

يعد النّطق من أهم النِّعم الجليلة التي وهبها الله سبحانه وتعالى للإنسان، فبفضله يستطيع التعبير عن مكبوتاته وعن رغباته وآماله وطموحاته، فالنطق "هو مجموعة من الحركات التي يؤدّيها جهاز النطق والحبال الصوتية أثناء إصدار الأصوات الفمية أو الأنفية"[4]، والنطق هو عملية عن طريقها تتكون الأصوات ويعبر عنها "بمساعدة اللسان وفك الأسنان والشفتين وسقف الفم مع وجود تيار الهواء والأحبال الصوتية"[5].

أما من الناحية الإجرائية فالنطق هو "ترجمة للرموز العضوية الموجودة في مناطق محددة من الدماغ، حيث تؤدى الحركات المتتابعة لأعضاء النطق إلى سلسلة دائمة ومتصلة من الموجات الصوتية تصل إلى أذن المستمع التي تقوم

[1]- محمد داوود، المعجم الوسيط: واستدراكات المستشرقين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2006، ص 224.

[2]- ابن منظور، لسان العرب، مادة نطق، دار أعباء التراث العربي ومؤسسة تاريخ العربي، لبنان، ط 1، 1992، ص 289.

[3]- سورة النمل، الآية 12.

[4]- نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه، ط 1، 2009، ص 152.

[5]- عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الصفحات الذهنية، الرياض، ط 1، 1997، ص 31.

بتحليل تغيرات ضغط الهواء ونقلها على شكل موجات عصبية إلى مراكز معينة من الدماغ، ثم تقوم بتحليلها حسب الرموز اللغوية"[1].

نستنتج أن الطفل في تعلمه للنطق يتطور من الأصوات المهمة، إلى الكلمات ذات المعنى والمدلول اللغوي، وتعلم النطق عمل شاق وطويل ومعقد، ويكون الطفل في المهد غير مستعد من الناحية الفيزيولوجية لمثل هذا التعلم خلال السنة الأولى من حياته، غير أن الطبيعة تمده بصور بديلة للاتصال لاستخدمها حتى يصبح قادرا على الكلام.

ثالثًا: مفهوم جهاز النطق:

جهاز النطق واحد من أجهزة الإنسان التي تتألف من جملة أعضاء تؤدي، غرضا حيويا خاصا، مثله في ذلك مثله في ذلك مثل جهاز التنفس وجهاز الهضم.

ولقد وصف عالم العربية الصوتي ابن الجني في سر صناعة الإعراب جهاز النطق وصفا دقيقا فقال: شبه بعضهم الحلق والفم بالناي، فإن الصوت يحتاج فيه مستطيلا أملس، كما يجري الصوت في الأنف غفلا بغير صنعة، فإذا وضع الزامر أنامله على الحروف الناي المشرفة، وراح بين عمله، واختلفت الأصوات ، وسمع لكل حرف وراح بين عمله صوتا لا يشبه صاحبه فكذلك إذا قطع الصوت في الحلق والفم [2]

إذن المقصود بجهاز النطق هو جملة الأعضاء التي تشترك في النطق، وإنتاج الأصوات وآليات النطق وما ينطوي عليه من الأوصاف حركية مساعدة وما يلحق بذلك وسائل إيضاحية " فإن الأنسان لا يملك عضوا مختصا بالعملية الكلامية، وإصدار الأصوات فالرئتان والحنجرة ، الوتران الصوتيان، ولسان المزمار والحلق ، واللسان، واللهاة والحنك واللثة والأسنان والشفتان والتجاويف الفم الأنف، كل منها عضو له مهمة بيولوجية معينة ووظيفة في التشكل والبناء الصوتي."[3]

يعتبر جهاز النطق مصطلح يشير إلى الأجهزة التي بين الشفتين والرئتين والتي تساهم في عملية تكوين الأصوات الكلامية.

[1]- نيل وفرات، الانتباه واللغة بين الاضطرابات والتدخل السيكولوجي، دار طلائع للنشر والتصدير، ط 1، 1990، ص 151.

[2]- ابن الجني، سر صناعة الإعراب، تح: حسن الهنداوي، دار القلم، دمشق، ط1، 1985م، ج1، ص9

[3]- باسم مقصني المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، جامعة مؤتة، الأردن، 2006م، ص22.

رابعًا: أعضاء النطق:

يتكون جهاز النطق من أعضاء النطق وهي الأعضاء التي تشترك بشكل مباشر في عملية إصدار الأصوات الكلامية.

وتعد أعضاء النطق الأعضاء المسؤولة عن انتاج الكلام، وتنقسم إلى قسمين:

الأعضاء النطقية الثابتة والأعضاء النطقية المتحركة، أما الثابتة فتتضمن الأسنان والفك العلوي واللثة والغار والجدار الخلفي والأنف، وأما المتحركة فتشتمل الشفتين واللسان والطبق والفك السفلي واللهاة أيضا، والحنجرة والوترين الصوتيين والرئتين والحجاب والحاجز.

وفيما يأتي نورد الأعضاء الخاصة بجهاز النّطق:

1-الرئتان:

الرئتان عضوان أساسين في النطق، وبدنوهما لا يكون هناك تنفس، وبغير تنفس لا يكون صوت لا كلام، بل لا تكون الحياة نفسها، تقع الرئتان في تجويف الصدر ويفصلها عن تجويف البطن، الحجاب الحاجز وأنسجة الرئة وتمدد وانقباض عضلات الصدر، مما يؤدي إلى حدوث عمليتي الشهيق والزفير في أثناء عملية التنفس.

والشهيق هو: إدخال الهواء إلى داخل الجسم، أما الزفير فهو إخراج الهواء من الجسم.

وهواء أو نفس الزفير هو الذي يهمنا لأنه المادة التي ينشأ منها الصوت، وعلى قارئ أن يستغل كامل الهواء الزفير، من أجل إطالة النفس وهي مهارة يمكن التدرب عليها.

2- القصبة الهوائية:

وهي عبارة عن أنبوبة مكونة من غضاريف على شكل حلقات غير مكتملة تدعم الناحية الأمامية من القصبة، وتنقسم القصبة الهوائية من أسفلها إلى شعبتين هوائيتين ترتبط كل واحدة منها رئة وفي القصبة الهوائية يتخذ النفس مجراه قبل اندفاعه إلى الحنجرة، انقباض القصبة الهوائية من اصدار الصوت.

3- الحنجرة:

وهي متسعة نوعا ما، مكونة من غضاريف تقع في نهاية القصبة الهوائية، وهي الجزء الأمامي من العنق، وعريضة من أعلاها، ويقع فوق تركيب أشبه باللسان مسمى لسان المزمار أو الغلصمة.

وهذا اللسان يشبه الغطاء، ووظيفته حماية الحنجرة وطريق التنفس كلّه في أثناء بلع الطعام، فيحمي الإنسان من الاختناق ولا يبدو أن له وظيفة في إنتاج الأصوات.

والحنجرة أداة أساسية في إنتاج الأصوات، لأنها تشتمل على الوترين الصوتيين الذين يلعبان دورا أساسين في إنتاج الأصوات المجهورة.

4- الحلق:

وهو الفراغ بين الحنجرة وأقصى اللسان، وقد سمي هذا الجزء بالفراغ أو التجويف الحلقي والحلق فضلا عن كونه مخرجا لعدد من الأصوات اللغوية، فإنه يعمل كفراغ رنّان يضخم لبعض الأصوات بعدد صدورها عن الحنجرة.

إذ يقسم علماء اللغة والتجويد الحلق إلى ثلاثة أقسام:

- أقصاه مما يلي الصدر
- أوسطه.
- أدناه وهو أقربه إلى الفم.

5- اللسان:

يعدّ اللسان من أهم أعضاء النطق، وهو غضو مرن قابل للحركة إلى حد كبير وباتجاهات مختلفة، وهو عضو عضلي ووظائفه التذوق والكلام والتبلع[1]، حيث يستطيع أن يتخذ عضوا أشكالا أوضاعا متعددة مما يجعله يسهم في انتاج عدد كبير من الأصوات اللغوية، ويعد " أغنى عضو في جسم الإنسان، بالعضلات التي تعطي للسان حرية وقوة في الحركة لجميع الاتجاهات.[2]

[1]- محمد الرّاوي، موسوعة جسم الإنسان، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ، ط1، 2000م، ص111.

[2]- المرجع نفسه، ص 113.

إن اللغة (اللسان) نفسها تسمى باسمه، فيقال: فيقال اللسان العربي، يؤثر في مرور تيار الهواء، عبر تجاويف الفم ويمتد إلى الأمام حتى يخرج من بين الأسنان كما في نطق الثاء، فقد يلتصق جزء منه سقف الفم، كما يأتي نطق الكلام، واللسان مكون من أربعة أقسام:

- أقصى اللسان: هو مؤخره، ويقابل الحنك اللّين
- وسط اللسان: وهو الجزء المقابل للحنك الصلب.
- طرف اللسان: وهو الجزء المقابل اللثة
- حافتا اللسان: وهما يمنى ويسرى، وكل منهما تمتد من بداية أقصى اللسان، حتى منتهاه، وينقسم الحافة إلى أقصى الحافة وأدناها، ومنتهاها (رأس اللسان).

6- الأسنان

تعد الأسنان من أعضاء النطق الثابتة، بتوظيفها الأساسية من الناحية الصوتية، فهي من الأعضاء التنفيذية، إذ تساعد في إخراج بعض الأصوات اللغوية، لذلك فإن سقوطها أو اختلال تركيبها، يؤدي إلى الخصائص النطقية، لهذه الأصوات.[1]

تتصل الأسنان بالفكين العلوي والسفلي، وعادة ما تبزغ أسنان الفك السفلي قبل العلوي وتقسم إلى مجموعتين هما:

" الأسنان اللبنية والأسنان الدائمة، فعلى الرغم من ذلك فإن عدد أسنان الأطفال قبل بلوغهم سن السادسة لم تكف إلا عشرون فقط، ثم تستبدل هذه الأسنان بعد سن السادس بأسنان دائمة، وأضيفت إليها اثني عشرة سنة دائمة أخرى ستة في كل فك، في جهة اليسار وثلاثة في جهة اليمين، فيصبح، عدد الأسنان الدائمة اثنين وثلاثون.[2]

[1]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، دليل أخصائي للتخاطب والمعلمين والوالدين، مكتبة الرشد، الرياض، 2003، ص82

[2]- محمد الرّاوي، موسوعة جسم الأسنان، ص105

إنّ أهميّة الأسنان لا تقل ضرورة عن بقية أعضاء النطق الأخرى، لما تملكه من خاصة القدرة على التأثير في صفة الصوت ونوعه، كما تؤثر في الكمية الاندفاعية لهواء الرئتين، وتعمل على تحديد أشكال البنية الصوتية وبناء مما لها في بعض الأصوات التي يتكئ اللسان عليها، كالدال والتاء.

ويقسم علماء الأصوات الأسنان إلى قسمين:

الأسنان التي تشترك مع طرف اللسان في نطق الصوت (ث)، كما أنها تشترك مع الشفاه السفلى في نطق صوت (ف)، وتشترك مع الأسنان السفلى وطرف اللسان في نطق صوت (ث) ويسميها العلماء الأسنان العليا وهناك الأسان السفلى حيث يحدث في بعض الأحيان أن يلامس طرف اللسان الأسنان العليا عند نطق (ظ، ت، ذ، ث) وتتركب هذه الأسان من طبقة صلبة تسمى الميناء الذي يعمل على الحفاظ الأسنان من آثار الطعام الساخن أو البارد والحلو، وداخل كل سن لب الذي تتكون من شرايين وأوردة وأعصاب صغيرة[1]

7- الشفتان:

الشفتان عضوان مهمان في العملية التأثيرية على نوع الصوت، لمرونتهما، لهما القدرة على اتخاد أوضاع وأشكال مختلفة من الانفراج والانغلاق لفتحة الفم[2] وهما عبارة عن شريطان يشكلان فتحة الفم وهما من أعضاء النطق المتحركة فالانفراج والانغلاق يساعد في نطق الكثير من الأصوات، لهما دورهما وحركتهما الخاصة مع الصوائت التي قسمت على أساسه صوائت مستديرة وغير مستديرة.

جاء في كتاب كمال سعيد عنوان اضطرابات النطق والكلام "الشفتان تتكون من طبقة عضلية على هيئة قوس هلالي، الشفة العلوية مثبتة لاتصالها بالفك العلوي الثابت، وسفلية متحركة تتحرك مع الفك السفلي الذي يتصل به يتحكم في شكل وحركة الشفتان بين عضلات الوجه، مما يساعد على أن تتخذ أشكال وأوضاع مختلفة تساهم في اخراج بعض أصوات الحروف، وأهم العضلات التي تتحكم في الشفتين هي الوجنية الكبرى، العضلة الرافعة، العضلة الخافضة، العضلات المحيطية بالفم"[3]

كما أن الخليل ذكر الشفة ليشير إلى مبدأ الحروف التي دعاها شفهية نسبة إلى الشفة، وذكر ما بين الشفتين لدلالة على حروف (ف، ب، م) التي لا تعمل الشفتان في شيء من الحروف الصحاح إلا فيها، فهي ذلقيه،

[1]- المرجع السابق، ص 106_107.

[2]- حسام البهنساوي، علم الأصوات، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ط1، 2004، ص 36.

[3]- سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص106-107

لأن الذلاقة تكون بطرف اللسان والشفتان، وجاء ذكر للشفتين في التهذيب من الخليل والشفة السفلى تذكرة النحاة، وحروف الشفة للدلالة على الحروف الشفهية وذكر أيضا سبويه باطن الشفة السفلى[1].

8- الأوتار الصوتية:

الأوتار الصوتية عبارة عن رابطين من العضلات مرنين يشبهان الشفتين، يمتدان أفقيا من الخلف إلى الأمام، حيث يلتقيان عند ذلك البروز الذي نسميه بتفاحة آدم، أما الفراغ الذي الوترين فيسمى المزمار، وفتحة المزمار تنبسط وتنقبض باختلاف الأصوات وتوترهما وزادت اهتزازهما في الثانية.

وجد علماء التشريح والمعنيون بالدرس الصوتي أن معدل التواتر الاهتزازي لهذه الأصوات عند البالغين منخفض.

ومن التعاريف الأخرى للأوتار الصوتية نجد " هما عبارة عن أحزمة لحمية مغطاة بغشاء مخاطي لزج، ويبلغ طول الغشاء الأمامي من الوترين الصوتيين حولي 11،5 مم عند النساء، و15،5 مم عند الرجال، أما الجزء الغضروفي فيبلغ طوله 5،5 مم عند النساء، و7،5 مم عند الرجال ويوجد نوعان من الأوتار الصوتية:

الوتران الصوتيان الحقيقيان: ويسميهم البعض الوتران الصادقان، ويلعبان دورهما في عملية إصدار الأصوات اللغوية، إذ تدفعهما عضلات الحنجرة التي اعترضت تيار هواء الزفير، أما اعتراض كامل أوكلي وذلك عند انطباق الوترين انطباقا تاما أو اعتراض جزئي وذلك باقتراب الوترين من بعضهما فيعترضان تيار هواء الزفير المندفع للأعلى، فيحدث ما يسمى بالهر، وعندما يبتعدان الوتران الصوتيان عن بعضهما البعض أو يقتربا اقترابا لا يسمح لهما بالتذبذب تسمى هذه الحالة بالهمس.

الوتران الصوتيان الزائفان: ويسميهم البعض بالوترين الكاذبين وسميا هكذا لا ن ليس لهما أي دور في اصدار الأصوات اللغوية، ووظيفتهما تتمثل في أنهما يمثلان خط دفاع ثان ، يقع تحت لسان المزمار، ويقومان بمهاجمة الأجسام الغريبة التي تخل مجرى التنفس.[2]

[1]- أحمد محمد قدور، جهاز النطق عند العرب اللغوين القدامى، مجلة مجمع اللغة العربية، دمشق، جزء 1، مج 72، ص 69.

[2]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، ص 65- 66.

إنّ الأوتار الصوتية أو الأحبال الصوتية عند تكوين همزة القطع"تنطبق لفترة قصيرة بحيث لا يمر الهواء من وإلى الرئتين، وعند انفراج الوتران وتباعدهما يحدث الصوت المسمى بهمز القطع"[1]

9- لسان المزمار:

يشبه ورقة الشجرة، يمتد من قاعدة اللسان بحيث يغطي أعلى الحنجرة عند بلع الطعام، وورود في إحداث الصوت الانجذاب إلى الخلف عند تفحيم الصوت إلى الإمام عند ترقيقه، " وخو عضلة رقيقة، غضروفية ليفية، تتشكل في فراغ يسمى المزمار، يحمي المجرى التنفسي أثناء عملية بلع الطعام."[2]

يعرف أيضا باسم الغلصمة أو الفلكة، مثبت الشكل، وهناك ما يشبهه بمضرب كرة التنس واللسان المزمار سطحان، أحدهما علوي، وهو السطح اللساني، الذي يواجه جذر اللسان، والثاني سفلي، والسطح الحنجري، والذي يواجه فتحة الحنجرة، وتغيير وضع لسان المزمار سببه تغير جذر اللسان، فإذا إطار اللسان مشدودة إلى الخلف تزحزح لسان المزمار إلى خلف أيضا عازلا الممر إلى الحنجرة، أما إذا تحرك اللسان إلى الأمام فإن لسان المزمار يتبعه ليصبح مدخل حدا.[3] وللسان المزمار في حفظ حياة الإنسان حيث أنه يعلق طريق أثناء بلع الطعام والشراب، فيمنع دخول الأجسام الغريبة إلى مجرى الهواء.

أثبتت الدراسات حظا التصور حول طريقة عمل لسان المزمار وأنه يتجه إلى أسفل فوق الحنجرة والواقع أن الحنجرة تتحرك إلى الأعلى تتحرك إلى الأعلى بحيث يغطيها لسان المزمار، بمساعدة العضلات الصوتية اللامية والذوقية اللامية، والذقنية اللامية.

