الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية الآداب واللغات

فرع: دراسات لغوية **قسم اللغة والأدب العربي** **تخصص: تعليمية اللغات**

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

الموســـــومة بـ:

أثر عيوب النطق والأمراض اللغوية على الطفل السنة أولى ابتدائي "أنموذجا"

إعداد الطـالبتــين: **إشراف أستاذ الدكتور:**

- جيلالي حنان. **- حدوارة محمد**

- جيلالي حليمة

أعضاء اللـجنة المنـاقشة:

أ.د.عمر حدوارة	رئيسة
أ. د. محمدحدوارة	مشرفا و مقررا
د.فتيحة جبالي	عضوا مناقشا

السنـــة الجـــامعـــية:1442/1441هـــ – 2020/2019م

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة الشكر :

الفضل و الشكر لله تعالى، نحمده و نشكره بفضله الكريم ، الذي أنعم علينا بنعمة العلم .

نتقدم بعبارات الشكر و التقدير إلى استاذنا المشرف البروفيسور حدوارة محمد الذي كان خير مرشد .

الى عائلتينا الكريمتين على تشجيعهم لنا

إلى كل استاذ مخلص لم يبخل علينا بما في عقله وقلبه من علم .

و إلى كل من ساعدنا و امدنا يد العون سواء كان من قريب أم من بعيد حتى ولو كانت معلومة بسيطة أو كلمة طيبة

الر كل هؤلاء خالص الشكر والتقدير.

والحمد لله اولا وأخيرا

الاهداء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على خاتم الأنبياء و المرسلين نهدي هذا العمل المتواضع إلى :

الى من قال سبحانه وتعالى في حقها وبالوالدين احسان الاسراء الآية 23

الى استاذنا الفاضل حدوارة محمد ، كما نشكر أساتذتنا الكرام الذين كانو خير سند لنا ، لهم فائق الاحترام والتقدير.

الى كل افراد العائلة من صغيرهم الى كبيرهم .

الى كل من نحب ، الى كل من يحمل لنا الحب والمودة نشكرهم جزيل الشكر .

مقدمة

مقدمة :

بسم الله الرحمان الرحيم ، الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على النبي المصطفى سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين – أما بعد :

تناولت الدراسات العربية و لاسيما الصوتية منها أمراض الكلام و علل اللسان لذلك يمكن القول إنالأصوات اللغوية تومي إلى طبائع الأمة و خصائصها في لحن كلامها ، و نبرات ألفاظها و جرس حديثها ، و في تراكيب كل لغة صورة عن علاقة الأشياء ببعض في نظر أهل تلك اللغة و قد تتعرض الأداءات اللغوية المنطوقة إلى كثير من المعوقات التي تحد من وصولها لصورة واضحة إلى المتلقي لأسباب كثيرة و متنوعة ، ومن أجل ذلك خصصنا موضوع هذا البحث في " اثر عيوب النطق والامراض اللغوية على الطفل سنة أولى إبتدائي- أنموذجا " باعتباره مظلة تنطوي تحتها جميع عناصر البحث .

وقد إختلفت أسباب إختيارنا للموضوع كي يكون وجهة بحث لنا لإدراكنا مدى أهمية ،وقد جاءت كالآتي:

-الرغبة في الكشف عن مختلف الإضطرابات .

-إعتباره حقل من حقول التعليمية يعالج المواضيع الخاصة بالطفل خاصة إضطرابات الكلام .

فالهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن أثر عيوب النطق والأمراض اللغوية على الطفل واسباب حدوثها وكيفية علاجها.

هذا مايقودنا إلى طلرح الإشكالية الآتية :

- **فيما تكمن أثار عيوب النطق؟**

ولتفصيل أكثر في هذه الإشكالية نصوغ جملة من الإشكاليات الجزئية وهي كالآتي :

- مامفهوم عملية النطق؟وماهي عيوب النطق؟ وفيما تكمن أسبابها؟ وكيف تؤثر على الطفل؟

وكل هذه الإشكاليات حاولنا الاجابة عنها بإتباع الخطة التالية :

الفصل الاول: بعنوان عيوب النطق و الأمراض اللغوية و يندرج ضمنه ثلاث مباحث المبحث الاول : مفهوم عملية النطق ، و المبحث الثاني : أسباب اضطرابات النطق (عضوية ، نفسية ، اجتماعية) و المبحث الثالث : أهم عيوب النطق (الحبسة ، التأتأة ، اللثغة ، اللجلجة ، التهتهة)

اما الفصل الثاني : بعنوان أثر عيوب النطق على الطفل سنة أولى ابتدائي أنموذجا

و يندرج ضمنه ثلاث مباحث المبحث الأول : العمل التطبيقي (السنة أولى)، اما المبحث الثاني : علاج عيوب النطق و المبحث الثالث : نصائح و ارشادات .

ولمعالجة هذا الموضوع إعتمدنا على المنهج الوصفي ،وإستعنا بأدوات إجرائية في التحليل مثل الملاحظة

ولإثراء موضوع بحثنا إعتمدنا جملة من المصادر والمراجع أهمها :

المصادر : معجم الوسيط، المحيط في اللغة، المبرد الكامل، المصباح المنير في غريب الشرح .

المراجع:باسم مفضي المعايطة"**عيوب النطق وأمراض الكلام**" ،مصطفى فهمي " **أمراض الكلام**"، احمد حساني دراسات اللسانيات التطبيقية، وغيرها من الكتب التي رافقتنا في إنجاز عملنا.

كما واجهنا بعض الصعوبات في جمع المادة العلمية مع قلة الخبرة والإطلاع، إضافة إلى جائحة كورونا التي شكلت لنا عائقا في غنجاز بحثنا.

و في الأخير نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للاستاذ المشرف " حدوارة محمد" على مجهوداته معنا ولجنة المناقشة والشكر ايضا للوالدين الكريمين على تشجيعم لنا وكل من كان سندا لنا في إعداد هذا البحث لوصوله الى صورته النهائية.

تيارت يوم 25 محرم 1442 هـ

الوافق ل 13 سبتمبر2020

الطالبتين:

حنان جيلالي

حليمة جيلالي

مدخل

ضبط المفاهيم و المصطلحات

مدخل: ضبط المفاهيم و المصطلحات

تمهيد

أولا: المهارات اللغوية.

مهارة الاستماع .

مهارة القراءة.

مهارة الكتابة.

مهارة التعبير .

مهارة المشافهة.

ثانيا: علاقة الكلام بالمهارات الأخرى.

ثالثا: وصف جهاز النطق .

رابعا: تعريف امراض الكلام.

خامسا:أسباب امراض الكلام.

لقد ميز الله الانسانبالكلام الذي يعد مهارة من مهارات اللغوية التي يكتسبها الفرد بصفتها نشاطا شفهيا يقوم به الأفراد.

على اختلاف أعمارهم ،لكن هناك من الأطفال من يواجه صعوبة في تكلم هذه اللغة و يرجع ذلك إلىأسباب معروفة تكون عائقا أمام تكلم هذه اللغة بطريقة سليمة.

وقد تعددت المهارات اللغوية في العملية التعليمية منها: المشاهدة و الاستماع و المشافهة و الكتابة .

أولا : مهارة الاستماع :

قد تكون مهارة الاستماع من بين مهارات الاتصال اللغوي التي تكاد تكون مهملة في أغلب المدارس وعند أغلب المدرسين ، مع أنها مهمة جدا في حياة الفرد لأن المواقف التي يمكن أن تكون فيها قارئين،و أن النقص في التدريب على الاستماع سيؤدي بالفرد إلى عدم قدرته على استعاب ما يسمع، وكذلك عدم قدرته على الانصات لفترات طويلة ، وإن التدريب على الاستماع يجب يجب أن يبدأ مع المتعلمين منذ المراحل التعليمية الأولى .

ومن وسائل التدريب على الاستماع :

1_ في المرحلة الابتدائية يمكن ممارسة الأنشطة الاتية :

_ سرد قصة قصيرة محببة إلى نفوس الصغار .

_ قراءة نصوص تتضمن أفكارا جميلة وواضحة .

_ التدريب على الإصغاء أثناء حديث المعلم أوأحد المتعلمين .

ـ ثم يتطور الأمرإلى مطالبتهم بالإصغاء إلى متحدث وكتابة رؤوس أقلام عما تحدث به ، ثم يتطور الأمر إلى سرد موضوع أو فكرة أو قصة [1]

مفهوم القراءة: لغة : من المعروف أن اللغة المنطوقة تسبق دائما اللغة المكتوبة وتكون أساسا وسندا لها .

فالقراءة لو استندنا إلى المعاجم نجدها قرأ الشيء ـــ جمعه وضمه اي ضم بعضه إلى بعض [2]

اصطلاحا : القراءة عملية مركبة وذات شكل هرمي يرتبط بالتفكير بدرجاته المختلفة بحيث أن درجة تفكير تعتمد على معالجتها ولا تتم بدورها ، فإن عملية القراءة تماثل جميع العمليات التي يقوم بها الاستاذ في التعليم فهي تستلزم الفهم و الربط و الاستنتاج [3]

طرق تدريس القراءة :

تعد القراءة أهم نشاط لغوي تشمل المادة المكتوبة في شكل معاني وأفكار وترمي لاكتساب الفهم و الافادة للمتعلم بطرق مختلفة.

1ـ الطريقة التركيبية : وقد سميت كذلك لأنها تبدأ بتعليم المبتدئين أجزاء الكلمة أي حروف و أصوات اللغة أولا وتندرج إلى تعليمهم المقاطع ثم المفردات فالجمل قراءة وكتابة ، أما سبب تسميتها بالطريقة التركيبية لأنها تركب فيها الكلمة من عدة حروف [4]

---

[1] – محسن علي عطية ، الكافي في اساليب تدريس اللغة العربية، ط1، 2006 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ص 172.

[2] – ابراهيم انيس و اخرون ، معجم الوسيط ، ط2 . 1973 ، دار المعارف بالقاهرة ، ج2 ، ص 930

[3] – راتب قاسم عاشور ـ ومحمد فؤاد الحوامدة ، أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية و التطبيق، ط1. 2003 ، دار المسيرة عمان ، ص62

[4] – راتب عاشور ومحمد فؤاد الحوامدة ، اساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية و التطبيق ، ص67_68 .

2_ الطريقة التحليلية : وتسمى ايضا الطريقة الكلية ، لأنها تبدأ بتعليم التلميذ وحدات لغوية على شكل مفردات مفهومة ومألوفة لديه ،أو وحدات على شكل جمل سهلة [1]

3_ الأهداف الخاصة :

_ أن يكون التلميذ مدربا على القراءة الصامتة و قادرا على الاستفادة منها.

_ أن يكونالتلميذ متمكنا من القراءة الجيدة، التي تدل على فهمه للنص و تفاعله مع المعاني التي يتضمنها.

_ أن يكون في امكانه اصدار بعض الأحكام التقديرية [2] .

2/ _ مهارة القراءة :

القراءة فن، فإن عرفت كيف تقرا سهلت عليك القراءة و سهل عليك البحث و للقراءة أساليب:

_ ***القراءةالسريعة*** :و تتلخص في محاولة التعرف على مستوى المصدر من خلال قراءة المقدمة و التمهيد للوقوف على غرض التأليف و منهجه و الاطلاع على الفهرس و اختيار عناوين الموضوعات و الخلاصات كما يمكن ايضا الاطلاع على فهرس الالفاظ و الشخصيات و الأماكن

[1] – عبد الحميد فايد ، رائد التربية العامة واصول التدريس ، ص 35 .

[2] – نايف معروف ، خصائص اللغة العربية و طرائق تدريسها ، ص91 .

و اختيارها يتناسب مع الموضوع ، و في ذلك دون ارقام الصفحات ذات المغزى الخاص لكي تعود اليها بتركيز و تحليل و تأكد الاستيعاب الدقيق و التمعن .

_ ***القراءة العميقة :*** وهناك مراجع وكتب و أبحاث وثيقة الصلة بموضوع البحث و هذه ينبغي على الباحث أن يقرأها بوعي وتفهم وعمق ، وقد يفيد قراءتها أكثر من مرة ويقتبس منها ما ينير له الطريق و على الباحث أن يتفهم المادة العلمية التي يحصل عليها من هذه المراجع و أن يقيم أيضا هذه المعلومات وفي أثناء القراءة على الباحث أن يدون الافكار و النظريات التي توصل اليها فكرة

فهذه الافكار عادة ما تأتي أثناء القراءة . [1]

_ ***قراءة الاستماع :*** وهو النشاط اللغوي الرابع بعد القراءة و الكتابة و المحادثة و لعل أبرز أهمية الاستماع تتمثل في كونه الوسيلة الأساسية للتعلم في حياة الإنسان. [2]

مهارة الكتابة :

مهارة الكتابة من المهارات العليا ، فهي تعبير عن غنى الكاتب في المفردات و فهمه للموضوع و تحكمه بأساليب الانشاء و التعبير و قدرته على التعبير عما يجول في فكره و خاطره ، و يختلف الكتاب في المستويات الكتابة بمقدار سيطرتهم على تلك الأدوات ، تعد مهارة الكتابة من أهم المهارات اللغوية لما تنطوي علية من حقائق كبيرة ذات دلالات بالغة لتقدم المتعلم أو تخلفه في تعلم اللغة ، فالكتابة من المهارات العليا ـــ كما تقدم ـــالتي تتجاوز استخدام استراتيجيات معينة

[1] – محمد منير حجاب ، الاسس العلمية لكتابة الرسائل الجامعية ، ط4،دار الفجر للنشر و التوزيع ، 2007 ، ص 54

[2] – راتب قاسم عاشور ـــومحمد فؤاد الحوامدة ، اساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية التطبيق ، ص67

للحفظ و التكرار إلى مهارة التفكير و استخدام منهجية سليمة في غرض الافكار و توصيلها للقارئ ، كما أن مهارة الكتابة دليل نمو و تطور ليس فقط في القدرة على التعبير بل أيضا على التفكير المنطقي السليم ، و مما يلاحظ بشكل عام عند الطلبة العرب عدم الاهتمام بهذه المهارة و الأسوأ من ذلك اتقانها ويمكن لنا وضع الكثير من الأسباب التي ادت إلى هذا الوضع ، ومن خلال ملاحظتنا نجد أن الطالب أو الطالبة يرى صعوبة بالغة في تنفيذ المهام الكتابية لما تحتاجه من المرور بمراحل كثيرة للوصول إلىإنتاج كتابي تنطبق عليه مواصفات الكتابية الجيدة .

فالكتابة الجيدة تحتاج إلى اتقان عدة مهارات في آن واحد ، فمهارات البحث و مهارات التفكير السليم و الترجيح بين المهم و الأهم في اختيار التراكيب و الألفاظ المناسبة و مهارة العرض المنطقي و غيرها .

تعليم الكتابة كطريقة لا مادةمنتجة : يخطئ كثير من المدرسيين عندما ينظرون إلى الكتابة كمادة منتجة في النهاية و الحقيقة أن المهم ليس هذه المادة فقط بل الطريقة التي كتب بها المتعلم المادة المطلوبة ، فقد يكتب الطالب شيئا جيدا في مرات عديدة اخرى ، فقد يكون في المرة السابقة ، قد استخدم مهارات أو استراتيجيات معينة وقد يكون ممن تلقى مساعدة معينة و هكذا ، ولكن لم يتعلم الطريقة السليمة للكتابة ، و بحيث يصبح الانتاج جيدا بشكل مضطرد . [1]

من المهارات التي تعطي انتباها كبيرا من قبل التربويون لأهميتها للتعبير عن الذات اذ هي أحد أشكال اللغة ، و تسمى اللغة المكتوبة ، وهي كذلك أحد أشكال التواصل .

[1] – صالح نصيرات ، طرق تدريس العربية ،ط1 ، الاصدار الاول 2006 ، دار النشر و التوزيع عمان _ الاردن ،ص151_152 .

وتعد الكتابة احد الأبعاد الأساسية للبعد المعرفي ، وهي عملية رسم الحروف أو الكلمات بالاعتماد على كل من الشكل و الصوت للتعبير من خلالها عن الذات الانسانية بما فيها من مفاهيم و معاني و تخيلات .

يعتمد الطفل في تعلم رسم الحروف و الكلمات بشكل أساسي على التقليد و النمذجة لذلك نؤكد على أهمية اختيار المعلم ليكون نموذجا يقتدى وخاصة في المراحل الأولى لما له من تأثير كبير في تشكيل رسم الحروف و الكلمات للطفل الصغير ، لأن السنوات الأولى في غاية الأهمية اذ هي بمثابة بناء اللبنات الأساسية للمهارات بشكل عام وخاصة بمهارة الكتابة .

وقد يتعرض الاطفال إلى مشاكل في الكتابة قد تعود إلى ضعف السيطرة على الحركات الدقيقة

ولابد من الاشارة إلىأن هناك علاقة بين الكتابة الضعيفة والتهجئة الضعيفة فهي تخفي ورائها تهجئة ضعيفة ، كما أن السرعة و عدم الاهتمام عند الكتابة قد يخفي كذلك تهجئة ضعيفة . [1]

مهارة التعبير:

*التعبير : لفظا :*هو الابانة و الافصاح عما يجول في خاطر الانسان من أفكار و مشاعر بحيث يفهمه الآخرون .

اصطلاحا : فهو العمل المدرسي المنهجي الذي يسير على وفق خطة متكاملة للوصول بالطالب إلى مستوى يمكنه من ترجمة أفكاره و مشاعره و أحاسيسه و مشاهداته و خبراته الحياتية شفاها و كتابة ، بلغة سليمة على وفق نسق فكري معين .

[1] – قحطان احمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، ط2، 2008 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، ص272 .

و التعبير هو تدفق الكلام على المتكلم أو قلم الكاتب فيصور ما يحس به أو ما يفكر به أو ما يريد أن يسأل أو يستوضح عنه ، و التعبير اطار يكتشف خلاصة المقروء من فروع اللغة و آدابه و المعارف المختلفة .

و التعبير فوق ذلك و وظيفته التقويمية ، فهو يختبر مهارة الطالب في استعمال النحو و الخط و الاملاء و تسلسل الأفكار و الأساليب .

اقسام التعبير : يقسم التعبير من حيث الموضوع إلى :

* ***ـ تعبير وظيفي :*** وهو الذي يستعمل لأغراض الوظيفية و الحاجات اليومية كتعبير الارشادات و التعليمات و النشرات و كذلك في كتابة الاستمارات و الرسائل الرسمية .

ا ***ـ تعبير شفوي :*** فهو يعكس التلقائية و الطلاقة ، من غير تكلف ، فالتعبير عن النفس مثلا : أمر ذاتي عند الطفل ، بحبه ويميل اليه ، وعلى المعلم أن يشجع عليه ويدفع التلاميذ إلى الكلام و التعبير عما تجيش به أنفسهم .

ب ـ *التعبير الكتابي* : و هو ما يدونه الطلبة في دفاتر التعبير عن موضوعات ، وهو يأتي بعد التعبير الشفهي ، و يبدأ الطالب بممارسة هذا النوع من التعبير عندما يشتد عوده و تتكامل مهاراته اليدوية على التعبير عما في نفسه ، و يبدأ التعبير مع الطالب بالتدرج ، فهو قد يبدأ بإكمال جمل ناقصة أو تدوين أفكار تعرفها في أناشيده أو تكملة قصة سبق أن اطلع عليها أو تأليف قصة من خياله [1]

[1] – سعدون محمود الساموك ،هدى علي جواد الشمري ، طرائق تدريس العربية الاسلامية ، مناهج اللغة العربية و طرق تدريسها الجامعة الاردنية ، دار وائل للنشر ، ط1، 2005 ، ص 234 _237

المشافهة :

المشافهة : اشتقاق فعلها من الشفة ، وهي *لغة* : مصدر على وزن : مفاعلة الدال غالبا على المشاركة الحاصلة أو المتوقعة ، ومن شفهه يشافهه اذا خاطبه متكلما معه.[1]

و بالتالي تعد المشافهة من الأسس الأولى في تعليم علوم اللغة العربية ، بل لبنتها الركيزة ، كونها كانت تعتمد على العلاقة القائمة بين المعلم و المتلقي وهذه العلاقة إنما مفادها التواصل و الاتصال في الوقت نفسه ، ولا ريب في ذلك فقد كانت طريقة المشافهة في تعليم قواعد اللغة المعروفة منذ القديم ، فقد كان الشعر ينقل مشافهة عن طريق الحفظ ، و العرب معروفون بذلك ، ولا عزو في ذلك فتراثنا قد عرف بذلك في عهد الخليل فقد نقل علم الخليل لسيبويه عن طريق المشافهة القائم على الحفظ ، و كذا الأمر حاصل مع الاخفش ، و غيرهم فهؤلاء إنما تعلموا علوم العربية عن طريق جلوس المتعلمين لمعلميهم و قراءة العلم عنهم ، وهذا دليل لما للمشافهة من أهمية في تعليم علوم اللغة العربية ، و دورها في ترسيخ الملكة اللغوية ، لأن التعليم لا يقوم على القراءة و الكتابة فحسب ، بل المشافهة دورها في اكتساب اللغة.[2]

---

[1] – ابراهيم الحربي، لمحيط في اللغة مادة (شفهه) و غريب الحديث ي 2/ 819 .

