جامعة 16 (2012/1434)، 77-106

الاضطرابات اللغوية تشخيصها وطرائق وعلاجها

صادق يوسف الدباس

جامعة فلسطين الأهلية

الملخص

تتناول هذه الدراسة أهم القضايا اللغوية ألا وهي قضية التواصل الإنسانيّ، التي تمثلها اللغة الإنسانية. فإنَّ الإنسان لا يستطيع أن ينقل معلوماته، وخبراته وأن يعبّر عن أغراضه، دون الحاجة إلى اللغة، ويمتاز الإنسان بخصوصية الاهتمام بها وتطويرها، لتواكب التطور الهائل الذي يطرأ على المجتمعات.

ولأسباب قد تبدو ظاهرة أو مخفية، فإن لغة أيّاً كان قد تصاب باضطرابات مختلفة فتحتاج إلى عناية خاصة، وتتمثل هذه العناية في علاج هذه الاضطرابات، ومساعدة الذين يعانون منها وتخليصهم من المؤثرات السلبية التي قد تصاحب هذه الاضطرابات، والأخذ بأيديهم حتى يصبحوا أعضاء فعّالين في مجتمعاتهم. ولما استشرت هذه الاضطرابات وبانت آثارها، رأيت أن يكون لي سهمة في تشخيصها، وتبيان طرق علاجها، فتناولت في بحثي مفهوم الاضطرابات اللغوية، وأسبابها الفسيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية، ومن أهم هذه الاضطرابات: التأتأة، والحبسة الكلامية (الأفيزيا)، والسرعة الزائدة في الكلام، واضطرابات النطق والصوت، والاضطرابات الناتجة عن نقص القدرة العقلية أو القدرة السمعية، أو عن العوامل النفسية ثم تناولت طرائق تشخيص هذه الاضطرابات وكيفية علاج كل واحدة منها على حده. واستعملت المنهج الوصفي.

الاضطرابات اللغوية

تمهيد:

لقد قسّم العلماء حياة الطفل إلى مراحل متعددة، وبينوا ملامح كل مرحلة، والتطورات اللغوية التي تظهر عنده، فمرحلة الصرخة الأولى عند الولادة، تتبعها مرحلة المناغاة[1] عندما يبلغ الطفل الشهر الثاني من عمره، ثم مرحلة البأبأة، إذ يبدأ الطفل باللعب بالأصوات الخلفية الشفوية (الباء، والميم)، ثم النطق بالكلمة الأولى عند بلوغه من العمر الفترة بين

[1]- المناغاة .. مظهر يخلف الصراخ ويسبق اللغة وهي لعب عشوائي أو نشاط لاعب يعتمد على تكرار الأصوات ويهدف الطفل من خلاله إلى ممارسة الأصوات وإتقانها بالتدريج.

الشهر العاشر إلى الشهر الثاني عشر ... وهكذا. ولكن بعض الأطفال قد يتعرضون إلى خلل في إحدى هذه المراحل مما يؤدي إلى وجود مشكلة لغوية، قد ترافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة. ومن هذه المشكلات ما يلاحظ على الطفل في عدم فهم اللغة، أو معنى من معانيها، أو طريقة نطق حروفها، أو أسلوب عرضه لها. وإن هذه المشكلات اللغوية قد تتعدد عند الأطفال، وتتنوع في حدتّها حسب إصابة الطفل، ومدى تأثره بها.

ثمة مشكلات لغوية قد تصيب الأطفال، ولكنها تتفاوت من طفل إلى آخر. فقد يعاني أحدهم من اضطراب لغوي واحد أو من اضطرابات متعددة وقد يكون هذا الاضطراب أو الاضطرابات التي يعاني منها طفل ما، تحمل أثراً سيئاً أكثر مما تحمله عند طفل آخر، ولعل سبب ذلك عائد إلى شدة الإصابة التي تعرض لها ذلك الطفل، أو إلى البيئة التي يعيش فيها.

لقد اهتم العلماء بالبحث عن هذه الاضطرابات، وعن أنواعها، وأسباب حدوثها سواء أكانت أسباباً فسيولوجية أم اجتماعية أم نفسية، وعن كيفية علاجها. خاصة وأن هذه الاضطرابات تؤثر تأثيراً سلبيا على حياة الطفل، وعلى تحصيله العلمي وعلاقته بالمجتمع الذي يعيش فيه.

كيف يتكوَّن النطق والكلام عند الإنسان :

قبل البدء بدراسة الاضطرابات اللغوية وتحليلها لا بد من الوقوف على كيفية حدوث النطق والكلام عند الإنسان، إذ تبدأ هذه العملية عندما يصدر الدماغ أمراً إلى أعضاء النطق، فيصدر هذا الأمر من منطقة بروكا (Brock's Area) المسئولة عن الكلام، وهي موجودة في النصف الأيسر من دماغ الإنسان" إن النصف الأيسر للدماغ هو المسئول عن اللغة، وإنَّ حدوث تلف في منطقة بروكا يحدث عدم نطق تام[2] ويرى دي سوسير أن ملكة الكلام تقع في الثلث الأيسر من الجزء الأمامي من المخ، إن هذا الجزء من المخ هو مركز كل وظيفة تختص باللسان، بما في ذلك الكتابة[3] حيث تكون الرئتان قد امتلأتا بمقدار كاف

[2]-عبد الوهاب كامل، **علم النفس الفسيولوجي**، ص123-160.

[3]- دي سوسير، **علم اللغة العام**، ص28

من الهواء، فتتقلص عضلات البطن، ويتحدب الحجاب الحاجز ليضغط على الرئتين فيصعد الهواء منهما باتجاه القصبة الهوائية، ثم إلى الحنجرة فيقترب الوتران الصوتيان، أو يبتعدان حسب طبيعة الصوت المنطوق، وصفته أمهموس أم مجهور، ثم يرتفع اللسان أو ينخفض، أو يتقدم، أو يتأخر، ليلتقي مع مخرج الصوت المنطوق.

مفهوم الاضطرابات اللغوية:

اختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال فقديماً سماها الجاحظ عيوب الكلام، وحديثاً سميت بمسميات مختلفة منها: القصور أو العجز اللغوي Language Deficits، أو التأخر اللغوي Language Delay، أو الإعاقة اللغوية Language Handicapped، ولكنني أرى أن التسمية المناسبة هي الاضطرابات اللغوية Language Disorder لأسباب منها:

أ- أنَّ اللغة الإنسانيَّة كائن حي، لذا فإنَّها قد تصاب باضطراب، أو خلل شأنها في ذلك شأن بقية أعضاء الجسم، وقد يكون هذا الاضطراب فسيولوجياً أو تطورياً .

ب- أنَّ القانون الأمريكي الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة، قد ابتعد عن وصف الاضطرابات اللغوية أو تسميتها بالعجز، أو الإعاقة اللغوية، لأنه يعتبر أنَّ ذوي الاحتياجات الخاصة بشر يتمتعون بقيمة إنسانية ونفسية واجتماعية ولهم حقوقهم البشرية فمن الخطأ أن نسميهم الأطفال المعوَّقين لغوياً، بل من الأفضل أن نسميهم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية للابتعاد عن وصفهم بصفة العجز أو الإعاقة، كي يسهل علاجهم، وتخليصهم من هذه المشكلات اللغوية التي قد تخلف أثراً سيئاً على مستقبل حياتهم.

فقد عرَّف آرام Aram، كما ذكر السرطاوي، الاضطرابات اللغوية بأنها الاضطرابات التي تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة تعود إلى نقص في وظيفة

معالجة اللغة التي قد تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بوساطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه[4] .

والاضطرابات اللغوية تتعلق بمدلول الكلام، وسياقه، ومعناه، وشكله، وترابط الأفكار، ومدى فهمه واستيعابه من المستمعين، واعوجاجه من حيث الحذف والإضافة لبعض الأصوات، والألفاظ المستعملة، وسرعة الكلام وبطئه تدور حول محتوى الكلام ومعناه، وانسجام ذلك مع الوضع الاجتماعي، والنفسي، والعقلي للفرد المتكلم.

ويرى فان رايبر أن اضطرابات النطق والكلام هي اضطرابات تواصل، أو مشكلات تواصل، وهي عبارة عن اختلاف الفرد في نوعية كلامه على أنَّ هذه المشكلات تكون من النوع الذي يلفت الانتباه، ويؤثر في طبيعة الرسالة المطلوب إيصالها، أو أنها تزعج السامع والمتكلم[5] .

ويرى حامد زهران أنه ثمة ترابط بين اضطرابات النطق والكلام أو مشكلات اللغة، إلا أنهما ليس الشيء نفسه فالمشكلات في الكلام هي: المشكلات التي تتعلق بإنتاج الرموز الشفوية، بينما المشكلات اللغوية هي صعوبات بالترميزات اللغوية، أو القوانين والأنظمة، التي تستخدم الرموز وتحدد تتابعها[6] .