10- التجويف الفموي والأنفي:

التجويف الفموي يشكل اللسان العضو الأرضية بالنسبة إلى هذا التجويف لأن تحركات اللسان بأوساط وأشكال المختلفة تسمح هذه التجاويف شكلا وحجما متنوع، يؤثر هذا الصوت اللغوي كون اللسان يشغل مساحة كبيرة داخل هذا التجويف، " يعد هذا التجويف من أهم التجاويف فوق المزمارية حيث لأنه يحتوي على

[1]- مروى عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية، المنصورة، ط1، 1437هـ-2016م، ص14.
[2]- عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010م، ص40.
[3]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والآباء، ص62، 63.

عدد من الأعضاء التي لها دور يلعب دورا كبيرا في عملية إهدار الأصوات اللغوية، ذلك لأنه يحتوي على عدد من الأعضاء التي دورا في تشكيل تلك الأصوات.[1]

والتجويف الأنفي يطلق عليه الجيوب الأنفية السبعة، وهذا التجاويف ثابتة المنشأ، وفي هذا التجويف يتشكل صوت الميم والنون، ويتكون من تجويفين يفصل بينهما حاجز يمتد من بين فتحتي الأنف إلى مؤخرة التجويف الأنف، حيث يلتقيان في فتحة واحدة تشرف على التجويف الحلقي، ويعمل التجويف الأنفي على تقنية وتلطف الهواء الداخل إلى الرئتين، أما الوظيفة الصوتية تتمثل في الرنين الصادر عن مرور الهواء عبر هذا التجويف، وهذا الرنين ينتج عن تردد الوترين الصوتيين.

ينقسم التجويف الأنفي إلى ثلاث غرف زوجية تمتد من الأمام إلى الخلف بواسطة قرنيات ثلاثة: قرنية العليا، والوسطى، والخلفية، ويوجد بمدخل الانف شعيرات بعضها متجهة للأمام وبعضها للخلف، تعمل هذه على تنقية الهواء من الأتربة، والأجسام الغريبة قبل العبور نحو القصبة الهوائية في الرئتين، أما في آخر الأنف من ناحية الحلق فتوجد زوائد لحمية تكبران عن معدلهما تفوقان سير الهواء إلى الرئة، وقد يتعذر أحيانا خروج الهواء، لكن خروج الهواء لا يعنيان الصوت أصبح فمويا، إنما صوت أنفي مشوه قليلا فقط، فعندما ننطق الكلمات باب ومرمر ثم تغيب التجربة مع وضح الأصابع في الأنف نجد كلمات باب، في المرتين لا يتأثر نطقها، أما مرمر تتأثر في المرة الثانية، دون لكلمة أخرى.[2]

[1]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والآباء، ص77.

[2]- المرجع نفسه، ص76، 77.

الفصل الأول: اضطرابات النطق وأشكالها

أولا: مفهوم اضطرابات النّطق

ثانيا: أصناف اضطرابات النّطق

ثالثا: أسباب اضطرابات النّطق

رابعا: مظاهر اضطرابات النّطق

أولا: مفهوم اضطرابات النطق:

تنتشر اضطرابات النطق غالبا لدى الأطفال الصغار، نتيجة أخطاء في إخراج أصوات اللازمة للكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، حيث تعرف اضطرابات النطق أنها " حالات تصيب الإنسان في طفولته ومراحل سنيه الأخرى، تعيق استخدامه للكلام بالشكل السليم أو تمنعه عن النطق جزئيا أو كليا "[1].

ونفهم من هذا التعريف أن اضطرابات النطق تحدث لدى الإنسان عندما يكون صغيرا، أو في مراحل أخرى، فهي تعرقل العملية الكلامية التي تؤدي إلى إعاقة في الكلام، ولا يحدث الكلام بالصورة الطبيعية العادية التي تعودت عليها الأذن.

ولقد عرف الدلماني اضطرابات النطق على أنها " عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي وهذا الاضطراب يعيق التواصل ويستدعى اهتمام الشخص المتعدين وقد تقضي إلى معاناته من القلق وسوء التوافق"[2].

يقصد الدلماني من خلال تعريفه هذا أن اضطرابات النطق هي مشكلة أو صعوبة في اصدار الصوت بالطريقة الصحيحة، اي فيها خلل، وذلك بسبب عضوي مما يؤدي إلى الإعاقة في التواصل مع الآخرين.

وعدم انسجامه معهم، ومن ذلك إلى الانغلاق والعزلة والانطواء على نفسه.

وعرف **آرام** اضطرابات النطق بأنها " سلوك لغوي مضطرب يعود إلى تعطيل وظيفة معالجة اللغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة الأداء وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان التي تظهر فيه[3]"

إنّ اضطرابات النطق هي مشكلات لغوية يعاني منها بعض الأطفال تتعلق بعملية النطق والكلام وتتجلى في أمراض الصوت واللغة والكلام.

[1]- خليل ابراهيم العطبة، في البحث الصوتي عند العرب، دار الجاحظ، بغداد، ط1، 1983، ص 82.

[2]- أسامة محمد البطانية وآخرون، علم نفس الطفل غير العادي، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2007، ص 519.

[3]- عبد العزيز السرطاوي، وائل ابوجودة، اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، 2000، ص 159.

ثانيًا: أصناف اضطرابات النطق:

1_ الاضطرابات اللغوية الدماغية:

قد تحدث هذه الاضطرابات نتيجة إصابة في الرأس أو في المناطق المسؤولة عن انتاج اللغة هي:

أ/ الحبسة:

تعتبر البوابة التي سمحت لعلم النفس العصبي بالظهور، وتذكر المصادر التاريخية أن الاهتمام بدراسة العلاقة بين الميكانيزمات الدفاغية واللغة بدأ مع تقارير الدراسات الطبية المصرية التي وضعت صعوبات الكلام لدى الأشخاص الذين تعرضوا إلى إصابات في العظم الصدفي.

" أما في القرن التاسع عشر ظهر الاهتمام بالحسبة وخاض النقاش حولها تياران: التيار الترابطي الذي توصل رواده إلى تصنيف الحبسة باستعمال صور طبية كالتشريح والتيار النفسي حاول رواده تفسير الحبسة بإدخال العامل الذهني، واعتبرتها الأبحاث الطبية مرتبطة بإصابة الصور الحسية للأشياء"[1].

وحقيقتها صعوبة إخراج الكلمات عند إدارة ذلك، حيث وجد العلماء في طول الصمت من دون حاجة إليه حبسة بقول بكر بن عبد الله " طول الصمت حبسة "[2] ، أي أنها نوع من الاضطراب اللغوي الذي يحدث نتيجة اصابة المراكز المسؤولة عن انتاج اللغة في النصف الأيسر من الدماغ نتيجة الجلطات أو الضربات على الرأس يؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي في إنتاج الكلام.

[1]- سعيدة ابراهيمي، الحبسة: علم نفس العصبي عند الراشد، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1433هـ- 2012م، ص 11-12.

[2]- محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة: رؤية لغوية- إكلينيكية وانعكاساتها الاجتماعية، المكتبة العصرية، صيدا- بيروت، ط1، 1419هـ- 1998، ص 32.

ومع تطور الدراسات النفسية اتسع مفهومها وصنفها المؤلفون حسب نوع الاضطراب اللغوي إلى:

– حبسة:

والمريض بهذا النوع يكون عاجزًا عن إعادة الكلام، وتزداد هذه الصعوبة كلما ازدادت السلسلة الكلامية طولا، بينما تبقى الطلاقة والفهم سليمتين."[1]

أي أن اللغة الشفهية للطفل المصاب بهذا النوع من الحبسة يمتاز بالتدفق السريع والاحتفاظ النسبي بفهم اللغة الشفهية مع صعوبات في إعادة الكلام وحدوث رطانة حرفية إما يستبدل الحروف الموجودة في الكلمة بأصوات أخرى تغير المعنى.

ويبقى التضارب قائما حول تحديد الموقع الدقيق لهذه الإصابة، حيث يعتبر بعض الباحثين أن الخلل يحدث في مستوى الحزمة المقوسة، يربط باحة بروكا بباحة فيرينك.

والملاحظ في بعض الحالات إصابة في مستوى القشرة السمعية والتلفيف فوق الهامشي"[2]، أي يمكن شرحها على أنها ناتجة فصل مراكز الاستقبال عن مراكز التعبير اللغوي في المخ.

– حبسة التسمية:

يكون هذا النوع من الحبسة مصاحبا لحبسة بروكا، ومن أبرز مظاهر عدة قدرة الشخص على استرجاع أسماء الأشياء أو الصور عندما يطلب إليه تسميتها، على الرغم من معرفته لوظيفتها وكيفية استخدامها" الحبسة النسيانية فإن طلب منه تسمية صورة قلم الرصاص مثلا فإنه لن يقول: هذا قلم رصاص، بل سيستعين بالوصف كأن يقول: شيء نكتب به"[3].

[1]– صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان– الأردن، ط1، 1433هـ– 2012م، ص58، نقلا عن: الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج، دار الفكر، عمان، ط 1، 2005، ص 281.

[2]– سعيدة إبراهيمي، الحبسة: علم النفس العصبي عند الراشد، ص 35.

[3]– صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص 58، نقلا: مصطفى فهمي، أمراض الكلام والنطق، دار النشر مكتبة مصر، القاهرة، ط4، 1975، ص 63_64.

بمعنى آخر إذا عرضنا عليه مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالاتها عوضا عن أسمائها، وهذا الاضطراب لا يشمل فقط الأشياء المرتبطة به والمسموعة والملموسة كذلك، وتبقى قدرة المصاب على تذكر الحروف وأجزاء الكلام المطبوعة سليمة، ويبقى قادرا أيضا على استعمال الشيء والإشارة إليه إذا سمع اسمه، " فإذا قدم للمريض كل شيء وسألناه عن اسمه لا يستطيع تذكر كلمة كرسي"[1].

لكن يمكنه إدراك وظيفته وبسبب استعمالاته، وإذا سئل المصاب هل هذا منضدة أم كتاب أم كرسي، فإنه يجيب الإجابة الصحيحة، ولكن المشكلة تتركز في تذكر اسم الشيء لو طلب منه ذلك.

وعلى الرغم من أن هذه الصعوبة لدى المصابين بمعظم أنواع الأفازيا إلا أن الصورة النقية من أفازيا تسمية الأشياء، تنتج من إصابة المنطقة القشرية التي تقع بين الفص الصدعي والفص الجداري وهي المنطقة التي تسمى (التلفيفة النووية) وأن المصاب بالصورة النقية من هذا النوع من الحبسة أن لديه الإمكانية على الفهم العادي كما يمكنه النحت طبيعية وتلقائية.

ويعتقد الباحثون أن هذه الأفازيا تحدث نتيجة تقطع الترابطات الموجودة بين قنوات حسية مختلفة (مناطق مختلفة من المخ) التي تعتبر أجزاء داخلية في قدرة الفرد على تسمية الأشياء وقد تظهر الأفازيا السنيانية لدى من يعانون من مرض الزهايمر أكثر من الأطفال.

_ الحبسة التعبيرية (حبسة بروكا)

وسميت بروكا نسبة إلى الطبيب باول بروكا الذي اكتشف هذا النوع من الحبسات حيث ينتج عن هذا النوع فقدان القدرة على التعبير، حيث عرض باول بروكا سنة 1951 دراسة حالة لأحد مرضاه تبين أن الغاصبة الواسعة في الفص الجبهي للنصف الدماغي الأيسر تؤدي إلى فقدان اللغة، وتظهر أهمية هذه الدراسة في كونها تؤكد بأن وجود ضرر محدد في منظفة دماغية خاصة يؤدي إلى فقدان وظيفة نفسية متميزة.[2]

[1]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، ص 285.

[2]- المرجع نفسه، ص 285_286.

" أما الكلام فانه يكون مقتصرا على الكلمة الواحدة، كما يحذف المريض الكمات الوظيفية أثناء حديثه كأسماء الإشارة، والأسماء الموصولة، وحروف الجر، ولا يكون كلامه طليقا، ويصاحب هذا النوع من الحبسات غياب التنظيم للكلام، وعدم وجود التمتم في الحديث"، أي أن المصابين بهذا المرض يعانون من عدم القدرة على تسمية الأسماء والأشخاص والأشياء المتداولة والمعروفة وهو ما يعرف في الاصطلاح " النفس عصبي باضطراب التسمية..."[1]

وتمس هذه الإصابة القراءة والكتابة بمعنى أن الطفل المصاب يحتفظ بالمستوى اللغوي والشفهي، وعلى سبيل المثال التحية الصباحية ويبقى مستوى الفهم محتفظا به نسبيا،" كما يظهر على هؤلاء الأطفال المرضى باضطراب العمى الحي والشلل النصفي الايمن الذي يصيب نصف الجسم الأيمن بالإضافة إلى هذه الأعراض يعاني المصابون في اضطراب الصرف والنحو.

وكما ذكرنا آنفا أن هذه الحبسة تنتج عن إصابة في الفص الجبهي الأيسر وبالأخص في مستوى التلفيف الجبهي الثالث والمناطق المجاورة للجزء السلفي من القشرة الدماغية الحركية"[2].

ومن بعض نتائج التصوير الشعاعي الطبقي الرقمي عند التحديد الدقيق لموقع الإصابات المؤدية إلى الحبسة لحالة تعرض رجل لحادث وعائي دماغي" فبعد عدة سنوات لوحظ أن الرجل يتكلم ببطء مع استعمال الأسماء الموصوفة والقليل من الأفعال فقط"[3].

وفي الأغلب إذا طلبنا من الرجل اعادة الجملة المركبة سيقوم باختصارها مع توقف عند كل كلمة فالمخطط الدماغي يبين أن الاصابة كانت جبهيه فخربت المناطق التحت قشرية بها في ذلك المحفظة الداخلية capsule interne فيستطيع الطفل فهم الكلام المسموع لكنه لا يستطيع التعبير اضافة إلى كل هذا فإن الفرد المصاب

[1]- صهيب سليم محاسيس، عيوب النطق والكلام في التراث اللغوي العربي، ص 59.

[2]- سعيدة ابراهيمي، الحبسة: علم النفس العصبي عند الراشد، ص33.

[3]- سعيد كمال العزالي، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص285

يميل إلى السكوت غالبا وإما يتمتم بعبارات غير مفهومة " فيسمى كلامه بالتلغراف"[1] لابتعاد عن القواعد اللغوية كالحذف في الجمل.

إن الأفازيا ليست درجة واحدة وإنما درجات متعددة تبدأ من البسيط إلى الشديد جدا ففي الحالات البسيطة يمكن للفرد ذكر معظم المفردات ولكن ليس بالضرورة أن ينطقها بطلاقة، أما في الحالات الشديدة فقد لا يستطيع نطق أي كلمة بشكل طوعي.

كما استجاب أحد المرضى بأفازيا بروكا عندما رأى صورة امرأة يقوم بغسل الأطباق، وأمامها حوض مملوء يفيض بالماء، وبعض الأطفال يحاولون الحصول على إناء الكعك فيقلبون الكرسي ويقعون فوقه، فأخد يقول: ولد.... يصد.[2]"

ولذلك فإن معظم المرضى بأفازيا بروكا يفهمون الكلام، المنطوق، والمكتوب والمشكلة عندهم تتعلق بمرحلة الانتاج الحركي للغة في المخ وليس في مرحلة الفهم، وهم على دراية بمرضهم وأخطائهم اللغوية التي في الأغلب تسبب لهم الإخراج، فقد جادل بعض الباحثين بأن عملية عندهم ليست سليمة تماما.

الحبسة الحسية Sensoryaphasia :

يسميها البعض حبسة نسبة إلى الطبيب فيرنيك Vermike aphasie الذي توصل من خلال أبحاثه التشريحية إلى هذا النوع من الأفازيا، حيث اكتشف افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ" واصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ يؤدي بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات أو الأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى بالصم السمعي vord defness وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية"[3].

[1]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2010، ص 122_123.

[2]- سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص 281_283.

[3]- أنس محمد أحمد القاسم، اللغة والتواصل لدى الأطفال، مركز الإسكندرية، القاهرة، 2005م، ص 252.

تقدم هذه المتلازمة مظاهر عياديه معقدة، ويمتاز هؤلاء المصابون بمجرى كلامي جد متدفق، ويحتوي انتاجهم اللفظي أساليب بطانة، تجعل في أغلب الأحيان كلامهم غير مفهوم، " أي أن المريض يكون عاجز على تمييز الأصوات فهو قادر على السمع إلا أنه يسمع الحرف كصوت دون تمييزه[1]، " وإلى جانب هذا يقوم المريض بتعويض الحروف ببعضها البعض، ويشمل التعويض أيضا الكلمات، ومع ذلك تبقى القدرة التنغيمية سليمة مثل tonobil كما يقوم باختراع الكلمات مثل: ton bora تصبح tonobora كما يقوم باختراع الكلمات مثل تصبح tonibil

stalon تصبح crayon ويعرض هذه الأساليب التعويضية والاختراعية في سياق يحترم قواعد اللغة حتى وإن كانت الجمل خالية من المعنى كما تضطرب إعادة الكلمات والجمل ويظهر المريض عدم القدرة على فهم ما يقرأ وما يسمع [2].

فإذا تفوهنا أمام الطفل يعاني من هذا النقص بحرف مثل الباء ونطلب منه تكرارها سمع نجده يقول فاء وما يقال عن هذا الاستبدال السمعي الذي ينص على حرف الباء والفاء، كذلك على الحروف الحلقية مثل الجيم والخاء، غير أنه إذا كتبنا حرف الباء للطفل وطلبنا منه قراءته، فإنه صحيحا، فكان العيب يتصل بالإدراك السمعي وليس بالإدراك البصري"[3].

وهذه الأفازيا قد تكون جزئية، قاصرة على بعض الحروف أو كلية وهناك نوع ثان يعرف باسم البارافازيا وهو استعمال كلمة في غير موضعها وهناك الإيكولاليا أي ترديد الألفاظ فإذا قلنا للطفل ما اسمك؟ ما اسمك؟ ما اسمك؟[4]

[1]- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص 59.