[2] – فاتح مرزوق ، المشافهة و اثرها في ترسيخ الملكة اللغوية لدى المتعلم ،

علاقة مهارة الكلام بالمهارات الأخرى :

وفي ضوء ذلك فإن الاتصال اللغوي يقتضي تمكين المتصلين من المهارات الأربع التي مر ذكرها فأنت عندما تريد التعبير عن رأيك ، أو حاجاتك و تريد ايصال ذلك للتعبير فإن ذلك لا يتحقق لك الا عن طريق الكلام، أو عن طريق الكتابة و أحيانا عن طريق الاثنين معا ، فقد تتحدث في موضع المواجهة أو بواسطة وسائل الاتصال الصوتي وقد تكتب و قد تتحدث وتكتب في حال المدرس أمام الطلاب أو امام وسائل الاتصال المرئية ولكي تكون قادرا على تحقيق غايتك في الارسال لابدا من اتقان مهارتي الكلام و الكتابة وما يتصل بكل منها ، لذا عليه اتقان الكلام و الكتابة و اتقان الاستماع و القراءة، و اي قصور عند الفرد عن التمكن من اي مهارة من المهارات الاربع سيؤدي إلى خلل في الاتصال اللغوي مما ينسحب سلبا على تحقيق وظيفة الاتصال .

اذ لابدأن يحصل بين الكلام و الاستماع فهم و كذلك بين الكتابة و القراءة وما لم يحصل فهم لم يتحقق الاتصال ، وفي ضوء ما تقدم يجب الموازنة بين المهارات المذكورة وعدم ترجيح واحدة على الأخرى ، ولا توجيه الاهتمام نحو مهارة من دون سواها لأن ذلك إن حصل سيؤدي إلى قصور في عملية الاتصال اللغوي .[1]

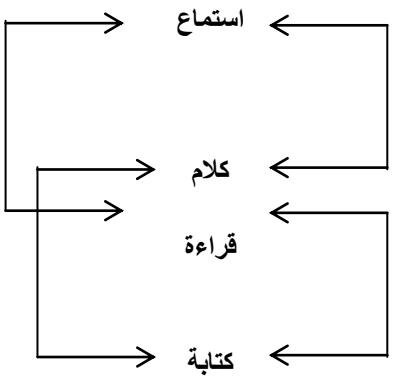
يتضح لنا أن المهارات الأساسية للاتصال اللغوي الأربعة وهي الاستماع ، و الكلام و القراءة و الكتابة وبين هذه المهارات علاقات متبادلة يوضحها الرسم التالي :

---

[1] – محسن علي عطية ، الكافي في اساليب تدريس اللغة العربية ، ط1، 2006، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ، ص165_166

2– رشدي احمد طعيمة ، المهارات اللغوية ، مستوياتها ، تدريسها صعوباتها ، ط1 ص 163.

مخطط يوضح علاقة الكلام بالمهارات الاخرى



فالاستماع و الكلام يجمعهما الصوت.

بينما تجمع الصفحة المطبوعة بين القراءة و الكتابة و يستهان بها التخطي حدود الزمان و ابعاد المكان عند الاتصال بالأخرين ، بينما الاستماع و القراءة صلات من أهمها أنها مصدر للخبرات ، اذ هما مهارتا استقبال لاختيار الفرد امامهما في بناء المادة اللغوية .

بينما هو في المهارتين الأخرين : الكلام و الكتابة يركب الرموز كما أنه فيهما الكلام و الكتابة يبعث رسالة ومن هنا فتسميان مهارتي إنتاج أو ابداع للفرد .[1]

[1] – قحطان احمد ظاهر ، مدخل إلى التربية الخاصة ، ط الثانية 2008 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، ص348

جدول يوضح تطور اللغة عبر المراحل العمرية المختلفة

العمر	التطور اللغوي
منذ الولادة	البكاء و الصراخ
اسبوعإن	يصدر أصواتا غير مفهومة
4-6 اسابيع	أصوات غير قصدية ، البكاء يرتبط بحاجاته
2-4 اشهر	التعبير الإنفعالي بالمناغاة للدلالة على الفرح و الصراخ للدلالة على اللاراحة و الأنزعاج و يصدر مقاطع صوتية :با- ما – دا
4-7 اشهر	في بداية هذه المرحلة يكرر الباباة : با با با ، ما ما ما ، دا دا دا يصدر أصواتا متنوعة ، و يصل به الأمر إلى اصدار أصوات لغرض ما اي قصدية .
7-10 اشهر	اصدار أصواتأكثر تطور من المرحلة السابقة من حيث الشدة و النغمة و الزمن يقلد الأصوات التي يناغيها ، و يبدا في نهاية هذه المرحلة بفهم الكلمات
11- 13 شهر	تدرج من الكلمة غير الواضحة إلى الكلمة تدل على جملة مثلا يقول الطفل شغل و تعني " إن و الذي ذهب إلى الشغل "
18 شهر	تزداد الكلمات التي تمثل ذخيرة الطفل إلى 50 كلمة
18-24 شهر	تزداد الكلمات التي تمثل ذخيرة الطفل لتصبح أكثر من مائة ، و يقترب من اصدار كلمتين لتمثل جملة .
24-36 شهر	يصدر الطفل في بداية هذه المرحلة كلمتين لتدل على جملة كاملة ، و تزداد ذخيرته اللغوية في نهاية هذه المرحلة لتصل إلى 500

	كلمة مستخدما جملة تتكون من ثلاث إلى اربع كلمات تكون شبيهة باللغة التلغرافية بلا حروف جر و ضمائر .
36-48 شهر	الكلام بمواقف التفاعل الاجتماعي و يبدا استخدام الضمائر تزداد ثروته اللغوية لتصل إلى 1500
48-60 شهر	فهم كلام الكبار و الاستجابة و يمكنه إن يستخدم جملتين صغيرتين مثل اخرج و اغلق الباب ، و اخذ القلم و وضعه في الحقيبة ، يستخدم اللغة في اللعب .

تحليل الجدول :

إن التطور الذي أشرنا اليه في الجدول السابق ليس حالة مطلقة ،و إنما قد يتأثر بمتغيرات كثيرة منها تتعلق بالطفل نفسه من حيث السلامة الجسدية و العقلية و الحسية و المتعلقة بالبيئة و خاصة الاسرية المستوى الثقافي للآباء ، بالوضع الاجتماعي ، الاقتصادي ، الظروف الصحية المتعلقة بالانسجام الوالدين بعيدا عن المشاحنات و الوان الخصام و الطلاق ، التغذية الجيدة ، وما يستلم من دفع و تعزيز اضافة إلى التغذية الراجحة ،لذلك فإن الطفل ذو اضطرابات لغوية يختلف في تطوره اللغوي عن الطفل العادي اي كان سببه و يمكن تلخيص الفروق بين الطفل الذي ينمو بشكل طبيعي و الطفل الذي لا ينمو لغويا بشكل طبيعي. [1]

[1] – قحطان احمد ظاهر ، مدخل إلى التربية الخاصة ، ط2، 2008 ، دار وائل للنشر و التوزيع ،ص 349 .

وصف جهاز النطق (اعضاء جهاز النطق):

وقد يؤدي خلل في أعضاء جهاز النطق إلى حدوث بعض أمراض الكلام مثل : شق الحلق ، مما يؤدي إلىإنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء و ذلك يؤدي إلى عسر الكلام .

اهتم الدارسون الذين انشغلوا بالمباحث اللغوية النفسية و علاقتها بالنمو اللغوي عند الطفل بهذه الاضطرابات و صنفوها تصنيفات شتى وتفي في مجملها بالمتطلبات العضوية و النفسية و الاجتماعية و رأوا أنها تعود بالرغم من تعودها إلى حالتين اثنتين :

الأولى : حالة العيوب النطقية التي تعود في أساسها إلىأسباب عضوية ، تظهر عندما يختل جهاز النطق أو السمع ،كالتلف أو التشوه أو عاهة في التركيب العضوي للجهازين .

الثانية : حالة الأمراض النطقية التي تعود في أساسها إلى اضطرابات غير عضوية اي (نفسية) .

لذلك يذهب بعض اللغويين المعاصرين إلىأنه ليس من الدقة العلمية أن نسمي الأعضاء التي تقوم بوظيفة النطق و أعضاء النطق وحجة هؤلاء العلماء أنه ليس لدى الانسان عضو مختص بالنطق أصلا ، دون سائر الأعضاء. [1]

يتألف جهاز النطق عند الانسان من ثلاثة اقسام رئيسية :

أولا : الجهاز التنفسي: يتألف هذا الأخير من :

[1]- سمير شريف استيتيه ، الاصوات اللغوية ، رؤية عضوية و نطقية و فزيائية .

*_ **الرئتان** :Lung : عبارة عن جسم مطاطي قابل للتمدد و الانكماش لكن لا يستطيع إن يتحرك لذاته، تنقلان الأوكسجينo_2 إلى الدم و تطردان ثاني اكسيد الكاربون co_2 عبر عمليتي الشهيق و الزفير. [1]

*_**القصبة الهوائية** : ويطلق عليها قصبة الرئة ، عبارة عن أنبوب مكون من غضاريف على هيأة حلقات غير مكتملة من الحلق ، يتصل بعضها بالأخر بواسطة نسيج غشائي مخاطي ، وفي خلفها يوجد البلعوم فيتراوح قطر القصبة ما بين 2 سم إلى 2.5 سم و طولها حوالي 11 سم تتفرع من اسفلها إلى:

قسمين ، و هما اللذان يدخلانإلى الرئة . [2]

الجهاز التصويتي : يتألف هذا الجهاز من الحنجرة larynx وهي علبة غضروفية على هيأة قمع تتصل بالطرف الاعلى للقصبة الهوائية ، و تقوم بوظيفة أساسية كصمام الأمان لإغلاق الرئتين و حمايتها وإن توصل فراغ للحلق بالقصبة الهوائية .

تتألف هذه العلبة الغضروفية من الاقسام الاتية:

الغضروف الدرقي : هو الجزء العلوي منها ناقص للاستدارة من الخلف و عريض بارز من الأمام و يدعى بتفاحة ادم و هو في الرجال أكثر بروزا منه في النساء. [3]

[1] – عبد القادر عبد الجليل ، الاصوات اللغوية ، دار الصفاء لنشر و التوزيع ، ط1 1998 _ 1418 هـ ص25 _26

[2] –عبد القادر عبد الجليل ، نفس المرجع السابق ، ص 27

[3] – عبد القادر عبد الجليل ، الاصوات اللغوية ، ط1، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، ،ص28

الغضروف الادنى (الحلقي) : تطرق ابن سينا اليه في كتابه أسباب حدوث الحروف فقال : " الغضروف الثانيخلفه مقابل سطحه ، و سطحه متصل به بالربطات يمنى و يسرى منفصل عنه فوق ، و يسمى عديم الاسم ."[1]

الغضروفان الحنجريان : وهما النسيجان الخلفيان الهرميان يتميزان بامتلاك القدرة على الحركة بواسطة نظام من العضلات يشكل بينهما و يمنحهما حرية التمكن من الاتلاف و الاستدارة و التأرجح .

يشكل كل واحد من الغضروفين هرما مثلث القاعدة له قمة و زوايا ثلاث و قاعدة ثلاثة اسطح و بواسطة هذه الغضاريف و طبيعتهما التكوينية ، تتمكن الحنجرة من التحرك في اتجاهات مختلفة ، فوق و تحت و امام و خلف .

الغضروفان المخروطيان : يقع فوق كل من الغضروفين الهرمين .

الغضروفان

القرنيان : يقع فوق كل من الغضروفين الهرميين بدرجة اقل نحو الاسفل .[2]

ثالثا :الجهاز النطقي : يتألف من :

الحلق : هو التجويف الذي يقع بين الحنجرة و اقصى الفم و مهمته كفراغ رنان يقوم بمهمة التضخيم لبعض الأصوات و اكسابها درجة علو و كثافة بعد صدورها من الحنجرة .

---

[1] – الحسن بن عبد الله بن سينا ، اسباب حدوث الحروف ، مطبعة المؤيد ، مراجعة طه عبد الرؤوف ، 133 هـ .د . ط ص6

[2] – عبد القادر عبد الجليل ، الاصوات اللغوية ، نفس المرجع ، ص 29 _ 30

اللسان : يعد اللسان العضو الرئيسي في عملية النطق و الدليل على ذلك أنه اذا استأصل اللسان فلا يكون مع استئصاله كلام أو نطق ، و لكن قد تستأصل الحنجرة أو الأوتار الصوتية و هي من أكثر الاعضاء بعد اللسانأهمية للنطق. [1]

وينقسم اللسانإلى خمسة اقسام هي :

_ **طرق اللسان** : هو الجزء الذي يقابل اللثة و يتحرك باتجاه الأنسانأو اللثة أو الطبق .

_ **وسط اللسانأو مقدمته** : هو الجزء الذي يقابل الحنك الصلب hard_patateأو ما يطلق عليه وسط الحنك .

_ **مؤخر اللسانأو الجزء الاقصى** : هو الجزء المقابل للحنك اللين soft_patateأو ما يطلق عليه الحنك القصبي .

_**أصل اللسانأو جذره** : هو الذي يشكل بنية الحائط الأمامي للحلق. [2]

التجويف الفمي *:* يشكل العضو الارضية بالنسبة إلى التجويف الفمي لأن تحركات اللسان بأوضاع و اشكال مختلفة تمنح هذا التجويف شكلا و حجما متنوعا.

اما سقف الفم فيطلق عليه الحنك palate و يقسم إلى:

_ الحنك الصلب، الطبق الصلب ، الغار ، النطع ويتسم بالثبات و عدم الحركة .

---

[1]–سمير شريف استيتيم ، الاصوات اللغوية رؤية عضوية و نطقية و فزيائية ، ص 52

[2]–عبد القادر عبد الجليل ، الاصوات اللغوية ، ص 31_32

_الحنك اللين _ الطبق ، اقصى الحنك الاعلى وهو جزء متحرك له علاقة مباشرة في تكوينات الصوت و تشكيلاته اذا اريد إخراجه من الفم أو الأنف، ذلك برفعة إلى الاعلى بغية اغلاق طريق الهواء و توجيهه نحو الأنف. [1]

اللهاة : هي عضو متحرك ترتفع فتمنع انسياب الهواء إلى التجويف الأنفي عند النطق بالأصوات الفموية و تنزل إلى الاسفل فتسمح بدخول الهواء إلى التجويف الأنفي في حالة النطق بالأصوات الأنفية عرفها العلماء على إنها : " عضو لحمي من اقصى الفم يتدلى على اصل اللسان و يشرف على الحلق ." [2]

الأسنان: تكمن أهمية الأسنان ، كجزء لا يقل ضرورة عن بقية اعضاء النطق لما تمتلكه من خاصية القدرة على التأثير في صفة الصوت و نوعه . [3]

الشفتان : الشفتان عضوان مهمان في عملية التأثير على صفة الصوت و نوعه لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع أو اشكال مختلفة من الانفراج و الاغلاق لفتحة الفم ، و الاستدارة الاستنباط و الانطباق. [4]

---

[1]-عبد القادر عبد الجليل ، الاصوات اللغوية ، ص33

[2]-زين كامل الخويسكي ، الاصوات اللغوية ، ص 87

[3]-عبد القادر عبد الجليل ، الاصوات اللغوية ، ص 35

[4]-نفس المرجع ، ص 35

تعريف أمراض الكلام :

يعرف العيب اللغوي أو الكلامي بأنه : " التغير الذي يطرا على لغة الأنسان السليمة نتيجة لسبب من الأسباب العضوية أو النفسية أو الاجتماعية " و بأنه : " الاضطراب الذي يسبب خللا في النطق أو التعبير أو الكتابة أحياناأو فيها جميعا ."

وتعرف أمراض الكلام ايضا بأنها: " مشكلة أو صعوبة في اصدار الأصوات اللازمة للكلام بطريقة صحيحة ".[1]

أسبابأمراض الكلام :

الكلام ظاهرة معقدة تصدر من كائن أكثر تعقيدا ، وهي تستدعي عمل الكثير من الاعضاء ابتداءا من المخ و انتهاء بشفتين بحيث يعتمد نجاح هذه العملية على ترابط مناطق المخ مع الجهاز السمعي و الجهاز الكلامي ، و يساعد على نجاحها عدة عوامل انفعالية مثل : الذكاء و الادراك .

يصاب الإنسان بأمراض عضوية و نفسية كثيرة منذ ولادته فتختلف هذه الأمراض من حيث نوعها وحدتها و أسبابها ، و سبل الوقاية منها ، إلا أن بعض الأمراض يختلطفيها مجموعة من الأسباب العضوية و النفسية و الاجتماعية .[2]

[1] –مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، ص 34

[2] –فرانس السليتي ، فنون اللغة ، المفهوم ، الاهمية ، المعوقات ، البرامج التعليمية ، عالم الكتب الحديثة ، جدار للكتاب العلمي ، ط 1 1429 /2008 ص 61

بما أن اعضاء النطق كثيرة و متعددة فإن صعوبات النطق هي الأخرى كثيرة فتختلف في شدتها و نوعها باختلاف درجة الاضطراب ، و نوع العضو البارز فيه .

فإنأمراض الكلام و عيوبه هي حالات مرضية يستوجب اكتشاف أسبابها و محاولة ايجاد طرق علاجها في الوقت المناسب .

الفصل الأول:

عيوب النطق و الأمراض اللغوية

- المبحث الأول : مفهوم عملية النطق
- المبحث الثاني: أسباب اضطرابات النطق
- المبحث الثالث : أهم عيوب النطق

مفهوم عملية النطق

تأتي المرحلة الاخيرة وهي مرحلة النطق فلا يكفي أن يكون لدى المتكلم دافع الكلام ، و أن يفكر ويرتب افكاره و ينتقي من الالفاظ و العبارات ما يتناسب مع هذه الافكار و يتناسب مع نوعية المستمعين ، فبالنطق السليم تتم عملية الكلام ، و النطق هو المظهر الخارجي لعملية الكلام ، فالمستمع لا يرى من عملية الكلام الا هذا المظهر الخارجي لها.[1]

فعملية النطق تؤدي بدورها إلى احداث اضطراب في الهواء المحيط على هيئة سلسلة من الضغوط و التخلخلات ، فينشا عن ذلك ما يسمى بالموجة الصوتية .[2]

فمفهوم الكلام أو التحدث كما يراه (عطية 2008) هو ما يصدر عن الأنسان ليعبر به عن شيء له دلالة في ذهن المتكلم أو السامع ، فهو عبارة عن لفظ أو معنى ، و اللفظ يتكون من رموز صوتية لها دلالة اصطلاحية متعارف عليها بين السامع و المتحدث ، و بالدلالة تتم الفائدة

فالكلام هو الحديث و الحديث مهارة من مهارات الاتصال اللغوي التي تنمو بالاستعمال ، و تتطور بالممارسة و الدربة .[3]

---

[1]-نبيل عبد الهادي _ عبد العزيز ابو حشيش _ خالد عبد الكريم بسندي ، مهارات في اللغة و التفكير ، ط1 2003م _1424 هـ ، ط2 2005م _ 1426هـ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان _ ، ص 173

[2]-سعد عبد العزيز مضاوح ، دراسة السمع و الكلام " صوتيات اللغة من الانتاج و الادراك " ، عالم الكتب ،ط1 1420هـ / 2000م ص07

[3]-كامل عبد السلام الطراونة ، المهارات الفنية في الكتابة و القراءة و المحادثة ، ط1 2013م،دار اسامة للنشر و التوزيع ، عمان _ الاردن ، ص 79

الأسباب اضطرابات النطق

يصعب تحديد الأسباب الرئيسية للاضطرابات اللغوية الا أنه يمكن تصنيفها إلى ثلاثة اصناف هي:[1]

أسباب العضوية (جسدية) :

وتكمن في قصور النمو لبعض الاعضاء ، أو تشوهات في الجهاز النطقي مثل إنحرافات الفم و الأسنان و بشق الحلق و فقدان السمع أو البصر أو ضعفهما إلىجانب بعض العيوب العضلية كالتلف العضلي ، أو الشلل المخي بسبب اصابة مراكز اللغة في الدماغ .