أسباب الاضطرابات اللغوية:

تختلف أسباب الاضطرابات اللغوية فهنالك أسباب فسيولوجية عضوية ناتجة عن الإصابة الدماغية أو إصابة أحد أعضاء النطق باضطراب ما، وأسباب عصبية ناتجة عن خلل في الدماغ، أو الأعصاب وأسباب نفسية متأصلة عند صاحبها، وأسباب بيئية متمثلة في الأسرة والمجتمع وما يدور داخل الأسرة من أساليب تربوية خاطئة تؤدي إلى الإصابة بتلك الاضطرابات وسأتناول كلاً منها على حده.

---

[4]- السرطاوي، عبد العزيز ورفيقه، **اضطرابات اللغة والكلام**، ص 35.

[5] -Van Ripper, sharles (1997) Speech Correction, An Introduction to speech Pathology and Auditory p:28.

[6]- زهران، حامد، **علم نفس النمو**، ص 430-431.

أولاً: الأسباب الفسيولوجية :

إن الاضطرابات اللغوية تحدث نتيجة اضطرابات في التكوين البنيوي أو نتيجة إصابة الأعضاء الدماغية، أو القشرة الدماغية، أو نتيجة إصابة الحلق، أو الحنجرة، أو نتيجة إصابة الأنف، أو الأذن، أو إصابة الرئتين بالتهابات مختلفة، أو نتيجة تشوه انتظام الأسنان، أو الالتهابات السحائية، أو تلف الخلايا العصبية، بالإضافة إلى الضعف الجسمي الشديد، وضعف الحواس، والضعف العقلي، أو نتيجة إصابة الشفة العليا، أو الحلق (cleft Palate) أو عدم تناسق الفكين، أو عدم سلامة الغدد، أو نتيجة الأمراض التي تؤثر في الصدر والرئتين.

ثانياً: الأسباب النفسية والاجتماعية.

تؤثر العوامل النفسية التي قد يتعرض لها الطفل تأثيراً سلبياً على الاضطرابات اللغوية، إذ يرى سبين أن القلق الناتج عن التوتر والصراع والخوف المكبوت والصدمات الانفعالية والانطواء والعصبية، وضعف الثقة بالنفس والعدوان المكبوت، والحرمان العاطفي، والافتقار للحنان والعطف من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة باضطرابات النطق والكلام[7] ويرى ميلر أن هناك علاقة واضحة بين التمتمة والقلق الذي قد يصيب الطفل، وهناك علاقة أيضاً بين التمتمة والاكتئاب[8]

فإن شعور الطفل بالنقص والحرمان العاطفي والإهمال، وعدم إشباع الحاجات النفسية، والعاطفية، وعدم معرفة الصواب من الخطأ، وتعلمه سلوكاً غير مقبول قد يؤثر تأثيراً كبيراً على نفسيته.

يضاف إلى ذلك انفصال الوالدين عن بعضهما، مما يؤدي إلى نقص الرعاية العاطفية والنفسية للطفل، وتكون العلاقة بين الانفصال المبكر والتأثير النفسي على الطفل، علاقة طردية، فكلما كان الانفصال مبكراً، كان التأثير النفسي على الطفل أقوى وأشد. ومن

---

[7]- سرجيو سبين، **التربية اللغوية للطفل**، ص 64.

[8] -Miller G.A Language and Communicationp: 142

الأسباب التي قد تؤثر على نفسية الطفل تعدد اللهجات، أو اللغات التي يسمعها الطفل وقت اكتسابه للغته الأم، ويؤثر المستوى الثقافي على نفسية الطفل فالأسرة المثقفة تكسب طفلها لغة سليمة خالية من الأخطاء، أمَّا الأسرة غير المثقفة فإنَّها لا تسطيع أن تكسب طفلها ثقافة إلا بمستوى ثقافتها، أو محصولها العلمي.

الأسرة ودورها في الاضطرابات اللغوية :

إن وظيفة اللغة هي التعبير عن أفكار الفرد ومشاعره وأحاسيسه، وهي التي تظهر القدرة الكامنة لدى الفرد، وتبرزها للآخرين، فتتم عملية الاتصال الاجتماعي بين الأفراد والجماعات.[9] وتتضمن اللغة جانبين أساسيين هما: الجانب المادي وهو الأصوات المنطوقة، والجانب العقلي وهو المعنى والطفل يلتفت أحياناً إلى الجانب الشكلي من اللغة وأحياناً أخرى إلى الجانب المعنوي وتزداد ألفاظ الطفل وتطغى على معانيه، ويحدث العكس أحياناً، فيعجز عن إيجاد كثير من الألفاظ كي يعبر عما يجول في صدره[10] .

ومن هنا فإنَّ اللغة وسيلة مهمة يعبر بها الطفل لأمه عن مطالبه ومشاعره، ويتلقى منها شتى التوجيهات، ذلك أن تأثير الأم والأسرة في الأشهر الأولى من عمر الطفل يكون بالغ الأهمية والأثر. ويظهر ذلك بشكل بيّن وواضح عند الموازنة بين الأطفال الذين يعيشون عند أمهاتهم وبين أفراد أسرتهم، والأطفال الذين ينشئون في دور الحضانة، ورياض الأطفال أو الذين يعيشون في قرى الأطفال(اللقطاء).

ويرى جون ديوي أن الاتصال اللغوي هو السبيل لمعرفة الصغار ما أتت به الأجيال السالفة، وعندما يترعرعوا فإنهم يضيفون ما يمكنهم به تكملة الناقص والتطور به واللغة عامل لحفظ التراث ونقله وتطوره، ويتم ذلك بفضل متابعة الطفل خطوطا للفكر رسمت من قبل، وهكذا يسير رقي الطفل مع رقي ألفاظه. ويضاف إلى مفردات الطفل فهمه لها،

---

[9]- نوال عطية، **علم النفس اللغوي**، ص 21 .

[10] - Perkins, Replacement of stuttering with normal speech clinical procedures, journal of speech.

وعددها، وعمق معانيها، واتساع أفقها، وقدرة الأطفال على استعمال التراكيب اللغوية المركبة كما نطقها الآخرون. وعند أطفال الثالثة والرابعة، يستعمل الطفل عدداً كبيراً من الألفاظ دون فهم كاف لمعانيها.[11] .

ومن العوامل التي تؤثر على التطور اللغوي عند الأطفال المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأمهات، فالأمهات المثقفات يستعملن مفردات كثيرة وتعبيرات مركبة، وعند ردهن على أسئلة الطفل فإنهن ينطقن الكلام بلفظ سليم، ويجبن على أكبر عدد من الأسئلة، ويعطين إجابات متأنية، ويتجنبن الألفاظ الصعبة ويملن إلى الألفاظ السهلة، ويكملن الجمل، ويصححن الكلمات التي لا ينطقها الطفل بشكل صحيح، ويساعدن أطفالهن بصورة تشحذ الخيال وتنمي التفكير بشكل محدد، ويعطين له الثقة في قدراته إن مثل هذه التربية تعتمد على مبدأ المكافأة أكثر من اعتمادها على مبدأ العقاب، لذا فإنَّ الطفل يكتسب سلوكاً بناءً، أمَّا الأمهات اللاتي ينتمين إلى مجتمع أقل رقياً وأقل ثقافة، فإنَّ أطفالهن يستغرقون وقتاً وجهداً في رواية الحكايات المصورة، ويستخدمون الجمل الفرعية بشكل قليل ولا يظهرون اختلافاً ذا معنى في الجملة الطويلة[12]. ويرى حامد زهران أن الطفل الذي ينتمي إلى الطبقات الأعلى ثقافة، يكتسب اللغة بشكل أسرع من الطفل الذي ينتمي إلى الطبقات الأدنى ثقافة[13]إنَّ النمو اللغوي عند الطفل يتأثر بالخبرات وكمية المثيرات الاجتماعية ونوعها، إذ تساعده كثرة الخبرات وتنوعها في نمو لغته[14].

لا شك أن هناك علاقة بين قلة المفردات عند الطفل، والمستوى الثقافي الذي تعيشه الأسرة، وأن الأطفال المتأخرين في كلامهم، أطفال منعزلون، ويلعبون على انفراد، ويلجئون إلى البكاء بسهولة، ولا يجدون انتباهاً أو رعاية، لذا فإنَّهم يكونون على درجة بطيئة في تعلم الكلام، وقد يستمر تأخرهم اللغوي إلى فترة طويلة.

---

[11]- المرجع نفسه .

[12]- ينظر :سرجيو سبين، **التربية اللغوية للطفل**، ص11.