[2]- سعيدة إبراهيمي الحبسة، علم النفس العصبي عند الراشد، ص 34.

[3]- أنس محمد أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الأطفال، ص 253.

نستنتج أن هذا النوع من الحبسات يسمى نسبة للعالم الألماني فيرنيك وتسمى الحبسة الاستيعابية أو الحبسة وتنتج عن تلف دماغي في النقطة الخلفية من القشرة الدماغية، وتتمثل أعراضها في سلامة إنتاج الكلام مع تقييده بقواعد اللغة على الرغم من أنه لا يحمل الكثير من المعاني، اي الرطانة.

الحبسة الكلية wohlolistic aphasia :

يعتبر هذا النوع من الحبسات من الحالات النادرة، حيث نجد المصاب يعاني من أفازيا حركية وحسية ونسيانية مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة، " نتيجة اصابة مناطق واسعة في الدماغ مما يؤدي إلى اصابة المناطق المسؤولة عن انتاج واستيعاب اللغة في نفس الوقت[1]" وتعتبر أكثر الأنواع شدة، تحدث مباشرة بعد الجلطة الدماغية والمصاب لا يستطيع التعبير عن نفسه، كما أنه لا يستطيع فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، وقد يستخدم في بعض الأحيان الصور بدل الكلمات، وربما لا تكون ناجحة، قد تكون أسبابها جلطة دموية تؤثر في الألياف الواردة في المراكز العليا للحركة والموجودة في الفص الجبهي والمتجه عبر الأطراف العليا والسفلى ,اعضاء النطق أو نتيجة نزيف مخي بسبب تورم وضغط على الألياف والانسجة " ويترتب على ذلك شلل نصفي في الجزء الأيمن من الجسم في الشخص الأيمن، أو في الجزء الأيسر من الجسم في الشخص الأعسر"[2].

وأعراض هذه الأفيزيا متخلفة من شخص لآخر، فمثلا بعض المصابين لا يفهموا الكلام على الإطلاق، بينما آخرون يميزن الاسماء المألوفة، كما أن بعضهم أصم، بينما آخرون قادرون على اصدار بعض الأصوات.

ربط العلماء أنواع الحبسات "بالضرر اللاحق بمناطق اللغة في الدماغ نتيجة الجلطات، أو الضربات المباشرة، وقد خددوا المناطق الدماغية المسؤولة عن اللغة، وتقع هذه المنطقة في النصف الأيسر من الدماغ كما تشير الدراسات"[3].

[1]- موسى محمد عمايرة وياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط2، 1435هـ- 2014م، ص215.

[2]- أنس محمد أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الطفل، ص 255.

[3]- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي، ص 60 – انظر: تمبل، المخ البشري مدخل إلى دراسة السيكولوجيا والسلوك، ص 97.

وملخص ما ذكر عن الحبسة أنها مرض من الأمراض النطقية تنتج عن أسباب نفسية ويطلق عليها مصطلح الأفازيا، وهو مصطلح يوناني في الأصل يدل على العوائق النطقية التي لها علاقة بفقدان القدرة على الكلام المنطوق والمكتوب، أو عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوقة، أو عدم امتلاك النظام القواعدي واستثماره استثمارا جيدا أثناء الكلام كما يعتبر خاصة بالآفات التي تصيب المراكز العصبية كالتلافيف الجينية التي هي حيز التحريك، والتلافيف الصدعية اليسرى التي هي حيز الإحساس السمعي وأنواعها باختصار أفازيا لقطية حركية، أفازيا حسية، أفازيا كلية، أفازيا نسيانيه.

ويمكن أن تكون وراثية لدى الأطفال حيث نجدها بعد عمر السادسة، ومعظم الحالات لدى الأطفال تكون من نوع الاستقبال والصم الكلامي الوراثيين وقد تكون مكتسبة بسبب صدمات دماغية متبوعة بغيوبة طويلة وعاما، كما أنها ترجع إلى وجود التهاب مثل: التهاب السحايا، والحزاج، وأمراض السل.... إلخ.

أما عن الجانب العلاجي لهذا النوع من الأمراض يقوم على فكرة تعليم الطفل الكلام من جديد، وهوما يمكن أن نسميه بالتأهيل اللغوي أو الكلامي، ويكون الطفل تعلم اللغة من جديد، " فيأخذ العلاج طريق الجزء أو طريق الكل، اما عن الكل هو زرع الشيء أمام الطفل ثم ننطق باسمه، ونكرر النطق بالاسم مع الإشارة إليه... ونتيجة التكرار المستمر يعرف الطفل الاصوات ويربطها بمظهر الشيء الخارجي، إضافة إلى تدريب اللسان والشفاه والحلق، وتمرينات خاصة بالحروف المتحركة والساكنة بالاستعانة بالمرآة"[1].

فالتكرار يساعد الطفل على فهم المسموع وبهذا يستطيع تسمية الأشياء بسهولة، إضافة إلى إيجابية تدريبات أعضاء النطق لما لها دور في تسهيل تمييز الطفل للحروف المكتوبة والمقروءة، وبهذا يستطيع وضع الكلمة المطلوبة في مكانها الصحيح.

[1]- أنس محمد القاسم، اللغة والتواصل لدى الاطفال، ص 259_260.

2/ الاضطرابات العضوية:

أ_ اللجلجة:

يرجع تاريخها غلى عصور مصر القديمة، وعرف ذلك من رموز معينة تم اكتشافها في الهيروغليفية، كما ذكرت في الإنجيل بواسطة الفلاسفة القدماء "وقد قيل ان سيدنا موسى عليه السلام مصاب باللجلجة، وكذلك أرسطو وآيسوب... اما في عصرنا الحاضر وينستون، تشرشل، وقد اعتقد قديما أن اللجلجة ترجع إلى جفاف اللسان، وأرجعها أرسطو إلى سمك اللسان وصلابته، وفرانسيس بيكون رأى أن السبب راجع إلى برودة اللسان"[1].

إضافة إلى الآراء الاخرى التي يرى أصحابها أن أسباب اللجلجة هو وجود فتحتين في المنطقة الوسطى من سقف الحلق، ثم جاءت فكرة أن العظمة اللامية هي السبب وتعد _ اللجلجة_ ما بين السنتين والخمس سنوات من عمر الطفل من الأمور الطبيعية لأن الطفل في هذه المرحلة لم يكون رصيده اللغوي بعد، ولا جهاز النطق، فهو في مرحلة تعلم الأصوات وإتقان مخارجها، ولهاته الأصوات، أما بعد سن الخمس سنوات تعد اللجلجة من الأمور غير الطبيعية فتصن ضمن العيوب الكلامية حيث يصبح الطفل يكرر الحرف، "إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه"[2].

أما عن معناها فاللجلجة ثقل اللسان، ونقص الكلام، وأن لا يخرج بعضه في إثر بعض، " قالوا: رجل لجلاج وقد لجلج وتلجلج"[3]، أما عن الثقل "فيكون بفقدان القدرة على إخراج الكلام بالشكل طبيعي بل يتدفق بشكل تردد وتكرار مقاطع منهن ويشبه كلام المتلجلج الإنسان الذي نال البرد منه، فأخذت أسنانه تصطك وشفتاه ترتجفان قيل الاعرابي: ما أشد البرد؟ قال: إذا دمعت العينان وقطر المنخران ولجلج اللسان"[4].

[1]- سمير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، ص 159.

[2]- العالية جبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، مجلة جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص 141.

[3]- ابن منظور، لسان العرب، مج 2، ص 355.

[4]- المرجع نفسه، ص 355.

ومن أمثلة ذلك إذا طلبنا من الطفل نطق كلمة كتب إما يكرر الحرف الأول ك.ك.ك كتب وإما يتوقف وينطقها دفعة واحدة.

وكون اللجلجة لها عدة مصطلحات كالتأتأة، اختلف الآراء حولها ومهما يكن من الأمر فإن الأشكال المذكورة أعلاه هي الأشيع.

ويقدم بلودشتين خمسة أطوار تمثل اللجلجة لدى الفرد صغيرا أو كبيرا فأما عن المرحلة الأولى نقص في الجانب الانفعالي والإدراكي للطفل تجاه لجلجته مع تكرار للكلمات الصغيرة، ثم تأتي مرحلة الاستمرارية وتزداد في أوقات الإثارة، تليها مرحلة ظهور اللجلجة مع الطفل الأكبر سنا ومن ثم يصبح الطفل متلجلجا فتظهر عليه علامات الخوف والإحراج والمرحلة الاخيرة تتعلق بالراشدين القادرين على ابتكار وسائل يعالج بها اللجلجة[1].

لقد ذكر الكثير من العلماء والمهتمين بدراسة ظاهرة اللجلجة أنها تعد ظاهرة مرضية غاية في التعقيد والتشويش، ولذلك وكما هو موضح في المعلومات السابقة نجد من نظر إليها على أنها اضطراب يصيب إيقاع الكلام بحيث يكون عاجز عن إتمام عملية الكلامية، وهناك من نظر إليها على أنها سبب العوامل النفسية كالخوف والقلق.

ومن مظاهرها نجد:

_ كثرة التكرارات:

حيث يرى بيتش وفرانسيلا أن التكرار من المظاهر المميزة للجلجلة كونه أكثر الأعراض شيوعا خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه لدرجة لفت انتباه المستمع ويكون هذا التكرار إما بتكرار الحروف أو المقاطع اللفظية أو الكلمة، العبارات وهذه التكرارات تكون شائعة على الاغلب عند الأطفال الصغار وكما وضح ميريل مورلي أن الأطفال الذين يتراوح أعمارهم من 2_5 سنوات فإن كلامهم

[1]- سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص 117.

يكثر فيه التكرار والتردد للمقاطع اللفظية والعبارات، وهناك حقيقة مفادها أن التكرارات عند وصولها إلى نسبة 5% من حاصل الكلام الكلي للطفل تعد لجلجة[1].

_ الإطالات:

تعتبر الإطالات من الأشكال الهامة في مظاهر اللجلجة، وتكون هذه الإطالات " عادة للصوت الأول في الكلمة الأمثال: أ أ أنا، م م ماما"[2].

ومن النادر وجود هذا الشكل في الكلام غير المتجلجلين لأنهم ذوي طلاقة لفظية وتكون هذه الإطالات غالبا مرتبطة بالمراحل المتقدمة من اللجلجة حيث يستطرد كونتر موضحا أن اللجلجة إذا تركت فسوف تتطور إلى الأسوأ وهذا ما يجعل من الباحثين والاطباء يتعاملون مع الأطفال في مراحل مبكرة لضمان العلاج.

_ الوقفات الكلامية (الإعاقات الكلامية):

تسبب الوقفات الكلامية إحباطا للمتكلم والمستمع، حيث يعجز الطفل عن إصدار أي صوت رغم الجهد العنيف الذي يبدله، " أي يحدث توقف لعملية التنفس فيدخل الطفل نفسه أثناء محاولة الكلام أو التكلم أثناء التنفس أو يأخذ نفسا عميقا قبل التحدث"[3].

وتحدث هذه الإعاقة الكلامية بسبب انغلاق ما في الجهاز الصوتي للشخص فتؤدي إلى الإعاقة للحركة الكلامية مع الضغط المستمر في عملية التنفس مثل الاستنشاق الهواء بصورة مفاجئة وإخراج كل هواء الزفير إضافة إلى هذا يمكن لهذه الإعاقة أن تؤثر على العضلات وارتعاشها ، هذه الوقفات تكثر في بداية النطق للكلمات والعبارات وخاصة الكلمات المشددة لأنها تتطلب جهدا كبيران وهناك من أكد أن حوالي 90% من الإعاقات الكلامية تتعلق بالصور الأول من الكلمة[4].

---

[1]- المرجع السابق، ص 118_119.

[2]- إيمان فؤاد كاشفن، مشكلات الكلام واللجلجة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط 1، 1431هـ- 2010م، ص 78.

[3]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص 215.

[4]- سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص 120_ 121.

وهذه الوقفات يعتبرها المتلجلج مشكلة رئيسية وكما قلنا آنفا أنها عبارة عن انسداد وقتي في مجرى الهواء، وهذا الانغلاق يحدث في حنجرة الطفل حينما تكون الثنايا الصوتية الحقيقية والكاذبة مقتربة كثيرا فيقوم الطفل المريض _ المتلجلج_ بانقباض لقفصه الصدري، وضغط البطن بشدة بغية فع الهواء للتغلب على الوقفات، والحقيقة أن الطفل المريض هو المسؤول عن هذا كله لكن لا شعوريا منه، وهذا ما يجعله يعمل على تخطيها سواء نجح أو فشل[1].

_الإضافة:

تعتبر الإضافة أيضا من المظاهر العلنية للجلجة فيقوم الشخص بنطق الكلمة وإضافة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح لكنه على أية حال أقل العيوب انتشارا، ويضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة المنطوقة مما يجعل كلامه غامض وغير واضح[2] بمعنى آخر فإن هذه الإضافات تساعده على بدء الكلام.

لكن للأسف هذه الإضافات لا تضيف شيئا للمعنى مثل: إنني.. كما تعلم ... أخي... كما تعلم... تناول الفراولة لأنه.... أم أم أم... أحب... وهذه الكلمات يضعها الطفل المتلجلج في بداية كلامه لتخطي عائق بدء الكلام الكلمات صعبة.

_سلوك التفادي وعدم الإكمال الكلام:

وذلك إما بسبب الرفض الاجتماعي أو الخجل والخوف فيلد الطفل المتلجلج إلى ابتكار وسائل لتفادي اللجلجة وخاصة صاحب اللجلجة البسيطة وذلك برفض الكلام في موافق معينة، والانسحاب والابتعاد عن كل ما هو اجتماعي.

لأنه المتلجلج_ يعتبر هذه الظاهرة المرضية عار ويجب إخفاؤها بتجنب الموافق التي تتطلب الكلام فلا يسأل في قسمه وإن سئل يقول: لا أعرف حتى وإن كان يعرف، بغية منه إنهاء الكلام بسرعة.

[1]- عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1432هـ_2011م، ص 126.
[2]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات الطق والكلام، ص 130.

وبالطبع تختلف مظاهر التجنب وشدته باختلاف شخصية المريض أما عن عدم الكلام وترك الجملة ناقصة بدون تكملة فهو راجع لعدم ثقة الشخص بنفسه وخوفه من السخرية[1]. وفي هذا يقول الحكماء " اعلم أن كمال العالم هو الإنسان، وكمال الإنسان هو اللسان، وجماله هو البيان"[2].

_ نشاط حركي زائد:

تعتبر هذه المظاهر ثانوية مصاحبة للجلجة، فتظهر على المتلجلج حركات بدينة وهي بمثابة رد فعل الإعاقات الكلامية وعدم انتظام الرأس، ورموش العين، وحركات الفم، وارتفاع حدة الصوت أو جزء منه بطريقة شاذة إضافة إلى بعض الحركات الفجائية اللاإرادية لبعض أعضاء الجسم خاصة الرقبة الوجه.

إضافة إلى هذا نجد المتلجلج يتجنب ما يترتب على كلامه الغير مفهوم من نتائج غير سارة فيقلل من الكلام ويتجنب النظر في عين المستمع، والقلق والخوف، والعدوانية أحيانا وقد تزداد حدة هذه الأعراض إلى انعزاله_ المتلجلج_ عن بيئته[3].

فخوف المريض من الاستهزاء به والسخرية منه أمر مرجح إما خوف المريض أو خوف الكلمة أو الصوت، وهذا يسبب له توتر شديد فيؤدي إلى تغير تصرفات الطفل وأسلوبه وسلوكه، فتتولد لديه مشاعر سلبية كالغضب لشعوره بالدونية والنقص واعتقاده أن أسلوبه أقل كفاءة من الأساليب الأخرى.

وفي هذا يقول عنترة بن شداد:[4]

وصاحب ناديته فغمغم يريد لبيك وما تكلما

قد صـار من خوف الكلام أعجمـا

[1]- عبد العزيز ابراهيم سليم، اللجلجة، تشخيصها وأساليب علاجها، ص 127.

[2]- الثعالبي، اللطائف والظرائف، تح: محمود عبد الله الجاذر، دار الشؤون والثقافة، بغداد، ط2، 2001م، ص 103.

[3]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص 216.

[4]- عنترة بن شدّاد، الديوان، تحقيق وشرح محمد سعيد مولوي، المكتب الإسلامي، بيروت، دمشق، ط1، 1403هـ- 1983م، ص339.

تعددت تصنيفات العلماء المتخصصين لظاهرة اللجلجة، من بينها تصنيف جولسنون الذي صنفها إلى: لجلجة اهتزازية، لجلجة تشنجية، كما صنفها كل من فروشلز وجين ينكسون وغيرهم[1].

إن أكثر الأسئلة تكرار هو ماذا يسبب اللجلجة وأغلب الأفراد يعتقدون أن السؤال جوابه سهل ومباشر، ظنا منهم وجود علاقة مباشرة بين السبب والنتيجة، والحقيقة أنها لها عدة أسباب في علم الأمراض، حيث تتضمن عوامل تكوينية، عصبية نفسية، بيئية واجتماعية، والعوامل الوراثية لكن هذا العامل ضعيف الاحتمال لوجود عامل البيئة المتمثل في عنصر التقليد[2].

وتتمثل أسبابها باختصار: الوراثة، القلق والخوف والخجل، تلف في مراكز الكلام للمخ، وفيما أن اللجلجة تعود الأسباب عصبية ونفسية وبيئية فلا بد أن تمس العلاج هذه الأطراف من خلال العلاج الطبي والنفسي كالاختبارات الشخصية للكشف عن شخصية المصابن استخدام وسيلة الاسترخاء الكلامي، وتعليم الكلام من جديد للتخلص من عامل الاضطراب في اللجلجة أثناء الكلام، مناقشة مشكلات الطفل مع والديه والتحليل بالصور[3].