يؤدي تلف في عضو من الأعضاء المساعدة إلى اخلال بعملية الكلام بشكل أو بآخر ، و يعد المخ أهم عضو في جسم الانسان عامة و في عملية النطق خاصة ، حيث أن اي اصابة فيه تعرض المريض إلىفقدان النطق ، فالتكلم مرهون بالقشرة الدماغية و سلامتها .[2]

وحيث اظهرت دراسة يابانية قام بها العالم الياباني اوكادا okadaإن4%بالمئة من المتأتئين هم فاقدوا البصر و أن 1% من المتأتئين هم مبصرون .[3]

تناولت الدراسات العربية الحديثة و لا سيما الصوتية منها أمراض الكلام و علل اللسان : حيث يكون السبب منها اما عيبا في الجهاز السمعي و الجهاز الكلامي في إنتاج الأصوات كالتلف أو التشوه، وأما لسوء التركيب في اي عضو من اعضاء الجهاز الكلامي أو الجهاز السمعي.

---

[1]–حنفي بن عيسى ، "محاضرات في علم النفس اللغوي "فصل أمراض الكلام .

[2]–نفس المرجع، ص 299

[3]–مازن الوعر ، قضايا اساسية في علم اللسانيات الحديث ، ص 541

وقد يعود السبب إلى تشوهات في القدرة العقلية العامة الأمر الذي يصعب معه نطق الالفاظ نطقا صحيحا مفهوما لا خطأ فيه، و في هذا النوع من العيوب و العلل اللسانية قد يتعذر اتخاذ اجراء علاجي طبي مناسب للتغلب على هذا الخلل.[1]

الأسباب النفسية:

هي أسباب تتعلق بالفرد كفقدان الذاكرة مثلا ، نتيجة الصدمات النفسية العنيفة ، فتصيب مراكز اللغة في الدماغ ، و يكون لها الاثر الكبير على حدوث الاضطراب اللغوي أوأكثر ما ينجم عن هذه الأسباب الحبسة.[2]

إن الازمات الانفعالية تزيد من التردد في الكلام خلال السنوات الأولى اي ما قبل المدرسة و الحالة النفسية التي يعيشها في تلك المرحلة المترددة بين عصبية و توتر نتيجة لفقدان الشعور بالأمان و الاستقرار فقد يحدث تأخر الطفل عن الكلام بسبب العنف و الحرمان و القهر و من جهة أخرى بشعوره بالفشل و اخفاق و فقدان الثقة بالنفس تختلف الاضطرابات اللغوية حسب اختلاف الظروف.[3]

---

[1]-باسم مفضي المعاطية ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، ط1 2011 م، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010م عمان _ الاردن ص 44

[2]-حنفي بن عيسى ، علم النفس اللغوي ، فصل أمراض الكلام

[3]-فرانس سيليتي ، فنون اللغة ، ص 63

كما نجد أن لها جملة من الأسباب وهي:

_ القلق و الصراع و الصدمات.

_ أساليب التنشئة الاسرية و تصدع الأسرة ، و مشكلاتها الحادة .

_ الحرمانالعاطفي للطفل من الوالدين أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم.

_ العقاب الجسدي.

_وجود الطفل في بيئة لتعدد اللهجات فيها و اللغات.[1]

فالأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصفة اجتماعية منذ نشأته الأولى و خلال مراحل نموه المختلفة التي نتولاها بالعناية و الرعاية [2]

" تعرض الطفل لصدمات نفسية من شأنها خلق عيوب الكلام و اللغة لديه أو العصبية الزائدة لدى الطفل و الناتجة عن ضغوطات يعيشها الطفل و يكتسبها بداخله ."[3]

---

[1]-سمية جلايلي ، أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري ، رسالة دكتوراه ، جامعة جيلالي الياس سيدي بلعباس ، 2016_ 2017 ص 42

[2]-بوبكر نجية ، استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام النظرية البنائية لجون بياجيه انموذجا ، مذكرة ماستر ، جامعة بجاية ، 2015_2016 ص 52

[3]-شيماء صبحي، ابو شعبان، فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا ، الجامعة الاسلامية _غزة ،1430 هـ _ 2010 م ص47

الأسباب الاجتماعية

وقد تكون الأسباب الاجتماعية عاملا من عوامل ظهور العلل اللسانية و عيوب الكلام لدى كثير من الاشخاص ، و تتمثل في الجوانب الاتية .

أ_ تخلي الأهل عن الطفل من الصغر نتيجة عمل الأم و انشغال الأبأو نتيجة مرض احداهما .

ب_ قد يكون الجو العائلي الذي يعيش فيه الطفل، حيث العلاقات المظهرية أو الشبه المعدومة بين الوالدين و الأولاد عاملا من عوامل أمراض الكلام .

ج- القلق الزائد من قبل الوالدين على الطفل .

د- وقد يكون ضعف ثقافة الأسرة ، و عدم خصوبة الالفاظ المستخدمة للتعبير عن المعاني و العلاقات الاجتماعية في الأسرة .[1]

وقد بينت الدراسات أنأكثر العيوب تعرف على أساس المظهر الخارجي و تتخذ هذه العيوب أشكالا مختلفة منها : [2]

1_التأخر في القدرة على الأداء الفعلي للكلام عند الطفل

2_انحباس الكلام أوفقدان القدرة على التعبير (الحبسة أو الأفازيا) .[3]

---

[1]-باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، الطبعة الاولى 2017 ، دار حامد للنشر و التوزيع 2010_ عمان _ الاردن ، ص 96

[2]-احمد حساني ، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، حقل تعليمية اللغات ، ص 24

[3]-مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، ص 33

3_ العيوب الابدالية وهي عيوب تتصل بطريقة النطق لبعض الأصوات و تشكيلها أثناء عملية التلفظ.

4_ العيوب الصوتية

*5*_ العيوب التي تتعلق بطلاقة اللسان و انسيابه أثناءالأداء الفعلي للكلام .

6- العيوب الناتجة عن نقص في القدرة السمعية أو القدرة العقلية.[1]

[1] – مصطفى فهمي ، المرجع نفسه، ص 34

الأسباب العصبية

و تتعلق بالخلل الذي يحدث بالجهاز العصبي المركزي ، فالدماغ هو الذي يتحكم بوظائف الجسم و أي خلل يؤثر في ذلك و قد يحدث الخلل في الدماغ ما قبل الولادة أوأثنائها أو بعد الولادة و خاصة في المناطق المسؤولة عن اللغة فمراكز اللغة في الدماغ هي :

ـ منطقة بروكا نسبة إلى مكتشفها (paul broca) و تكون في مقدمة النصف الايسر للدماغ و هو المسؤول عن تنظيم أنماط النطق و لهذه الوظيفة علاقة بقرب هذا المركز من منطقة التحكم بعضلات الوجه و الفك و اللسان و الحنجرة .

ـ منطقة فرنكي نسبة إلى مكتشفها كارل فرنكي و تقع بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدماغية ، و هذا المركز مسؤول عن استقبال المدخلات السمعية و يلعب دورا هاما في اعداد المعاني و الجمل .

ـ التلفيفة الزاوية و تقع خلف منطقة فيرنكي و مسؤوليتها تحويل المثير البصري إلى السمعي و العكس و يلعب دورا حيويا في التوصيل بين الشكل المحكمي للكلمة و صورتها المدركة ، وكل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية و مناطق الكلام و من الأسباب العصبية الأخرى ، التلف المخي المبكر الذي يسبب الشلل المخي و خاصة اذا حدث في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية الذي يؤدي إلى عدم انتظام و تناسق المهارات الحركية .[1]

[1] –قحطان احمد الظاهر ، مدخل إلى التربية الخاصة، ط2، 2008 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الاردن_ عمان ، شارع الجمعية العلمية الملكية ، ص 361_362

أهم عيوب النطق

ـ عملية النطق لها مكانة كبيرة في حياة الانسان ، و يشبهها عند الحيوانإخراجالأصوات،فكانت عملية النطق عبارة عن نشاط اجتماعي يصدر عن الفرد و تتدخل فيه عدة توافقات عصبية مركبة ، يشترك في أدائها مركز الكلام في المخ الذي يسيطر على الاعصاب ، و هذه تقوم بتحريك العضلات التي تقوم بإخراج الصوت ، و كذلك تشترك الرئتان و الحجاب الحاجز فتقوم الرئتان بتعبئة الهواء و تنظيم انفعاله ، و بمرور الهواء على الأوتار الصوتية و داخل الحنجرة و الفم و التجويف الأنفي ، تحدث تشكلات مختلفة من الأصوات .[1]

ـ تتلخص أعراض صعوبات النطق في أنها اختلال في التوازن الحركي بين اعضاء النطق المختلفة[2] .

و بما أن أعضاء النطق كثيرة و متعددة فإن صعوبات النطق هي اخرى كثيرة فتختلف في شدتها و نوعها باختلاف درجة الاضطراب و نوع العضو البارز فيه .

ووفق للمظاهر السابقة نورد العلل الناتجة سوء الأداء و قلة القدرة على الكلام (أمراض الكلام) على النحو الآتي : [3]

---

[1]–حمزة الجبالي ، مشاكل الطفل و المراهق النفسية ، دار اسامة للنشر و التوزيع ، ط (2011م_1432هـ ، ص 62_63

[2]–فرانس السليتي ، فنون اللغة المفهوم ، الاهمية ، المعوقات ، البرامج التعليمية ، عالم الكتب الحديث ، جدار الكتاب العلمي ، ط1 (1429هـ _2008م)، ص 61

[3]–باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط1 2010، ص 46

الحبسة : وهي عقدة في اللسان و تعذر الكلام عند ارادته ، و فقدان القدرة على التعبير الكلامي و عجز عن فهم كلام الآخرين ، و قد تعددت مظاهر الحبسة أو فيما يسمى الافازيا و منها :

1_ فقدان القدرة اللغوية حيث يصبح الناطق عاجزا عن إنتاج أي اداء لغوي .

2_ عدم القدرة على تسمية الاشياء .

3_ عدم القدرة على مراعا القواعد النحوية التي تستعمل في الأداء اللغوي الشفوي أو الكتابي.[1]

[1]-باسم مفضي المعايطة ،المرجع نفسه ، ص 48

أسباب الحبسة :

تظهر الحبسة نتيجة لبعض الاصابات التي تحدث في المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى الدماغ مثل :

ـ الأمراض الوعائية الدماغية (Accident Vasculaire cérébral) و الآفات الدماغية المبكرة .

ـ تخثر الدم و انسداد الشرايين المغذية للدماغ .

ـ بعض الأمراض و منها :

*ـ الأمراض التغفية (maladies infectieuses)

*ـ أمراض الخلايا العصبية (maladies dégénérative)

ـ تأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق اللغوية .

ـ الصدمات الدماغية التي تتبع إنعاش طويل .[1]

أنواع الحبسةmotor alphasia

أولا : الحبسة الحركية أو اللفظية : وهذا النوع من الحبسة يحدث نتيجة تلف خلايا الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ و القريب من مراكز الحركة لأعضاء الكلام ، حيث يفقد المصاب بهذا المرض الكلامي القدرة على التعبير الكلامي لدرجة إن منطوقه يقتصر على كلمة أو كلمتين ، و لا يتعدى ذلك .[2]

و يسمي الأستاذ عبد الرحمان الحاج صالح الحبسة بداء الحصر ، فالحصر أو الحبسة يسبب صعوبة كبيرة في إخراج الحروف أو الكلم.[3]

---

[1]-أحمد حولة ، الأرطوفونيا ، علم اضطراب اللغة و الكلام و الصوت ، ص 66_212

[2]-باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر ة التوزيع ط1 ، 2010 ، ص 49

[3]-عبد الرحمان الحاج صالح ، اثر اللسانيات في النهوض بمستوى مدرسي اللغة العربية ، مجلة اللسانيات ، جامعة الجزائر ، ص58

و كذلك فالافازيا الحركية اكتشفها الجراح الفرنسي (لويس بروكا) حيث وجد خللا في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمخ و القريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي .

لكن هذا لا يعني أن المريض لا يستطيع فهم ما يقرأ، بل يصاب باحتباس يفقده القدرة على التعبير دون عجز في فهم مدلول الكلمات المنطوقة.[1]

و قد يكون سببها يرجع إلى ما يلي:

_ إصابة نتيجة حادث و خاصة في الرأس .

_ اصابة أثناء الولادة لعسرة.

_ اصابة أثناء الحمل.

***الحبسة الحسية (حبسة فرنيك)*: (sensory alphasia)**

من أهم النتائج التي توصل اليها فرنيك (wernicke) من خلال ابحاثه التشريحية الدماغية هي تلك التصورات التي مكنته من افتراض وجود مركز نطقي سمعي يقع في الفص الصدغي من الدماغ ، و من هنا افترض فرنيك إن اي خلل يصيب هذا الجزء قد يؤدي إلى اتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات ، ومن ثمة يصبح المصابيعاني من حالة مرضية اضحت تنعت في عرف العلماء بالعمى السمعي ، و نوع من الحبسة الحسية .[2]

حيث أن المصاب بهذه الحالة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة و اعطائها دلالتها اللغوية ، بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت ويتعذر عليه ترجمة مدلول هذا الصوت و تحليله ، و فهم المقصود منه.[3]

---

[1] – عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة في البيت و المدرسة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط1 ،2007 ، ص 162.

[2] –أحمد حساني ، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، حقل تعليمية اللغات ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، السنة 2000، ص 125

[3] –باسم مفضي المعاطية ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط1 ، 2010 ص 50

و يضاف إلى العوامل البيئية و الوراثية ، أسباب اخرى تسهم في حدوث الحبسة عند الاشخاص و منها :

أ_ خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ القريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي .

ب_ خلل في المركز السمعي للكلام الذي يقع في الفص الصدغي من الدماغ.

ج_ الاصابة بجلطة دموية ، أو نزيف مخي بسبب اصابة الجزء الخارجي الذي يعلو الرأس و يحميه .

و يمكن أن نذكر نوعين من الحبسة بناءا على نقص اللغة الناتجة عن عوامل تحول دون سهولة اللفظ و القدرة على الصياغة و هما :

1_ حبسة فرنيك : و في هذا النمط يتكلم المريض برداءة و تنقصه المفردات و القواعد .

2_ حبسة بروكا : و هي أشد أنواع الحبسة ، حيث يظهر فيها المريض أبكما أو قليل الكلام ، حيث لا يتجاوز نطقه لكلمة أو كلمتين .[1]

الافازيا النسيانية : (Annestic Alphasia)

تظهر هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الاشياء الموجودة و سببها عدم الاحتفاظ بأثار دماغية سمعية .[2]

كما تسمى أيضا بحبسة النسيان و عدم تذكر الأسماء ، فاذا طلب من المصاب شيئا ما فإن استجابته الكلامية بأخذ احد السبيلين التاليين :

_ " يلتزم المريض اقصى درجة لهذه الحالة المرضية الصمت و يصعب عليه ايجاد الاسم المناسب لذلك الشيء .

---

[1]-باسم مفضي المعايطة ،المرجع السابق نفسه ، ص 50_51

[2]-ديدية يورو ، اضطرابات اللغة ، منشورات عويدات ، ط1 ، بيروت_ لبنان ، 1997 ، ص 157

_ يستطيع المصاب في الدرجات المتوسطة لهذه الحالة المرضية ايجاد اسماء الاشياء غير المألوفة .

غير إنه في الوقت نفسه يعجز عن ذكر الاسماء فاذا قدم المعالج للمصاب بهذه الحالة شيئا مما يكون خبرته السابقة ، و يطلب منه ذكر اسمه ، فيؤكد المصاب معرفته لهذا الشيء لكنه لا يتذكر اسمه في هذه اللحظة بالذات.[1]

وهي درجة من درجات الحبسة الحسية ، تتميز بالنسيان المتكرر ، أو هي نسيان غير عادي ، حيث يمكن ملاحظته بكل بساطة و وضوح ، و كثيرا ما تكون في اسماء الاعلام ، و المصاب في هذه الحالة يكون غير قادر على تسمية الاشياء و المرئيات التي تقع في مجال ادراكه.[2]

الافازيا الكلية: totalor wholitic alphasia

لقد أثبتت الأبحاث الاكلينيكية ، أن هناك من المرضى من يشكو احتباس في كلامه (افازيا حركية) و اضطرابا في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة (افزيا حسية) ، بالإضافة إلى عجز جزئي في الكتابة و قد وجد أن هذه العوارض المرضية مجتمعة ترجع العلة فيها إلى احد الأمرين :

1/ _ الاصابة بجلطة دموية (cerebral embolism) يتسبب عنها انسداد الشريان الذي يغذي الصماد المخي الباطني و الذي تتجمع فيه الالياف الواردة من المراكز العليا المحركة بالفص الجبهي و المتجهة إلى الذراع و الساق و الاطراف و اعضاء النطق .

2/_ الاصابة بتريف مخي (cerbral haemorrhage) و ينتج عن حرمان المنطقة المصابة من امدادها الدموي ، كما ينتج عنه . سيلان الدماء في المخ فيحدث تورم و ضغط على بعض الالياف و الأنسجة .

---

[1] -أحمد حساني ، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، حقل تعليمية اللغات ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط2 ، الجزائر ، 2009، ص 126

[2] -أحمد حابس و اخرون ، الحبسة و انواعها ، دراسة في علم أمراض الكلام و عيوب النطق ، ص 102

بالإضافة إلىأن هناك الاعراض العضوية السابقة ، استطيع أن أدون هنا من ملاحظات يتصل بعضها بالناحية النفسية و الناحية الكلامية أثناء علاج حالتين من حالات الافازيا الكلية :

الحالة الأولى : شخص يبلغ من العمر (50عاما) أصيب بجلطة دموية نتج عنها شلل نصفي في الجزء الأيمن من الجسم بما في ذلك الجهاز الكلامي و ذلك فقدان القدرة على التعبير .

الحالة الثانية:صبي في الخامسة عشرة من عمره أصيب بالحمى الشوكية و قد تبين أن المصاب أثناء العلاج أنه فقد القدرة على الكلام اذ كانت قدرته الطبيعية لا تتعدى إخراجأصوات لا معنى لها.[1]

الحبسة الطلقية jargon aphasia

لا يجد المصابون بالحبسة غير الطلقية صعوبة كبيرة في ايجاد الكلمات المناسبة ، و لكنهم لا يفلحون في إنتاج جمل صحيحة قواعديا ، و يرى المنظرون على اختلاف منطلقاتهم أن العكس قد يكون صحيحا بالنسبة لمرضى آخرين أي أنهم يجدون صعوبة في ايجاد الكلمات المناسبة ، و يصبح هذا الأمر بالنسبة للمصابين بالحبسة الطلقية (fluest aphasia) و في بعض هذه الحالات يعاني المريض من صعوبة شديدة في استحضار الكلمات المناسبة ، بحيث يلجأ المريض إلىإنتاج كلمات لا معنى لها .

و قد درس اليس (eillset al 1983) مريضا اطلق عليه اسمRD) و اليك مختطف من كلامه و هو يصف صورة قدمت اليه ، و ظف الكلمات التي يبحث عنها المريض بين قوسين و تمثل معكسر كشافة و .... و لد يرجح (يتمرجح) على الضفة و يده (قدميه) في الجدمر (

[1]–مصطفى فهمي، أمراض الكلام ، الطبعة الخامسة ن مكتبة مصر، دار مصر للطباعة 37 ، شارع كامل صدقي، ص 69_71

الجدول) ، هناك منضدة عليها كرسترم (مقلاة) و ..... لا اعرف .....و دروس (كرسي) ذات ثلاثة اقدام و مصفاة (جردل) منضدة ، منضدة ..... قرب الماء .

ينتج (RD)كلمات لا معنى لها (طمطمة) (NEOLOGISM) كلما اجابه كلمة قليلة الاستعمال .

من الجدير بالذكر أن المصابين بالحبسة الطليقة لا يعرفون أنهم يبتكرون كلمات لا معنى لها ، لذلك فهم لا يسارعون إلى تصحيحها

و في حالة (RD) قد يكون سبب ذلك أنه لم يكن يستطيع فهم الكلام المنطوق على الرغم من أنه يفهم الكلام المكتوب.[1]

الحبسة غيرالطليقة:

درس بول بروكا (P.BRUCA) قبل قرن و نصف مريضا يدعى (LEBORGNE) كانيعاني من مشكلات جمة في إنتاج الكلام ، و لكنه كان يفهم ما يقال له ، و قد كشف التشريح الذي اجري على المريض ، بعد وفاته ، وجود تلف في الجانب الأيسر من المخ اعتبره بروكا مسؤولا عن اضطرابات الكلام ، و تأيدت هذه النتائج لدى تشريح عدد من المتوفين الذين كانوا يعانون من نفس المشكلة ، و قد اطلق على هذه المنطقة اسم منطقة بروكا .