[13]- حامد زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ص 210-211

[14]- عبد الرحمن عدس، **علم النفس التربوي**، ص110-113

إن العلاقة بين الطفل وأمه تؤثر تأثيراً مهماً في اكتساب الطفل للغة وتعلمها، أمَّا إذا كان هناك انعدام في التفاعل الاجتماعي، وانعدام عاطفي بين الأم وطفلها؛ فإن ذلك يؤدي إلى عدم انتظام النمو اللغوي من النواحي الانفعالية، وظهور استجابات غير مألوفة عند الطفل.

ولمّا كانت الأم هي المخاطب الأول للطفل فإنَّ سلوكياتها تؤثر على ظهور الاضطرابات اللغوية عنده تؤثر سلوكيات الأم بشكل مباشر على الطفل، وحاجاته العاطفية، والغذائية، فالأم القلقة لا تشبع هذه الحاجات عند طفلها فوجد أن أطفال هؤلاء الأمهات يميلون إلى عض الأشياء كأن يعض الطفل القلم، أو يمضغ أطراف أصابعه أو يحرك فمه أثناء النوم، لذا فإنَّ هذه الأعراض تسهم في نشوء الاضطرابات اللغوية عند الطفل.

ويؤثر عمل الأم وبعدها عن طفلها، أو طلاقها، على تأخر الكلام لدى الطفل، أو على وجود الاضطرابات اللغوية إن هنالك علاقة بينة واضحة بين التمتمة والتنشئة الأسرية الخاطئة "[15].

خلاصة القول: فإن القدوة السيئة في الكلام مع الأطفال تؤدي إلى المحاكاة التي تسبب بعض الاضطرابات اللغوية.

أنواع الاضطرابات اللغوية:

أولاً: اضطرابات الكلام:

إنَّ الكلام هو أداء الإنسان لِلُّغة، ويحدث بوساطته نِظام اجتماعي معين، واللغة تتمثل بوساطة الكلام، والكلام هو الأحداث المنطوقة فعلاً من متكلِّم ولها واقع مادِّي مباشر، ويمكن أن يدرك إدراكاً مباشراً، وبالتَّالي فالكلام حقيقة فرديَّة وليس اجتماعياً، أمَّا اللغة فكلام ينقصه التَّكلُّم، أو هي كلام كامن في القوَّة، فهي مجموع العادات اللغويَّة التي يتمُّ بها

[15]- غادة طه، **التمتمة كواحدة من أمراض الكلام وعلاقتها بنمط التنشئة الأسرية**، ص 74

التَّواصل، وهي ملك للفرد والمجتمع في آنٍ واحد. لذا فاللغة ليست واقعة اجتماعيَّة بحتة.[16]

والاضطراب الذي يحصل في الكلام يشمل ضعف المحصول اللغوي، وتأخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (من 2-5) سنوات، والتردد في النطق (التأتأة)، واعتقال اللسان (اللجلجة)، وترديد الألفاظ والكلمات دون مبرر أو قصد، وتكرار عبارات لا معنى لها، والسرعة الزائدة في الكلام وبعثرة الحديث، والكلام غير المترابط، والبطء الزائد في الحديث أو الكلام، وخلط الكلمات، والمجمجة[17] في الكلام، واستخدام كلمات مبتكرة ليس لها معنى، والثرثرة، وتدفق الكلام، والكلام المحشو بالتفاصيل العرضية التي لا لزوم لها، والتشتت في الكلام، وعدم ايصال المعنى المراد أو الغاية المرجوة.

وينتج عن اضطرابات الكلام ما يأتي :

أ- **ضعف المحصول الكلامي:** ومن مظاهره إحداث أصوات عديمة الدلالة، والاعتماد على الحركات والإشارات، وتعبير الطفل عن أغراضه بكلام غير واضح وغير مفهوم، وضآلة عدد المفردات التي تعزز الكلام بلغة مفهومة وواضحة، والاكتفاء بالإجابة بنعم أو لا أو بكلمة واحدة فقط أو بجملة من فعل وفاعل، والصمت، أو التوقف في الحديث. إن ضعف الكلام عند الطفل وتأخره يشكل نسبة تتراوح بين (3-5%) من مجموع الأطفال، وتكثر هذه الحالات بين عمر (4-5) سنوات[18].

ب- التأتأة: Stuttering

جاء في لسان العرب أن التأتأة تعني "حكاية الصوت"[19] أمَّا الفيروز أبادي فعرفها في قاموسه بأنها" حكايَةُ الصَّوْتِ، وتَرَدُّدُ التَّأْتَاءِ في التَّاءِ"[20] والتأتأة معناها التردد في النطق، أو

---

[16]- ينظر: دي سوسير، **علم اللغة العام**، ص27

[17]- المجمجة: تغيير الكلام وإفساده، ومجمج الرجل في خبره: لم يبينه

[18]- فيصل الزراد، **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، ص 51

[19]- ابن منظور، **لسان العرب** مادة(تأتأ)

الرتة في الكلام وهي ظاهرة يصاحبها حالة توتر عصبية، و تشبه حالة اعتقال اللسان، حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع نهائيا واعتقال اللسان يكون باحتباس اللغة عن الإيفاء بالتعبير عن المعاني، وهو نوع من التردد والاضطراب في الكلام، فيردد الطفل المصاب صوتاً، أو مقطعا لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي فحالة اعتقال اللسان أشد من حالة التأتأة، وتأخذ شكل تشنج أو توتر، وفي معظم الأحيان تحدث الحالتان معاً، لذلك يستخدم أحد اللفظين للإشارة إلى الآخر[21].

وللتأتأة ثلاث مراحل، تبدأ من الأقل خطورة إلى الأشد، على النحو الآتي:

المرحلة الأولى : قد يصعب على المصاب النطق بالكلمة، حيث يبذل جهداً، ويكون منفعلاً عند إخراج الكلمة، فيبدأ كلامه بشكل بطيء ثم ما يلبث أن يصبح سريعاً، مع إعادة أجزاء من الكلمة، وتسمى (التأتأة التوترية).

المرحلة الثانية: عندما تنعدم قدرة المصاب على النطق بوضوح في بداية الكلمة، ويبذل جهداً، وتتغير قسمات وجهه، ويضغط على شفتيه، لإخراج الكلمة الأولى مع توتر يصحبه تشنجات، وحركات لا إرادية، مع ترديد الكلمة أو الصوت الأول منها دون القدرة على الانتقال إلى الصوت الذي يليه، ويصل الطفل إلى هذه المرحلة بعد 6-12 شهراً من المرحلة الأولى وتسمى بالمرحلة التشنجية الاهتزازية أو الارتعاشات الكلامية التشنجية .

المرحلة الثالثة : ومن أهم أعراضها توقف في حركات الكلام، رغم تحرك الفك والشفاه، مع تشنجات شديدة وتباعد المسافة بين الكلمة والكلمة الأخرى، أو المقطع والمقطع الآخر، وينتهي المقطع بانفجار صوتي. تتطور هذه المرحلة حتى تصل إلى حالة تشنج توقفي، ويكون هنالك احتباس تام في الكلام يتبعه انفجار، ويضغط المريض بقدميه مع ارتعاشات في

[20]- الفيروز أبادي، **القاموس المحيط** مادة (تأتأ)

[21]- فيصل الزراد، **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، ص139.

رموش العين، وإخراج اللسان خارج الفم، وتحريك اليدين والميل بالرأس إلى الخلف، وذلك بهدف التخلص من التأتأة، ويطلق عليها (Stammering).

والتأتأة نوعان هما:

أولاً: التأتأة الاهتزازية أو الاختلاجية وهي تحدث عند تكرار الكلام من أول حرف من الكلمة، أو عند أول كلمة من الجملة، وقد يتعذر على المصاب أن ينطق كلمة في مواقف معينة، ولكنه ينطقها في ظروف أخرى وبصورة طبيعية|> يتعسر الكلام بسبب تشنج عضلات التلفظ عند محاولة الكلام، أو عند تلفظ بعض الكلمات، أو الأصوات الصعبة، مثل التحدث مع الغرباء.

ثانياً: التأتأة التشنجية أو الانقباضية Tonic- Stammering حيث يتوقف المصاب عن الكلام تماماً، وتكون بداية كلامه انفجارية مع تكرار أصوات، أو كلمات لا صلة لها بالكلمة المراد نطقها، وهي أشد من التأتأة الاختلاجية، ويكون توقفه دون مسوغ، ويحدث بشكل مفاجئ، مما يؤدي إلى حبسة في الكلام قد تطول وقد تقصر، ويكون الكلام غير متناسق ويصاحبه اهتزازات وتكرارات لا إرادية[22].