ب/ التلعثم (اللعثمة):

لغة:

جاء تعريف التلعثم في قاموس المحيط لعثم فيه لعثمة: تمكنت، وتوقف وتآنَّ أو نكص عنه بتصرف.

كما جاء في لسان العرب لا بن منظور أن: لعثم عن الأمر ونكل وتمكنت وتأتي وتبصر، وقيل التعلم الانتظار، وما تلعثم عن شيء أي ما توقف، وقيل ما تلعثم لم يتوقف حتى أجابين[4].

[1]- عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة: تشخيصها، وأساليب علاجها، ص 116_119.

[2]- سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، 117_129.

[3]- أحمد نايل العزيز وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديث جدار للكاتب العالمي، عمان، ط1، 2009، ص118_119.

[4]- زكي موسى طبارة، اضطراب الكلام عند الطفل، دار العلم الإيمان للنشر والتوزيع، ط1، 2008م، ص 30.

نستنتج من خلال هذين التعريفين أن معنى التلعثم هو الانتظار والتوقف، التكرار، أيضا التهتهة..... لأنه يتصف بتكرار الكلمات والمقاطع، صعوبة في بدء نطق الكلمات مع مدها ويكون على شكل صمت قصير، أو توقف أثناء نطق الكلمة.

اصطلاحا:

يعرف التلعثم على أنه عيب من عيوب الطلاقة اللفظية الكلامية، ومرض عن أمراض التأخر اللغوي عند الإنسان، وهو اضطراب في الطلاقة اللفظية، ومعدل سرعة يصحبه أسلوب تنفس غير صحيح يؤدي إلى اسجام أعضاء النطق، يظهر في صورة توقف أو تطويل أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة، وله أصل نفسي يؤدي الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة[1]، حيث يتصف المتلعثم بعدم وجود سيولة في إخراج المقاطع والجمل، مما قد تظهر على شكل وقفات وتكرارات وأصوات غير مفهومة، ويتزامن مع هذه الوقفات حركات لاشعورية لبعض أعضاء الجسم.

ويعرف أيضا بأنه عدم القدرة على التكلم بسهولة، فأحيانا يتهمه المتلعثم مع وجود صعوبة في التعبير عما يجول في خاطره، وأحيانا أخرى ينتظر حتى يتغلب على خجله[2] كون اضطراب السيول الإيقاعية اضطراب نفسي يظهر على الطفل حين تتقدم أفكاره على قدرته على التعبير عنها، في شكل توقفات أو تطويل في نطق بعض الكلمات، وتشنجات في عضلات التنفس، واضطرابات في حركة الشهيق والزفير.

يمرّ التلعثم لدى الطفل بمراحل، وهناك اختلافات حول تقسيم هذه المراحل ومن بين التقسيمات نذكر تقسيم بلودشتين، الذي اعتمد على مميزات كلام المتلعثم، بغض النظر عن عمره.

[1]- محمد محود النحاس وآخرون، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم، القاهرة، دبي، 2008م، ص 167.

[2]- عبد المنعم عبد القادر الميلادين، الأصوات ومرض التخاطب، مؤسسة الشباب الجامعة، الاسكندرية، 2002م، ص 106.

_ المرحلة الأولى:

تتميز بحدوث التلعثم بصورة عرضية، الغضب النفسي للطفل مما يؤدي به إلى التلعثم في جملته الأولى والكلمات ذات المقاطع الصغيرة كالضمائر والحروف.

_المرحلة الثانية:

يظهر في هذه المرحلة طول التاريخ المرضي للمتلعثم مع وجود تلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة كالأفعال والأسماء والصفات، وازدياد التوتر والتلعثم في المواقف الصعبة أو عند تحدثه بسرعة.

_المرحلة الثالثة:

أكثر المواقف التي يظهر فيها التلعثم في هذه المرحلة هي عند التحدث مع الغرباء أو في فترة موجودة في المدرسة، فيبدأ الطفل بإبدال الكلمة بأخرى والتهرب من كلمات معينة.

_المرحلة الرابعة:

تهم هذه المرحلة البالغين كظهور الخوف وابدال متكرر للكلمات وتفادي مواقف الكلام مع الارتباك والخجل[1].

ومن المهم تحديد شدة التلعثم عن طريق معرفة السلوك الاجتماعية للمريض وإلى أي مدى يسبب هذا المرض مشكلة في التعامل مع الآخرين، فهناك مرضى ذوو تلعثم بسيط تكون مدته الكلية أقل من نصف مدة الكلام الكلي، أطول وقفة أو إطالة لمدة ثانية فقط ولا يوجد تفادي، أما التلعثم المتوسط تكون نسبته 5_12 من الكلمات، وأطول وقفة وإطالة لمدة ثانيتين، مع وجود تفادي في بعض المواقف، ثم يليه التلعثم الشديد وتكون نسبة 12/ 25 من الكلمات وأطول مدة للإطالة والوقفة أكثر من ثانيتين مع وجود تفادي في معظم المواقف الكلامية[2].

[1]- كريمان بدير، اميلي صادق، تنمية المهارات اللغوية للطفل، ص 185، 187.

[2]- المرجع نفسه، ص 194_ 195.

وهناك عدة مسببات له، ومنها: عدم قدرة الطفل على التنفس بعمق قبل بدء الكلام، فينطق بكلمة كلمتين، ثم يقف ليتنفس ويستمر لكن استمرار منقطعا، مع تقلص عضلات الحنجرة نتيجة الخوف والرهبة، فتحتجز الحروف والكلمات فيبدأ بالتلعثم أ أ أ لعدم وجود التوازن بين عضلات الحنجرة واللسان والشفتين فينطق بأحد الحروف قبل الآخر[1].

فعندما يريد قول كلمة علم ينطقها ع ع ع يكرر الحروف الأولية عدة مرات فيجد نفسه في موقف جد صعب، لأنه مدرك لحالته بعدم قدرته على التعبير بفصاحة.

وكون التلعثم من أصناف الاضطرابات فهذا يستدعي التدخل العلاجي، وذلك تشجيع المريض على الاسترخاء الكلامي، حيث يبدأ المعالج بإعطاء المريض قراءة الحروف المركبة ثم الساكنة ثم التمرين على الجمل، ويكون ذلك في هدوء واسترخاء.

كما يستدعي العلاج تمرينات الكلام الإيقاعي الذي يعتمد على النقر بالأقدم، اليد الصفير، مع تقيم الكلمة مع كل دقة من دقات الجهاز، ومن الأساليب المساعدة ايضا الغناء والموسيقى مع بعض المهدئات التي تؤثر على عوامل القلق.

كما يمكن للمريض إجراء العملية الجراحية إذا استدعت الحاجة، وذلك بقطع الأعضاء المسؤولة عن العضلات غير الرئيسية في النطق[2].

ويجب على الأسرة أن تجعله أكثر إيجابية بعدم إظهار الشفقة والعطف له، لكي لا يشعر بالنقص كما لابد من منحه فرصة الكلام من وعدم مقاطعته لكي ينطق صحيحا وسليما، ومن المهم أن يقف الطفل أمام المرآة، ويخاطب نفسه لخلوه مع نفسه ويكرر الحروف التي يخطئ فيها[3].

[1]- نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه، ط1، 2009م، ص 165.

[2]- مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، ص 66_ 67.

[3]- أحمد نايل العزيز وآخرون، النمو اللغوي اضطرابات النطق، ص 113.

فهذا يعيد له الثقة في نفسه وتدريب لسانه دون عارض واعتراض، لا يوجد سواه وأناه مما يجعله مرتاح إلى حد كبير.

ومن خلال ما تناولناه سابقا، لاحظنا التشابه الكبير بين مصطلحي اللجلجة والتلعثم، حيث يصعب التفريق بينهما، وباطلاعنا على المقالات والكتب، وجدنا من اعتبرهما مصطلح واحد لكن بعد المفارقة بينهما توصلنا إلى عدة مظاهر التي تساعد على الفصل بينهما: للتلعثم ثلاثة مظاهر وهي تكرار الأصوات والإطالة والحبس مصاحبة هذه المظاهر مجموعة من السلوكيات كتحريك الرأس والأطراف، واستعمال كلمات زائدة في الكلام مثل أه... يعني، في حين اللجلجة المظاهر التالية: التكرار والوقفات والإطالة.

ومن هذه المفارقات نستنتج أن التلعثم واللجلجة مصطلحين منفصلين سواء في المفهوم أو المظاهر أو الأسباب.

ج/ التأتأة:

تعتبر التأتأة من بين أحدى الاضطرابات الأكثر شيوعا لدى الأطفال الصغار "وهي اضطرابات في تواتر وإيقاع وطلاقة الكلام بحبيسات متقطعة، والتكرار التشنجي للأصوات ومقاطع الكلام، ووضعية أعضاء النطق"[1].

والمقصود بها، أنها اضطراب يمس طلاقة اللسان من خلال تكرار المفردات العالمية فقد عرفت التأتأة عام 1977 على أنها اضطراب يصيب تدفق الكلام مع معرفة الفرد بما سيقوله، ولكنه لا يكون قادرا على قوله في لحظة ما سبب التكرار اللاإرادي أو الإطالة أو التوقف اللاإرادي، فعدم الطلاقة أمر لا إرادي في طبيعته يعود إلى عدم القدرة على الكلام دون وجود مشكلة عضوية أو مشكلة في القدرات النطقية أو اللغوية"[2].

[1]- المرجع السابق، ص 113.

[2]- موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل، ص 145.

إذ يمكن اعتبارها من عيوب التلفظ أهم ميزاتها تكرار الحروف كما ذكرنا سبقا، واضافة دخيل على الكلمة، بحيث يصيب الفم العجز عن التلفظ، ويوافق هذا الاختلال حركتي الشهيق والزفير، مثل احتباس النفس ثم انطلاقه بطريقة تشنجية مما يؤدي إلى قيامه بحركات زائدة تظهر في اللسان والشفتين والوجه.

وهي أيضا بمفهوم مبسط ثقل اللسان ونقص الكلام، وألا يخرج بعضه في آثر بعض وهي تؤثر على طريقة كلام الشخص في الصوت والمقطع[1].

أما تعريف وينجيت للتأتأة هي " عبارة عن تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي سلوكيات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت مع وجود حالات انفعالية وإثارة ايجابية وسلبية قد ترتبط بالحديث"[2].

وهذه المشاكل تسبب له الخجل والارتباك والعزلة، وتكون أكثر لدى الذكور.

ومن خلال التعريفات السابقة نستنج أن اضطراب التأتأة من بين الاضطرابات اللغوية التي تعرقل العملية التواصلية، إذ تعتبر الكلام من بين العوامل التي تساهم في درجة التقبل الاجتماعي، وهناك خط رفيع يفصل بين القوة الشخصية، وبين القدرة على التعبير، وأي خلل في العملية الكلامية يؤدي بالضرورة إلى خلل في عملية التواصل وبالتالي تمتز ثقة المتكلم بنفسه، ويشعر بالنقص.

لا تظهر مواقف التأتأة بشكل عشوائي أثناء الكلام، إنما في مواقع معينة عند الطفل، وعادة ما تحدث سواء أكانت تكرار أو إطالة توقف في الكلمة الأولى من الجملة، ونادرا ما تظهر في المقاطع الأخيرة من الكلمات.

وربما يتساءل الفرد، كم عدد الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب، ويمكن الإجابة عن هذا السؤال إما بعدد الأشخاص الذين يعانون من التأتأة في فترة زمنية محددة بحساب نسبة من تعرض لتأتأة فترة من حياته لمدة ستة أشهر.

[1]- محمد كشاش، علل اللسان وأمراض الكلام، المكتبة العصرية للنشر والطباعة، ص 128.

[2]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص 205.

أمّا عن احتمالية الشفاء التلقائي تعتمد على عمر الطفل، فكلما تقدم في العمر تقل فرصة شفائهن كما أن الظروف البيئية المحيطة بالطفل في المنزل والمدرسة تعلب دورا في احتمالية الشفاء.

ومن الحقائق المثيرة المتعلقة بها _ التأتأة_ أنها ظاهرة عالمية فبعض الوثائق التاريخية أظهرت أنها موجودة عند جميع شعوب العالم، وتحدث في الغالب عند الذكور، وتبدأ في مرحلة الطفولة قيل عمر الست سنوات، وتتفاوت وتشتد من وقت لآخر، بإظهار أخطاء كلامية مفرطة عند الإنفال.

لم يتصل الباحثون حتى يومنا هذا بسبب محدد للتأتأة، ومع ذلك تشير النظريات إلى أن عامل الوراثة يلعب دورا في وجودها بينما تلعب العوامل التطورية والبيئية الدور الرئيسي في مظهرها[1].

وترى مدرسة التحليل النفسي أن ضعف الأنا وعدم القدرة على المواجهة، وصعوبة التعبير عن الرغبات، من العوامل النفسية المسببة للتأتأة، مع وجود تلف في الدماغ نتيجة لجرح في عملية الولادة، وعن مرض آخر.

وللتأتأة كغيرها من الأمراض علاج لابد من اتباعه للتخلص منها: التأكد طبيا من عدم وجود عيب خلق، وعدم تقليد الآباء والأشقاء تأتأة الطفل لكي لا يصبح التقليد عاملا معززا للتأتأة، محاولة تصحيح نطق الطفل وعدم تعريضه لمزيد من الأخطاء الكلامية مع اللجوء إلى وسائل تعلم النطق وتقويمه بإشراف المختصين[2].

ذلك لأن علاجها يقتصر على الشرح المفصل لمفهوم هذا الاضطراب للشخص المريض وعائلته، مع توجيهه إلى كيفية التغلب على تأتأته والسيطرة عليها، وعلى ميكانيزمات الكلام أثناء التواصل.

د/ اللثغة (اللدغة):

يقول الخليل بن أحمد الفراهيدي في تعريف اللثغة الألثغ: الذي يتحول لسانه من السين إلى الثاء.

وهنا يشير الخليل إلى مرض من أمراض النطق والكلام وهو اللثغة وهي تحويل وإبدال حرف بحرف آخر لغير علة لغوية، ويمكن تعريفها بانها عجز في النطق لبعض الحروف.

[1]- موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة اضطرابات التواصل، ص 145_146.

[2]- أحمد نايل العزيز وآخرون، النمو اللغوي اضطرابات النطق والكلام، ص 115.

يقول أبو زيد: الألثغ الذي لا يتم رفع لسانه في الكلام، وفيه ثقل وهنا قصر أبو زيد اللثغة على الحروف التب تتطلب رفع اللسان وهي: اللام والراء حيث يصعب على الألثغ النطق بصوت ما، فيعدل منه غلى صوت آخر، وهذا يعني أن عدد الأصوات لديه يقل عند الأصوات عند الأفراد الذين ينتمي إليهم.

كما ذكر الخليل أن الألثغ يبدل السين ثاء، وتابعه الجاحظ، وذكر أن من بين الحروف التي تقع فيها اللثغة : السين[1].

وتباينت آراء العلماء في اللثغة ولكنها بعامة ان يعدل بحرف إلى حرف أي من يجعل الراء غينا أو لاما، أو يجعل الراء في طرف لسانه، ومن يجع الصاد فاء.

وعلى الرغم من تباين الراء وافتراقها، فإن الحروف التي تلحقها اللثغة، هي القاف والسين واللام والراء، فيقول الجاحظ مفصلا لهذه الحروف: فمن أمثلة اللثغة التي تعرض للسين تكون ثاء، قولهم لأبي يكسوم يكثوم وقولهم: بثم الله إذا أرادوا بسم الله[2].

ومن خلال هذه التقسيمات التي شرحها الجاحظ وضح الحروف التي عند إبدالها تسمى لثغة هي: السين.

صنف الجاحظ اللثغة أيضا ضمن الأمراض الكلامية التي تعيق الطلاقة الكلامية، وأشار إلى أصناف اللدغة وأهمها:" اللدغة الرائية وتكون إما بقلب الراء ياء، أو قلب الراء لام أو قلب صوت الراء غين"[3].

وهذا راجع إلى عوامل عضوية، كقصر اللسان أو زيادة في طولهن أو عوامل وراثية.

وهناك " اللدغة السينية وهي أكثر الأصناف شيوعا وتنقسم إلى اللثغة السينية الأمامية بنطق السين تاء، واللثغة الجانبية بنطق السين شين واللثغة البلعومية بنطق السين خاء"[4].

[1]- ابن عبد ربه، العقد الفريد، شرحه وضبطه: أحمد امين وآخرون، دار الكتاب العربي، بيروت، 1403 هـ- 1983م، ج2، ص 486.

[2]- محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة، ص 36، ينظر: الجاحظ، البيان والتبين، ج1، ص 34_35.

[3]- أحمد نايل العزيز، وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص 105_106.

[4]- المرجع نفسه، ص 106.

وما يمكن الإشارة إليه هو أن اللثغة اللسانية في قلب السين ثاء يطلق عليها التأتأة وهذا الأخير يظهر في سن الخمس إلى سبع سنوات في فترة تغير الأسنان ففي هذه الحالة لا تعتبر مرضا، أما نطق الطفل حرف السين مع اخراجه للسان فهذا يعتبر مرض لطول اللسان الغير طبيعي.

فيما يخص اللثغة الجانبية التي يتم فيها إبدال حرف السين شين، فهذا راجع إلى " عدم تحريك اللسان مع خروج هواء من جانب الفم"[1].

كما نجد اللثغة السينية البلعومية وهي قلب حرف السين خاء، وفي هذه الحالة نلاحظ حرف السين خارج من البلعوم قريب من " الخنف"[2] ولو أغلق المريض أنفه لنطق الحرف صحيحا.

أما الصنف الأخير من اللثغة فهو" اللثغة الخلفية الأمامية وهي قلب حرف الكاف إلى تاء، والجيم إلى دال"[3]، وتتمثل هذه اللثغة في تحويل الاصوات من الخلف غلى الأمام.

تعتبر اللثغة من العيوب الخلقية التي يرجع سببها ثقل اللسان، وهذا الثقل يعوق اللسان عن أداء وظيفية في هذه الحروف على الوجه الصحيح لها، مثل نطق كلمة أزرق= أذرق، شار= ثار وهذا سبب خروج الحروف من غير مخرجها الصحيح.