و يقال اليوم أن المصابين بالحبسة غير الطليقة هم المصابون بالتلف في منطقة بروكا .

و لكن الادلة توحي بأنالأمر اعقد من ذلك مثلا وجد و يلمس وبوك (POECK) إن 59 بالمئة فقط من المصابين بالحبسة غير الطليقة كانوا مصابين بتلف منطقة بروكا، و إن 35بالمئة من المصابين بتلف في منطقة بروكا كانوا يعانون من الحبسة غير الطليقة، و اشارت

[1] –موفق الحمداني ، علم نفس اللغة من منظور معرفي ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، ط1 2004م_ 1425هـ ص 177

دراسة درونكرز (DRENKERS 1996) التي اجراها على (22) مريضا مصابا بتلف في منطقة بروكا إن عشرة مرضى منهم فقط كانوا يعانون من الحبسة غير الطليقة كانوا يعانون ايضا من تلف في القشرة (INSULAR CORTEX) و لا يشكل هذا جزءا من بقعة بروكا.

و لكن الدراسات التي استخدمت (PET) لتصوير الدماغ أثناء الكلام و جدت أن بقعة بروكا تنشط بشكل واضح.[1]

الافازيا الكتابية : (AGRAPHIA)

إن معظم حالات الافازيا يصاحبها اضطرابات مماثلة في الكتابة ، فاذا كانت يد المصابين اليمنى سليمة أو مشلولة فإنهم يعجزون عن الكتابة ردا على الأمثلة التي توجه اليهم ، كما يعجزون على طلب حاجاتهم عن طريق الكتابة أو عن طريق ما يملى عليهم

وفي بعض الحالات يكون المريض فأهما للكلمات المسموعة بشكل جيد و بإمكانه النطق بهذه الكلمات ، ولكن اذا طلب منه كتابة هذه الكلمات فإنه يكتبها بشكل خاطئ ، و يعود السبب في ذلك إلى وجود حالة مرضية (اصابة أو تلف) في مركز حركة اليدين الموجودة في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ .[2]

الحبسة التوصيلية :Aphasie De Conductibite

يفقد المصاب القدرة على توصيل الفكرة أو المفهوم إلى شخص آخر، و بذلك تفقد حركة التواصل اللساني درجة الاستمرار في الاتصال رغم وجود المرجعية الرئيسية التي تربط بين المرسل و المرسل إليه .

الحبسة الوراثية : (Aphasie Congenitale) هي الحبسة التي تعرف في وسط عائلي واحد، أو وسط اجتماعي واحد ، و قد تكون حبسة انتقلت عبر أحد الأصول إلى الفروع

---

[1] –موفق الحمداني، علم نفس اللغة من منظور معرفي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، ط1 2004م _ 1425هـ

[2] –فيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ، دار المريخ للنشر و التوزيع ، الرياض ، المملكة السعودية ، ص214

الحبسة التطورية : (aphasie dévolution) هي الحبسة التي تتطور من درجة إلى درجة ، أو تلك التي تظهر في البداية على شكل معين ثم تأخذ شكل آخر ، قد يكون أكثر خطورة من الشكل الذي سبقه نحو : تعسر القراءة إلى تعسر الاملاء ثم إلى تعسر الكتابة .[1]

الحبسة التعبيرية : (Aphasie d'expression) وضعها الاستاذ ( ) وهي في الأصل درجة من الحبسة الحركية ، أو حبسة بروكا، يفقد المصاب القدرة على التعبير أو يقل فيها تعبيره فيلوذ إلى الصمت الطويل .

الحبسة الاندماجية أو حبسة عدم الاندماج : (Aphasie d'intégrations) هي الشعور بعدم الاندماج في الوسط الاجتماعي ، و شعور يحب العزلة ، و هذا ما يولد في ذات المصاب الصمت الطويل .[2]

الحبسة الاسمية : (Aphasie nomoinale)

مكتشفها الاستاذ (head) و من أبرز خصائصها أن يسمي المصاب الأشياء بتغير مسمياتها أو يعطي للشيء الواحد عدة اسماء ، و ذلكلأنهكلما عرض عليه ذلك الشيء سماه باسم جديد أو يخترع الأسماء الجديدة للأشياء المعروضة امامه و لو كانت هذه الاشياء تتداخل معروفة أو مألوفة تماما ، مما يجعل هذا النوع من الحبسة تتداخل مع الحبسة الدلالية و الحبسة النسيانية .[3]

الحبسة البصرية : (Aphasie optique) مكتشفها العالم (freund) عام 1888 حيث يعجز المصاب عن تسمية الاشياء التي تدور في محيطه البصري أو يخلط بين الاشياء المتشابهة، و المتقاربة الا أنه ينجح في تسميتها كلما لمسها ، أو شمها أو تذوقها ، و يسمى بدون خطأ .

---

[1]-أحمد حابس و اخرون ، الحبسة و انواعها ، دراسة في علم أمراض الكلام و عيوب النطق ، ص 102

[2]-نفس المرجع، ص 102.

[3]-نفس المرجع، ،ص 104.

الحبسة النشطة من الدرجة الأولى *(Aphasie progressive primaire) :* تظهر في البداية على شكل بسيط ثم تأخذ التفاقم نحو التعقيد ، و التدرج نحو الصعب مثل : الحبسة النحوية ، التي تنطلق من الأخطاء الطبيعية أو المقبولة أحياناإلى الأخطاء الصرفية أو النحوية أو غير المعهودة في لسان ما .

الحبسة الدلالية : (Aphasie sémantique) و ضعها الاستاذ هيد (HEAD) عام 1926 ، و هي عدم تسمية الاشياء بمسمياتها و تمتاز في بعض الأحيان بعدم فهم المقصود من الكلام و دلالته .[1]

حبسة سحايا الدماغ : *(Aphasie sons corticale)* الحبسة التي يعود فيها الخلل إلى فساد منطقة الاعصاب المرتبطة مباشرة ببعض سحايا الدماغ، أي الخلل الذي يصيب لحاء الدماغ أو القشرة الدماغية .

حبسة القشرة الدماغية : *(Aphasie **transarticale**)* يعود الفضل في اكتشافها إلى العالم (l.chtheim) عام 1885 ، هي في الأصل مجموعة من الحبسات التي تنتمي إلىالنسيان ، ذكرها (broca) في الحبسة الحركية ، و بعضالصفات التي ذكرها (wermiche) في الحبسة الحسية ، و قد يكون المصاب بها قادرا على ترديد المفردات و اعادة الكلمات التي يسمعها على الفور ، و يعرف هذا النوع من الأمراض باسم الايكولالية (echolalie)

الحبسة الشرطية : *(Aphasie **de conduction**)* هي حبسة تجمع بين حبسة بروكا و حبسة فارتيكي و كأنها حبسة كلية ، و تعرف طبيا بشبهة حبسة ، بفقد المصاب القدرة على استقبال الكلام ، و فهمه و ترجمته .(1)

[1] – أحمد حابس و اخرون ، الحبسة و انواعها ، دراسة في علم أمراض الكلام و عيوب النطق ، ص 105

الحبسة الشاملة : (Aphasie globale)

يشبه هذا النوع من الحبسة ، الحبسة الكلية و هذا ما دفع البعض إلى اعتبارها مرادفة للحبسة الكلية ، غير أن البحث الدقيق أثبت أن هناك فروقا بينهما من حيث الظهور و الأداء نحو :

لا تجتمع في الحبسة الشاملة الحبسة الحركية أو الحبسة النحوية ، و بعض الحبسات المتطورة التي تنتمي إلى فرع أو زمرة واحدة نحو : التأخر في النطق ← التأخر في الكلام

التأخر اللغوي ← حبسة تعبيرية أو مثل ما يظهر في الحبسات التالية : الحبسة البصرية

تعسر القراءة تعسر الأملاء تعسر الكتابة

← تعسر الفهم النسيان ← و اضطراب الدلالة .[1]

و هناك من العلماء من قسم الحبسة أو صنفها إلى ثلاثة أنواع هي :

_ ***حبسة الاستقبال :*** و من أهم اشكالها الصمم ، و هو تعذر فهم الكلام المسموع ،العمى اللفظي تعذر فهم الكلام المكتوب .

_ ***حبسات التلفظ :*** من أهم اشكالها : الخرس و هو العجز عن التعبير نطقا ، دون وجود عيب في اللسان (العضو) ، أو أحد الأعضاء المشاركة في عملية الكلام مع القدرة على الفهم، و منها ايضا فقدان القدرة على الكتابة دون وجود ادنى شكل في الذراع ، أو اليد التي يستعملها المصاب عادة للكتابة .

_ ***حبسات فقدان الذاكرة :*** نسيان المصاب بعض الأسماء البسيطة التي يتعامل بها الناس في الحياة اليومية ، دون فقدان القدرة على الفهم أو النطق .[2]

[1] -أحمد حابس و اخرون، الحبسة و انواعها ، دراسة في علم أمراض الكلام و عيوب النطق ، ص 108

[2] -نفس المرجع، ص 109

التأتأة :

هو التردد في صوت (التاء) وهو اضطراب في تواتر طلاقة الكلام بحبسات متقطعة ، بنمط و تكرار تشنجي للأصوات و المقاطع و الكلمات ووضعية أعضاء النطق ، و عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها اضطراب يصيب تواتر الكلام . حيث يعلم الفرد تمام ما سيقوله ، و لكنه في لحظة لا يكون قادرا على قوله بسبب التكرار الارادي أو الاطالة أو التوقف ، إن الشخص الذي يعاني من التأتأة يعاني من مشاعر القلق و الخجل و الارتباك و سوء التكيف النفسي .[1]

ولقد وصف بلود ستين وهي اربع مراحل لتطور التأتأة وهي على النحو التالي :

المرحلة الأولى : تمتاز التأتأة بأنها عرضية و بتكرارات لاختلال الطلاقة في بداية الجمل و التي تظهر في المواقف الكلامية و تحت ضغط التواصل مع وعي و ادراك قليل للمشكلة من قبل المتأتي و تلاحظ هذه المرحلة غالبا في اطفال دون سن المدرسة .

المرحلة الثانية : تصبح التأتأة هنا مزمنة أكثر و تظهر في اجزاء كبيرة من الكلام و يرى الشخص نفسه بأنه يتأتى عندما يثار أو في حالة الكلام السريع و يبدي اهتماما قليلا لمشكلته .

المرحلة الثالثة : تظهر التأتأة في مظاهر محددة و في أصوات و احرف أو كلمات محددة و يبدا الشخص المتأتي بمحاولة تجنبها من خلال الدور إن حول الكلمة المشكلة أو ابدالها بكلمة اخرى .

المرحلة الرابعة : حيث يخاف الشخص المتأتىء من توقع التأتأة في الكلمات و الأصوات و المواقف الكلامية كما يظهر الشخص دور إن حول الكلمات المشكلة و محاولة استبدالها بكلمات اسهل ، كما يظهر القلق و يتجنب المواقف الكلامية خصوصا في المراهقة المتأخرة و الرشد و قد نلاحظ بشكل ابكر من ذلك .[2]

---

[1] -المدرس المساعد ، أمل قر جبارة ،عيوب النطق و الكلام عند الطفل ، مظاهرها .أسبابها . علاجها

[2] -سميحان الرشيدي ، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ، ص 21

أسباب التأتأة :

تعددت الأسباب و العوامل المؤدية إلى التأتأة عند الاطفال فمنها :

1_ الأسباب الوراثية : يأتي الطفل إلى الحياة بمؤهلات وراثية ، و نتيجة للدراسات التي اقيمت

استخلصوا بوجود استعداد فطري عائلي للإصابة بالتأتأة التي تنتقل من جيل إلى جيل ، فهناك احتمال ظهور التأتأة ثلاث مرات لدى الاطفال ذوي المتأتئين و هذا الخطر يتنوع حسب جنس الأبوين و الاطفال ففي حالة الأب متأتئ ، الجنس الأنثوي (الأبنة) في حالة الأم متأتأة خطر وجود التأتأة 17 بالمئة احتمال وجود التأتأة ب 9 بالمئة

2_ الأسباب الفزيائية : يؤكد بعض العلماء أن بعض المتأتئين لديهم تأخر في المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ ، و لكن بعضهم الاخر يعتقدون بأن لديهم مشكل في المراقبة السمعية (نقص سمعي في الاذن اليمنى) بعض الدراسات وجدت أن عند المصابين يعتبر القراءة و الكتابة، و بعض الملاحظات تثبت بأن التأتأة هي اضطراب في تزامن عمل الأوتار الصوتية .

3_ الأسباب البيئية و النفسية : معظم الاطفال بين 2 _4 سنوات يتأتؤون لكنهم لم يتمكنوا من اكتساب القواعد اللغوية الضرورية للتعبير عما يريدون فيركزون على بعض الكلمات و يكررون بعض الحروف ولكن يرددون دائما و هذا النوع يزول عند معظمهم عند اقتنائهم اللغة ، و بعضهم يبقى لديهم هذا النوع من التأتأة بسبب رد فعل الأبوين السلبية بحيث يكونان منتبهين لكل تردد في لغة الطفل فعندما يكون الطفل واعي بخوف الأبوين لكلامه فيحاول تجنب التأتأة فالكلام لديه يسبب القلق و هذا بالضبط ما يزيد من التأتأة لديه.[1]

أنواع التأتأة :

[1] –نعيمة غازلي، اللغة و اشكالها ، مجالاتها، خصائصها ، وظيفتها و التأتأة من اضطراباتها ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، ص 06، 23:49 ، 9_03_2020 م.

1/ التأتأة التكرارية : (bégaiement clonique) : يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات و توقفات لا ارادية للحرف ، عموما المقطع الأول من الكلمة الأولى في الجملة أو الكلمة الأولى من الجملة بحيث يرفق هذا النوع بتشنجات عضلية للوجه .

2/ التأتأة القرارية : (bégaiement tonique) يتميز باستحالة ابتداء الجملة أو ارسال مقطع لفظي بسبب توقعات قراريه تجتمع فيه قوة عضلية على مستوى الشفاه ، الفك و العينين أو تمس في بعض الأحيان كل إنحاء الجسم فالحرف يكرر بصفة قراريه و الكلمة التي بعده بصفة إنفجارية

3/_ التأتأة التكرارية القرارية : (bégaiement tonique clonique) هي عبارة عن اندماج النوعين علما أن كلا النوعين يمكنه إن يغطي على الاخر ، و هذا النوع من التأتأة نجد فيه مظاهر حركية ، تشنجات ، حركات مصاحبة من اجل تسهيل التدفق النطقي ، كما يوجد نوع آخر خاص في التأتأة الفيزيولوجية .

تظهر في 3 سنوات لدى الاطفال الذين يبدعون في تكوين الجملة ، بحيث تتميز بتكرارات للمقاطع في جملة بدون شد أو تشنجات هذا النوع لا يتطلب اي علاج بحيث يتلاشى بصفة عفوية .[1]

اللثغة

لقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم اللثغة و الاتفاق على حدها واتفقوا على أن اللثغة : أن يعدل بحرف إلى حرف آخر .

ثم تفرق العلماء في الحروف التي يعدل عنها إلى غيرها ، قال الثعالبي : " يصير الراء لاما ، و السين ثاء في كلامه "

[1] –نعيمة غازلي ، اللغة ، اشكالها ، مجالاتها ، خصائصها ،وظيفتها و التأتأة من بين اضطراباتها ، جامعة مولود معمري ، جامعة تيزي وزو ، ص 07 ، 23:51 ، اليوم 09_03_ 2020 م .

و عرفها ابن فارس بقوله : " اللثغة في اللسانأن يقلب الراء غينا و السين تاء "

و على الرغم من تباين الآراء و اختراقها ، فإن الحروف التي تلحقها اللثغة هي القاف و السين و الأم و الراء ، و قد فصلها الجاحظ شرحا و تمثيلا ، فقال فمن امثلة اللثغة قولهم لابي :

" يكسوم يكثوم" ←

وقولهم " بثم الله بسم الله "[1] ←

و هناك عدة أسباب لحدوث اللثغة منها :

العضوية و تتمثل في وجود عيب خلقي في اللسانأو الحلق أوالأسنان بما يتعذر معه إخراج بعض الأصوات من مخرجها الطبيعي و من تلك العيوب الخلقية الشفة الآرنبية في العليا أو السفلي أو عدم انتظام الأسنانأو زيادة حجم الفك العلوي أو السفلي أو مشكلة في اللسان مثل حجمه لو بروزه أو غير ذلك .

ومن الأسباب ايضا أسباب مكتسبة مثل تقليد المحيطين بالطفل .[2]

أو اكتساب لثغة بسبب لغة اخرى غير مثل الفرنسية و غير ذلك ، اللثغة التي تعرض للقاف ، هي التي يجعل صاحبها القاف طاء ، فاذا اراد القول : قلت له ، قال : طلت له و اما اللثغة التي تقع في

اللام ، فإن صاحبها يجعل اللام ياء ، يقول "جمي " بدل "جمل" و اخرون يجعلون اللام كافا ، يقولون في : ما العلة ؟ مكعكة ؟

و اللثغة في الراء يعرض لها اربعة احرف ، أولها أن يجعل الراء ياء ، كقولهم في عمر و عمي ، و الثانييجعل الراء غينا .[3]

---

[1]–باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط1 2010 ن ص 63_64

[2]–رحاب ولي الدين ، علاج اضطرابات الكلام و اللثغة (للدغة) عند الاطفال

[3]–باسم مفضي المعايطة ، غيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط1، ص 64_65

أسبابأمراض الكلام

نجد أنأسبابأمراض الكلام قد تنوعت و تعددت فمن بينها :

أسباب اللثغة عند الجاحظ :

* _ ***كبر السن*** *:* يقول الجاحظ أن (السندي) اذا جلب كبير فإنه لا يستطيع الا أن يجعل الجيم زايا و لو اقام في علياء (تميم) و في السفلى (قيس) و بين عجز (هوزان) خمسين عاما .

* _ ***الاصل أو الطبع*** *:* ومنه النبطي القمح و النمطي المغلاق الذي نشأ في بلاط ، فانبطي القمح يجعل الزاي سين ، فاذا اراد إن فيقول زورق قال سورق كما يجعل العين همزة فيقول مشمئل بدل (مشمعل)

* _ ***المحيط الاجتماعي*** *:* و يذكر الجاحظ في هذا الباب إن النحاس إذا أراد إن يمتحن الجارية التي يريد شراءها ، فيطلب منها إن تقول (شمس) ثلاث مرات متتابعة فاذا أخطأت عرف إنها رومية ليست مولودة كما يقول اهلها .

* _ ***العامل الجغرافي*** *:* وهو ما حدده في سكان أسيا في بلاد فارس و الخور و سواحل البحر المحاذية للبيئة العربية ، فكان احداهما اذا اراد أن يقول (حمار وحش) قال (همار وهش)

* _ ***العامل النفسي*** *:* حيث يلوذ صاحبه إلى التفكير الطويل و التقوقع على الذات ، فيفسد كلامه و يستوي لسانه ، فاللفف عي و ثقل في الكلام مع ضعف ،كما يعتري اللسان في ذلك إنعقاده ، و منه رجال الف بين اللفف أي بطيء الكلام و اذا تكلم ملألسانه فمه و هو ادخال حرف في حرف .[1]

[1]-أحمد حابس ، تقديم مختار الاحمدي ، الحبية و انواعها دراسة في علم أمراض الكلام و عيوب النطق ، ط/1 ، الناشر مكتبة الآداب ، القاهرة ، 1425هـ - 2005م ص 146-147

اللجلجة

وهي نقل في اللسان و نقص في الكلام بحيث لا يخرج متتابعا بعضه في أثر بعض .

و الثقل يأتي من فقدان القدرة على إخراج الكلام بشكل طبيعي ، بل يخرج الكلام بشكل تردد و تكرارها مقاطع منها ، و من جهة اخرى فإن اللجلجة تعني اعاقة الكلام .[1]

عرفت اللجلجة صوتيا بأنها: احتباس الكلام يعقبه انفجار أو يكون على شكل حركات انعاشية متكررة و هو من اخطر أنواع العيوبالكلامية ، فهو شائع بين الاطفال و الكبار ، في حين عرفت عضويا بأنها: ثقل الكلام .[2]

و اللجلجة على نوعين : نوع يكون عارضا في مراحل معينة و لاسيما في مراحل الارتقاء عند الاطفال ، و تسمى اللجلجة الارتقائية و نوع اخر يطلق عليه اسم اللجلجة الحميدة ، و هي نوع مرضي يظهر في بعض الأداءات اللغوية لفترات زمنية محدودة ثم يزول .

و يضاف إلى النوعين السابقين نوع اخر يطلق عليه اللجلجة المتمكنة ، و يحددها الدارسون اللغويون بأنهاتبدأ من ثلاث إلى ثماني سنوات عند الطفل .