والفرق بين الطفل السليم والطفل المتأتئ في أن الأول يستطيع أن يحول الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلام والآخر (المتأتئ)، يجد صعوبة في تحويل هذه الصور الذهنية والأفكار، إلى ألفاظ وكلمات .

وقد يكون هناك أعراض مصاحبة للتأتأة الشديدة مثل: حركات الجسم، وقسمات الوجه، وحركة الرأس، وقد تقتصر إجاباته بـ (نعم) أو (لا)، ومن الأعراض الأخرى حركة القدمين التي تعبر عن النواحي العدوانية، وحركة اليدين التي تعبر عن السلب أو الإيجاب، ويظهر عليه إفراط في العرق، وشحوب أو احمرار في الوجه[23] .

[22]- ينظر: فيصل الزراد، **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، ص162.

[23]- المرجع نفسه .

يرى ميثرو "أن 50% من المتأتئين يبدأون التأتأة بصورة مبكرة، وعند الأطفال العاديين لا تستمر أكثر من (1-2 سنة) وقد أطلق عليها تأتأة تحويلية Perelopmental Stutter، وتعتبر هذه التأتأة طبيعية لدى الأطفال"[24].

ج- السرعة الزائدة في الكلام:

ويقصد بها ترديد كلمات، أو ألفاظ دون مسوغ أو قصد، وتكرار عبارات لا ضرورة لها وتظهر أعراضها في السرعة الزائدة في الكلام، وفي عدم وضوح المعاني المصاحبة لها، ويكون الكلام مضغوطا لدرجة التداخل، وفي الحالات الشديدة يتعذر على الفرد فهم ما يقال، ويظهر هذا الاضطراب بوضوح أثناء القراءة.

إن السرعة الشديدة في الكلام تظهر عند الشخصيات المفكرة الذكية والنشطة، فتظهر كحالات هوس حاد، ويجب التمييز بين السرعة الزائدة في الكلام Logorrhea أي تدفق الكلام مع نطقه وترابطه، وبين حالة الثرثرة التي يقصد بها كثرة الحديث، وابتعاده عن المضمون الأصلي[25].

وقد يردد المصاب الكلام والألفاظ نفسها وتسمى هذه الحالة Echolalia، أو يقطع الحديث فجأة ويلوذ بالصمت Mutism، أو يصبح حديثه مشتتاً Scallering ، أو يستخدم لغة مبتكرة Neologism، أو يستعمل ألفاظاً لا معنى لها في دهن السامع. وسبب السرعة الزائدة في الكلام، هو عدم التوافق الفكري، أو الحركي لأعضاء الكلام، ذلك أن الوظيفة الحركية محددة لأعضاء النطق والكلام، بينما الوظيفة الكلامية فإنها قد تتعرض للزيادة، أو النقصان حسب انحصار الأفكار وزيادتها [26].

[24]-دراسة قام بها ميثرو سنة 1950 وأوردها الزراد في كتابه (اللغة واضطرابات النطق والكلام) ص 163

[25]- ينظر: مصطفى فهمي، **أمراض الكلام**، 222-224

[26]- ينظر: المرجع نفسه.

د- **الحبسة الكلامية (الأفيزيا) : Aphasia**

الأفيزيا اضطراب لغوي ينتج عن إصابة المناطق المسئولة عن الوظائف اللغوية في الدماغ .

أسباب الإصابة بالأفيزيا: يصاب المريض بالأفيزيا بأحد الأسباب الآتية:

أ- الأورام الحميدة أو الخبيثة منها. ب- الجلطات الدماغية . ج- تعرض المريض إلى حوادث أثرت على الدماغ أو الأعصاب. والأفيزيا أنواع منها :

1. الأفيزيا الحركية Motor Verbal.
2. الأفيزيا الحسية Sensory Aphasia .
3. الأفيزيا النسيانية Amnestic Aphasia .
4. الأفيزيا الكلية Total Aphasia.
5. فقدان القدرة على التعبير كتابة Agraphia .

ويرجع التباين بينها إلى ظهور نوع منها دون الأنواع الأخرى، وإلى موقع الإصابة، ودرجتها من حيث الشدة والعمر الذي بلغه المصاب إلى العامل الوراثي، والأثر البيئي الذي تعرض له. وسأتناول كل واحدة منها على حده.

1- الأفيزيا الحركية :

من أعراضها: فقدان القدرة على التعبير الحركي والكلامي، وفي الحالات الشديدة Severoracute يفقد المصاب القدرة على التعبير لدرجة يكون فيها حديثه مقصوراً على لفظة واحدة لا تتغير مهما تنوعت الأحاديث الموجهة إليه، وقد يكون هنالك حالة انفعالية عنيفة مما يؤدي إلى تمتمة بعض العبارات غير المألوفة التي تتضمن الروح العدوانية، وفي هذه الحالة لا يلاحظ على المصاب ضعف أو عدم قدرة على الفهم.

2- الأفيزيا الحسية: Sensory Aphasia اكتشف فرنيك الأفيزيا عن طريق معرفته لوجود مركز سمعي في الفص الصدغي من الدماغ، حيث اكتشف تلفاً في هذا الجزء يؤدي إلى العمى السمعي فيفقد المريض القدرة على التمييز بين الأصوات المسموعة وإعطائها

دلالتها اللغوية أي أنه يسمع الحرف صوتاً ولكنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث فالقدرة السمعية عادية لكن العلة في الإدراك السمعيAuditory perception وللأفيزيا الحسية أنواع عدة منها:

أ- العمى اللفظي Alexia حيث يستطيع المصاب قراءة الكلمة المكتوبة، ولكنه لا يفهم ما يقرأ، ويعمل على إبدال الأصوات. وقد يكون الإبدال[27] مقتصراً على أنواع معينة من الأصوات التي تتشابه في الشكل مثل صوتي (السين والشين)، (والجيم والحاء والخاء).

ب- الأفيزيا مضادة الألفاظ وترديدها Echolalia وهي عبارة عن تكرار الكلمات التي تضمنها السؤال أو الحديث حيث يردد المصاب الكلمات التي يسمعها من المتحدث نفسه.

ج- الأفيزيا الفهمية ويقصد بها عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوقة وقد يكون عدم الفهم كلياً أو جزئياً، فالمصاب يستطيع أن يتمتم بكلمات صحيحة النطق، وسليمة من حيث مخارج الأصوات، ولكن لا يوجد بينها أي ارتباط، ولا تدل على أي معنى عند اقترانها ببعض، وقد يحذف كثيراً من الكلمات التي تقوم بوظائف لغوية معينة كأدوات الربط، والضمائر، وحروف الجر وأدوات التعريف، وأسماء الإشارة.

3- الأفيزيا النسيانية : Amnestic Aphasia يظهر على المصاب النسيان وعدم القدرة على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه، وفي الحالات الشديدة يلوذ المصاب بالصمت عند سؤاله عن شيء ما ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب لمسمى معين، وفي الحالات البسيطة يستطيع إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه بينما يعجز عن ذكر الأشياء غير المألوفة.[28] ويشعر المصاب بالإحباط لعدم قدرته على الكلام بشكل طبيعي

[27]. لإبدال :هو جعل حرف مكان آخر في الكلمة، مثل فناء الدار، وثِناء الدار، حيث جعل الثاء بدل الفاء.

[28]- فيصل الزراد، **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، ص226.

وسلس، وعندما لا يستطيع لفظ الكلمة فقد يلجأ إلى استعمال لفظة مشابهة لها مثل كلمة (لاح) بدل (راح)أو أن يستعمل كلمة مشابهة في الدلالة مثل (ورقة) بدل (قلم) .

4- الأفيزيا الكلية: Total Aphasia

حيث يكون هنالك احتباس في الكلام واضطراب في القدرة على فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، بالإضافة إلى عجز جزئي في الكتابة وقد تتوافر هذه الأعراض مجتمعة [29].

5- فقدان القدرة على التعبير كتابة Agraphia حيث يفقد المصاب القدرة على التعبير كتابياً ويكون ذلك مصحوباً بشلل في الذراع اليمنى، ويتعذر على المصاب أن يكتب بيده اليسرى على الرغم من سلامتها.

ثانيا: اضطرابات النطق:

ويقصد بها الاضطرابات التي تحدث في عملية النطق وطريقة لفظ الأصوات وتشكيلها، إذ قسّم (فان رايبر) اضطرابات النطق إلى اضطرابات ابدالية، واضطرابات تحريفية، واضطرابات ضغط، وحذف، وإضافة، وهنالك اضطرابات كلامية أخرى[30].