يقول عمر بن ربيعة: [4]

واستبدلت مغة واحدة إنما العاجز من لا يستبد

هنا نطق مرة بمغة حيث استبدل الراء غين.

[1]- هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، مركز التعليم المفتوح، القاهرة، 2010م، ص 192.

[2]- **الخنف**: اضطرابات كلامي ناتج عن عدم إغلاق سقف الحلق السين أثناء الكلام ليمنع هروب الهواء وإلى الأنف فيحدث خلل صوتي.

[3]- هند أمبابي، المرجع نفسه، ص193

[4] عمر بن أبي ربيعة، الديوان، شرح دار الجبل، بيروت، ط1، 1412هـ- 1992م، ص 164.

هـ/ الخنف (الخمخمة):

الخنف مرض من أمراض الكلام، له جوانب سلبية في العملية المخاطية إذ يعرف بأنه: "عدم التكافؤ في الصمام الكثير من الأصوات تخرج منه،"[1] مع العلم أن الصمام اللهائي البلعومي متواجد بين سقف الفم والبلعوم، ويفصل بينهما من خلال الغلق أثناء بلع الطعام، ويفتح أثناء الكلام، ويسمح مرور صوتين فقط الميم والنون،

أما خروج الأصوات من التجويف الأنفي فهو خنق، ويعرف أيضا أنه: " أن تكلم من لدن أنفه ويقال: أن لا يبين الرجل كلامه فيخنخن في خياشيمه"[2].

ويقصد بذلك خروج الحروف من الأنف بدل الفم ويكون اضطرابا صوتي مصاحب لكل السواكن والمتحركات ماعدا الميم والواو والنون.

وللخنف أنواع ومنها "الخنف المفتوح بخروج الأصوات المتحركة أ/ إ مع الأصوات م/ن من الأنف"[3] أي انسياب الهواء من الأنف أثناء عملية الكلام والخنف المغلق يشمل خروج الأصوات م/ن وخروجها من الفم يعني وجود نتوء في الأنف أو وجود لحمية أنفية في الخلف ذاو وجود زكام أو برد"[4]، فتتحول الأصوات الأنفية إلى فموية أما النوع الأخير فهو الخنف المزدوج مع الخنف المفتوح والمغلق ويجمع بينهما.

إنّ هذا الاضطراب لا يأتي من العدم، فلكل مرض أسباب تختلف باختلاف الأعراض والأنواع، ومن الأسباب الخنف نذكر:

[1]- أحمد نايل العزيز، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص 106.

[2]- محمد كشاش، علل اللسان وأمراض الكلام، ص 35، ينظر: الثعالبي، فقه اللغة، ص 72.

[3]- هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص186

[4]- المرجع نفسه، ص 186.

- الأسباب العضوية الوراثية:

شق سقف الحلق وطوله أو شلله وحركته الضعيفة، وعمق الجدار الخلفي للبلعوم وعدم وصوله إلى سقف الحلق والتشوهات الخلقية.

- الأسباب المكتسبة العضوية:

الحوادث والاصابات، واجراء الجراحات كإزالة اللوز أو اللحمية التي تحدث خلل في أعضاء النطق فيتعذر على الطفل النطق الصحيح، ونزلات البرد ووجود لحمية خلف الأنف، أما أصحاب التخلف العقلي عندهم الخنف المفتوح البسيط لفقدان السمع بسبب الرشح الذي يتجمع خلف الأذن.

تبين لنا من دراسة هذا الموضوع أن الناحية العلاجية تنحصر في الأدوار التالية:

إجراء العمليات الجراحية سواء لإزالة أي نقص أو تركيب عضوين أو اللجوء لوضع سدادة بلاستكية لسد الفجوة بطريقة صناعية، والقيام بتمرينات لضبط عملية إخراج الهواء وجد به إلى الداخل، وتمرينات خاصة بالنفج بالأنابيب الزجاجية.

لا يختص علاج الحذف على الجانب الطبي والجراحي فقط، إنما يحتاج الطفل إلى الدعم العائلي لرفع معنوياته وتحفيزه لرفع ثقته بنفسه والتغلب على مرضه.

إضافة إلى هذه التصنيفات لاضطرابات النطق والكلام: هناك الكثير والكثير، كالقمقمة واللثغة والحكلة والغمغمة وللكفة والطمطمة واللهثهثة والهتم والظاظاة والتعتعة، والتمتمة والحصر والعي والرتة، إلخ وأغلبها أمراض سببها اختلاط اللسان العربي باللسان الأعجمي.

فالإنسان واللسان توأمان لا ينفصلان، ولكي يعبر كل إنسان عن أفكاره بتقويم لسانه من الأخطاء والزلل وهذا ما يجعل العلماء يولون أهمية لهذه الزلل بدراستها وكشف خباياها وأسبابها وطرق علاجها، بحكم أنها كانت تعلوها طبقة من غبار الهجر والنسيان، الذي نتج عنه مرض ووهن الكلام، وألمت به العلل فخف في الوزن،

وبفضل الجهود المقدمة من طرف العلماء والمختصين، أعادوا للكلام رصانته بتقديم العلاج المناسب لهذه الأمراض الكلامية، ليكون الإنسان قادر على التواصل والتقدم في حياته الاجتماعية دون الخجل والخوف والشعور بالنقص والدونية، والجزء الأعم هو الأطفال خاصة الذين يعانون من مشاكل كلامية، وغالبا ما تنتابهم أحاسيس ورغبة في التواصل العادي كغيرهم من الاطفال، إلا أنهم يتعرضون لمشكل ما ممّا يجعلهم منبوذين عن المجتمع.

ثالثًا: أسباب اضطرابات النطق:

تتعدد الأسباب المسؤولة في اضطرابات النطق، إلا أنه يمكن إكمالهما في مجموعتين رئيسيتين من الأسباب هما اللذين يقفا وراء إصابة الطفل باضطرابات النطق بشكل عام وهما:

1-الأسباب العضوية Organic disordes :

تعود هذه الأسباب إلى خلل في عضو في أعضاء الجهاز النطقي مثل:

أ/ الحنك المشقوق Cleft palate :

الحنك المشقوق من بين العيوب الخلقية الأكثر شيوعا عند المواليد الجدد حيث " يمكن أن يسهم كثيرا في اضطرابات النطق وكذلك في رنين الصوت، حيث تزداد الأصوات الأنفية، وتختل الأصوات الاحنكاكية والاحتباسية والانفجارية...."[1]

ومن أهم مشكلات النطق التي تواجه ذوي الحنك المشقوق.

_ انتاج ضعيف للأصوات الساكنة المضغوطة.

_ الاصوات الاحتكاكية البلعومية[2]

_ الوقفات الحنجرية والبلعومية

[1]- فيصل العفيف، اضطرابات النطق، ص 12.

[2]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق: دليل اختصاص التخاطب والمعلمين والوالدين، مكتبة الرشد، الرياض، 2003م، ص 130.

ب/ شق الشفاه lip palate:

الشفاه عضو مهم من أعضاء النطق وإذا حدثت اصابة لشفة واحدة أو كلاهما أكيد نطق الحروف يكون غير طبيعي " وتؤدي هذه الحالة إلى عدم احتباس الهواء عند نطق الحروف الاحتباسية كصوت (ب). كيما يصعب على الفرد نطق الأصوات التي تشرك فيها الشفتان مثل /و/، /م/ ، ف"[1]

نستنتج أن شق الشفاه يؤدي إلى صعوبة النطق خاصة الحروف الاحتباسية ونطق الحروف التي تشترك فيها الشفتان.

ج/ مشكلات اللسان:

يعد اللسان العضو الفعال في العملية الكلامية وأي مشكلة تحدث للسان تؤثر بطبيعة الحال على النطق" وإذا كان حجم اللسان صغيرا أو كبير هذا الصوت يعيق عملية التواصل[2].

إن طول وقصر اللسان يلعب دورا مهما في عملية النطق، لأن حجم اللسان القصير أو الطويل يعرقل عملية التواصل مع الآخرين وذلك من خلال " مقارنة بالأسنان وسقف الحلق مما يضيق حركته اللازمة والسرعة المطلوبة لإخراج الأصوات بالشكل السليم"[3].

إن اندفاع اللسان نتيجة للثقل الأمامي من اللسان اتجاه الأسنان العليا بشكل سهل وآلي اتجاه الأسان يؤدي إلى تشويه الأصوات " لا يستطيع الحركة تجاه الأسنان وسقف الحلق وأصول الثنايا بشكل سهل وآلي"[4].

يعد اللسان جهاز بالغ الأهمية في نطق الأصوات الإنسانية، وهو بمرونته بشكل نقطة الارتكاز لإخراج معظم الأصوات اللغوية عند التقائه بأي عضو من أعضاء جهاز النطق.

[1]- المرجع السابق، ص 131.

[2]- سهير محمود سلامة شاش، اضطرابات التواصل: التشخيص الأسباب العلاج، زهراء الشرق، القاهرة _ مصر، ط1، 2008م، ص 103_104.

[3]- سهير محمد أمين، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص 81.

[4]- المرجع نفسه، ص 81.

د/ عدم تناسق الأسنان:

للأسنان دور فعال في عملة النطق فلا تقل أهمية الأسنان عن بقية الأعضاء النطقية إذا حل بهت خلل الصوت كذلك يضطربن وهذا ما أشار إليه الجاحظ "قد صحن التجربة وقامت العبرة على أن سقوط جميع الأسنان أصلح في الإنابة عن الحروف منه إذا سقط أكثرها وخالف شطريها الشطر الآخر"[1].

تنبّه الجاحظ إلى الأهمية القصوى للأسنان في عملية النطق وسلامة الأداء اللغوي، فعند سقوط الأسنان يختل الصوت.

هـ/ عدم تطابق الفكين:

يلعب الفكين دورا هاما في عملية إطباق الأسنان كاملة، ولذا فإن حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفمي، ومن ثم تتمكن أعضاء النطق من أداء عملها عند إنتاج الأصوات، فالفكين "لها دور كبير في عملية النطق وأي خلل فيها يؤثر تأثيرا واضحا على الصوت"[2].

ومن بين الاضطرابات التي تصيب الفكين:

ـ بروز أحد الفكين عن الآخر مما يؤدي لحدوث خلل في عملية إطباق الأسنان، إذ قد يتقدم الفك السفلي على العلوي أو العكس.

ـ عدم القدرة على التحكم في حركة الفك وخاصة السفلي، نتيجة الإصابة بمشكلة ما، كأن يصاب الشخص الشلل مثلا: مما يعرفه عن ممارسة النطق والكلام بصورة طبيعية.

نستنتج أن الحنك، الشفاه، اللسان، الأسنان، الفكين من أهم الأعضاء النطقية الأساسية وأحدهما لا تقل أهمية على الأخرى، أي خلل يحدث على مستوى النطق، وهذا كله سيعيق الطفل في التواصل مع الآخرين.

ومن الأسباب العضوية أيضا خلل في الجهاز العصبي، يؤدي إلى الكثير من الاضطرابات النطقية.

---

[1]- الجاحظ، البيان والتبين، تح: عبد السلام هارون، دار الفكر، بيروت، ط1، 1980م، ج1، ص 4.

[2]- مختار حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات، مؤسسة التأهل المهني بالقاهرة، دار المعارف، مصر، 1954م، ص 228_229.

و/ الشلل الدماغي:

يشير الشلل الدماغي غلى مجموع من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية، ينتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي، " فالشلل الدماغي هو أحد الإعاقات الجسيمة الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق الحركة بسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ"[1].

أي خلل على مستوى مراكز الدماغ أو الجهاز العصبي ينجم عنه مشكلان ومعيقات نطقية واختلالات، فالجهاز العصبي يتميز به عن بقية الكائنات الحية على اختلافها، فهو مركز مهم لأعضاء الحس والبصر والسمع والتذوق والتفكير والكلام والنطق، وهذا يعني أن أصاب أي تلف أول خلل أجزاءه، يعني حدوث عجز خطير في جسم الإنسان ويجب تداركه.

نجد كذلك من بين الاسباب العضوية خلل في جهاز السمع، حيث يقوم الجهاز السمعي بدورها في التقاط الأصوات ونقلها غلى المخ، وتعد من أهم العناصر التي تشكل أساس إنتاج وفهم الكلام "ويتعلم الطفل أن الكلام واللغة وسيلة للتفاهم والتعبير عن الأفكار والأحاسيس بين الأفراد من خلال عمليات التحدث والسماع والمناقشة وبذلك يشكل إدراك ووعي الطفل بالعالم من حوله من خلال نحو للغوي"[2].

تعد عملية الكلام لدى الطفل عملية مكتسبة كثيرا على التقليد والمحاكمة الصوتية فأي خلل في السمع يؤدي إلى الاكتساب الخاطئ في الصوت.

[1]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، ص 137.

[2]- سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، ص 82.

2/ الأسباب الوظيفية functional disorders :

هناك عدة أسباب يمكن أن نجمعها في الظروف الأسرة، المشكلات المدرسية، فالأسباب الوظيفية "هي مجموعة الأسباب التي لا ترجع لوجود خلل عضوي، وإنما لعدد من الأسباب البيئية المحيطة بالطفل، ولذلك يتم التعامل معه في هذه الحالة كمرض وليس كسب"[1].

إذن فالأسباب الوظيفية مرتبطة أكثر بالأسباب البيئية وتتمثل في:

1-الظروف الأسرية:

تأثّر الظروف الأسرية التي يعيشها الفرد داخل أسرته بطريقة في ظهور اضطرابات النطق من خلال:

أ_ عمر الوالدين:

يعتبر الوالدين صغار السن مهم لأن حيث يتركان الطفل يعاني من صعوبة النطق، كما أن أكبر سن الوالدين يجعلهما يدللان الطفل، حيث "يلعب عمر الوالدين في علاقته بعمر الطفل دورا حيويا في اكتساب الطفل اللغة، وسلامة النطق، وربما تكون هناك عوامل انفعالية معينة هي المؤثرة في تطور الكلام"[2].

فالطفل في مرحلة اكتساب اللغة يميل كثيرا إلى استخدام الإشارة بالأصبع للتعبير عن الأشياء المرغوبة وعلى الوالدين هنا تعليم الطفل التعبير عن طريق اللغة.

ب_الجو الأسري:

إن الظروف الأسرة غير السوية ترتبط باضطرابات اللغة خاصة النطقية فالأطفال الذين انفصلوا عن أحد الوالدين خاصة الأم بسبب الطلاق، السفر، الموت أو الأطفال المتواجدين في دور الأيتام والملاجئ فإنهم يعانون من اضطرابات النطق والكلام بكل أنواعها وذلك راجع إلى عدم وجود الاهتمام العاطفي الكافي من أحد الوالدين

[1]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، ص 125.

[2]- المرجع نفسه، ص 157.

أو كليهما، مما يؤدي بالطفل إلى الكسل والانعزال والإحباط، والشعور بعدم الامان، كل هذا يسبب اضطرابات نطقية بدرجة كبيرة.

نستنتج أن الأسرة هي المعلم الأول التي يكتسب منها الطفل الأصوات وللوالدين دور فعال في هذه العملية لذلك يجب الحرص على التلفظ بالشكل السليم

2- المشكلات المدرسية:

تعتبر المدرسة المكان الذي ينشأ ويترعرع فيه الطفل، ففيها يتعلم ويكتسب أكثر المعلومات وذلك بسبب العقبات والخبرات غير السارة، والمقارنات المتكررة حيث "تعد المدرسة أحد المصادر التي يمكن ان تسبب في اضطرابات الطفل"[1]، من خلال أساليب معاملة المعلمين للطفل وذلك من ترهيب وضرب.

رابعا: مظاهر اضطرابات النطق:

تضم اضطرابات النطق ما يلي:

1-الإبدال substituions:

في هذه الحالة يكون النطق صوت بدلا من الآخر، فكثر من الأحيان يكون الصوت غير صحيح مشابها بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من حيث المكان وطريقة النطق ، هو إبدال صوت لغوي بآخر وخصوصا في المراحل الأولى حيث ينطقون الصوت الذين يستطيعون نطقه بدلا المصوت المطلوب، فمثلا يستبدل الطفل صوت الراء بصوت اللام فينطق رحلة لحله"[2]"

وينتشر الإبدال بين الأطفال الصغار خلال أعوام الأولى، بحيث ينطقون الصوت الذي يمكنهم نطقه بدلا من الصوت الصحيح، "والأطفال اهناك لا يدركون بأن الأخرين لا يستطيعون فهم كلامهم" وللاضطرابات الإبدالية عدة أشكال:

[1]- المرجع السابق، ص 160.

[2]- أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ط1، 2010م، ص13.

الابدال الوقفي: هو إبدال الصوت الاحتكاكي بصوت انفجاري مثل (ث) بدلا من (س)

- الإبدال الاحتكاكي: هو إبدال الصوت المزجي بصوت احتكاكي مثل (ز) بدلا من (ج)
- الإبدال الأمامي: هو إبدال الصوت الخلفي بصوت أمامي مثل: (د) بدلا من (ق)
- الإبدال الجانبي: هو الإبدال الصوت المانع بصوت جانبي مثل: (ل) بدلا من (ر)
- الإبدال الجانبي: هو إبدال الصوت الفموي بصوت أنفي مثل: (ب) بدلا من (م)
- الإبدال الهمسي: هو إبدال الصوت المجهور بصوت مهموس مثل (ت) بدلا (د)
- الإبدال الجهري: هو إبدال الصوت المهموس بدلا من الصوت المجهور مثل: (د) بدلا من (ت)
- الإبدال الإزلاقي: هو إبدال الصوت المانع بصوت حلقي مثل : (ي) بدلا من (ل)[1].