و هذا النوع من اللجلجة قد يستمر طويلا إن لم تتم المعالجة بشكل سريع و فعال .

و يشار في هذا المقام إلىأن اللجلجة اتخذت اسما اخر ورد في كتاب فقه اللغة للثعالبي حيث قال : " اللجلجة إن يكون فيه عي ، و ادخال بعض الكلام في بعض فقد استخدم الثعالبي اصطلاح " العي " ليدل على مصطلح اللجلجة.[3]

---

[1]–باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، الطبعة الاولى 2011 ن جدار الحامد للنشر و التوزيع 2010، عمان ـــالاردن ، ص 53_52

[2]–المدرس المساعد ، امل باقر جبارة ، عيوب النطق و الكلام عند الطفل مظاهرها – اسبابها – علاجها .

[3]–باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، ط1 2011 ، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010، عمان – الاردن – ص 53

أسباب اللجلجة

عند بعض الاطفال هو عدم تمكنهم في اللغة بالقدر الذي يجعلوا طول أمرهم و في متناولهم، فيؤدي تزاحم الافكار بسبب قصور خبرتهم اللغوية و اللفظية إلى اللجلجة .

و قد يكون سبب اللجلجة أحيانا ، أن الطفل يتكلم في الموضوع لا يهمه و لا يعنيه أولا يفهمه معتمدا على الحفظ الادبي و بذلك تكون اللجلجة و سيلة عما ضاع منه اللفظ المناسب.[1]

ـ تظهر اللجلجة في طور الطفولة المبكرة و القاعدة فيها قائمة على أساس من أنها حالة مرض نفسي تنشأ في الطفولة ، و تتفاقم كلما كبر الطفل .

ـ يكابد المصاب باللجلجة قلقا أو توترا غليظين مردهما إلى صراع نفسي ناجم عما ينتابه من شعور بانعدام الأمن و الطمأنينة .

ـ اذا هدد الاتزان العقلي بأي نوع من أنواع الصراع النفسي لجأ العقل فيما يلوح إلى الاحتماء بضرب من التنفيس أو الانطلاق الانفعالي ، وأغلب الظن إن هذه القوة الدافعة ، اي قوة الانطلاق الانفعالي ، قد تجدها في هذا العيب (اللجلجة) ملجأ ملائما للتنفيس.[2]

مظاهر اللجلجة

1_ التكرار : يعد التكرار أهم خصائص اللجلجة و هو الصورة الأكثر شيوعا ، و دليلا على وجود اللجلجة أو التلعثم ، فالطفل عندما يكرر الفونيم أو المقطع أو الكلمة بعد ذلك أمرا طبيعيا خاصة اذا كان في مرحلة تكوين الكلمات ، لكن الأمر يصبح غير عاديا اذا اكتملت لغة الطفل في مرحلة التلعثم أو اللجلجة مثال : تكرار نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة(شكرا) كالاتي : مثل : ..... ش ش ش شكرا

[1] -عبد المنعم عبد القادر الميلادي ، الاصوات و مرض التخاطب ، ص 105-106

[2] -زينب محمود شقير ، اضطرابات اللغة و التواصل ، الطفل الفصامي ، الاصم الكفيف ، التخلف العقلي ، ص99

تكرار نطق مقطع في كلمة مثل : ..... شك شك شك شكرا

تكرار نطق كلمة في عبارة مثل : .....عايز عايز عايز عايز اشرب[1]

2_ التطويل : من الطبيعي أن يكون لكل فرد زمن نطق محدد ، فعندما يطول نطق هذا الصوت لفترة اطول من الزمن الطبيعي لنطقه تظهر صورة تشخيصية اخرى من صورة التلعثم هي الاطالة الصوتية ، و هي الصورة المرحليةالثانية للتلعثم تثير إلى زيادة معدل اضطراب النطق عند الطفل

و يتم تشخيص تطويل نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل :

تطويل نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة (شكرا) كالاتي :.....شكرا

(3)_ الوقفات *:* هناك صورة اخرى للجلجة ، وهي الوقفات تحدث نتيجة الانسداد الوقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية مقربة اقترابا شديدا من بعضها فيحاول المتلعثم (المتلجلج) النطق فلا يستطيع فيضغط على البطن بشدة ، و ينقبض القفص الصدري كي يدفع الهواء بشدة محاولا التغلب على هذه الوقفة.

و تشير دراسة كل من ديني و سميث (denny et smith) على أن عملية التنفس لدى المتلعثمين أثناء النطق ، تحدث بطريقة مختلفة عند الاشخاص العاديين اذ تحدث وقفات تدفق الهواء و انحباسه لفترة قصيرة تؤثر على ميكانيكية التنفس و فيزيولوجية النطق و تحدث هذه الوقفات في بداية نطق الصوت أو الكلمة مثال : التوقف في نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة شكرا كالاتي : مثال : ...ش (توقف) كرا.[2]

[1] -محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة ، ص 109

[2] - محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة ص ص 110- 111

الفأفأة

قال المبرد : الفأفأة هي التردد في الفاء[1]

و قال الليث : الفأفأة في الكلام هي تغليب صوت الفاء على اللسان ، و ترددده[2]

و في المصباح : فأفأة بهمزتين فأفأة مثل : دحرج ، و دحرجة ، اذا تردد في الفاء[3]

و من هنا يتبين لنا أن المقصود بالفأفأة تردد حرف الفاء في الكلام عند من وصف بهذا العيب ، كما أن حذف الفاء من الحروف التي لا تتكرر في اصول بنسبة الكلمة ، و لذلك يقول ابن جني:[4] و اعلم أن العين و الأم ، قد يكرر واحد منهما في الاصول متصلين و منفصلين ، و ذلك نحو : غشب – و اعشوشب و خدب ، و جلبب ، وفاء الفعل لم تكرر في شيء من الكلام الا في حرف واحد و هو : مرمريس ، و وزنها فعفعيل ، و هي الداهية إنشدنا ابو علي لرؤية .

يعدل عني الجدل الشخيسا كدا العدا اخلقا مرمريس و قد قالو ايضا : "مرمريت "

فكلمة مرمريس : الميمالثانية فيها تكرار للميم الأولى ، و من البين أن الميم الأولى اصلية فتكون الميمالثانية كذلك .

فتكرار لفاء في غير ما ذكره يعتبر عيبا من عيوب النطق ، لأن تكرارها ليس له دلالة لغوية .

---

[1]–المبرد الكامل ، ت ، محمد ابو الفضل ابراهيم ، ج 2 /ص 221

[2]–ابن منظور ، لسان العرب ، تعليق علي ثيري ، دار احياء التراث العربي ، ط 2، بيروت 1962، مادة الفافاة

[3]–القيومي ، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير ،ت عبد العظيم الشتاوي ، ب ، ط2 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1977

[4]–المبرد الكامل ، ت محمد ابو الفضل ابراهيم ،ج2، ص 221

التهتهة :

مشكلة يمر بها أكثر الاطفال مع نهاية السنة الثالثة من العمر و تختفي فجأة اذا عرف الأهل كيف يتعاملون مع طفلهم و قد تدوم لبضعة اشهر وهي تبدأ في سن مبكرة بعد السنة النصف من عمر الطفل و حتى التسع سنوات ، و فيها يصعب على الطفل إخراج بعض الكلمات أو الحروف أو تكرار الحرف الأول من الكلمة أو تكرار الكلمة كلها ، و قد يرافق هذا احمرار الوجه و اضطراب و حركات غير ارادية في عضلات الوجه.[1]

الخمخمة :

و يعد المصاب بالخمخمة صعوبة في احداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك منها و الساكن ، فيها عدا حرفي "الميم " و "النون " فيخرجهما بطريقة مشوهة غير مألوفة فتبدوا الحروف الساكنة المتحركة مثلا : كان فيها غنة اما الحروف الساكنة فتأخذ اشكالا مختلفة متباينة من الشخير أو الخنن أوالأبدال أو ترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل تكون ف بعض الأحيان شاملة للجزء الرخو و الصلب من الحلق معا ، و قد تصل أحيانا لى الشفاه أو تشمل أحيانا اخرى الجزء الرخو أو الصلب فحسب.[2]

لا يستطيع الطفل المصاب بأمراض الكلام أن يفرق بين الكلمات المتحركة و الساكنة فلا يستطيع التمييز بين الحروف مثل حرف (ز) و (س) فينطقهما نطقا غير صحيح فاذا كانت هذه الأمراض عند الطفل خلقية فلا نستطيع معالجتها و إن لم تكن خلقية نستطيع علاجها و ذلك من خلال الاهتمام بالطفل.

---

[1] -زينب محمود شقير ، اضطرابات اللغة و التواصل ، الطفل الفصامي ، الاصم ، الكفيف ، التخلف العقلي ، (ط/2) ، مكتبة النهضة المصرية القاهرة ، 2001م ص 84

[2] -زينب محمود شقير ،المرجع نفسه ، ص 94

الثأثأة:

الثأثأة ، و لكنه حرف السين من أكثر عيوب النطق انتشارا بين الاطفال و هي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة أو السادسة من العمر ، أي في مرحلة ابدال الأسنان غير أن الكثير من المصابين في هذه السن يبرؤون من هذه العلة عندما تتم عملية ابدال الأسنان ،اذ أن نطق الحروف الصفيرية إلى ما كان عليه من العفة و عدم التردد ، الا أن هناك قلة من الاشخاص المصابين من تلازمهم هذه العادة إلىإن تتاح لهم فرصة العلاج الكلامي .

يرجع الدكتور مصطفى فهمي أسباب الخطأ في نطق حرف السين عن طريق ابدالها بحروف اخرى ، كثاء ، أو الشين ، أو الدال إلى العوامل الآتية.[1]

1_ عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي ، كبرا و صغرا ، أو من حيث القرب و البعد أو تطابقهما و خاصة في حالة الاضراس الطاحنة ، و الأسنان القاطعة فيجعل تقابلها صعبا .

و يعتبر هذا العيب العضوي التكويني على اختلاف صورة التي تسبب الثأثأة في اغلب الحالات التي تعرض على العيادات الكلامية .

2_ تحدث الثأثأة في بعض الحالات نتيجة العوامل الوظيفية البحتة لا تتعلق بالناحية التركيب للأسنان ، و منها التقليد فكثيرا من الأسر تعاني من نفس الشكوى (الثأثأة)

و الثأثأة أنواع كثيرة كإبدال الحرف السين ثاءا، و سبب هذه العلة هو بروز طرف اللسان خارج الفم ، متخذا طريقة بين الأسنانالأمامية .

_ ايضا تقلب السين (شينا) و سبب هذه العلة راجع إلى تيار الهواء الذي يمر في تجويف ضيق في اللسان و سقف الحلق، و في حالة أخرى ، تبدل السين أما شاءا، أو دالا، و يطلق على هذا النوع من الأبدال السيني.[2]

---

[1]-مصطفى فهمي، أمراض الكلام ، ط5 ، ص 157

[2]-المرجع نفسه، ص 159

اضطرابات النطق :

و تعتبر الأكثرانتشارا حيث تصل نسبة الاصابة بها عند الاطفال إلى حوالي 10بالمئة و تظهر هذه الاضطرابات بوجود ابدال أو تحريف (تشويه) أو حذف لبعض الأصوات الكلامية أو اضافة أو ضغط بدرجة تشكل عائقا لدى الفرد و ستعرض الباحث ذلك من خلال التناول التالي :

1_ الحذف : (***missin***) و يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفا أوأكثرالأمر الذي يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل ، و في هذا النوع يقوم الطفل بحذف صوت الحرف أثناء نطقه للكلمة ، و لذا ينطق جزء من الكلمة ، و قد يحتوي الحذف على أصوات متعددة مثل : خروف و تنطق خوف و جوافة تنطق وافة و عصفور تنطق عور .

2_ الأبدال : (***substitutin***) و يتضمن الأبدال نطق صوت بدلا من اخر عند الكلام وقد يكون الصوت غير صحيح مشابها بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من حيث مخارج الحروف و طريقة النطق و خصائص الصوت مثل : " احدبيها " بدلا من احط فيها ،أو تلت سمك بدلا من كلت سمك

و يكثر الأبدال بين ازواج الأصوات من قبيل : س ، ث ، ل ، ر ، ق ، ظ، ت ، د ، و قد يحدث الأبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج ، مثل نطق حرف " أ " بدلا من " ق" ، حيث يتحرك المخرج إلى اقصى الحلق بدلا من اقصى اللسان ، و قد يتحرك المخرج إلىالأمام (وسط اللسان) فينطق الطفل حرك " ك " بدلا من " ق" ، و يرى بون و بلانت (b.ne .blante) (1993_157) إنالابدال يأخذ طريقة في الانتشار بين الاطفال خلال السنوات الأولى من حياتهم ، اذ أنهم ينطقون الصوت الذي يستطيعون إخراجه بدلا من الصوت الصحيح الذي لا يستطيعون نطقه مثل حرف " ر" و الذي يتم لبداله بحرف " ل" و قد يحدث الأبدال بصورة متعمدة

لاستدرار العطف أو جذب الطفل لانتباه الكبار ، أو الحصول على المداعبة ، و يمثل : الأبدال أكثر اضطرابات النطق شيوعا بين الاطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية مثل : سمك تنطق سمت ، و خروف حروف. [1]

3_ التحريف : (dist.ritin) و يتضمن نطق الصوت في هذا الاضطراب بعض الأخطأء ، و ينتشر التحريف بين الصغار و الكبار ، و غالبا ما يظهر في الأصوات حروف معينة مثل : " س ، ش " حيث ينطق صوت حرف "س" مصحوبا بصفير طويل ، أو ينطق صوت حرف " ش" من جانب الفم أواللسان ، و قد يستخدم البعض مصطلح التأتأة ، اللثغة ، للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق (عبد العزيز) الشخص : 1997-210-211)

و يفهم بأنه وجود أخطاء بالتحريف في نطق الحرف داخل الكلمة سواء في أولها أو وسطها أو اخرها و لذا يتم اصدار الصوت بطريقة خاطئة مع العلم بأن الصوت المشابهة يكون قريبا من الصوت الصحيح .

4_ الاضافة : (additi _n) يتضمن هذا الاضطراب اضافة صوت زائدة إلى الكلمة أو مقطع ما إلى النطق الصحيح كإضافة حرف أو مقطع إلى كلمة أو مقطع ما إلى النطق الصحيح كإضافة حرف أو مقطع إلى كلمة و نطقه مثل : صباح الخير و تنطق سباح الخير ، و سلامو

[1] –محمد النوبى محمد علي ، جامعة الازهر ، كلية التربية ، مقياس اضطرابات النطق لدى الاطفال العاديين و ضعاف السمع ، دار صفاء للنشر و التوزيع 2009 ، ط1 2010- 1431هـ ص 99-100

عليكم و تنطق سسلامو عليكم و قطة و تنطق قطات ، بحيث يتم سماع الصوت الواحد و كانه يتكرر .[1]

و لابد من الاشارة الى أن هذه الاضطرابات جميعا قد تكون طبيعية قبل مرحلة المدرسة لأنها تزول بمرور الوقت و لكن بعد دخول الطفل المدرسة و بقاء هذه الاضطرابات فلابد من عرضه على المختصمين لمعرفة السبب أو الأسباب التي أدت إلى ذلك و محاولة علاجها.

العلل الناتجة عن سوء الأداء و قلة القدرة على الكلام (أمراض الكلام) على النحو التالي :

القلب *:* و هو مصطلح يرجع إلى ابي عمر و بن العلاء و الخليل بن احمد الفراهيدي ، و قد استخدمه الخليل بصيغة الفعل ، و القلب " تحويل الشيء عن وجهه " و عرَفه السيوطي بقوله : القلب تصيير حرف مكان حرف بالتقديم و التأخير "

و نشير هنا إلىإن مصطلح القلب يضطلع بازدواجية في العربية احدهما : ظهوره في كتابات الصرفيين على أنه ظاهرة صوتية صرفية يقلب فيها الحرف إلى حرف اخر في مواضيع كثيرة ، منها قلب حرف العلة إلى همزة أو ابدال حرف علة بحرف أخر ،

و ثانيهما : إن القلب ظاهرة مرضية و علة من علل اللسان و اضطراباته ، حيث يصبح خللا بينا و واضحا في الأداء اللغوي عندما يدخل إلى كلمة أو الجملة .

و في هذا النوع تشويه لمعنى الكلمة أو الجملة ، و يجعل دلالة اللفظ مبهمة مشوشة عند السماع ، و هذا الصنف قبيح مستهجن و مرفوض في جميع الاصناف الكلامية : في الشعر و القرآن والحديث و الكلام الفصيح على حد سواء ، و ما مجيء منه في الكلام يون على سبيل الغلط

[1] –محمد النوبى محمد علي ، جامعة الازهر ، كلية التربية ، مقياس اضطرابات النطق لدى الاطفال العاديين و ضعاف السمع ، دار صفاء للنشر و التوزيع 2009، ط1 2010م – 1431هـ ص 101

والخطأ ، لذلك يعد هذا النوع نوعا من أنواع علل اللسان الادائية ، و يكون في اللفظ المفرد ،ويقع في التركيب كاملا ، أي أنه يكون بقلب حرف مكان حرف نحو : كتاب و تكاب ، و مثاله في التراكيب كاملة قولهم : " فرض " كتبه بدلا من ككتب " فرضه" .

و من خلال الأمثلة التي أوردها محمد كشكاش في كتابه على القلب في اللفظ الواحد ، لا يمكن أن نسلم مرة واحدة دون تمحيص ، و بحث طويل لأنالأمر يحمل على محمل آخر هو جعل حرف مكان حرف ، و منه قول ابي حيان في شرح التسهيل : " إنك قلما تجد حرفا الا و قد جاء فيه البدل أو ما لا يجيء فيه البدل ، فهو نادر و إن تباعدت الحروف في الصفات و المخارج حدث الأبدال بينهما ايضا و يفسر ذلك بتدخل كثير من قوانين التطور اللغوي و ابرزها في هذا المجال قانون المخالفة و قانون المماثلة .

ومن سنن العرب القلب ، و ذلك يكون في الكلمة و يكون في العبارة فأما في الكلمة فقولهم : جبذ و جذب ، و ربض و رضت و أنبض القوس و أنضب.[1]

العقلة : ويقصد بها التواء اللسان عند الكلام و سببها اسقاط حركات الاعراب و ترك الكلمة دون تحريك ، و يرتبط هذا المظهر المرضي بالحبسة مع اختلاف القدر بينهما و العقلة التواء اللسان عند ارادة الكلام

ففي هذا الاضطراب الكلامي تنحبس الأداءات اللغوية في مخارجها ، و يتعذر على اللسان نطقها، و هذا عائد لأسباب عضوية أو وظيفية ، فقد يكون الخلل العضوي في احد اعضاء الجهاز النطقي سببا في حدوث العقلة، و يمكن ارجاع هذه الحالة المرضية إلى اضطراب في الجهاز العصبي

[1] -باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010، ط1، ص 46-47

المركزي نتيجة عوامل بيئية أو وراثية الأمر الذي يصعب معه معالجة هذا النوع من علل اللسان و أمراضه.[1]

اللعثمة *:* في اللغة تلعثم عن الأمر : نكل أو تمكَن و تانى و تبصَر ، و قيل إن التلعثم يعني الانتظار

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

ففي الاصطلاح تعني اللعثمة اضطرابا في النطق و خللا في طلاقة الحديث و يفهم من ذلك أن اللعثمة إنما تكون اضطرابا في ايقاع الكلام و طلاقته فيتخلل الكلام حبسات تحول دون جريانه و انسيابه دون قطع أو تكرار لبعض العينات اللغوية ، أو اسقاط التكرار الحركي للأصوات و المقاطع

و من خلال التعريف السابق فإن اللعثمة تتخذ اشكالا متنوعة و كثيرة منها :

عدم الطلاقة و الانسياب في مجرد الكلام ، حيث أنالأصوات و المقاطع تتكرر أو تدخل في بعضها و يتعدى الأمر أكثر من ذلك إلى تكرار الجمل غير مرة كقول قائل :" أنا رايح أنا رايح "

وفي حقيقة الأمر يكون هذا التكرار عيبا لسانيا بحتا في مثل هذه المواضع و يختلف عن اسلوب التوكيد الذي فصلت كتب النحاة القول فيه .

و يتمثل هذا النوع من أنواع اللعثمة بحبس الهواء مصحوبا بتوتر شديد في اعضاء الجهاز النطقي أو مصحوبا ب " مط" الأصوات الصامتة ، أو تظهر خشونة في الصوت و ارتفاع في نغمته و طبقته.[1]

[1]–باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010 ، ط1، ص 52

اقسام اللعثمة : مما سبق يمكن تقسيم اللعثمة إلى اقسام ثلاثة ندرجها على الشكل الاتي :

1_ لعثمة أولية : و تظهر من خلال تكرارات بسيطة للكلمة أو للمقاطع الأولى من الجملة

2_ لعثمة ثانوية: وفي هذا النوع يكون المتكلم مدركا و واعيا لهذه القضية .