يقصد بالاضطرابات الإبدالية إبدال صوت بصوت آخر لا لزوم له كأن يستبدل الطفل حرف (س بصوت ش) أو صوت (س بصوت ث) والأخيرة من الحالات الشائعة، ويطلق عليها الثأثأة Sigmatism وتنتشر لدى الأطفال في سن الدراسة (5-7) سنوات عندما تبدأ مرحلة تبديل الأسنان وقد يكون هناك إبدال في أكثر من صوت نتيجة لتبديل الأسنان وعدم انتظامها.

أمّا الاضطرابات التحريفية فتكون عندما يخطئ الطفل في نطق الصوت لتشوه في الأسنان، أو الشفاه، أو الفك، أو وجود ضعف عقلي لدى الطفل ومن هذه الحالات حالة الخمخمة في الكلام (الخنف) ويكون المصاب عرضة للقلق مع عدم الثقة بالنفس فيفضل الصمت والانزواء ويجد المصاب بالخنف صعوبة في اخراج الأصوات الكلامية المتحركة منها

[29]- ينظر: عطوف يسن، **نوعية ونماذج الأفيزيا**، مجلة أصدقاء المعاقين، العدد 277، ص16-19.

[30] - Van riper, The nature of stuttering Englewood .p:214

والساكنة فيخرجها بطريقة مشوهة فتبدو الأصوات المتحركة كأن فيها غنة، و تأخذ الأصوات الساكنة أشكالاً مختلفة من الخنف والإبدال.[31]

أما اضطرابات الحذف والإضافة فهي أن يحذف المصاب بعض الأصوات التي تشملها الكلمة وتكون عمليات الحذف في نهاية الكلمة بالنسبة للأصوات الساكنة، وقد ينطق الطفل صوتاً زائداً عن الكلمة الصحيحة؛ مما يجعل الكلام غير واضح وغير مفهوم. أمّا اضطرابات الضغط فيقصد بها عدم القدرة على نطق أصوات سقف الحلق الصلب، وهي الراء واللام، حيث تحتاج بعض الأصوات الساكنة عند نطقها بشكل صحيح إلى أن يضغط الفرد بلسانه سقف الحلق الصلب .

ومن اضطرابات النطق أن ينطق المريض كلمات دون مراعاة لقواعدها النحوية أو اللغوية كما في حالة Dysagrammeratism إذ يردد المصاب الصوت بصورة آلية كما في ترديد صوت الفاء (الفأفأة) وتسمى بالنطق الآلي.

ومن أشكال صعوبة النطق أن يكون الكلام غير واضح، أوغير مفهوم، ويطلق على هذه الحالة Universal Dyslalia وفي الحالات الشديدة يطلق عليها Ido-Glassia وفي حالات عسر النطق Dysarthia وهي اضطرابات نطقية حيث يكون في كلام المصاب ارتعاش، وعدم تناسق وتحتاج عملية النطق إلى جهد زائد لإخراج الكلام، و تكون المقاطع المنطوقة مفككة. ويكون توقيت الكلام غير مناسب أو منطقي، ويطلق على هذه الحالة النطق المقطعي Syllabic Articulation ويأخذ النطق أحيانا شكلا انفجاريا Explosive وفي حالة أخرى يأخذ شكل كلام السكير Scanning Speech وينتج هذا الاضطراب عند إصابة الجهاز العصبي المسئول عن عملية النطق، ويطلق عليها أيضا Alogia ويطلق على الحالات الشديدة التي يعجز فيها المصاب تماما عن النطق Anarthia . ومن صور عسر الكلام أيضاً المجمجة في الكلام Slurring حيث يصعب على المريض إخراج المقاطع، فيقل وضوح الأصوات، وتختفي بعض المقاطع. وفي الدراسات التي استهدفت تحديد بعض العوامل التي

[31]- ينظر: مصطفى فهمي، **أمراض الكلام**، ص 151-162

تميز حالات اضطرابات النطق عن الحالات العادية لدى الأطفال وجد أن العوامل الوراثية لا ترتبط ارتباطاً fd~khW باضطرابات النطق[32].

ثالثًا: اضطرابات الصوت:

صنف (فان رايبر) اضطرابات الصوت إلى اضطرابات متعددة منها: اضطرابات في الإيقاع الصوتي وتشمل: ارتفاع الصوت وانخفاضه، والفواصل في الطبقة الصوتية، والصوت المرتعش وهو صوت غير متناسق حيث يكون سريعاً ومتوتراً والصوت الرتيب الذي يأخذ شكلاً واحداً غير قادر على التغير في الارتفاع والانخفاض، بحيث يفقد صاحبه القدرة على التفكير، والصوت الخشن أو الغليظ، وبحة الصوت، إذ يكون الصوت منخفض الطبقة الموسيقية لتقارب الأحبال الصوتية، والصوت الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات.[33]

يطلق على اضطرابات الصوت Dysphonia، وفي الحالات العادية تكون فتحة المزمار الموجودة بين الأحبال الصوتية ضيقة ولا تسمح بمرور الهواء إلا تحت تأثير ضغط مناسب من عمود الهواء الخارج من الرئتين، حيث يسمح هذا الضغط بإطلاق الأصوات، والكلمات بشكل طبيعي. أمَّا إذا كانت تلك الفتحة ضيقة جدا فإنَّ ذلك يؤدي إلى اهتزاز الحبال الصوتية بشكل غير اعتيادي مما يؤدي إلى عيب في نطق الأصوات.

واضطرابات الصوت لها أسباب عديدة منها، الخلل في آلية عمل الحبال الصوتية (الخلل الوظيفي) والخلل في طبقة الصوت وشدته، فيصبح الصوت غير مناسب لعمر المتكلم وجنسه وللموقف الذي يقال فيه الكلام، إذ يكون الكلام غير مألوف، وغير اعتيادي.

ويفسر علماء اللغة اضطرابات الصوت بأنها ترجع إلى النشاط الزائد للصوت مما ينتج عنه إجهاد الحنجرة، أو نقص في النشاط الحركي للصوت.

---

[32]- فيصل الزراد، **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، ص 234.

[33] -Van Ripper, speech correction, Anintroduction to Speech Pathology and Auditory, p:145

رابعًا: اضطرابات الكلام الناتجة عن نقص القدرة السمعية:

تتفاوت تلك الإصابات في درجة تأثيرها على المصاب، فمنها الضعيفة، والمتوسطة، والشديدة ويؤثر في ذلك الفترة العمرية التي يصاب بها الطفل الذي يعاني من اضطراب في السمع، فإذا فقد الطفل سمعه في مرحلة الطفولة المبكرة، فإنه لا يستطيع أن يكتسب اللغة، مما يؤدي إلى عدم قدرته على الكلام. أمّا الذين يصابون في وقت متأخر، فإنَّ التأثير على لغتهم سيكون قليلاً.

والإصابات السمعية إما تكون خلقية The Congentitaly Deef أو عارضة The Adventious by Deef ويمكن التعرف إلى الأطفال الذين ولدوا صماً، أو فقدوا السمع قبل تعلم الكلام، إذا لوحظ عليهم عدم القدرة على الكلام في المرحلة المحددة لنمو اللغة لديهم، أو عدم قدرتهم على فهم الكلام، أو عدم تجاوبهم أو عدم مقدرتهم على تمييز الأصوات.

فالطفل المصاب لا يتطور نطقه بصورة طبيعية، لأن اللغة تعتمد على المحاكاة والتقليد، فهي عملية مكتسبة تعتمد على السمع، لذا فإن الخلل في النواحي السمعية يترتب عليه اضطرابات في النطق، وحينها يحتاج ضعيف السمع إلى تدريبات خاصة تساعد في تكوين اللغة عنده.

خامسًا: اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن نقص في القدرة العقلية للطفل:

إن الضعف العقلي يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الطفل عضويا ومعرفيا وقد يرجع إلى عوامل وراثية أو عضوية أو بيئية، فيعيق الطفل عن تحقيق التوافق النفسي والبيئي المناسبين، وبالتالي يؤثر الضعف العقلي تأثيراً بالغاً على قدرة الطفل على اكتساب اللغة ومدى قدرته على استعمالها، ويظهر ذلك في قلة عدد المفردات والكلمات اللغوية، وفي ارتباط معظم الأفكار بالأمور الحسية، وعدم القدرة على التجريد والتصور الفكري[34].

[34]- كمال مرسى، **القلق وعلاقته بالشخصية**، ص 21

والتخلف العقلي ثلاثة مستويات: بسيط، ومتوسط، وشديد. وأيًّا كان مستوى التخلف عند فإنَّه يؤثر بشكل واضح على قدرة الطفل على اكتساب اللغة، وتطور الكلام، وعلى صحة النطق وقوة التعبير.