إذن فالاضطرابات الإبدالية هي عبارة عن إبدال الحرف يجب أن يأتي بالكلمة بحرف آخر لزوم له مما يشوه النطق، ومن أبرز الحالات استبدال الحرف (س) بالحلاف (ث)، فيؤدي الى التأتأة والسبب في ذلك بروز طرف اللسان خارج الفهم من الحلالات الشائعة في هذا الاضطرابات أيضا الحرف (ر) بالحرف(ل) ويسمى صعوبة النطق الجزئية PARTIAL DYSLAIA، حيث يكون كلام الطفل واضحا في شكله العام عدا هذا الاضطراب في نطق صوت أو أكثر.

2-التحريف Distortion:

يظهر التحريف في النطق عنما يتلفظ الطفل بالصوت تكون قريبة من الصوت العادي، غير أنه لا يماثله، بحيث يتضمن التعريفات أو الأخطاء وهو عبارة عن إنتاج الحرف أو الكلمة بطريقة معيارية وغير مألوفة "[2]ويشيع هذا الاضطراب لدى الأطفال والكبار وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل: س، ش وينتج هذا النوع من الاضطرابات لأسباب عدة منها:

[1]- سمير محمد أمين، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، ص79.

[2]- مصطفى نور القمشي، الإعاقة السمعية والاضطرابات النطق واللغة، دار الفكر، عمان، ط1، 2000م، ص109.

- تأخر الطفل حتى السن الرابعة.
- وجود كمية من اللعاب الزائد على الكمية الطبيعية.
- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى
- تشوه الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلي.

قد ينتج عن مشكلة كلامية، كالسرعة مثلا.

إذن الاضطرابات التحريفية في صدور الصوت بشكل خاطئ لا يبتعد كثيرا عن الصوت الحقيقي، ويكون ذلك في الحالة الازدواجية للغة أو تعدد اللهجات لشخص واحد ينشر لدى الأطفال الأكبر عمرا.

3-الحذف:

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، والحذف في اللغة وعرّفه ابن منظور قائلا: "حذف الشيء بحذفه حذفا: قطعه من طرفه والحذافة ما حذف من الشيء فطرحه "[1]

أما الحذف في الاصطلاح " وفيه ما يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في مفيدة، أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع "[2] وغالبا "تحذف الأصوات الأخيرة من الكلمة مما يؤدي إلى فهم كلام الطفل، وقد يميل إلى الحذف أصوات أو مقاطع صوتية معينة.

وقد عرف إبراهيم محمد صلاح الحذف: "أنه حذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط، فقد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم "[3]

[1]- ابن منظور، لسان العرب، مادة (ح ذ ف)، دار صادر بيروت، ط1، 1990م، مج9، ص269.

[2]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، ص38.

[3]- إبراهيم محمد صلاح، علم النفس اللغوي والمعرفي، دار البادية، عمان، ط1، 2009م، ص296.

إذن اضطرابات الحذف وفيه يقوم الطفل بحذف الحروف التي تتضمنها الكلمة وبالتالي ينطق جزء من الكلمة فيكون كلامه غير مفهوم.

للاضطرابات الحذف أشكال وتتمثل في:

- حذف الصامت الأخير فقد يحذف الأطفال الصوت الأخير من الكلمة مثل دار تنطق دا
- حذف الصوامت الابتدائية: بعض الأطفال يحذفون الصوامت الابتدائية من الكلمة
- تكون في وضع أو حلة ضعيفة جدا فتكون هذه الأصوات مرشحة أساسية للحذف.
- حذف المقطع الضعيف (غير المنبورة) من الكلمة: سواء كان هذا المقطع في أول أو وسط الكلمة كأن ينطق الطفل "ليب" بدلا "حليب"
- تقليص مجموعة الأصوات الصامتة: عندما تقع مجموعتين الأصوات الصامتة بشكل متسلسل وبدون أي صوت صائت بينهما، فإن الطفل يقوم بحذف أحد هذه الأصوات أو يمكن أن يجمع هذه الأصوات في صوت واحد جديد، وتقليص الأصوات الصامتة يمكن أن يحدث في أو الكلمة أو وسطها.

وقد يحدث الحذف في حالة التأزم بشكل سريع، حيث تسقط الأصوات الحبيسة الموجودة في أواخر الكلمات ومن بدايات الكلمة الكلمات ومن أوساطها، كما تحذف الأصوات الحبيسة أصوات الحروف الصحيحة التي يصعب على الأطفال نطقها مثل (ز، د، و)

نستنتج أن الذين يعانون من الحذف، كلامهم يتميز بعدم النضج، وكلما ازداد الحذف من الكلام صغب فهمه.

4-الإضافة addition:

وفي هذه الحالة قد تكون عكس الحذف، الذي سبق أن تحدثنا عنه، إذ الطفل المصاب باضطراب في النطق، غالبا ما يضيف حرفا زائدا على الكلمة المنطوقة، ويصبح كلامه غير مفهوم، "ويتضمن هذا الاضطراب إضافة إلى صوتا زائدا إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر، مثل سصباح، سسلام عليكم، قطات..."[1]

وتعتبر ظاهرة الإضافة الحروف للكلمات أمرا طبيعيا ومقبولا، حتى من دخول المدرسة، ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر من مظاهر اللغوية.

وختاما يمكننا القول بأن مظاهر اضطرابات النطق عامل مؤثر في تحديد درجة حدة الاضطراب يؤثر على مستوى اللغوي للطفل.

[1]- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص6.

الفصل الثاني: دراسة استطلاعيّة وميدانيّة لاضطرابات حالة النّطق

أولا: الدّراسة الاستطلاعيّة

ثانيا: الدّراسة الميدانيّة في قسم السنة أولى ابتدائي أنموذجا

ثالثا: نتائج الدّراسة

رابعا: نماذج نصيّة

خامسًا: معاملة الأستاذة مع المصابين

سادسًا: طرق العلاج

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية أهم خطوة من خطوات التي توم بها الباحث في كل بحث علمي ميداني، لأنها أساس قوامه، حيث تمكن الباحث من جمع المعلومات اللازمة والحقائق من خلال الاحتكاك بمحاور علمية التعلمية، من أجل إسقاط الجانب النظري على الواقع المعاش في الجانب التطبيقي، من خلال زيارتنا للمدرسة الابتدائية باتباع طرق علمية ومنهجية دقيقة.

أوّلا: الدراسة الاستطلاعية:

بعد حصولنا على إذن إدارة كلية اللغة والآداب العربي، لجامعة 20 أوت 1955، ترخيص من مديرية التربية لولاية سكيكدة بدأنا الدراسة الاستطلاعيّة والميدانية يوم 20 و 21 و22 مارس 2023 على الساعة التاسعة صباحا بمدرسة فضيلة سعدان الموافق ليوم الاثنين و الثلاثاء والاربعاء,ثم عدنا يوم 23أفريل 2023، الموافق ليوم الأحد على الساعة الثانية زوالا، وانهينا يوم 27 افريل 2023 ،حيث أجرينا حوارا مع معلمتين لأخذ لمحة عن كيفية تعاملهما مع ذوي الاضطرابات النطقية، كما تعرفنا على الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النطقية، وتحدثنا معهم لكي نتمكن من تشخيص نوع الاضطراب المصابين به.

1- مكان الدراسة:

تمت هذه الدراسة بالابتدائية فضيلة سعدان بحي مرج الذيب ولاية سكيكدة، وقد تمّ بناء هذه المدرسة سنة 1989، وعدد أقسامها أربعة عشر، وعدد أساتذتها أربعة عشر، وعدد تلاميذها 420 تلميذا، منهم 220 ذكور و200 إناث.

2- عينة البحث:

وقع اختيارنا لإجراء دراستنا على صف السنة الأولى ابتدائي، وينقسم إلى قسمين: القسم الأول يحتوي على 36 تلميذا، أما القسم الثاني يحتوي على 31 تلميذ.

3- أدوات البحث:

نظرا لطبيعة الدراسة والهدف المرجو منها، استعملنا الوسائل الآتية:

أ- المقابلة:

تعد محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو عدة أشخاص، هدفها جمع أنواع معينه من المعلومات المرغوب استغلالها في البحث العلمي.

ب- الاستبيان:

مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي يضعها الباحث، من أجل إشباع بحثه بهدف جمع المعلومات القيمة والدقيقة.

ج- الملاحظة:

هي المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك "ما" أو ظاهرة معينة في ظل ظروف وعوامل بيئية بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو ظاهرة، كما أنها تعد أداة هامة حيث تمكننا من متابعة طريقة المعلم في التعامل مع الأطفال المضطربين وملاحظتهم، والملاحظة من أهم الأدوات المساهمة في علاج المضطربين فمن خلالها يكتشف التلميذ المصاب، فيتم توجيهه إلى الأخصائيين.

4- المنهج المتبع:

اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المناسب لوصف العيّنات، والتي وقع عليها اختيارنا، قصد إجراء هذه الدراسة الميدانية، والتي تعاني من الأمراض كلامية مختلفة.

ثانيًا: الدراسة الميدانية في قسم السنة الأولى ابتدائي:

القسم الأول: قسم الأولى ابتدائي: فوج 1

المؤهلات العلمية للأستاذة:

تحصلت على شهادة البكالوريا سنة 2014 بمعدل 13.82، وليسانس سنة 2017 بمعدل 15،22، وشهادة الماستر سنه 2019، علوم دقيقة.

درست في ابتدائية الأمير عبد القادر، وابتدائية فضيلة سعدان، واستخلفت في ثانوية يوراس عباس.

عدد التلاميذ: 36، عدد المصابين: 10.

الحالة الأولى: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	الرتبة	عدد الأخوة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
انثى	7	الأخيرة	3	ثالثة متوسط بطال	رابعة ابتدائي عاملة	X x

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ:

الكلمة	نطقها	الاضطرابات	سبب الاضطراب
مستوصف	مستفصص	التحريف	أسباب وظيفية
شمس	سمش	الابدال قلب مكاني	
رياضي	غياضي	لدغة	
جمل	زمل	إبدال	
رصيف	الريف	حذف	

الحالة الثانية: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية
أنثى	7 سنوات	5	الثالثة	الخامسة ابتدائي فلاح	الثالثة متوسط غير عاملة	الطلاق

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ:

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
زرت	زلت	لثغة	أسباب عضوية في اللسان + أسباب وظيفية وعوامل نفسية
الحلوى	الحورى	لثغة	
بكاء	ب ب بكاء	لجلجة	
برميل	بلميل	لثغة	
قرش	قلش	لثغة	

الحالة الثالثة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	العمر	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية
ذكر	7	3	الأصغر	السادسة ابتدائي غير عامل	الأولى لأساسي غير عاملة	X

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ:

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
أسد	أأأ	تلعثم	أسباب عضوية + عدم تناسق الأسنان
نادية	ن ن ن	تلعثم	
سيارة	ثيارة	التأتأة	
جميل	جاميل	لجلجة	
عفاف	عفاف	/	

الحالة الرابعة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
أنثى	7	5	الثانية	أولى متوسط موظف	ليسانس علوم إنسانية بطالة	إجراء عملية جراحية

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ:

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
قلب	قنب	خنف	أسباب عضوية
أريد	نريد	خنف	تشوهات خلقية
كتاب	كتاب	سليمة	إزالة اللحمية
جزار	جزار	سليمة	
مرحاض	مرحاض	سليمة	

الحالة الخامسة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	7	2	الصغير	الرابعة متوسط موظف	الرابعة متوسط غير عاملة	

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ:

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
ملعقة	ملغقة	إبدال	
محمد	محمد	سليمة	سبب وظيفي
صفاء	سصفاء	إضافة	
سيرة	ثيرة	تأتأة	
علم	علم	/	

الحالة السادسة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	6	3	الأول	سنة أولى ابتدائي عامل	لم تدرس بطالة	الأب ألثغ

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
البطريق	البنليق	إبدال	أسباب وظيفية + عوامل وراثية في الأسرة
الجمل	الجلم	إبدال	
اتبرق	استبلق	لثغة	
رانيا	لانيا	لثغة	
ينطق	ينطك	إبدال	

الحالة السابعة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
أنثى	7	1	1	الثانية ثانوي موظف	متوفاة	العنف والإهمال الأسري

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ:

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
كرة	كية	اللثغة	سبب عضوي
جرار	جيااااي	اللجلجة	تلف في الدماغ
مجوهرات	مزوهرات	الإبدال	أسباب وظيفية
أكل	أأأ أكي	التلعثم	عوامل نفسية
منزل	منسل	الإبدال	

الحالة الثامنة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	7	5	الثالث	السنة أولى عامل	ليسانس علوم اجتماعية بطالة	/

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
الإسلام	السلام	حذف	
سورة	ثورة	تأتأة	أسباب عضوية
ريناد	لياد	لدغة	مشكلات في
رحمة	لحمة	لدغة	اللسان
مصطفى	مصتفى	الأبدال	

الحالة التاسعة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
أنثى	6	3	3	متوفى	متوفاة	يعاني من صدمة

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
رشاش	رساس	إبدال	أسباب عضوية
لقلق	ملقلق	إضافة	+
معلقة	معلقة	تشوية	أسباب وظيفية
أحيك	أأأ	تلعثم	وعوامل نفسية
أمي	امي امي	حبسة	

الحالة العاشرة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	6	3	الثاني	الثالثة متوسط حارس	الثالثة ثانوي بطالة	/

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ:

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
السرير	الثرير	التأتأة	أسباب عضوية
الساعة	الثاعة	التأتأة	+
أمواج	أأأأ	تلعثم	عدم تطابق الفكين
رماح	لماح	اللثغة	+
مكان	مكـــان	لجلجة	مشكلات في اللسان

الفوج ب:

المؤهلات العلمية للأستاذة:

درست أدب وفلسفة، تحصلت على شهادة البكالوريا سنة 2005 بمعدل 10.52، وتحصلت على شهادة ليسانس في اللغة والأدب عربي سنة 2009، درست في ثلاث ابتدائيات، وسبع سنوات خبرة.

عدد التلاميذ: 31 تلميذ

عدد المصابين 8 تلاميذ

الحالة الأولى: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	7	4	الثاني	ثالثة ثانوي عامل	رابعة متوسط عاملة	/

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
استعد	أثد	حذف	مشاكل عضوية
أسرع	أثيع	لثغة	مشكال غي اللسان
فطور	فطوي	لثغة	
اضطلع	طيع	حذف + لثغة	
وجد	واجد	إضافة	

الحالة الثانية: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	6	3	الثاني	الأولى متوسط غير عامل	الثالثة ثانوي عاملة	لم يدرس في القسم التحضيري

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
استبوق	اتبوق	حذف	أسباب وظيفية
غيمة	عيمة	إبدال	+
رصيف	رشيف	إبدال	ضعف الاستيعاب
أشجار	أجسار	تحريف	والإهمال الأسري
جلس	جسل	تحريف	

الحالة الثالثة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	6 سنوات	1	الأول	ثالثة ثانوي عامل	أولى ليسانس عاملة	/

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
قتل	أتل	إبدال	
قهوة	أهوة	إبدال	أسباب وظيفية
شمعة	سمعة	إبدال	
أحمد	أح	حذف	
حليب	ليب	حذف	

الحالة الرابعة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	6 سنوات	7	ما قبل الأخير	أولى ثانوي عامل	أولى ثانوي بطالة	حادث مرور أدى إلى إصابة في الدماغ

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
عامل	ع.....		
أمل	أ.....		
شراب	ش....	حبسة كلية	أسباب عضوية
كنز	ك.....		تلف في الدماغ
ورد	و....		

الحالة الخامسة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	6 سنوات	3	الثاني	الثانية ثانوي بطال	الأولى متوسط بطالة	/

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
لحم	ل ل لحم	لجلجلة	
ظلال	دلال	إبدال	
البطريق	البطرريق	إضافة	أسباب عضوية
أشجار	أنشجار	إضافة	مشكلات في
أشجار	سمك		اللسان
سمك			

الحالة السادسة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	6 سنوات	2	الأول	متوفى	ثالثة ثانوي عاملة	الإهمال واللامبالاة

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
الجزائر	الززائر	تحريف	سبب عضوي
معقدة	معددة	إبدال	مشكلات في
سلم	س س س	تلعثم	اللسان
ضرب	ض ض ضرب	لجلجة	
سهام	س س س	تلعثم	

الحالة السابعة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت
ذكر	7 سنوات	1	1	ثانية ليسانس عامل	أولى ثانوي غير عاملة	

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
رمضان	رمضان	سليمة	
سيل	سي	حذف	سبب وظيفي
مصباح	مصحاح	إبدال	
محفظة	محظظة	إبدال	
طاولة	طاوة	حذف	

الجنس	السن	عدد الإخوة	الرتبة	مستوى ومهنة الأب	مستوى ومهنة الأم	المشاكل الأسرية إن وجدت

أنثى	6 سنوات	8	الرابعة	أولى متوسط	لم تدرس	الأم صماء
				عامل	بطالة	

الحالة الثامنة: جدول يبين المعلومات الشخصية للتلميذ:

جدول يبين الاضطرابات النطقية للتلميذ

الكلمة	نطقها	الاضطراب	سبب الاضطراب
رانية	لاية	لثغة	سبب عضوي
أشهد أن	أد حمد	لثغة	ثقل اللسان
أكل	أكع	لثغة	
برق	بيق	لثغة	
ألعب	أيجب	لثغة	

ثالثا: نتائج الدراسة

أثناء حضورنا لحصص القراءة في مادة اللغة العربية، مع قسم السنة الأولى – فوج (أ) وفوج (ب)، واعتمدنا على أسلوب المشاهدة والاستماع و الملاحظة ثم التدوين، وتوزيعنا استمارة تقييم اللغة والنطق، وملئها من طرف الوالدين، قمنا بفضل حالات المصابة عن الحالات العادية، وارتأينا أن الحوار المنفرد هو الحل الأنسب لتفادي إحراج المصاب أمام زملائه، بعدها ألقينا كلمات عليهم – المصابين– وطلبنا منهم إعادة تكرارها مباشرة، وهذا ما يتعلق في الجداول السابقة. والملاحظ أنّ هناك بعض المصابين لا ينمون بشكل سوي من حيث القدرات النطقية، ويختلف نوع الاضطرابات من حالة أخرى، فيكون النطق تارة سليمًا وتارة مضطربًا، ويظهر هذا الحذف بعض الحروف ومثل ذلك كلمة:

أسعد ← أسعد
أسعد ← استع

أو تحريفها ومثال كلمة: أشجار ← أسجار

والإضافة واللجلجة، التلعثم، واللثغة، والخنف والحبسة

لقلق بكاء أحبك كرة قلب كنن

ملقاق بب بكاء أأأ كية قنب ك...