3_ لعثمة متوسطة : و تقع بين النوعين الأولين من حيث التصنيف ، و تمتاز بسرعة في التكرارات و مط الحروف مصحوبة بحالات نفسية كثيرة .

أسباب ***اللعثمة*** *:*

تقف وراء اللعثمة أسباب كثيرة ، فمنها ما يكون لأسباب عضوية و منها ما يكون لعامل وراثي ، و اخرى تكون لأسباب و دوافع نفسية ، لذا اندرج أسباب اللعثمة على النحو الاتي :

1_ أسباب عضوية خاصة بتركيب اعضاء جهاز النطق ، مما يسبب ضغطا نفسيا لدى المصابين بهذا المرض .

2_ العامل الوراثي ، و هذا السبب وراثي مكتسب من الصفات الوراثية ، و هو استعداد مورث عند الفرد لانهيارالكلام .

3_ عدم قدرة الفرد على التواصل مع الأخرين، و هذا عائد إلى عدم معرفة الفرد لأدوات الاتصال مع الاخرين

[1]-باسم مفضي المعايطة ،المرجع السابق ، ص55-56

4_ قد تكون سلوكا مقصودا لذاته، أي أنها سلوكا متعلما لذاته ، وهذا ما تحدث عنه السلوكيون من أنه سلوك لفظي متعلم في الأصل كوسيلة ، لتجنب الاخرين للتخلص من مشكلة معينة .

5_ التوتر النفسي الناشئ عن العقاب النفسي أو الجسدي حيث يعد هذا سببا من أسباب اللعثمة.

ومن خلال ما تقدم نرى إن اللعثمة مهما تعددت أنواعها و اشكالها لا تعدو كونها تمثل وجود خطا في توصيل الأداء اللغوي للأخرين لأسباب كثيرة ، ثم تفصيل القول فيها.[1]

اللیغ *:* عدم الابانة و الافصاح في الكلام ، فلا يكون الكلام واضحا مفهوما فيبدو الكلام متداخلا غير مفهوم.

و يروي الثعالبي عن ابي عمرو قوله : " الليغ : إن لا يبين الكلام الكلام " موردا هذا التعريف دون ادنى اضافة أو تعليق أو ايراد مثال ط دال "

وعلى العموم فإن ما يفهم من هذا التعريف أن لا يكون الكلام واضحا مسموعا و مفهوما لدى المستمع ، فلا تظهر دلالة الكلام المعجمية أو السياقية لعدم ظهور الكلام ، و هذا الأمر عائد إلى خلل في تركيب بعض اعضاء النطق المسؤول عن تكوين صيغة الحرف بمعنى أنالأمر قد يفسر بوجود تشوهات خارجية في اعضاء جهاز النطق ، فمن ذلك أن يكون حجم اللسان غير طبيعي مع الأسنان و سقف الحنك ، مما يعيق حركته الازمة بالسرعة المطلوبة لإخراج صوت من أصوات اللغة التي تعتمد أساسا على اللسان لإخراجها على نطقها السليم و شكلها القويم

[1]-باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار للنشر و التوزيع 2010 ، ط1، ص 58-59

وقد يكون قصر اللسانأو قصر الحبل الذي يربط طرف اللسان بأسفله سببا في تعرقل نطق الحروف وسوء في خروجها خروجا صحيحا

الأمر الذي لا يبين فيه الكلام ، و لا يكون واضحا ، فيبدوا متداخلا لا فواصل بينه.[1]

الرتة *:* هي مرض لغوي و علة لسانية ، و تعرف بأنهاتمنع أول الكلام ، فاذا جاء منه شيء اتصل بهوقد عرفها الثعالبي في كتابه " فقه اللغة بأنها: " حبسة في لسان الرجل ، و عجلة في كلامه .

ومن خلال التعرفين السابقين، نلاحظ إن تعريف الرتة يقترب من مفهوم الحبسة (الافازيا) ويتخذ الملامح و الأسباب نفسها ، و لا تفريق بينهما الا أن الرتة حبسة آنية تزول بعد أول الكلام.

بمعنى أن المنع في الرتة في أول الكلام ثم يجري الكلام متتابعا لا خلل فيه و اما الحبسة فقد يصل الأمر إلى درجة انعدام الكلام بصورة نهائية ، بل انعدام القراءة و الكتابة ايضا و يضيف الثعالبي تعريفا اخر للرتة يقصر فيه الرتة على جعل اللام تاء بقوله : " و ربما بما جعل اللام تاء "

و لا يخفى من الاضافة الاخيرة إن مفهوم الرتة قد اتخذ خطا اخر عن المفهومين الأولين ، فلا علاقة تربط بين تمنع الكلام ، و حبسته جعل اللام تاء في الكلام .

و إن ظهرت الرتة في جعل اللام تاء فإنالأمر يكون راجعا إلى خلل في اعضاء جهاز النطق ، وتداخل فيها و قصور في مخرج الحرف ، و لا حل له الا مراجعة اختصاصي النطق و تحديد الخلل و علاجه ، اما بالجراحة أو التدريب المكثف باستخدام الاجهزة المناسبة لمثل هذا الوضع .[1]

[1] -باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010، ط1، ص 69-70

الحصر : و معناه : " العي في المنطق ، و إن يمتنع عن القراءة فلا يقدر عليه "

و أورد الجاحظ في كتاب البيان و التبين مثالا طريفا كاد يخرج بالأمر عن مجرى الخلل اللساني ، فقد ذكر أن أمير المؤمنين ذكر في خطبة ***النكاح*** : " اللهم إنا نحمدك و نستعينك ..." فحضر فقال : " و نشرك بك حيث ذكر كلاما مناقضا للأول ".

وفي الحقيقة لا يمكن حمل هذا الأمر على محمل العيب اللساني و أنواعه و أسبابه و طرق علاجه ، لأن مثل هذا المثال يتكرر في خطب و اقوال كثيرة في مواقف كثيرة و يكون الارتكاب و النسيان عاملا مهما مؤديا إلى ظهور مثل هذا العيب أو المرض اللساني .

و ربما يحق لنا أن نحمل الأمر محملا اخر يرجع إلىجانب بلاغي وبياني فالمثال السابق يعد علة قادته في معايير الفصاحة و البلاغة عند العرب اذ لا يحق لخطيب أن يقع في مثل هذه الهيئة الواضحة التي تدرك من المستمع بسهولة و سير بقصد أو بغير قصد .

و اشير هنا إلىأنالنسيان و الارتباك و ربما رهبة الموقف قد تؤدي إلى حدوث مثل هذا الحصر ، أو ذكر النقيض أن جاز لنا التعبير بموقف معين ، و قد لا يعمم على جميع الأداءات و المواقف الكلامية ، فقد يستدرك المتكلم و يصحح ما و قع فيه حصر .[2]

اللفق : في *اللغة* : لف الشيء يلفه لفا : جمعه ، و قد التفً ، و جمع ليف : مجمع ملتف من كل مكان و عليه قول الشاعر :

فالدهر لا يبقى على حد ثانه أنت لفيف ذو طرائف حوشب

---

[1]-باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010، صط1 ، ص 68-69

[2]-باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط1 ، ص 66-67

و اللفق ظاهرة مرضية لسانية تبرز من خلال ادخال حرف في حرف ، فتتداخل الحروف بعضها في بعض .

و عرف الثعالبي في فقه اللغة بقوله : " أن يكون في اللسان ثقل و انعقاد و يفهم من خلال التعريفين اللغوي و الاصطلاحي أن اللفق دمج الحروف دون اظهار مخرج الحرف بشكل كامل فيكون النطق متداخلا غير بائن

و حدُ الحرف أن يكون مخرجه واضحا بارزا لدى السامع و لا يتداخل مع حروف اخرى .

و اللفق غير الادغام ، لأن الادغام قانون صوتي هدفه التخفيف و السهولة و التيسير ، و هذا الأمر بات واضحا تؤيده الدراسات الصوتية الحديثة ، اما اللفق فيكون في مجمل الكلام أكثر منه في اللفظة الواحدة حيث تتداخل الحروف بعضها مع بعض بشكل يمنح ظهور الحرف لعلة لسانية تعود لطبيعة الناطق الذي يتكلم بسرعة الكلام أو تعود إلى وجود خلل في اعضاء النطق و مخارج الحروف عند الناطق أو قد يعود إلىأسباب وظيفية .[1]

التمتمة *:* و يقصد بها التردد في التاء و سماها بعضهم التأتأة ، و قد عرفها الاصمعي بقوله ؛ اذا تمنع اللسان في التاء فهو تمتام ".

و نلاحظ أن هذا العجز اللساني أو المرض اللغوي يكاد يكون مقصورا على حرف التاء وحده دون سائر الصوامت الأخرى.

و يرى الفيروز أبادي في قاموس أن التمتمة تعني : " ردُ الكلام إلى التاء و الميم ، و الرجل تمتام و المرأة تمتامة و صوتا الحكاية التاء و الميم، و كرر المقطع للترجيع .

[1]-باسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط 1، ص 67-68

و لم يرد امثلة على ذلك عند كل منهما و إنما كتفيا بذكر التعريف دون تعزيزه بشواهد دالة عليه

و ما يفهم من خلال التعريفين السابقين هو تردد و تكرار في صوت التاء عند نطقه و لاسيما اذا تولى في الكلمة أكثر من حرف واحد كقولنا : تنطلب أو تتسع

أو قد يظهر التردد في التاء اذا جاور التاء حرف مقارب له في الصفة و المخرج

و بناء على ذلك لا يمكن تعميم التمتمة على جميع الأنماط اللغوية المنطوقة و إنما يقصر ذلك على بعض المواطن الاستعمالية دون غيرها فلن تجد صعوبة أو تكرار و ترجيعا في صوت التاء في كلمة " تمر" على سبيل المثال ن و إن حدث ذلك فإن هذا عائد إلى ضيق مجرى النفس مع حرف الثاء الذي يتردد و يتأخر صدوره على شكله التام لضيق النفس معه فيظهر التردد و التكرار .[1]

الغنة

من العيوب التي ذكرها المبرد في كتابه الكامل حيث يقول: " الغنة أن يشرب الحرف صوت الخيشوم .[2]

اما علماء التجويد فذكروا أن : الغنة من الصفات اللازمة، و هي صوت اغن مجهور شديد لا عمل اللسان فيه ، قيل أنه شبيه بصوت الغزالة اذ ضاع و لدها.[3]

[1] -باسم مفضي المعايطة ، غيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010 ، ط1، ص 70-71

[2] -محمد ابو الفضل ابراهيم ، المبرد الكامل ، ج2 ، ص31

[3] -محمد مكي نصر ، نهاية القول المفيد في علم التجويد ، ط1 دار مصطفى الحلبي ، مصر ، ص 59

وقد بين مكي بن ابي طالب أن : "حرفي الغنة ، و هما النون و الميم الساكنتان سمي بذلك لأن فيهما غنة تخرج من الخياشيم عند النطق بهما ، فهي زائدة فيهما ....فالغنة من علامات قوة الحرف ، و مثلهما التنوين ".[1]

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الغنة لها صوت رنين في الخيشوم ، و هي صفة خاصة بالميم و النون ، يكون مخرجها من اقصلا الفم من الداخل لكن الهواء المحتجز وراء طرف اللسان مع اللثغة العليا في مخرج النون يمر بانخفاض الطبق اللين من التجويف الأنفي و كذلك الميم ، الهواء المحتجز وراء الشفتين نظرا لانطباقهما ، فينخفض الطبق اللين حتى يسمح مرور الهواء من التجويف الأنفي ، فالهواء الخارج من الرئتين مع صوت النون و الميم يخرج من الأنف و لذلك وصفت هذه الأصوات المصاحبة للميم و النون بالغنة .[2]

فمرور الهواء من الأنف خاصة النون و الميم يحدثان بذلك الصوت الغنة ، اذ هناك من يستعمل الغنة في كلامه، أو في ادائه لبعض الأصوات ليس في النون و الميم و إنما أصواتا اخرى ، و لذلك لأجل احداث نغمة في الأداء لتزيين الصوت و تجميله ، كما هو الشأن عند المغنيين ، و غيرهم وما يمكن استخلاصه أن الغنة تصبح عيبا اذا تكفلها صاحبها في غير الميم و النون.

[1] -عبد العزيز علام ، من علم التجويد القرآني في ضوء الدراسات الصوتية الحديثة ، ط1 ، 1990، ص 109-1104

[2] -عبد التواب مرسي حسن اكرت ، عيوب النطق بجراسة في كتاب الكامل للمبرد ، ص 63

البهر :

ورد في قول الشاعر :

مليء ببهر والتفاف و سعلة و مسح عثنون و قتل اصابع

و البهر من العيوب التي لم يتكلم عنها المبرد ، بل اشار اليها فقط

وبهر في اللغة نتابع النفس من الاعياء اي تلاحق النفس بعضه وراء بعض هو من العيوب النطقية التي يرجع سببها إلى عامل نفسي ، وهو شدة الموقف و رهبته فتتابع النفس بسرعة عادية يجعل المصاب به غير قادر على التحكم في اعضاء نطقه ، بحيث لا تستطيع القيام بأداء الأصوات على الوجه المطلوب ، و هو عيب مفهوملأنهناتج عن شدة الخوف من مواجهة الموقف.[1]

السعلة :

قال رجل من الخوارج يصف خطيبا منهم بالجبن ، و إنه مجيد لولا إن الرعب اذهله:

نحنح زيدو سعل لما رأى وقع الاسل

وبل امة اذا ارتجل ثم اطال و احتفل

و *السعلة:* طرد الهواء فجأة، و بقوة من المزمار لإخراج المخاط أو سواه من المسالك الطبيعية.[2]

[1]–المبرد الكامل ، ت ، محمد ابو الفضل ابراهيم ، ج1 ، ص31

[2]–عبد التواب ، مرسي حسن الاكرث ، عيوب النطق ، دراسة في كتاب الكامل للمبرد ، ص 59

هي أيضا من العيوب النطقية التي يكون مرجعها نفسي ، و هو رهبة الموقف و شدته على المتكلم ، و عدم مقاومته وهي عيب مذموم عارض على المتكلم من شدة الموقف ، و لهذا كلما كان الخطيب واثقا من نفسه ، متمكنا في اللغة ملمًا بأسرارها ، فأهما لموضوعه الذي يتحدث فيه مدركا ابعاده و خفاياه ، و في نفسه من كل هذه العيوب .[1]

العي :

من العيوب التي ذكرها المبرد عرضا في الاستعانة بالكلام ، فقد ورد في قوله : " و ربما تتشاغل العي بفتل اصبعه ، و سس لحيته.[2]

و ذكره ايضا في كلمة يزيد أن ابي سفيان حينما رقى المنبر فتكلم ، فارتج علبة فستأنف فارتج عليه ، فقطع الخطبة ن فقال سيجعل الله بعد عسر يسرا ، و بعد عي بيانا ، و أنتمإلى امير فعال احوج إلى امير قوال، فبلغ كلامه عمرو بن العاص فقال : هن مخرجاتي من الشام استحسانا لكلامه .فهذا العيب الكلامي يرجع إلىأسباب نفسية ، تعتري المصاب عندما يهاب الموقف الذي يكون فيه ، خاصة الخطيب الذي يهاب رهبة الموقف ، فلا يستطيع مقاومته .

فيغيب الكلام عن ذهنه ، و يلجا إلى عمل اخر كمس لحيته أو قتل اصبعه و أي عمل اخر و الهدف من ذلك شغل الوقت بعمل غير الكلام ، و بما تجود عليه ذاكرته و يستعيد ما غاب عنه من الكلام.

[1]–عبد التواب ، مرسي حسن الاكرث ، المرجع السابق ، ص31

[2]–محمد ابو الفضل ابراهيم ، المبرد الكامل ، ج2، ص 31

التنحنج : و رد هذا العيب عند قوله : " و ربما تشاغل العي بقتل اصبعه ، ومس لحيته ، و غير ذلك من بدنه ، و ربما تنحنج "[1]

يرجع هذا العيب الكلامي إلى سبب نفسي ، المصاب يردد صوته في جوفه ، فهو اسبه بالحبسة ، لأن الكلام يحتبس عنده فترة من الزمن ، و هذا راجع إلىإن المتكلم يفقد القدرة على التعبير ، و هذا العيب عارض على المتكلم ، لا يلازمه بصفة دائمة.

التلعثم : (stuttering)

يقصد به عدم مقدرة الطفل على التكلم بسهولة ، فترات يتهته فيها ، و يجد صعوبة في التعبير عما يجول في خاطره ، فترات ينتظر حتى يتغلب على خجله و التلعثم ليس ناشئا عن عدم القدرة على الكلام فالمتلعثم يتكلم بطلاقة و سهولة في الطرق المناسب : أي اذا كان يعرف الشخص الذي يكلمه أو اذا كان اصغر منه سنا.

و أول ما يشعر به المتلعثم هو الشعور بالرهبة و الخجل ممكن من خلال كلمة شرع نبضات قلبه و يخف حلقه و يتصبب عرقه.[2]

يعتبر التلعثم بأنه اضطراب يصيب طلاقة الكلام المتسلسل و نقص الطلاقة اللفظية و التعبيرية و تكون العثرات في صورة تكرار أو اطالة أو صمت ، ويظهر بدرجات متفاوتة في ايقاع الحديث العادي و ادخال بعض المقاطع و الكلمات التي تحمل علاقة بالنص الموجود مثلا :

يقول : انا انا انا اسمي محمد

---

[1] –المبرد الكامل محمد أبو الفضل ابراهيم ،المصدر نفسه ،ص 97

[2] –عبد المنعم عبد القادر الميلادي ، الاصوات و مرضى التخاطب ، (د/ط) مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، 2002م ، ص 106

و غالبا ما يظهر التلعثم تغيرات على وجه المتكلم مثل :

الخجل و يظهر بشكل لا ارادي و قد يصحبه ايضا حركات جسمية من الحالات الانفعالية كالخوف و القلق و التوتر مثلا : يقول : ك ككك كريم و تلعثم طويل مثل : كلمة احمد تنطق ا تطويل : حمد

أسباب التلعثم : (stnttering)

_ أسباب عصبية لا يستطيع الطفل فيها السيطرة على اجهزة النطق .

_ أسباب نفسية نتيجة غضب شديد أو خوف شديد تغيب فيها الافكار من ذهن الطفل فلا يجد ما يتحدث به ، فيتلعثم و يظهر عادة في أوائل السنة الثالثة و ما بعدها عند بدء الطفل في الكلام الواعي .

_ الصراع المرتبط بالكلمة : حيث يكون صراع المتلعثم بين رغبة في الكلام و رغبة في الصمت عند بعض الكلمات بصفة خاصة نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التي سبق إن اكتسبها من خبرات سيئة سابقة قد عاشها .

_ الصراع المرتبط بالمحتوى الانفعالي : يرتبط الصراع بمضمون أو محتوى الكلام بشكل يؤثر على المستوى الانفعالي للمتلعثم .[1]

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير أو تقديم تفسيرات يكمن وراءها حدوث حالة التلعثم ، و هذه النظريات تنتظم فيما يلي :

_ نظريات اتخذت من العوامل الوراثية العضوية اطار مرجعيا لها .

[1] –نايفة قطامي ، تطور اللغة و التفكير لدى الطفل ، (د/ط) ، الشركة العربية المتحدة لتسويق و التوريدات ، القاهرة ، 2008م ص 314

_ نظريات اتخذت من العوامل النفسية اطار مرجعيا لها .

_ نظريات اتخذت من العوامل الاجتماعية اطار مرجعيا لها .[1]

يتضح لنا بأن المتلعثم شكل من اشكال التأتأة يصاحبها تكرار بعض الحروف من الكلمة مثل : م ، محمد أو توقف أثناء الكلام و يصاحبه حركات لبعض اعضاء جسمه

بالإضافة إلى ذلك فالتلعثم أنواع منها :

1_ التلعثم النمائي :

يحدث في مرحلة الانتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين سنتين أو اربع سنوات حيث يتغير نمو الكلمات من الاطالة إلى التوقف و التكرار أو التردد

2_ التلعثم المتحسن : يظهر لدى بعض الاطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 3-11 سنة و يزول تلقائيا في مدة تتراوح بين ستة اشهر إلى ستة سنوات .