إن تأخر الكلام الناتج عن نقص في القدرة العقلية يأخذ أشكالاً متعددة، ويتمثل ذلك على شكل أصوات عديمة الدلالة يستخدمها الذي يعاني ضعفاً عقليا وسيلة للتخاطب والتفاهم وفي حالة كهذه يكون أقرب للأصم أو الأبكم، أو يكون على شكل آخر، فيكون الطفل قد تقدم به العمر وتجاوز مرحلة استعمال اللغة استعمالاً جيداً كما يستعملها أقرانه الأصحاء، واستمر في استعمال الإشارات والإيماءات وحركات الوجه والجسم.

إنَّ الفرد الذي يعاني ضعفاً عقلياً، يكون بإمكانه تحسين مستواه اللغوي عن طريق أساليب تربوية تحسن أداءه وتنمي قدرته على معرفة ما يدور حوله من نشاطات وفعاليات، وتحسين المستوى الشفوي والكتابي لديه، وقد وجد أن أطفال هذه الحالات قد اكتسبوا مستوى لغوياً يؤهلهم لفهم المعاني المحمولة في مستوى الجملة أو النص القصير.[35]

إن الطفل المتخلف عقلياً يلقى صعوبة في اكتساب النظام اللغوي والتركيبة اللغوية، وأمَّا الطفل الذي يعاني من درجة أدنى من التخلف العقلي ويقترب مستواه من مستوى الطفل العادي فقد يمكنه اكتساب بعض النظم اللغوية التي تساعده في التحدث.[36]

وقد أولت بعض المدراس اهتماماً واضحاً بذوي التخلف العقلي ومنها المدرسة الفرنسية التي تعمل على استعادة جزء من القدرة العقلية للمتخلف عقليا وتؤهله للقيام ببعض الأنشطة، وتدرب إدراكه الحسي حتى يصل إلى السيطرة على العلاقات الرمزية التي تربط بين الأشياء.

[35]- ينظر حسناء الحمزاوي، **اللغة والإعاقة العقلية**، ص 31

[36]- ينظر: كمال مرسي، **مرجع في التخلف العقلي**، ص 248

وتركز المدرسة الأمريكية على نتائج الدراسات الفسيولوجية، فتوازن بين اللغة والذكاء، وترى تلك الدراسات بأن الإعاقة العقلية لها أثر سيئ على المراكز العصبية المشتركة مما يجعل الفرد المتخلف عقلياً يصعب عليه تطوير نظامه اللغوي في شكل نظام مرن ومترابط، فلا يستطيع الوصول إلى مستوى التفكير المجرد المعقد.

وفي دراسة قام بها كاستيلان حول التركيبة اللغوية عند عينة من المنغوليين وجد أن اللغة هي أعمق النواحي إصابة بالنسبة لمختلف العمليات العقلية، وتتسم اللغة بالعسر والصعوبة والانتباه، وتحصيل ضعيف من المفردات يقتصر على تسمية الأشياء المحسوسة. أما التركيبة الكلامية فهي أشد مظاهر الكلام اضطراباً، وقام بوضع برنامج تدريبي لهؤلاء المنغوليين الذين تراوحت أعمارهم بين (14-18) سنه وعمرهم العقلي بين (4-6) سنوات ومستواهم اللغوي لا يتعدى لغة طفل عمره 3 سنوات. وتضمن البرنامج أربع مراحل: المرحلة الأولى يطلب منه إعادة اللفظ الذي يسمعه، وفي الثانية يطلب منه الإجابة عن سؤال يطرح عليه، وفي الثالثة وصف ما يشاهده على شاشه أمامه، وفي المرحلة الرابعة يُحوَّل اللفظ من صيغة الإثبات إلى صيغة النفي.[37]

سادسًا: اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والانفعالية:

تختلف الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات اللغوية فمنها: عوامل نفسية انفعالية وهي حالات امتناع عن الكلام ترجع إلى عدم الاتزان الانفعالي وحالات عصبية مع غياب أي إصابة دماغية ظاهرة ويحتفظ الفرد بسلوكه الطبيعي، وتكون هذه الحالات عبارة عن ردود فعل تهيجية أو عدوانية. والثانية حالات امتناع عن الكلام ترجع لاضطراب عقلي ذهني، مقرون باضطراب في الشخصية والسلوك الذهني[38].

وتشمل تلك الاضطرابات فقدان الكلام الجزئي، أو المتعمد، أو الاختياري الذي يرجع لعوامل الضعف العقلي أو الخجل الشديد أو الهستيريا.

---

[37]- ذكر هذه الدراسة فيصل الزراد في كتابه(**اللغة واضطرابات النطق والكلام**)

[38]- ينظر: فيصل الزراد، **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، ص273-282

وقد يتعرض المراهقون إلى حالات تتصف بالسلبية والعدوان والاكتئاب والانطواء في أشد مستوياتها وتوقف عن الكلام، إذ يظهر هذا التوقف داخل الأسرة ومع المعالج خاصة بعد عمر 12 سنة، وقد يعرض نفسه إلى محاولة الانتحار، أو إلى ردود فعل سلبية، وقد يمارس السرقة، أو يعاني من حالات هستيرية .

تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها :

يقوم تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها على تضافر جهود فريق متكامل يتكون من طبيب الأعصاب، والطبيب الجراح، والأخصائي النفسي، وأخصائي اللغة والكلام والسمع، وذلك حسب الحالة وما تعانيه من مشكلات لغوية. فتعرض الحالة على طبيب متخصص في الأمراض العصبية، حيث يقوم بعلاج المشكلات العصبية والفسيولوجية، ثم يحول المصاب إلى الأخصائي اللغوي الذي قد يشاركه أخصائي نفسي، إذ يقوم بعمل دراسة عن تاريخ الحالة، وتطورها، وسبب حدوثها، وعمل الاختبارات اللازمة لها مثل: اختبار الذكاء، والاختبارات النفسية، والاختبارات اللغوية المتنوعة، على أن تكون هذه الاختبارات مناسبة لعمر الطفل ومدركاته. ثم يحدد الأخصائي البرنامج العلاجي الذي يناسب الحالة، وقد يلجأ إلى تصميم وسائل تعتمد على القراءة أو الكلام، ويبدأ الأخصائي بتدريب المصاب ومتابعته[39].

يلعب العلاج النفسي دوراً مهماً في علاج المصاب باعتباره علاجاً مكملاً للتدريب اللغوي. ويركز العلاج النفسي على اللعب وتحليل الصور ويناقش الأخصائي مع المصاب، ووالديه ومعلميه الأسباب التي أدت إلى نشوء الحالة وقد يستعمل الأخصائي طرق الإيحاء والإقناع والاسترخاء.[40] إن العلاج النفسي يساعد الأخصائي على إيجاد سبل لمعرفة الأسباب النفسية الخفية التي سببت هذا الاضطراب، ومعرفة ما يعتري المريض من رغبات مكبوتة

[39]- المرجع السابق، ص179

[40]- ينظر: مصطفى فهمي، **أمراض الكلام**، ص 265-270، وماكدونالد ولادل، **التغلب على الفأفأة**، ص 45. وفيصل الزراد، **اللغة واضطرابات النطق واللغة**، ص 179.

وكذلك معرفة ردود أفعاله، وكشف مشاعره، ونزعاته العدوانية، ومدى علاقته بأهله وأقرانه، ومناقشة مشكلاته وحلها، واستخدام الإيحاء، والإقناع لمكافحة قصور الطفل، وخوفه الناتج عن العيوب اللغوية.

من أهم السبل لعلاج الاضطرابات اللغوية الاسترخاء الذي يساعد على استرداد التوازن الانفعالي ففي الاسترخاء يتغلب المفأؤ على التوتر والقلق والخوف ويكون هنالك ارتباط بين الشعور باليسر أثناء القراءة وبين الباعث للكلام نفسه. وهنالك العديد من طرائق العلاج الكلامي تشمل الاسترخاء الكلامي، وتدريب المصاب على الكلام من جديد، وتمرينات الكلام الإيقاعي، وطرق النطق بالمضغ، والعلاج عن طريق الممارسة السلبية[41] .

وللاسترخاء الكلامي هدفان هما تكوين ارتباط بين الشعور باليسر أثناء القراءة بهذه الطريقة وبين الباعث للكلام نفسه والتخلص من العامل الاضطرابي في اللجلجة أثناء عملية الكلام[42] .

إنَّ تعليم الكلام من جديد عبارة عن تمرينات يقوم بها المصاب بالاشتراك في أنواع مختلفة من المحادثات تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها وتستخدم تلك الطريقة في علاج الأفيزيا أو احتباس الكلام .