رابعًا: نماذج نصية عن اضطرابات النطق لدى بعض التلاميذ المصابين:

فوج –أ–:

اعتمدنا في هذه المرحلة عند جمعنا لهذه النماذج على أسلوب الحوار المباشر، غير أننا تجاوزنا الكلمة وانتقلنا إلى الجملة ومن هذه الجمل نذكر:

اشتريت كتبا

طريقة نطقها:

استريت كتابا

أأأ شتريت كتابا

استريت كتسابا

1-زرت صديقي في المستشفى

طريقة نطقها:

زرت صديقي في المشتسفى.

زرت صديقي في المستسفى

زرت صديقي في المتشفى

2- دعاني صديقي بلال إلى منزله

طريقة نطقها:

دعاني صديطي بلال إلى منزله

دع ع ع .....

دعني سديقي بلال لمنزله

1-اشترى سمير لعبة جميل

طريقة نطقها:

استرى سشمير لعبة جميلة

استرى سمير لعبة جميلة

استى سمي لعبة جمية

1-أهدي قصة النملة والصرصور لصديقتي زينب

طريقة نطقها:

سأهدي قصة نملة والصرصور لصديقتي زينب

أهدي قصة النملة والصرصور لصكيكتي زينب

سأهدي لك قسة النملة والصرصور لصديقتي سينب

الفوج – ب –

اعتمدنا في هذه الدراسة في أسلوب الاستماع، في حصة المحفوظات

أنشودة حاسوبي

حَاسُوبِي أَحْلَى حَاسُوب هُوَ لِلْفَطِنِ وَ لِلْمَوهُوبِ

أَتَعْلَمْ أَنَا مِنْ حَاسُوب أَحْرُفَ لغتي وبأسلوبي

حاسوبي أحلى حاسوب

أزرار فيه وأرقام ونشيد عذب الأنغام

صنعوه لنا بأحكام فعلا هذا هو المطلوب

حاسوبي أحلى حاسوب

طريقة نطقها:

حَاسشوبِي أَحْلَى حَاشوبٍ هُوَ لِلْفَطتنِ وَ لِلْمَوهُوبِ

أَتَعْلَمْ أَنَا مِنْ حَاشوبي أَحْرُفَ لغتي وبأشلوبي

حاشوبي أحلى حاشوب

أجرار فيه وأرقام ونسيد عذب الأنغام

صنعوه لنا بأحكام فعلا هذا هو المطلوب

حاشوبي أحلى حاشوب

أنشودة نظافة الأبدان

نظافة الأبدان فرض على الانسان

لأنها تقية من كل ما يؤذيه

فالوجه واليدان والرأس والرجلان

تغسل كل يوم قبل وبعد النوم

والولد اللطيف على المدى نظيف

طريقة نطقها:

نزافة الأبدان فرض على الانثان

لأنها تسقية مل ما يؤذيه

فالوجه واليددان والرأث والرجان

تسعل كل يوم قبل وبعد النوم

والولد اللثيف على المدى نظيف

أنشودة العيد:

يافرحتي بالعيد ويومه السعيد

يجيء بالأفراح في الليل والصباح

أرى به أصحابي في أجمل الثياب

ويشتري لي أبي ما شئته من لعب

فالعيد للأطفال يجيء بالآمال

طريقة نطقها:

يا فلحتي بالعيد ويومه الشعيد

يجيء بالأفلاح في الليل والصباح

ألى به أصحابي في أجمل السياب

ويستي لي أبي ما سئته من لعب

فالعيد للأطفال يجيء بالآمال

أنشودة مدرستي الحبيبة:

مدرستي الحبيبة من منزلي قريبة

أبوابها مرتفعة أقسامها متعسة

أحببتها من قلبي لأنها فيها عجبي

أغدو بها طبيبا أو كاتبا أديبا

طريقة نطقها :

مدرشتي الحبيبة من منزلي قليبة

أبوابها ملتفعة أقسامها متعسة

أحببتها من قلبي لأنها فيها صجبي

أغدو بها طبيبا أو أتبا أديبا

خامسًا: معاملة الأستاذ مع المصابين:

وهذا بناءً على طرح السؤال الآتي: هل هناك معاملة خاصة من طرف أساتذة السنة الأولى للتلاميذ المصابين باضطرابات النطق؟

أستاذة الفوج – أ –

بعد حضورنا لحصة القراءة مع أستاذة السنة الأولى الفوج – أ – لاحظنا في طريقة تدريسها، ومعاملتها لتلاميذها أنها أستاذة صبورة، مؤدبة وبشوشة، ومتفهمة لظروف تلاميذها، حيث تعاملهم وكأنهم أبنائها، ومن بينهم المصابين باضطرابات النطق، أمّا الموقف الجميل الذي ترسخ في أذهاننا، أو أن بعض التلاميذ سخروا من أحد التلاميذ المصابين بالحبسة، فوبختهم واصفة هذا التصرف بقلة أدب، مذكّرة إيّاهم بأنّ الرسول صلى الله عليه

وسلم قد نهى عن تصفير الوجوه، فالمدرسة مكان لطلب العلم ومعهد للتّربية والأخلاق لا الضحك على الزملاء والسّخرية منهم.

من بين الأسئلة المطروحة على الأستاذة الفوج – أ –

س1/ كيف أدركت أنهم مصابون باضطرابات النطق؟

س2/ ما هو موقفك عندما علمت ذلك؟

س3/ هل وجدت صعوبة في التعامل معهم؟

س4/ هل سبق واستهزأت بهم؟

س5/ هل أخدت أحد المصابين لطبيب أر طوفوني؟

س6/ هل تخصص أوقات إضافية لتدريبهم على النطق الصحيح؟

فكانت الإجابات كما يأتي:

ج1/ أدركت ذلك أثناء قراءتهم للكلمات والجمل وترديدها بشكل خاطئ، مع حركات لاإرادية لبعض أعضاء الجسم كتحريك الرأس....

ج2/ تفهم ذلك وإجراء مقابلة مع أباءهم وأمهاتهم لمعرفة حالتهم ومحاولة تقديم المساعدة وسهولة التكيف معهم.

ج3/ قليلا، نظر الضيف الوقت ونقص استيعابهم

ج4/ أبدأ، شأنهم شأن كل التلاميذ

ج5/ نعم، أخذت تلميذ واحد لحالته المستعصية، والباقي، كمله والده

ج6/ لا، لأن الوقت غير كاف وتخصص ليس في اللغة.

أستاذة الفوج – ب –

بعد حضورنا حصة هذه الأستاذة أوّل ما لاحظنا أنها عند بدء الحصة تطرح أسئلة على الدرس السابق للتذكير وترسيخه في ذهن تلاميذها، وعند بدئها في الدرس تعتمد على الكتابة والشرح باللغة لعربية بطريقة ارتجالية، أما قرأتها للنصوص هي قراءة متأنية مع احترامها للحركات الإعرابية وعلامات الوقف عند طرحها الأسئلة وإجابة التلاميذ عليها تصحح لهم يحتاج للتصحيح، وعند إجابة أحد التلاميذ إجابة صحيحة تطلب من الباقي التصفيق، له ورفع معنويات الباقي للمشاركة والتفاعل وهذا كان الجانب الإيجابي فيها، أما السلبي هو عدم مبالاتها بأصحاب الضعيف والمضطربين نطقيا، حيث تجلسهم في آخر الصفوق، وإهمالهم وعدم الاكتراث بهم، حتى الأسئلة وكأنها غير موجهة لهم، وتستعمل مهم أسلوب الترهيب، والتحريف، إضافة إلى الصراخ والاستهزاء بهم وضربهم، ومقارنتهم بالآخرين مما يسبب لهم وضعف الشخصية والخوف والخجل، والمثير للانتباه هو رؤيتنا لتلميذ تجلس في الأخير ولا يغيرها اهتماما سألناها ما بالها؟ قالت هي أغبى تلميذ عندي والغباء وراثة في عائلتها.

ومن بين الأسئلة المطروحة على أستاذة قسم السنة لأولى فوج (ب)

س1/ هل سبق وضربت المصابين باضطراب النطق؟

س2/ هل وبختهم أمام زملائهم؟

س3/ هل تخصيص لهم أوهام أوقات فراغ وتدريبهم على النطق الصحيح؟

س4/ هل اشتكيت منهم لأمهاتهم أو المدير

س5/ هل وجدت صعوبة ي التعلم معهم

س6/ لماذا تجلسينهم في الأخير وعدم اللامبالاة بهم

س7/ هل تفهمين ما يقولون؟

س8/ هل سبق وأن تعرضوا لموقف محرج من قبل التلاميذ وكيف كان موقفك وردة فعلك؟

س9/ هل مستوى تعليمهم عادي أو جيد أو عالي؟

فكانت الإجابات على الشّكل الآتي:

ج1/ كانت إجابتها بلا، (لكن عند حضورنا لحصتها بدا لنا عكس ذلك)

ج2/ أحيانا، لخجلهم الزائد

ج3/ لا، نظرا لضيق الوقت، فأنا ملزمة بتقديم الحصص المبرمجة فقط.

ج4/ لا، قمت بإعطاء النصائح لأوليائهم فقط.

ج5/ كثيرا، لعدم التجاوب مع فيما أقدمه وخاصة في حصة القراءة.

ج6/ التشويش أثناء الحصص، والاستهتار واللامبالاة

ج7/ نعم، أفهم أحيانا وأحيانا أخرى لا.

ج8/ نعم، سبق أن تعرضوا للاستهزاء بالضحك عليهم، ووصفهم بالأغبياء وكان موقفي الدفاع عنهم وتوبيخهم عما بدر منهم.

لكن ما لاحظناه أنها تشارك تلاميذها تارة في الاستهزاء منهم وتوبيخهم

ج9/ أغلبهم عادي. لا يوجد منهم الأول.

سادسًا: طرق العلاج:

1- عند العرب القدامى:

بحث اللغويون العرب القدامى في طرق العلاج اضطرابات النطق والكلام وتبين لهم بعد الكشف عن أسباب المؤدية لاضطرابات النطق، أن الدواء يمكن في سبب الداء، وبذلك تمكنوا من تقديم حلول تساعد المصاب على تخفيف العلة، أو التخلص منها وتتمثل هذه في:

أ- العلاج الذاتي:

وفيه يعتمد المصاب على قدراته، وتدريب نفسه على النطق وتحمل العلاج مدة من الزمن حتى تعود لديه العادة النطقية على وجهها الصحيح، فيقول الجاحظ عن علاج اللثغة التي ينطق فيها صاحبها الراء غبيا: " فأما التي على العين فهي أيسرهن، فيقال إن صاحبها لو جهد نفسه...وتكلف مخرج الراء على حقها والإفصاح بها لم يكن بعيدا أن تحسبه الطبيعة ويؤثر فيها ذلك اعتمد أثر حسنا".[1]"

ب- مراجعة الكلام:

من المعروف أن المصاب بأحد الاضطرابات ينعزل على المجتمع لشعوره بالنقص والخوف لذلك يجب عليه مخالطة الناس لتدريب لسانه فيقول ابن المقفع: إذا كثر تقليب اللسان وقت حواشيه ولانت عذبته".[2]

العلاج النفسي:

هو علاج يهدف إلى علاج المشكلات النفسية، للطفل، من خجل وخوف، لتقليل الأثر الانفعالية لديه، وكذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وانعزاله وخوفه، وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء، حتى يقبل ارتباكه.

يستخدم هذا التدخل العلاجي للأطفال الذين جازوا الثامنة من العصر، الذين يعانون من اضطرابات حادة جدا، كالحذف والابدال أو التحريف، وهم أكثر عرضة لل من الأقران عندئذ فإن علاج العلاج النفسي يستهدف تقديم المساندة والدعم ، لتقليل حالة التدهور الاجتماعية.[3]

[1]- الجاحظ، البيان والتبين، ص 40.

[2]- ابن عبد ربه، العقد الفريد، ص478.

[3]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، ص144.

والواقع أن هذا العلاج يعتمد بخاصة على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم، الهدف منه، أن لا يكونوا متوترين، لكيلا يشعر الطفل بعينه، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي، ليسود جو التفاهم والود والثقة، إضافة إلى دور المعلمين في تفهمهم للصعوبات التي يعاني الطفل نفسيا، سواء في المدرسة وفي الأسرة.[1]

عند المحدثين:

لجأ المحدثين إلى إجراء معالجات للمشاكل التي يعاني منها الطفل المصاب باضطرابات في النطق، لاكتشاف الجوانب التي يمكن أن تكون قد ساهمت في وجود مشكلة ثم عمل برنامج تدريبي لتدريب الطفل على النطق الصحيح ومن هذه الأساليب العلاجية المتعبة نذكر:

1-علاج الجوانب العضوية:

وذلك بإجراء فحص شامل للفم لمعرفة إذا كانت الأعضاء النطقية مصدر هذه الاضطرابات مع إجراء الجراحات اللازمة لتقوم الإنسان المتباعدة وتعديل الفك في الوضع الصحيح إضافة إلى الجراحات الخاصة باللسان أو الشفاه""

فمن المهم أن يخضع الطفل لهذه الإجراءات للتأكد من عدم وجود خلل أما في الحنك مع فحص حركة اللهاة للتأكد، أيضا من عدم شدود تركيبي، معرفة إن كانت تتحرك للخلف وللأعلى لتغلف فتحة البلعوم أثناء إنتاج الكلام والأصوات الأنفية كذللك للتعرف على مدى سلامة الأوتار الصوتية، إضافة إلى هذا يجب عرض الطفل على أخصائي الصدر، ليجدد مدى كفاءة الجهاز التنفسي، وقدرته على إنتاج هواء الزفير الكافي لإخراج الأصوات بشكل مناسب.[2]

[1]- سهير محمود أمين، اضطرابات، التشخيص والعلاج، ص84.

[2]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق: دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، مكتبة الرشد، الرياض، ص 166.

أما الذي لم تؤد هذه الطرق منفعة لصاحبها فيمكنه تتبع واعتماد على بعض النصائح والإرشادات، كخفض الصوت عند الصوت عند الكلام أو القراءة يقول ابن البناء: فإن انتقل إلى الاصطكاك لم يبق لقارئ هذه صفته إلا الزمرمة والقراءة بقلبه[1].

إضافة التي تناول الأغدية المساعدة على ترقيق السان لتخفيف التشنج العارض في اللسان، وتهجئة الكلمات بقول أبن البناء: فيحتل المبتلون بذلك ذهابه وإذ كان ذا خفة...، وليستعمل صاحب الحروف كل من الحروف المنقلبة طرف اللسان مسندة لحنكه وفكيه، فنبركه ليتبع صعاق الحروف المفقودة فيه."[2]

إنّ فحص السمع من الإجراءات الضرورية، خاصة إذا كان الطفل ذو درجة فقدان سمعي كبيرة، أما إذا كان نطاق الضعف السمعي بسيط قد لا ينتبه إليه الوالدين والمعلمين، لكن يمكن من خلال تطبيق بعض المقاييس أن يتعرف الأخصائي على مدى القصور الذي يعاني منه الطفل عند سماع الآخرين، ومن بين هذه المقاييس، مقياس تقويم السمع الذي أعّده نويل أوتيلي يكشف عن مدى قدرة الطفل على سماع الكلام العادي من الوالدين أو التلفزيون والمذياع، وصوت الحيوانات، ووقع الأقدام، ودقات الساعة، وأيضا تحديد مصدر الصوت، كذلك مقياس الإعاقة السمعية الذي أعدّه هاي وغيرها التي تعطينا بعض المؤشرات المساعدة على إجراء فحوصات في حالة ما إذا كانت تشير نتائجه إلى وجود نوع من الفقد السمعي، وإذا ما ثبت وجود نقص سمعي يقوم الأخصائي بتركيب سماعة للآذان، أو الإجراء عملية لترقيع الطبلة، أما عن الفحوصات السمعية فهي ثلاثة: فحص القدرة على التمييز السمعي، فحص الذاكرة السمعية، فحص الذاكرة السمعي، الفهم السمعي.[3]

وبما أنه لا يوجد طرق علاجية للاضطرابات، النطق والكلام ثابتة فلا تكتفي بالعمليات الجراحية والفحوصات فقط، فيجب على المريض أن يدرب أعضاءه لأيضا، بالقيام بتمرينات رياضية خاصة بالتنفس، وتمرينات تقوية

[1]- ابن البناء، بيان العيون التي يجيب أن يتجنبها القراء، تح: غانم قدوري الحمد، دار عمان للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001م، ص54.

[2]- ابن البناء، المرجع نفسه، ص54.

[3]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق: دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، ص176- 169.