3_ التلعثم الثابت : يظهر لدى بعض الاطفال و ذلك في سن 3-8 سنوات ، و يحتاج الا علاج يتطلب فترة زمنية طويلة.[2]

[1] -فيصل العفيف ، اضطرابات النطق و اللغة ، مكتبة الكتاب العربي www.arab book .com 21:40 يوم 10-03-2020م ، ص37

[2] -قحطان احمد الظاهر ، مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة ، دار اليازوري العلمة ، عمان – الاردن ، 2004 ، ص 267

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

- المبحث الأول : العمل التطبيقي
- المبحث الثاني: علاج عيوب النطق
- المبحث الثالث : نصائح و ارشادات

تقديم الاستبيان

1_ مشكلة الدراسة :

إن اللغة اللفظية أكثر اشكال الاتصال و التفاهمبين الناس ، و هي أهم اداة اجتماعية بين الافراد للتواصل غلى الاطلاق ، من خلال صورها المختلفة المنطوقة أو من خلال مجموعة من الاشارات الدالة على مفاهيم معينة بين فرد و اخر أو بين مجموعة من الافراد ، كما إنه بدون لغة لا يمكن إن نتصور وجود التفاعل الاجتماعي بين جميع الافراد.

و لا شك أن اكتساب الطفل اللغة يساعد على فهم نفسه ، و فهم الاخرين و بذلك تصبح اللغة من أهم وسائل الاتصال بينه و بين العالم المحيط به ، و هي اخدى مظاهر النمو العقلي ، التي يمكن اعتبارها اداة جيدة من ادوات التفكير ، اذ يحاول الطفل من خلالها فهم ما يحيط به بدمج المفردات و المعاني ، فيربط بعضها بعض في جمل مفيدة ذات معنى ، مما لاشك فيه إن الاستقرار ، و الهدوء النفسي داخل الاسرة يساعد إن على نمو الطفل نمو صحيحا يمكنه من التفاعل بصورة سليمة مع الاخرين و تفادي ما قد يحصل من اضطراب أو اعاقة في تواصله مع الاخرين ، الا إنه يتعرض إلى اضطرابات كلامية و في المستقبل تتحول إلى مشكلة حقيقية يصعب علاجها ، و تتزايد اثارها السلبية على شخصية الطفل الذي قد يصاب بالانطواء ، الخجل ، الخوف ، الاحباط، الاكتئاب و كذلك الشعور بالنقص .

فالاضطرابات الكلامية أهم اشكال الانحراف من المستوى العادي في الوظائف الكلامية و اللغوية و التي يجب على الأولياء و المربين اخذها بعين الاعتبار و الاهتمام بها ، لما لها من اثر سلبي على التحصيل المعرفي عند الطفل و التي من شأنها احداث تغيير جذري في حياته و شخصيته و كذلك مستقبله و عليه فإن الاضطرابات سواء كانت نطقية أو صوتية أو لغوية هي جوهر المشكلة

التي يعاني من ها الكثير من الاطفال المدارس الابتدائية ، خاصة البالغين منها سن السادسة من العمر ، و هذا ما يدفعنا إلى طرح الاسئلة التالية :

س 1: كيف يتعامل المعلم (ة) مع الطفل الذي يعاني من هذا المرض الكلامي ؟

س 2 : هل يعلم والدي الطفل بمرضه ؟

س3: هل يعلم الطفل بمشكلته ؟

س 4 : هل يؤثر هذا على شخصيته ؟

س 5: هل طريقة المعاملة فيها تحفظ ام طريقة عادية ؟

س6: كيف يتعامل التلاميذ مع زميلهم المصاب بهذا العيب الكلامي ؟

س7: هل يوجد داخل المدرسة اخصائي يتابع مثل هذه الحالات ؟

س8: هل يعاني من اصابة في احد اعضاء النطق ؟

س9: هل يعاني من تأخر في النمو الدماغي ؟

عينة الدراسة (الحالة)

و تتمثل عينة الدراسة في مجموعة من التلاميذ في مدرسة ابتدائية بعد موافقة مديرة المؤسسة بولاية غليزان ، دائرة عين طارق ، بلدية حد الشكالة ، على مراسلة جامعية بمؤسسة الشهيد بروبة محمد ، بالسماح لنا بإجراء هذه الدراسة الميدانية و التي دامت مدة شهر

و قد قمنا في بحثنا الميدانيبالتركيز على مستوى السنة الأولى ابتدائي و ذلك لأن اضطرابات النطق نجدها في هذه المرحلة بنسبة كبيرة ، و هذا راجع إلىإن الطفل في البداية تعلمه يجد صعوبة في النطق

و يوضح الجدول الاتي ، العدد الكلي لتلاميذ (ذكور ، إناث) وعدد المصابين قسم السنة الأولى ابتدائي في المدرسة التي تمت معاينتها أثناء البحث الميداني:

الجدول 01:

المدرسة	التلاميذ		عنوان السكن	عدد المصابين	الاسم واللقب
مدرسة 01 : مدرسة الشهيد بروبة محمد	ذكور	إناث	بلدية حد الشكالة دائرة عين طارق ولاية غليزان	3 تلاميذ	1- جيلالي سندس
	14	22			2- بن عودة وهيبة
	المجموع : 36 تلميذا				3- زيدي رونق

تفسير الجدول رقم 01:

يظهر من خلال رقم 01 الذي يوضح عدد الذكور و عدد الإناث فنجد المجموع هو 36 تلميذا

تفسير الجدول رقم:

يظهر من خلال الجدول أن العدد الكلي للتلاميذ هو 36 تلميذا ، اما فيما يخص عدد المصابين الذين يجدون صعوبة في النطق هم ثلاثة تلاميذ و كلهم إناث

و يرجع ذلك إلى عدة أسباب عديدة منها :

ـ اختلاف طرق التعامل مع التلاميذ من طرف المعلم.

ـ خضوع التلميذ للضغط .

ـ يمكن أن يكون سبب القلق و التوتر .

ـأن يكون بسبب الخوف .

سوء المعاملة سواء من قبل الأولياء أو من قبل البيئة التي يعيش فيها .

يمكن بسبب حرمان الطفل من زملائه.

ـ يمكن أن تكون هناك اصابة في اعضاء النطق .

ـ يمكن أن تكون متعلقة بعامل وراثي .

ـ يمكن أن يكون يعاني من مشكلة في التنفس .

ـ يمكن بسبب المشاكل الاسرية .

ـ عدم توفر الأمن و الطمأنينة داخل الاسرة .

استمارة دراسة الحالة

أولا : البيانات العامة للحالة رقم 01:

الاسم : سندس اللقب : جيلالي

تاريخ الميلاد : 03/12/2013 بحد الشكالة

السن : 06 سنوات

الصف الدراسي : السنة الأولى ابتدائي

عنوانالسكن : بلدية حد الشكالة – دائرة عين طارق – و لاية غليزان

عدد الاخوة : 03

ترتيب الطفل بين الاخوة : الثالثة

ثانيا : العلاقات الاسرية :

1_ العلاقات بين الأب و الأم (متوافق / غير متوافق)

متوافق

2_ العلاقة بين الطفل و الأم (رفض ، إهمال ، تسلط ، حماية زائدة)

حماية زائدة

3_ العلاقة بين الطفل و الأب (رفض ، إهمال ، تسلط ، حماية زائدة)

حماية زائدة

4_ العلاقة بين الطفل و اخوته (الغيرة – الغضب- سلوك عدواني– الكراهية التعاون)

لا شيء سوى اللعب

***ثالثا** : الحالة الصحية : الاجابة بـــ* : نعم أو لا

1_ هل الحمل كان طبيعيا ؟ نعم

2_ هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

3_ هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

4_ هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟نعم

5_ هل يعاني من الاحلام المزعجة ؟ لا

6_ هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ نعم

7_ هل هناك اضطرابات في النوم (مخاوفأثناء النوم – نوم متقطع) ؟ لا

8_ هل لديه بعض العادات السيئة (التكلم كثيرا – الحركة الزائدة) ؟لا

9_ هل يوجد احد في العائلة مصاب بهذا المرض ؟ نعم

10_ هل يوجد لدى الطفل اي عيوب كلامية اخرى ؟ لا

11_ هل يكتب الطفل باليد اليمنى ؟نعم

12_ متى بدا الطفل بنطق كلماته الأولى (في عامين و نصف) ؟ نعم

13_ هل يميل الطفل إلى نشاط كرة القدم ؟ لا

14_ هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل ؟ لا

15_ هل والديه منفصلين ؟ لا

16_ هل كانيعاني من هذا المرض قبل التحاقه بالمدرسة؟ لا

استمارة دراسة الحالة (1) من قبل المعلم (ة)

المدرسة : مدرسة الشهيد بروبة محمد

الاسم : صفاء ***اللقب : بن يوب***

السن : 26

دراسة الحالة

اللقب : جيلالي ***الاسم :*** سندس

تاريخ الميلاد : 03-12-2013

الصف الدراسي : السنة الأولى ابتدائي

علاقة الطفل بالمدرس :

1_ العلاقة بين المدرس و الطفل (استخدام العقاب، نقد و توبيخ، إهمال)

لا شيء

2_ أساليب اخرى : تواصل دائم ، تشجيع ، تقديم النصيحة

تقديم النصيحة

3_ المواد التي يميل اليها الطفل هي :

4_ المشاركة في القسم .

5_ المستوى التحصيلي للطفل .

6_ اذا أخطأ التلميذ في الاجابة على اسئلة المدرس :

*_ ينهره المعلم (ة)

*_ يطلب منه الجلوس

*_يصحح له .

علاقة الحالة بالمعلم و الزملاء :

1_ اذا أخطأ في الاجابة هل ينفجر الزملاء بالضحك عليه؟ لا

2_ هل يتعرض الطفل إلىإهانة من قبل زملائه؟ لا

3_ هل يتعرض الطفل إلى سوء المعاملة من قبل المعلم؟ لا

4_ هل يشعر بالخوف من المعلم (ة) نعم

الصعوبات التي تعانيمنها التلميذة : الحالة (01)

1_ هل في مادة الاملاء ؟ نعم

2_ هل في مادة التعبير الكتابي ؟ لا

3_ هل في عدم القدرة على التوظيف القواعد النحوية و الصرفية ؟ نعم

4_ هل في عدم القدرة على تركيب الجمل ؟ نعم

5_ هل في التعبير الشفهي ؟ نعم

6_ هل في مادة المحفوظات ؟ نعم

تشخيص الحالة (01) :

التلميذة جيلالي سندس تشكو من اصابة في الحلق ، لذلك يصعب عليها نطق الكلمة مثلا : خرج ، نجد إن التلميذة لديها صعوبة في نطق الحرف الأول و هو (ح) ، فهي تستغرق مدة طويلة في نطق الحرف حسب الاستمارة رقم 01 : لا توجد لديها اية مشاكل عائلية أو مشاكل صحية ، فقبل التحاقها بالمدرسة كانت سندس تتكلم عادي ، و هذا على لسانأولياؤها و معلمتها ، كما إنها لا تعانيمن اي اعاقة فكرية .

علاقتها بمعلمتها كما هو في الاستمارة رقم 02 ،/ علاقة عادية و معاملة حسنة و هي هادئة في القسم ، حركتها قليلة ، وفيها يتعلق بالموارد الكتابية (الأملاء و التعبير الكتابي) لديها خط جميل و واضح .

لذلك فالصعوبات التي تشكو منها التلميذة تكمن في المواد الشفوية خلافا للمواد الكتابية فهي المواد الشفوية تظهر صعوبة في النطق بشكل واضح ، و بالأخص في مادة المحفوظات و الصياغة و التركيب الشفوي ، (وهذا عند مواجهة المعلم و زملائها) .

حلول مقترحة :

إن دراسة أية حالة من الحالات أيا كانت درجتها و شدتها تقتضي دائما تشخيصيا أوليا ، و مقابلة عياديه تشمل في اجراء فحوصات طبية للفحص الأول (اعضاء النطق و التصويت) مثلا سقف الحلق (مشحوق ، عميق ، مسطح ، الشفتان ، الأسنان ، الغدة الدرقية ، القصبة الهوائية ، اللسان ....الخ

لذلك فإن المعالجة الفورية ضرورية و ذلك باستشارة طبيب أخصائي .

استمارة دراسة الحالة

أولا : البيانات العامة للحالة رقم 02:

الاسم : وهيبة ***اللقب*** : بن عودة

تاريخ الميلاد : 2013/10/07

السن : 06 سنوات

الصف الدراسي : السنة الأولى ابتدائي

عنوان السكن : حد الشكالة

عدد الاخوة : 05

ترتيب الطفل بن الاخوة :02

ثانيا : العلاقات الاسرية :

1_ العلاقات بين الأب و الأم (متوافق /غير متوافق)

متوافق

2_ العلاقة بين الطفل و الأم (رفض، إهمال، تسلط، حماية زائدة)

إهمال

3_ العلاقة بين الطفل و الأب (رفض، إهمال، تسلط، حماية زائدة)

حماية زائدة

4_ العلاقة بين الطفل و اخوته (الغيرة ، الغضب ، سلوك عدواني، الكراهية ، التعاون)

الغيرة – الغضب

ثالثا : الحالة الصحية : الاجابة بـــ : نعم أو لا

1_ هل الحمل كان طبيعيا ؟نعم

2_ هل الولادة كانت طبيعية نعم

3_ هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

4_ هل ينام الطفل نوما طبيعيانعم

5_ هل يعاني من الاحلام المزعجة لا

6_ هل يشعر بالرق دائما أثناء الليل لا

7_ هل هناك اضطرابات في النوم (مخاوفأثناء النوم ، نوم متقطع)؟ لا

8_ هل لديه بعض العادات السيئة (التكلم كثيرا – الحركة الزائدة) ؟ لا

9_ هل يوجد احد في العائلة مصاب بهذا المرض ؟ لا

10_ هل يوجد لدى الطفل اي عيوب كلامية اخرى لا

11_ هل يكتب الطفل باليد اليمنى نعم

12_ متى بدا الطفل بنطق كلماته الأولى (في عامين ونصف)؟ نعم

13_ هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل ؟ لا

14_ هل يميل الطفل إلى نشاط كرة القدم ؟ لا

15_هل والديه منفصلين لا

16_ هل يعاني من هذا المرض قبل التحاقه بالمدرسة نعم

استمارة دراسة الحالة 02 من قبل المعلم (ة) :

المدرسة : مدرسة الشهيد بروبة محمد

الاسم : صفاء

اللقب : بن يوب

السن : 26 سنة

دراسة الحالة (2)

اللقب : بن عودة ***الاسم :*** وهيبة

تاريخ الميلاد : 2013/10/07

الصف الدراسي : السنة الأولى ابتدائي

علاقة الطفل بالمدرس :

1_ العلاقة بين المدرس و الطفل (استخدام العقاب، نقد و توبيخ،إهمال)

لا شيء

2_ أساليب اخرى : تواصل دائم ، تشجيع ، تقديم النصيحة

تشجيع

3_ المواد التي يميل اليها الطفل هي :

4_ المشاركة في القسم

5_ المستوى التحصيلي للطفل

6_ اذا أخطأ التلميذ في الاجابة على اسئلة المدرس :

*_ ينهره المعلم (ة)

*_ يطلب منه الجلوس

*_ يصحح له

علاقة الحالة بالمعلم و الزملاء :

1_ اذا أخطأ في الاجابة : هل ينفجر الزملاء بالضحك عليه ؟ لا

2_ هل يتعرض الطفل إلىإهانة من قبل زملائه ؟ لا

3_ هل يتعرض الطفل إلى سوء المعاملة من قبل المعلم (ة) لا

4_ هل يشعر الطفل بالخوف من المعلم (ة) ؟ نعم

الصعوبات التي تعاني منها التلميذة الحالة (2) :

1_ هل في مادة الاملاء ؟ نعم

2_ هل في مادة التعبير الكتابي ؟ نعم

3_ هل في عدم القذرة على توظيف القواعد النحوية و الصرفية ؟ نعم

4_ هل في عدم القدرة على تركيب الجمل ؟ نعم

5_ هل في التعبير الشفهي ؟ نعم

6_ هل في المحفوظات ؟ نعم

تشخيص الحالة 02:

التلميذة بن عودة وهيبة البالغة من العمر ستة سنوات ، تعانيمن صعوبة في النطق لذلك نجدها ا تستطيع نطق ولو كلمة واحدة ، كما إنها تكرر الكثير من الحروف عند نطقها ، مثال : ذهب – اكل – ضرب ــــــــــــــــكلهذه الكلمات تستطيع نطقها

و حسب الاستمارة رقم 01 لا توجد لديها اي مشاكل عائلية ، و من خلال تصريح والديها : قالوا : إن الطفلة كانتتعانيفي الصغر من مرض التوحد ، كانت تحب العزلة و الانطواء و تجدها دائما مكتئبة و لا تحب اللعب مع اخوتها و دائما عدوانية و تشعر بالقلق و التوتر و كثيرة الحركة و التكلم كثيرا .

علاقتها بمعلمتها كما هو في الاستمارة رقم 02 علاقة طبيعية ، عادية و هي كثيرة الحركة داخل القسم ، لا تستطيع البقاء في مكان واحد ، لذلك تشكو المعلمة منها بأنهاتعتمد كثيرا على طريقة التنقيط في الحروف أو الكلمات أو الاعداد ، فهي لا تستطيع كتابة حرف أو كلمة بدون تنقيط.

لذلك فالصعوبات التي تشكو منها التلميذة تكمن في المواد الشفوية و المواد الكتابية، لذلك تعتمد بشكل كثير على طريقة التنقيط

وهناك جملة من الأسباب تكمن فيما يلي:

1_ بسبب معاملة الوالدين داخل البيت .

2_ بسبب الخوف و القلق و التوتر الزائد .

3_ أسباب وراثية – اجتماعية (زواج الاقارب)

4_ تأخر لحظة الولادة – التعب و الأمراض في حوض الأم– فرط في الحركة.

الحلول المقترحة :

تقتضي هذه الحالة دائما تشخيص عيادي، فالاكتشاف المبكر لهذا المرض أساسي لنجاح العلاج ، فهذا المرض نجده في عمر خمسة و ستة سنوات ، لذا فهو يتطلب علاج عيادي يستخدم فيه ادوية تحتوي على مهدئات للحركة و تزيد من الانتباه و الثبات ، قلة الحركة و الصبر .