أما تمرينات الكلام الإيقاعي فهي لإصلاح كلام المتلجلج مما يؤدي إلى صرف المتلجلج عما يعتريه من صعوبات في كلامه، وطريقة العلاج بالمضغ تزيل ما وقر في ذهن المصاب من أن الكلام صعب وعسير، فيدرب المصاب على الكلام وكأنه يمضغ مما يجعله يكسر حاجز الخوف هذا ويدفعه إلى الاقتناع بأن الكلام ليس صعباً، بل بإمكانه أن يمارسه دون خوف أو تردّد، وفي أثناء التدريب تطرح عليه أسئلة لإشغاله بالتفكير في إجابتها وصرف نظره عن التفكير في كيفية الكلام والصعوبات التي قد يواجهها. ويرى بيركنز أن الأخصائي قد يلجأ

[41]- مصطفى فهمي، **أمراض الكلام**، ص 217.

[42]- المرجع السابق، ص220 .

إلى الطريقة السلبية وهي: تكرار المصاب للكلام بشكل بطيء لتكوين إحساس مرتبط بنمط الكلام، وذلك في علاج التهتهة والوسواس والخلجات العصبية[43].

ويقوم التحفيز بدور مهم في علاج الاضطرابات اللغوية، فتعزيز الإجابات المقبولة وإبعاد الخاطئة مع اتباع أساليب مختلفة من التحفيز والمشاركة في الكلام والنقاش والإجابة عن أسئلة الأطفال بصورة واضحة ونطق سليم دون إشعارهم بالملل، وتبادل الأحاديث معهم دون الإشارة إلى اضطراباتهم النطقية والكلامية، والبعد عن إشعارهم بأنهم في جلسة علاجية أمَّا تحفيز المصاب على ما تعلمه من كلمات جديدة، فيعزز الثقة عند المصاب، ويدفعه إلى التقدم في لفظ الكلام الصحيح، والابتعاد عن الكلام الخاطئ.

علاج التأتأة :

لعلاج التأتأة لا بد من الاستعانة بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية التي أدت إلى الإصابة بالتأتأة ويقوم المعالج بالإرشاد الأسري لأفراد الأسرة في كيفية التعامل مع الطفل المتأتئ .

أما مناهج علاج التأتأة فهي ثلاثة وهي:

أولاً: علاج تشكيل الطلاقة Fluency Shaping Therapy حيث يُعلَّم المصاب طرقاً تساعده على الطلاقة ومنها تنظيم العلاج بشكل تسلسلي، إذ يتمكن المصاب بوساطته صياغة الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين، وهنا يلجأ المعالج إلى أسلوب الثواب والعقاب، ومع التقدم في العلاج، ينتقل المعالج من الأسهل إلى الأصعب، ومن الطرائق الأخرى تغيير أنماط كلام المصاب، فإن كان يعاني سرعة زائدة في كلامه، فإننا ندربه على البطء، وإن كان العكس، فإننا ندربه على الإسراع في كلامه، وفي كلتا الحالتين يكون الأمر تدريجياً، وعندما ينجح المعالج في تحقيق طلاقة الكلام عند المصاب في العيادة، ينتقل المعالج بتطبيق تلك المهارات إلى خارجها.

[43] -Perkins, Replacement of stuttering with normal speech clinical procedures, journal of speech

ثانياً: علاج تعديل سلوك التأتأة Modification Therapy ويهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوك التأتأة وتجنب الكلام والمقاومة.

ثالثاً: المنهج الدمجي ويستعمل المعالج فيه طرائق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج سلوك التأتأة.

ومن الطرق المتبعة لعلاج التأتأة خفض معدل سرعة الكلام إلى المستوى الذي يكون الكلام فيه حراً من التأتأة أو خالياً منها وهذا يتفاوت من شخص إلى آخر ويُدرب المصاب على تخفيض سرعة الكلام بوساطة إطالة المقاطع اللفظية.

رابعاً: تنظيم التنفس: وهذا يساعد في تسهيل عملية الكلام بطلاقة ويتوقف المتأتئ عن الكلام عندما تظهر التأتأة، حيث يأخذ شهيقاً عميقاً ثم يبدأ بالكلام أثناء عملية الزفير[44].

علاج الاضطرابات النطقية والفونولوجية :

إن الهدف من علاج النطق هو مساعدة الطفل على نطق الأصوات غير المنتجة بشكل صحيح ويبحث عنها على النحو الآتي: تحديد كل صوت هل هو منتج بشكل صحيح أو بشكل خاطئ؟ تحديد مكان الخطأ النطقي في الكلمة. تصنيف الأخطاء: إمَّا أن يبدل، أو يحذف، أو يضيف، أو يشوه الصوت، تحديد أخطاء الإبدال وتصنيفها اعتماداً على مكان النطق وطريقته وأسلوبه وعلى خصائص الصوت، تعليم الطفل صوتاً أو أكثر من كل مجموعة وفحص إمكانية إنتاج الطفل للأصوات التي لا يتدرب عليها والطفل المصاب إذا دُرِّب على إنتاج أصوات قليلة تتشابه في مجموعة الخصائص فيجب أن يبدأ بإنتاج الأصوات المفقودة التي تتوافر فيها الخصائص نفسها بدون تدريب.[45]

اختيار أنماط الصوت اعتماداً على الخصائص المميزة Distinctive features والخصائص المميزة هي الخصائص الفريدة والمميزة التي تميز صوتاً كلامياً واحداً عن غيره.

---

[44]- ينظر: إبراهيم الزريقات، **اضطرابات الكلام واللغة**، ص256-257

[45]- المرجع السابق، ص184

* اختيار أنماط الصوت اعتماداً على العمليات الفونولوجية Phonological process من العمليات الفونولوجية المستعملة :

1- عمليات بنية المقطع Syllable Structure Process تتغير بنية المقطع ويأخذ الأشكال الآتية :

* حذف الصامت النهائي حيث تحذف صوامت نهائية محددة(ول) بدل (ولد)

* حذف المقطع غير المنبور أو المشدد Unstressed Syllable Deletion حيث يحذف المقطع غير المشدد أو غير المنبور في بداية المقطع أو وسطه .

* التكرار Reduplication حيث يتكرر مقطع أو جزء من مقطع أو يكرر كلمة من مقطع واحد .

* الإقحام يقحم صوتاً غير مشدد أو صوتاً غير منبور إلى صلب الكلمة Epenthesis .

2- عمليات الإبدال Substitution Processes حيث يبدل الأصوات المستهدفة بأصوات أخرى ويعتمد ذلك على طريق النطق أو مكانه كما يأتي :

* المقدمة Fronting (مقدمة الفم) يبدل الصوت الخلفي إلى صوت أمامي مثل كلمة (كلب) تصبح (تلب).

* الخلف Baking (مؤخرة الفم) يبدل الصوت الأمامي إلى صوت خلفي مثل كلمة(راح) تصبح (غاح)

أمَّا العلميات التي تشمل على تغيير طريقة النطق فهي :

* الأصوات الانفجارية: ينتج المصاب الأصوات الانفجارية بدلاً من الاحتكاكية مثل (دله) بدلا من (زله).

* الصوت غير الأنفي بصوت أنفي Denasalization مثل (بحبد) بدلاً من (محمد)

لعلاج المشكلات سالفة الذكر التي قد يتعرض لها الطفل يُدرَّب الطفل على النطق الصحيح لهذه الأصوات وتعدل المخارج غير الصحيحة التي يمارسها الطفل المصاب حيث تستعمل المرآة أمام الطفل ليرى كيف ينتج الصوت وما هي المواقع التي يفترض أن يضع

لسانه عندها حتى ينطق الصوت بشكل صحيح أو يمثل المعالج عملية إنتاج صوت معين أمام المصاب ويطلب منه تقليده مثل عملية إنتاج صوت الفاء، حيث يطلب من المصاب عض الشفة السفلى بهدوء كما يعمل المدرب، ثم يدفع الهواء إلى الخارج .[46]

علاج اضطرابات الصوت Treatment of Voice Disorders :

يبدأ علاج الاضطرابات الصوتية بتعليم المصاب على الاستماع أو الإصغاء لصوته بوساطة التسجيل لمعرفة العيوب التي قد توجد في هذه الأصوات التي ينتجها، وعندما يوجد عند المصاب استعمال خاطئ لتدفق الهواء عند عملية التصويت والكلام فلا بد من تدريب المصاب على أخذ هواء الشهيق بشكل عميق والمحافظة عليه ومن ثم إخراجه عبر هواء الزفير لإنتاج أصوات محددة مثل الصوائت، وتعدل الحركات المستعملة في الكلام بوساطة التدريب اللازم. "وقد يعاني المصاب من اضطرابات مرتبطة بالتوتر العضلي وهنا يكون الاسترخاء ضرورياً للمصاب[47]، ويتحقق الاسترخاء بغياب التوتر العضلي أو الانقباض العضلي، ومن أساليب تحقق الاسترخاء ما يأتي :

1- التأمل والتنفس العميق .
2- التغذية الراجعة البيولوجية أو الحيوية .
3- الإيحاء.
4- الإحساس العضلي لخفض الانقباضات .[48]

وعلاج الاضطرابات الصوتية يكون بتحسين نوعية الصوت إلى درجة ممكنة، ويكون بالتخلص من السلوكيات المسيئة للصوت، وخفض التوتر المفرط للتصويت وتعديل الرنين الصوتي، وإيجاد أفضل الأصوات بالطلب من المصاب إنتاج الأصوات الصامتة في مستويات طبقة صوت منخفضة ومتوسطة وعالية.