عضلات أعضاء النطق والبطن والصدر والرقبة لما لها دور في عملية النطق والكلام، كالوثب والتوازن وتقليد حركات الطيور والتصفيق، مع التنفس العميق لتوسيع الصدر والتعود على دفع الزفير وإخضاع الجهاز التنفسي لنظام محدد بحيث يكون الشهيق بفعل وثبوت الأكناف ويكون من الأنف، وإخراج هواء الزفير من الفم ببطيء.[1]

وهناك العلاج الاجتماعي الذي يهدف إلى تعديل اتجاهات المريض الخاطئة بمساعدة الوالدين أيضا، بتوفير الحاجات الخاصة بالطفل والمعاملة الحسنة له، ويلعب العلاج البيئي دورا فعالا بإدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية ليتدرب على الأخطاء والعطاء والتفاعل الاجتماعي، لكي تنمو شخصيته على النحو السوي، ما يساعد على التخطط من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، لذلك من المستحسن ادماج الطفل في الأنشطة الفنية والرياضية، أما العلاج الأكثر فاعلية وقابلية، وينعكس على الطفل بالإيجاب وهو العلاج بالقرآن الكريم، بتعليمه تجويد الآيات القرآنية لمساعدته على التحسن الذاتي بحيث يتم تدريب المريض على نطق الصوت الصحيح مباشرة، وكلما أخطأ في نطقه ويرى فان رابير أن العلاج المناسب لهذه الاضطرابات يمر بأربعة مراحل رئيسية وهي: **المرحلة الأولى**: التدريب السمعي أولا وذلك بتكرار الأصوات والطلب من المريض إعادة نطقها بعد سماعها من الأخصائي، أما **المرحلة الثانية**: التدريب على الاستماع الصوت الذاتي بحيث يجب تدريب المريض على نطق الصحيح مباشرة، فكلما أخطأ في نطقه يضرب الأخصائي على المنضدة بقلم مثلا، ثم تليها **مرحلة ثالثة** وتكمن في تأسيس النطق السليم، بنطق كلمة وليس الصوت، فينتج الطفل كلمات بصفة عامة، **وللمرحلة الرابعة** والأخيرة هي تثبيت الصوت المستهدف بتكرار الصوت والهمس والكتابة المتزامنة مع تصحيح أي خطأ يقع فيه.

ويرى أيضا رونالدو وإنجمان أن العلاج يتم بالخطوات التالية:

[1]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، ص 141.

بالتقليد ثم الإنتاجات التلقائية، كالفونيم، مقابلة السمة بإنتاج صوتين متحركين ثم ينطقها الطفل وأخيرا تعميم بمعرفة مدى تعلم الطفل واستجابته للمرحلتين الأولى والثانية، وإن لم يقع التعميم، تجرى نفس الخطوات السابقة باستخدام فونيمات بنفس السمة[1] إلى أن يثبت النطق الصحيح دون تدخل أي شخص.

أما العلاج المناسب والأسهل على الطفل هو ما لخصه ميليس في وصفه لتصحيح الأصوات المضطربة، وهو أن يتم تحديد أسباب تشتت السمع كالبيئة الكلامية للفرد ثم توضع الأصوات المضطربة في قائمة بترتيب قابليتها للإشارة، من ومن بعدها يبدأ عملية العلاج بالأصوات القابلة للاستشارة، وعند اختيار الصوت اللغوي يقوم أخصائي بنطق الصوت أما الفرد ليسمعه ويراه، فيحاول الطفل نطق الصوت بنفسه أما المعالج، لكي يتم مهارته في النجاح أو الفشل. هناك العديد من العلاجات المختلفة الهادفة إلى معالجة الاضطرابات النطقية والكلامية التي يعاني منها الطفل، غير أن كل هذه العلاجات اتخذت منحى مختلف لكن ما ينبغي التركيز عليه هو أنه ليس هناك علاج له الأفضلية المطلقة على العلاجات الأخرى، وما على الأخصائي سوى اختيار العلاج المناسب للحالة المراد معالجتها تبعا لعمره الزمني والعقلي وأسباب اضطرابات النطق لديه عضوية أم وظيفية، ونوع الاضطرابات، شدقه وغير من العوامل ذات الصلة.

[1]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق: دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، ص235- 242.

خـاتمـــــة

خـــــــاتمة

بعد هذه الدراسة لموضوع أثر اضطرابات النطق في التحصيل اللغوي- قسم السنة الأولى ابتدائي أنموذجا، توصلنا إلى مجموعة من النتائج، نذكر أهمّها فيما يأتي:

- صعوبات النطق لها تأثير سلبي في تحصيل اللغوي لدى التلاميذ.
- تصنف اضطرابات النطق ضمن الاضطرابات اللغوية التي تسبب الإحراج والتّوتر لدى التّلميذ.
- اضطرابات النطق لم تخلق من العدم بل لها أسباب عضويه أو وظيفية أو مشاكل أسرية أو نفسية.
- تختلف اضطرابات النطق باختلاف الأعمار والحالات والبيئات وهذا ما يجعلها متعدّدة الأنواع (اللجلجة، التلعثم، الحبسة، والاضافة، والتحريف، الحذف...)
- لاضطرابات النطق مظاهر وهي: الإبدال والحذف، والتحريف، والشائع وهو الإبدال.
- تتم عملية النطق بواسطة الأعضاء الآتية:

الحنجرة، الرئتان، القصبة الهوائية، الأوتار الصوتية، واللسان، والأسنان، والحلق، لسان المزمار، التجويف الفموي والأنفي، الشفتان.

ومن خلال الدراسة الميدانية اتّضح لنا أن للأساتذة دور فعّال في تنمية لغة التلميذ، من خلال المعاملة وإجراء الحصص الإضافية، كتدريبهم على النّطق الصحيح وتقديم نصائح لأولياء التلاميذ وتهيئتهم لمساعدة الطفل في علاجه.

وما يمكن استخلاصه من هذه النتائج أن سلامة نطق الطفل مرهون بسلامة جهازه النطقي والعصبي، وأي خلل يصيب هذا الجهاز يؤدي إلى اضطرابات في النطق لذلك من المستحسن تقديم علاج، بحسب طبيعة الحالة، فقد يكون علاجًا جسديًّا أو معنويًّا لتقويم ألفاظه والعمل على دمجه في نشاطات مختلفة مع الأطفال الآخرين، وتدريبه على تكرار الكلمات والمداومة عليها، كقراءة القرآن الكريم، وكثرة المطالعة.

الملحق

استمارة تقييم النطق واللغة:

الجنس: ذكر ⬭ أنثى ⬭

تاريخ الميلاد: ..... السن: .....

العنوان: .....

المدرسة: .....

الصف الدراسي: .....

مستوى تعليم الأب: .....

مهنته: .....

مستوى تعليم الأم: .....

مهنتها: .....

ترتيب الطفل في الأسرة.....

عدد الإخوة: .....

التشخيص: .....

اسم القائم على التقييم: .....

تاريخ التقييم: .....

نموذج الاستبيان:

نحن بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان أثر اضطرابات النطق في التحصيل اللغوي، سنة أولى ابتدائي أنموذجا.

بيانات شخصية:

الأستاذ ذكر ☐ أنثى ☐

المدرسة:

الأقدمية: 0 – 5 سنة ☐ 6- 11 ☐ 12- 21 سنة ☐

الأسئلة:

السؤال الأول: ما سبب اضطرابات النطق؟

عوامل جسمية ☐ عوامل نفسية ☐ عوامل اجتماعية ☐ أسباب أخرى ☐

السؤال الثاني: ماهي أنواع اضطرابات النطق الأكثر شيوعا

التأتأة ☐ التلعثم ☐ الحبسة ☐ اللّجلجة ☐

اللثغة ☐ الخنف ☐

السؤال الثالث: من الذي يلعب الدور الكبير في علاج الطفل المضطرب كلاميا؟

الأستاذ ☐ الوالدين ☐ كلامهما ☐

السؤال الرابع: هل يجد الأستاذ صعوبة في التعامل مع التلميذ كلاميا؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال السادس: هل تخصص وقتا كافيا التصحيح وتدريب كل التلاميذ القسم على النطق؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال السابع: هل يتعرض المضطرب للنطق للسخرية من أصدقائه في القسم؟

نعم ☐ لا ☐

السؤال الثامن: هل تتوفر الإمكانيات داخل المؤسسة لمساعدة هؤلاء المتعلمين على سبيل المثال طيب أرطفوني أو نفسي؟

نعم ☐ لا ☐

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

❖ **القرآن الكريم**

أولا/ المراجع العربية:

1- إبراهيم أنس، الأصوات اللغوية، مكتبة نهضة، مصر، عمان، ط1، 2010.

2- إبراهيم محمد صالح، علم النفس اللغوي والمعرفي، دار البادية، عمان، ط1، 2009،

3- ابن البناء، بيان العيوب التي يتجنبها القرّاء، تح: غانم قدوري الحمد، دار عمار للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001.

4- ابن اجني، الخصائص، تح: علي النجار، مطبعة، دار الكتب، مصر، ج1، 1952.

5- ابن اجني، سر صناعة الاعراب، تح: حسن الهنداوي، دار القلم، دمشق، 1985.

6- ابن خلدون، المقدمة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، ج1، 1993.

7- ابن عبد ربه، العقد الفريد، شرحه وضبطه أحمد أمين وآخرون، دار الكتاب، بيروت، ج2، 1983.

8- أبو عمر وبن بحر الجاحظ، البيان والتبيين، ج1، تح: عيد السلام هارون، دار الفكر، ط1، 1980.

9- أحمد قحطان الطاهر، اضطرابات اللغة واللغة والكلام، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2010.

10- أحمد نايل العزيز وآخرون، النمو اللغوي اضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب العالمي، عمان، الأردن، ط1، 2009.

11- أسامة محمد البطانية وآخرون، عدم الطفل غير العادي، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2007.

12- أنس محمد أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2005.

13- إيمان فؤاد كاشف، مشكلات الكلام واللجلجة، دار الكتب الحديث، القاهرة، ط1، 2010.

14- إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، دليل أخصائي للتخاطب والمعلمين والوالدين، مكتبة الرشد، الرياض، 2003.

15- الثعالبي، والظرائف، تح: محمد عبد الله الجاذر، الشؤون والتفافة، وبغداد، ط2، 2001.

16- حسام البهنساوي، علم الأصوات، مكتبة الثقافة الدينية القاهرة، ط1، 2004.

17- حسن ظاظا، اللسان والإنسان، مدخل إلى معرفة اللغة، دار القلم للطباعة والنشر، دمشق 1990.

18- خليل إبراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، دار الجاحظ، بغداد، ط1، 1983.

19- زكي موسى طيارة، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم للإيمان، للنشر والتوزيع، ط1، 2008.

20- سرحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم الطور للاكتساب.

21- سعيد كامل عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والعلاج، التشخيص والعلاج، دار الميسر والتوزيع، عمان، ط1، 2011.

22- سعيدة ابراهيمي الحبسة، علم النفس العصبي عند الرشاد، دار الخلدونية، للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.

23- سهر محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، عالم الكتب القاهرة، ط1، 2005.

24- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث العربي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012.

25- صهيب سليم محاسيس ، عيوب الكلام والنطق، دار النشر مكتبة مصر، القاهرة، ط4، 1975.

26- عبد العزيز براهيم الجلجلة تشخصيها وأساليب علاجها، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011.

27- عبد العزيز السرطاوي، وائل أبو جودت، اضطرابات اللغة والطباعة، والكلام، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، 2000.

28- عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، ط1، 1997.

29- عبد المنعم عبد القادر الميلاوي، الأصوات ومرض التخاطب مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، 2002،

30- عنترة بن شداد، الديوان، تحقيق وشرح، محمد سعيد مولوي، المكتب الإسلامي، بيروت دمشق، ط1، 1983.

31- قادر أحمد جوادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، ط1، 2009.

32- كريمان بدير ، اميلي صادق ، تنمية المهارات اللغوية للطفل، عالم الكتب للنشر، 2000

33- محمد كشاش، علل النسيان وأمراض اللغة، رؤية لغوية، الاجتماعية، المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، ط1، 1998.

34- محمد محمود النحاس وآخرون العلاج النفسي التخاطبي، لصور التلعثم لذوي صعوبات التعلم، القاهرة، دبي، 2008.

35- مختار حمزة، سيكولوجيا ذوي العاهات، مؤسسة التأهل المهني، بالقاهرة، دار المعارف، مصر، 1954.

36- مروى عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية، المنصورة، ط1، 1437هـ-2016م

37- مصطفي نووي القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، دار الفكر، عمان، ط1، 2000.

38- موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات، دار فكر وناشرون، وموزعون، عمان، ط2، 2014.

39- نيل وفرات، الانتباه واللغة بين الاضطرابات والتدخل السيكولوجي، دار طلائع للنشر والتوزيع والتصدير، ط1، 1990.

40- هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، مركز التعليم، القاهرة، 2010.

ثانيا المراجع المترجمة

41- فرديناند دوسوسير، محاضرات في علم اللسان العام، تر: عبد القادر قنيني، افريقيا الشرق، ج1، 2006.

ثالثا المجلات والدوريات:

42- أحمد محمد قدور، جهاز النطق عند اللغوين العرب القدامى، مجلة مجمع اللغة العربية دمشق، ج1، مج72.

43- العاليا جبار، اضطرابات النطق، والكلام وسر علاجها، مجلة جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

44- محمد الراوي، موسوعة جسم الإنسان، دار أسامة لنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2000.

رابعا المعاجم والقواميس:

45- ابن منصور بن أحمد الأزهري، تهذيب اللغة، تحقيق: عبد العظيم محمود، مراجعة: علي النجار، دار المصرية للتأليف، مصر، ج8.

46- ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط1، 1990.

47- ابن منظور، لسان العرب، دار الحديث، القاهرة، ج15، 2003.

48- ابن منظور، لسان العرب، دار أعباء التراث العربي مؤسسة تاريخ العرب، لبنان، ط1.

49- محمد محمود داوود، المعجم الوسيط، واستدراكات المشرقين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2006.

خامسا: المذكرات

50- باسم مقضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، جامعة مؤنة، الأردن، 2006.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات:

الشكر والعرفان	/
الاهداءات	/
مقدمة	**أ–د**
مدخل: مفاهيم المصطلحات	**17–6**
أولا: تعريف اللغة	**6**
1–لغة	**6**
2–اصطلاحا	**6**
ثانيا: تعريف النطق	**9**
1–لغة	**9**
2–اصطلاحا	**9**
ثالثًا: مفهوم جهاز النطق	**10**
رابعًا: أعضاء النطق	**11**
الفصل الأول: اضطرابات النطق وأشكالها	**52–18**
أولا: مفهوم اضطرابات النطق	**18**
ثانيا: أصناف اضطرابات النطق	**19**
1–الاضطرابات اللغوية الدماغية	**19**
أ– الحبسة	**19**
2– الاضطرابات العضوية	**27**
أ– اللجلجة	**27**

ب–التلعثم	**32**
جـ– التأتأة	**36**
د– اللثغة	**38**
هـ– الخنف	**41**
ثالثا: أسباب اضطرابات النطق	**43**
1– أسباب عضوية	**43**
2– أسباب وظيفية	**47**
رابعا: مظاهر اضطرابات النطق	**48**
1– الإبدال	**48**
2– التحريف	**49**
3– الحذف	**50**
4– الإضافة	**52**
الفصل الثاني: دراسة استطلاعيّة وميدانيّة لاضطرابات حالة النّطق	**54–78**
أوّلا: الدراسة الاستطلاعية	**54**
1 مكان الدراسة	**54**
2 عينة البحث	**54**
3 أدوات البحث	**55**
4 المنهج المتبع	**55**
ثانيا: الدراسة الميدانية في قسم السنة أولى ابتدائي أنموذجا	**56**
ثالثا: نتائج الدّراسة	**65**

رابعًا: نماذج نصية	66
خامسًا: معاملة الأستاذة مع المصابين	70
سادسًا: طرق العلاج	73
خاتمة	80
الملحق	82
قائمة المصادر	85
فهرس الموضوعات	90
ملخّص البحث	94

يتمحور موضوع هذا البحث حول أثر اضطرابات النطق في التحصيل، اللغوي لدى الطفل وهو يعتبر من المجالات التي حظيت باهتمام كبير في الآوان الأخيرة خاصة في المدارس لأن الطفل قد يواجه مشاكل في النطق وتشكيل الأصوات، لاسيما في احتكاكه بأفراد المجتمع المحيطين به، فالطفل يبدأ في اكتساب كلامه من المحيط الذي يعيش فيه، فيشرع في اقليد غيره بشكل سليم، أو مضطرب، واضطرابات النطق على أنواع إما لجلجة أو حبسة أو خنف أو تأتأة ولعثمة، تختلف هذه الأنواع باختلاف الأعراض، ومن مظاهر الإضافة أو الحذف أو التحريف، مما يؤدي إلى صعوبة التعامل مع أصحاب هذه الحالات وعدم القدرة على استيعاب ما يريدون إيصاله من الكلام.

وهذه الاضطرابات لا تأتي من العدم بل لأسباب إما عضوية أو وظيفية أو نفسية كون المحيط الأسري يؤثر في الجانب النفسي للطفل، لذلك يجب أخد الحيطة والحذر، والإسراع في علاجه، وذلك للمحاولة تدوين الحروف التي يخطئ فيها، واستخدام عملية التكرار وبطاقة الأحرف الأبجدية، قراءة القرآن.

وبغية التحكم في جمع المادة، يتم حصر الموضوع في ولاية سكيكدة وللعمل على جمع عدد لا بأس به من النماذج حيث تمت دراستها دراسة ميدانية تمحورت حول بعض أنواع مظاهر هذه الاضطرابات داخل المدرسة مع ذكر الأسباب المرجحة، أما فيما يتعلق بالمنهج، فقد تم اعتماد المنهج الوصفي بكونه الأنسب في عملية الشرح والتفسير لمثل هذه الحالات.

Sammry:

The subject of research Is about the effect of speech disordes on the child's linguistic achievement, I'm recent times, it is considering as one the main fields that have received a big attention, especially school's in witch the child my face problems, related to pronunciation and the formation of sounds, since the child has a great contact with member of the community surrounding hims, he biver,so the he start to imictat others in a good or a bad maner, there are various types of speech disorders, including: slurred speech aphasia, choring, or stuttering. Itvaries depending on the diseases which may appears as an addition, deletion or compensation that leads to a difficulty to contact people with this disorder and the in ability to communicate them: by speech.

Speech disorders came from an organic, class or psychological reasons since Family affects the psychological side of the child.

For this reason he must be treated by rareting down the letters in

which he is mistaken, using the process of repetition, alphabet card and quran reading the holy in order to contral two subject we appay the topic skikda state as on comple to work on, we colleat a number of modals that show the prevalence of speech disorders in children we make a study which centred on some types of it withen schooks mentionening the reasons be hind this disorders. Conarining the apprech adopt the descriptive me hod which is appropriate in the process of explanation and intertation of such cases.