---

[46]- المرجع السابق، ص184-185

[47] -Hegde and Davis (1995) Clinical methods and practicum in speech Language pathology p;214

[48] -Sapienze and Hicks ,(2002) Voice disorder in p: 111

ويساعد وضع رأس المصاب في إنتاج نوعية الصوت الجيدة[49] وإذا حدثت اضطرابات فإنَّها تؤثر على الرنين الصوتي، فيعالج بتحسين حركات اللسان وأوضاع الشفاه وفتح الصمام البلعومي الحنجري وإغلاقه وتغيير حجم البلعوم.[50]

علاج الحبسة الكلامية :

تختلف الطرائق العلاجية باختلاف نوع الحبسة الكلامية وحاجات المصاب ويكون العلاج داخل العيادة على مهارات الفهم السمعي أو الذاكرة، أما أساليب تحسين الفهم السمعي فتستند إلى مبادئ شول Schuel التي تعمل على إعادة التنظيم السمعي باستخدام أنشطة سمعية داخل العيادة. فقد يستخدم ما هو موجود من قدرات لغوية سليمة لإثارة المناطق الأخرى غير الموجودة ولتحسين الذاكرة يعتمد على مبادئ لوريا Luria التي تستند إلى طرائق تنشيط الذاكرة باستخدام مثيرات حسية مثل: كتابة أرقام وأحرف على الرمل مثلاً بأصابع اليد. ومبدأ لوريا يقوم على إعادة تنظيم القشرة الدماغية وتطوير مسارات جديدة للاستقبال والتفاعل مع المثيرات[51]، وقد يدرب المصاب على إنتاج أصوات منغمة، ثم الانتقال إلى الأصوات الطبيعية الخالية من التنغيم. ومن الأساليب المتبعة لعلاج الحبسة الكلامية، الاعتماد على مبادئ علم النفس العصبي المعرفي. وفي علاج الحبسة الكلامية يلجأ الأخصائي إلى اتباع أكثر من أسلوب، ومن أهم الوسائل التي يلجأ إليها في علاج الحبسة الكلامية "الإرشاد النفسي" للمصاب لمساعدته على التكيف النفسي وزيادة دافعيته في العلاج وتعزيز قدراته.[52]

---

[49]- Hegde and Davis (1995) Clinical methods and practicum in speech Language pathology p:272

[50] - Sapienze and Hicks ,(2002) Voice disorder in p:315

[51]- ينظر إبراهيم الزريقات، **اضطرابات الكلام واللغة**، ص 284-285.

[52] -Holland and Reinmuth (1982) Aphasia in adult p:143

نتائج البحث:

1- إنَّ العوامل الوراثية لا ترتبط ارتباطاً واضحاً بالاضطرابات اللغوية.
2- إنَّ القدوة السيئة في الكلام مع الأطفال تؤدي إلى المحاكاة التي تسبب بعض الاضطرابات اللغوية.
3- الأسرة المثقفة تكسب طفلها لغة سليمة خالية من الأخطاء، أمَّا الأسرة غير المثقفة فإنَّها لا تستطيع أن تكسب طفلها ثقافة إلا بمستوى ثقافتها، أو محصولها العلمي.
4- الموازنة بين الطفل السليم، والطفل المتأتئ هو أن الأول يستطيع أن يحول الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلام، أمَّا الآخر (المتأتئ)، فيجد صعوبة في تحويل هذه الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات .
5- الاضطرابات اللغوية في مجملها هي مجرد اضطرابات وقد استطاع العلم الحديث أن يجد السبل لعلاجها، وإن كان هذا العلاج يحتاج إلى فترة زمنية طويلة.
6- علاج الاضطرابات اللغوية يختلف عن علاج الأمراض الأخرى، أي أنه يحتاج إلى جهد وصبر وزمن كاف .
7- علاج الاضطرابات اللغوية يحتاج إلى فريق علاج متكامل ومتعاون، مكون من أخصائي الأعصاب، والجراح، والأخصائي النفساني، وأخصائي اللغة والنطق والسمع.

ببليوغرافيا

1- الجاحظ، أبو عثمان عمر ابن حجر. (1948). **البيان والتبيين**. القاهرة: مطبعة التأليف والترجمة والنشر.

2- الحمزاوي، حسناء. (1984). **اللغة والإعاقة العقلية**. تونس: المنطق العربية للتربية.

3- حمزة، مختار. (1964). **سيكولوجية المرض وذوي العاهات**. القاهرة: دار المعارف المصرية.

4- الخولي، وليم. (1976). **الموسوعة المختصرة في علم النفس والمرض العقلي**. القاهرة: دار المعارف.

5- دسوقي، كمال. (1979) **النمو التربوي للطفل والمراهق: دروس في علم النفس الارتقائي**. بيروت: دار النهضة العربية.

6- دي سوسير. (د.ت.) **علم اللغة العام**. د.م: د.ن.

7- الزراد، فيصل. (1990). **اللغة واضطرابات النطق والكلام**. السعودية: دار المريخ للنشر.

8- الزريقات، إبراهيم. (2005). **اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج**. الأردن: دار الفكر.

9- زهران، حامد. (1997). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

10- زهران، حامد. (1997). **علم نفس النمو**. القاهرة: عالم الكتب.

11- سبين، سرجيو. (1991). **التربية اللغوية للطفل**. ترجمة فوزي عيسى. د.م: د.ن.

12- السرطاوي، زيدان. (د.ت.). **دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي صعوبة التعلم**. سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. السعودية، أبحاث اليرموك مج11.

13- السيد، فؤاد البهي. (1971). **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري**. القاهرة: دار الفكر العربي.

14- الشماع، صالح. (1992). **ارتقاء اللغة لدى الطفل من الميلاد حتى السادسة**. القاهرة: دار المعارف.

15- طه، غادة. **التمتمة كواحدة من أمراض الكلام وعلاقتها بنمط التنشئة الأسرية والتحصيل الدراسي**.

16- عبد الرحمن، سعد. (1983). **القياس النفسي**. القاهرة: مكتبة الفلاح.

17- عبيدات، وآخرون. (1982). **البحث العلمي ومفهومه، أساليبه، وأدواته**. الأردن: مجدلاوي للنشر والتوزيع.

18- عدس، عبد الرحمن. (1998). **علم النفس التربوي: نظرة معاصرة**. عمان: العلوم العربية.

19- عطية، نوال. (1974). **علم النفس اللغوي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

20- أبو علام، رجاء. (1998). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. د.م: دار النشر للجامعات.

21- فهمي، مصطفى. (1976). **أمراض الكلام**. القاهرة: دار مصر للطباعة.

22- كامل، عبد الوهاب. (1991). **علم النفس الفسيولوجي**. القاهرة: دار الكتب الجامعية الحديثة.

23- مرسي، كمال. (1978). **القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة**. القاهرة: دار النهضة العربية.

24- مرسي، كمال. (1996). **مرجع في علم التخلف العقلي**. الكويت: دار القلم.

25- م، لادل، ماكدونالد. (1990). **التغلب على الفأفأة**. ترجمة توفيق الأسدي. القاهرة: دار القلم.

26- Hegde and Davis. (1995). *Clinical methods and practicum in speech Language pathology*. San Diego; Singular Publishing Group, INC.

27- Holland and Reinmuth. (1982). *Aphasia in adult*. In; George H. Shames and Elisabeth H. Wiig (eds.). *Human communication disorders; An Introduction. Colubus.* Charles E. Merrill Publishing.

28- Miller G.A. (1990). *Language and Communication*. M, Gras Hill, hall Book, Co, INCU-S-A.

29- Perkins, W. (1973). Replacement of stuttering with normal speech clinical procedures. *journal of speech* (1962-1980).

30- Robins ،R.H. *General Linguistics*.

31- Sapeinza and Hicks ,(2002) Voice disorder .In; George H. Shames and Noma B. Anderson (eds.), *Human communication disorders; An introduction Boston*. Allyn and Bacon.

32- Van Riper, C. (1971). *The nature of stuttering Englewood*, Printice Hall, Icn.

33- Van Ripper. (1975). *Speech correction, An Introduction to Speech Pathology and Auditory*. on Emeirick, prentice Hall.