استمارة دراسة الحالة :

أولا : البيانات العامة للحالة : رقم 03

الاسم : رونق ***اللقب :*** زيدي

تاريخ الميلاد : 2013/06/05

السن : 06 سنوات

الصف الدراسي : السنة الأولى ابتدائي

عنوان السكن : حد الشكالة

عدد الاخوة : 02

ترتيب الطفل بين الاخوة :01

ثانيا : العلاقات الاسرية :

1_ العلاقات بين الأب و الأم (متوافق /غير متوافق)

متوافق

2_ العلاقة بين الطفل و الأم (رفض، إهمال، تسلط، حماية زائدة) حماية زائدة

3_ علاقة بين الطفل و الأب (رفض، إهمال، تسلط، حماية زائدة)

حماية زائدة

4_ العلاقة بين الطفل و اخوته (الغيرة- الغضب – سلوك عدواني– الكراهية- التعاون)

لا شيء سوى اللعب

ثالثا : الحالة الصحية : الاجابة بـــ : نعم أو لا

1_ هل الحمل كان طبيعيا ؟ نعم

2_ هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

3_ هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

4_ هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم

5_ هل يعاني من الاحلام المزعجة ؟ لا

6_ هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟لا

7_ هل هناك اضطرابات في النوم (مخاوفأثناء النوم – نوم متقطع)؟ لا

8_ هل لديه بعض العادات السيئة (التكلم كثيرا – الحركة الزائدة) ؟ نعم

9_ هل يوجد احد في العائلة مصاب بهذا المرض ؟ لا

10_ هل يوجد لدى الطفل اي عيوب كلامية اخرى ؟ لا

11_ هل يكتب الطفل باليد اليمنى ؟ نعم

12_ متى بدا الطفل بنطق كلماته الأولى (في عامين ونصف) ؟ نعم

13_ هل يميل الطفل إلى نشاط كرة القدم ؟ لا

14_ هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل ؟ لا

15_ هل والديه منفصلين ؟ لا

16_ هل كانيعاني من هذا المرض قبل التحاقه بالمدرسة ؟ نعم

استمارة دراسة الحالة 03 من قبل المعلم (ة)

المدرسة : مدرسة الشهيد بروبة محمد

الاسم : صفاء

اللقب : بن يوب

السن :26 سنة

دراسة الحالة 03

اللقب : زيدي الاسم : رونق

تاريخ الميلاد : 2013/06/05

الصف الدراسي : السنة الأولى ابتدائي

علاقة الطفل بالمدرس :

1_ العلاقة بين المدرس و الطفل (استخدام العقاب ، نقد و توبيخ ، إهمال) لاشيء

2_ أساليب اخرى : تواصل دائم ، تشجيع ، تقديم النصيحة) تواصل دائم

3_ المواد التي يميل اليها الطفل هي :

4_ المشاركة في القسم

5_ المستوى التحصيلي للطفل

6_ اذا أخطأ التلميذ في الاجابة على اسئلة المدرس :

*_ ينهره المعلم(ة)

*_ يطلب منه الجلوس

*_ يصحح له

علاقة الحالة بالمعلم (ة) و الزملاء :

1_ اذا أخطأ في الاجابة : هل ينفجر الزملاء بالضحك عليه؟ لا

2_ هل يتعرض الطفل إلىإهانة من فبل زملائه ؟ لا

3_ هل يتعرض الطفل إلى سوء المعاملة من قبل المعلم(ة) ؟ لا

4_ هل يشعر الطفل بالخوف من المعلم (ة) ؟ لا

الصعوبات التي تعانيمنها التلميذة رقم :03

1_ هل في مادة الاملاء ؟ نعم

2_ هل في مادة التعبير الكتابي ؟ نعم

3_ هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية و الصرفية ؟ نعم

4_ هل في عدم القدرة على تركيب الجمل ؟ نعم

5_ هل في التعبير الشفهي ؟ نعم

6_ هل في مادة المحفوظات ؟ نعم

تشخيص الحالة :03

التلميذة زيدي رونق ايضا تبلغ من العمر ستة سنوات، تعاني أيضا من صعوبة في النطق،فهي تعانيمن مرض يسمى الأبدال فهي تنطق حرف مكان حرف أخرأي حرف بدلا من حرف أخر و مثال ذلك سورة الفاتحة

نجدها في سورة الفاتحة ، تجد صعوبة كبيرة في نطق الكثير من الحروف مثلا في :

اهدينا الصراط المستقيم ⟵ احدينا السسراط المستقيم

ـ صراط الذين ⟵ سسراط الذين

ـ صدق الله العظيم ⟵ سسدق الله العظيم

فنجد إن التلميذة رونق تنطق حرف بدلا من حرف أخر فتنطق "ص"⟵"س"

في هذا المثال 2: نجدها :

أنا اسمي أحمد

عمري ست سنوات

أمارس السباحة و اهوى كرة القدم

*ـ تنطق كلمة " اهوى" تنطقها " احوى " ⟵ هنا نطقت حرف " ح" بدلا من حرف " هـ" وهذا يسمى ابدال في المثال الثالث :

أنا اسمي احمد

أنا اسمي خديجة

تنطق كلمة خديجة ⟵ خديزة ⟵ فهي هنا تنطق حرف "ز" بدلا من حرف "ج"

في المثال 4 :

نجار ⟵ نزار ⟵ نطق حرف "ز" بدلا من حرف "ج"

في المثال الأول :

مترلنا جميل و واسع ، فيه غرفة الجلوس و غرف النوم و مطبخ و حمام و بهو كبير .

في كلمة غرفة الجلوس .

تنطقها غرفة الثلوث

في المثال الثاني:

غرفة الجلوس كبيرة

تصبح ⟵ غرفة الثلوث كبيرة

هنا نطقت حرف "ث" بدلا من حرف "ج"

في المثال : هذا صحن ⟵ هذا سحن ⟵ نطق حرف "س" بدلا من حرف" ص"

و حسب الاستمارة 01: لا توجد لديها اية مشاكل عائلية ، و من خلال تصريح والديها قالوا : إنها كانت طبيعية منذ الصغر في كل شيء سواءا في الولادة أو الرضاعة أو النوم أو الأكل .

علاقتها بمعلمتها كما هو في الاستمارة رقم 02 : علاقة عادية وهي قليلة الحركة داخل القسم ، لديها خط واضح و جميل لذلك فالصعوبات التي تعانيمنها التلميذة رونق تكمن في المواد الشفوية خلافا على المواد الكتابية .

لذلك نجد أن هذا المرض له عدة أسبابأهمها :

فالاضطرابات النطق يصعب تحديد سبب معين لاضطرابات النطق نظرا لأن الاطفال الذين تظهر لديهم هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعاليا أو عقليا أو بدنيا ، ايضا يمكن بسبب الاعاقة السمعية بالإضافة إلى صوت زائد إلى الكلمة ، و ربما يسمع الصوت الواحد و كانه يتكرر مثل : سلام عليكم ← سلام عليكم

الحلول المقترحة :

التلميذة زيدي رونق، حالة من بين الحالات التي صادفناها ، لكنها تختلف عن البقية لكون ما تعانيه اكبر و أشد، فهي تبدل معظم الحروف ، و هي تدرك ذلك جيدا ، تفرق بين الحروف لكنها تخطا في النطق ، لذا ينبغي أن تحول إلى طبيب مختص يشخص حالتها و يصف لها العلاج المناسب .

خلاصة عامة:

نستنتج من كل ما سبق أن الفرق بين التلاميذ هي التلميذة الأولى سندس تعانيمن إصابة في الحلق و المعلمة تقول إنها تعانيمن مرض نفسي ، اما التلميذةالثانية وهيبة فهي كانتتعانيفي الصغر من التوحد ، و ايضا هي كثيرة الحركة داخل القسم اما التلميذة الثالثة رونق فهي تعانيمن عيب الأبدال ، لذلك ففي اي حالة من الحالات يجب فحص كلي لأعضاء النطق و لأعضاء الصوتية من قبل الطبيب المختص ، اضافة إلى اجراء اختيار صوتي لمخارج الحروف يشمل الصواتم الأمامية و الصواتم الخلفية .

علاج الأمراض اللغوية بصفة عامة

أول خطوة يقوم بها المختص النفسي استبعاد العيوب يأخذ رأي الطبيب المختص في الأنف ، الأذن ، الحنجرة .

بعد الفحص و التأكد من خلويه من العيوب العضوية يبقي احتمالات :

ـ الاحتمال الأول : وظيفي يوجه الى أخصائي النطق و الكلام .

ـ الاحتمال الثاني : يكون بسبب اضطرابات نفسية كالقلق ، التوتر ، الخوف .

و هنا يتكفل به المختص النفسي .

ـ الاحتمال الثالث : يكون بسبب عوامل اجتماعية تتمثل في تخلي الأهل عن الطفل من الصغر ، القلق الزائد من قبل الوالدين على الطفل ، فقدان القدرة على التعبير (الحبسة او الأفازيا) ، العيوب الناتجة عن نقص القدرة السمعية او القدرة العقلية .[1]

تشخيص الاضطرابات :

يتم اجراء التشخيص بواسطة أحد أخصائي الصحة المدربين على تقييم الأطفال و البالغين الذين يعانون اضطرابات كلامية و لغوية (أخصائي أمراض التخاطب و اللغة و علاجهم)

يراقب أخصائي امراض التخاطب و اللغة الشخص البالغ او الطفل عند التحدث في مواقف مختلفة سيفحصك طبيبك فحصا بدنيا و عصبيا على الارجح ، و يختبر قوتك و شعورك و ردود افعالك

[1]–استنادنا على قول الدكتور رضوان هارون ، مختص في علم النفس اللغوي ، جامعة الجزائر العاصمة.

، و يسمع نبضات قلبك و الاوعية الدموية في رقبتك ، و سيطلب غالبا فحصا بالأشعة عادة ما يكون تصوير بالرنين المغناطيسي ، ليحدد سريعا سبب فقدان القدرة على الكلام.

و على الارجح سوف يخضع المريض ايضا للفحوصات و الملاحظات غير الرسمية لتقييم مهاراته اللغوية مثل قدرته على :

ـ تسمية أغراض شائعة .

ـ المشاركة في المحادثات ـ فهم الكلمات و استخدامها بشكل صحيح .

ـ الرد على الاسئلة المتعلقة ببعض الأشياء المقروءة او المسموعة

ـ تكرار الكلمات او الجمل ـ الرد على الاسئلة التي يجاب عنها بنعم او لا و الرد على الاسئلة التي ليس لها اجابات محددة مما يتعلق بالأشياء العامة.

عادة ما يتم من قبل أخصائي النطق و التخاطب حيث سيأخذ في اعتباره مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك :

التاريخ الطبي ـ التاريخ العائلي ـ تحليل السلوك ـ تقييم القدرات اللغوية .[1]

[1]-رعاية المريض و المعلومات الصحية ، الأمراض و الحالات ، التلعثم ، التشخيص ، و العلاج

علاج الاضطرابات

علاج التأتأة

ليس علاج التأتأة سهلا ميسورا و خاصة في الحالات التي طال إهمالها ، فقد تتقلب بعد حقبة من الزمن إلى عادة متأصلة تلازم الفرد في حديثه ، فاذا كان طفلا صغيرا اغلب على امره فيتعثر و يتلعثم و تختلف استجابات الآباء و الأمهات لهذا التعثر في النطق في المرحلة الأولى من الطفولة و الطرق العلاجية التي يقدمها الاخصائيون و هي على مباشرة المصاب على تعويده على جلسات خاصة ، و أولى تلك الطرق ، أن ندربه على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة داخل الفم و خارجه ثم نتبع ذلك بتدريبه على نطق حرف السين و يستعان على ذلك بمرآة توضع امامه أثناء التدريب حتى يقارن من ما يقوم به الناس و ما يقوم به هو أثناء نطقه للحروف فيتبين له الفرق فيتيسر له تحقيق التوافق بين القدرة الحركية و القدرة البصرية و يحسن على تزايد هذه الجلسات العلاجية عن مدة لا تتراوح بين 20 و 30 دقيقة و الا اجهد المصاب.[1]

و هي الأخطاء في إنتاج المفردات و قد تكون ظاهرة طبيعية عند تعلم إنتاج الأصوات حتى مرحلة دخول المدرسة و قد يكون هناك خلل واضح يؤثر في النمو الطبيعي للغة و يشمل اضطرابات النطق الأبدال و الحذف ، التشويه و الاضافة .

1_ الإبدال : هو ابدال صوت لغوي باخر و اشهر حروف الأبدال هي (س،ص، ذ، ش،ج،ر)

أن (س) أساس للحرف (ص) المفخمة و (ز) الرفقة (ش) أساس للحرف (ج)

(ل) أساس للحرف (ر)

[1] –مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، دار مصر للطباعة ، ص 120_121

فلو افترضنا إن الطفل يبدل صوت (س) إلى (ثاء) فيمكن للمعالج يقرن الحرف (س) مع حروف العلة لكي تسهل عملية نطقه سا، سو، سي تتكرر هذه العملية إلىإن يتقن الطفل ذلك

ـ نضع الحرف في جملة تحتوي جميع كلماتها على حرف (س) مثل سافر بسام إلى سوريا ليدرس

2ـ الحذف : هو حذف صوت لغوي ضمن الكلمة أو المقطع ضمن الكلمة فمثلا ينطق الطفل تفاحة ـ فاحة

يتركز العلاج على التعليم الموسيقي و التنغيم و تقسيم الكلمة إلى قسمين لتسهل على الطفل و يجري التركيز بشكل أساسي على الحرف المحذوف أو المقطع المحذوف فيمكن تقسيم تفاحة إلى ت/ فاحة و تكرر بتنغيم و يمكن ربط الحروف المحذوفة بحركة أو اشارة .

3ـ الاضافة : هو اضافة صوت زائد إلى الكلمة ، يمكن علاجه بتدريب الطفل على قول الكلمة بدون اضافة ، و يمكن إن يستخدم المعالج المرآة لينطق الكلمة بدون اضافة و بوضوح ، و يطلب من الطفل محاكاته أو ممكن ينطقا الكلمة بلا اضافة معا بصوت مرتفع ثم يخفض المعالج من صوته ليكون صوت الطفل هو الطاغي و يمكن إن يتدرج بتقليل الصوت إلىإن يبقى نطق الطفل فقط.

4ـ التشويه : نطق الصوت بشكل غير صحيح لكنه قريب من الصوت العادي مثل مكنسة ـ مكنثة يمكن تقسيم الكلمة و يمكن للمعالج إن ينطق الكلمة بشكل صحيح امام الطفل و يطلب منه تقليده و يقوم بتدريبات متعددة كان يطلب من الطفل تقليده أو تجزأ الكلمة إلى قسمين و يطلب منه محاكاته لكل جزء ، أو يمكن إن يقوم المعالج مع الطفل بنطق الكلمة مرات عديدة ، و بعد

إنيدرك المعالج صواب نطق الطفل يقلل من صوته بشكل تدريجي ليعلو صوت الطفل عليه إلىإن يبقى الطفل لوحده .[1]

علاج الخمخمة : يتبين من دراسة هذا الموضوع كما شخصناه إن الناحية العلاجية تنحصر في الادوار التالية :

ـــ يحتاج المصاب إلى تمرينات خاصة لضبط عملية إخراج الهواء و يجب إن يتعود المصاب على إخراج الهواء من أنفه ،لأنه هو المادة الخام التي تتكون منها الحروف المتحركة و الساكنة عدا حرفي الميم و النون و العلة في هذه الحالات هي إن سقف الحلق الرخو مصاب بشكل لا يسمح له بتأدية وظيفته فيتسرب الهواء إلى الفجوة الأنفية في الوقت الذي تقتضي طبيعة تكوين الحروف المتحركة .

يضاف إلى ذلك أن المريض يحتاج إلى تمرينات اخرى خاصة بجذب الهواء إلى الداخل ، على أن تكون الشفاه في حالة استدارة ، و يحتاج المصاب إلى تمرينات اخرى خاصة بالنفخ ( ) بواسطة أنابيب اسطوانية زجاجية خاصة و الغرض من هذه التمرينات تعويد المريض على استعمال فمه في دفع الهواء إلى الخارج ، على أن يمكن أن تجري هذه التمرينات على هيئة لعب كإطفاء عيدان الثقاب المشتعلة ، أو نفخ قطعة صغيرة من الورق.[2]

[1] –قحطان احمد ظاهر ، مدخل إلى التربية الخاصة ، الطبعة الثانية 2008 ، دار وائل للنشر و التوزيع .الاردن ـــ عمان ، ص 369_371

[2] –مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، دار مصر للطباعة ، ص 103_104

نصائح و إرشادات :

هناك خطوات ينصح للوالدين باتباعها لمساعدة الطفل و التي تشتمل :

ـ التحلي بالصبر معه قدر الامكان، و توفير جو هادئ في المترل .

ـ تجنب الطلب منه التحدث بدقة، أو بشكل صحيح في جميع الأوقات .

ـ تجنب التصحيحات ، الانتقادات أو التعليقات (مثل تحدث ببطء ، خذ وقتك ، خذ نفس عميق

ـ تجنب جعله يتحدث ، أو يقرأ بصوت عال عندما يكون غير مرتاح أو عندما تزداد التأتأة، الفأفأة ...الخ

ـ عدم مقاطعته أو اجباره بالتحدث من جديد ، أو بالتفكير قبل التحدث .

ـالتحدث ببطء و وضوح عند مخاطبته أو مخاطبة الاخرين في حضوره

ـ المحافظة على اتصال العين عند التحدث معه اصرف انتباهه لشيء اخر عندما يبكي ولا تدعه يتحدث .

ـ تجنب مقارنته بالأخرين ، خاصة عند الطلب منه بالقيام بأعمال معينة .

ـ التعاون مع المعالج ، وذلك بالحرص على التدريبات المترلية بانتظام.[1]

ـ عرض الطفل على طبيب متخصص لعلاجه إنكان السبب عضويا مع الاهتمام بتغذيته

[1]-وزارة الصحة ، صحة الطفل ـ التأتأة ـ الادارة العامة للتثقيف الاكلينيكي .

ـــ تحفيظ الطفل القرآن الكريم أو على الاقل السور القصار منه كي يستقيم لسانه ، و يصح نطقه للحروف .

عدم القسوة الزائدة و التدليل الزائد للطفل

ـــ الانتظار حتى ينطق الطفل بما يريد و يعبر عنه بما شاء ، و عندما ينطق ينبغي تحمله و الصبر عليه خاصة عندما يجد مشقة في التعبير عن نفسه أو عمن حوله .

ـــ لا سخرية و لا ضحك على كلمة غريبة ينطقها الطفل لكي لا يصاب بإحباط و خوف من إن يخطئ فيكون منه بعد ذلك إلا ينطق أمام أحد شيء ، ولكن ينبغي إن نثبت الثقة و الطمأنينة في نفسه .

ـــ الاستماع إلى الطفل باهتمام و اعطاءه العناية الكافية حتى يعبر عن نفسه بمنطقه هو لا بمنطق الكبار .ـــ تدريب الطفل على الاسترخاء و التحدث ببطئ.[1]

[1] –بهاء الدين سلمان احميد ، عيوب النطق و مشكلات التخاطب .

خاتمة

خاتمة

نستنتج من خلال هذا الموضوع أن عيوب النطق عند الطفل كثيرة و متنوعة ، لذلك اردنا خاتمتنا أن تكون عبارة عن استنتاجات أوردناها في عناصر كانت كالتالي :

- عملية النطق عملية معقدة تؤدي بدورها الى احداث اضطراب في الهواء المحيط .
- اضطرابات النطق لها اسباب كثيرة و متنوعة منها عضوية : تكمن في قصور النمو لبعض الأعضاء او تشوهات في الجهاز النطقي مثل انحرافات الفم و الاسنان و شق الحلق و فقدان السمع .
- نفسية : كفقدان الذاكرة مثلا نتيجة الصدمات النفسية العنيفة و القلق و الحرمان .

_ اجتماعية : تخلي الأهل عن الطفل ، الجو العائلي ، ضعف ثقافة الأسرة .

_ اهم عيوب النطق و مشاكله عند الطفل هي التأتأة و اللثغة و الحبسة و كيفية علاجهما

_ دور الأسرة في تصحيح مخارج الحروف لطفل و كذلك الطبيب و المعلم .

_ ادماج الطفل في الأسرة و المجتمع و تخليصه من مخاوفه و انطوائه على نفسه .

_ مراقبة الطفل و تقويمه و تصويبه .

_ تعليم الطفل على تقوية الثقة بنفسه .

_ عدم الافراط في الحنان لدى الطفل و خاصة من طرف الام .

_ عدم التفرقة في المعاملة بين الأولاد كي لا تخلق الغيرة بينهم و هذا ما يتسبب في عيب من عيوب النطق .

ـ التحلي بالصبر .

ـ تجنب مقارنته بالأخرين .

ـ التعاون مع المعالج و ذلك بالحرص على التدريبات المترلية بانتظام .

ـ المواظبة على حصص العلاج لطفل خاصة من طرف الوالدين .

ـ افهام الطفل بأهمية الحصيلة الكلامية في النمو و تقدمه في المجتمع و تشجيعه على بذل الجهد و العطاء .

ـ العلاج الجماعي و كذلك العلاج باللعب و تشجيع النشاط الجسمي و العقلاني .

ـ تصويب نطق الطفل و تعويده على القراءة و ذلك من خلال تحفيظه للقرآن الكريم .

لذلك تعتبر الارشادات الأسرية جزءا من الخطة العلاجية و هذا الجزء يهدف الى اشراك افراد الاسرة في التأهيل اللغوي لطفل .

و اذا كان الطفل معرضا الى هذا الاضطراب يجب عرضه على اطباء مختصين في هذا المجال كأطباء نفسانيين او طبيب عام .

و نجد انه من الضروري العمل بين الأسرة و المعلمين لتقليل من هذا التأخر بتوفير الجو المناسب لطفل حتى لا يحس بأنه مختلف عن باقي أقرانه .

ملخص:

عيوب النطق كثيرة و متنوعة ، لها اثر كبير على حياة الطفل، فهي تعتبر من اعقد العمليات تؤدي بدورها الى احداث اضطرابات في الهواء المحيط و لها أسباب كثيرة منها: عضوية تكمن في قصور النمو لبعض الاعضاء و نفسية كفقدان الذاكرة نتيجة الصدمات العنيفة و القلق و الحرمان أو اجتماعية كتخلي الأهل عن الطفل أو ضعف ثقافة الاسرة و من أهم عيوب النطق و مشاكله عند الطفل هي التأتاة و اللثغة و الحبسة و اللجلجة و التهتهة و تلعب الأسرة دور كبير في تصحيح مخارج الحروف لطفل بالإضافة إلى عرضه على أطباء مختصين في هذا المجال كأطباء نفسانيين او طبيب عام.

Résumé :

Les troubles de la parole sont nombreux et variés, ont un grand impact sur la vie de l'enfant, car ils sont considérés comme l'une des opérations les plus complexes qui à leur tour conduisent à des perturbations de l'air ambiant et ont de nombreuses causes, notamment: l'appartenance au déficit de croissance de certains organes et psychologiques tels que la perte de mémoire à la suite de chocs violents, d'anxiété et de privation Ou sociale, comme l’abandon de l’enfant par les parents ou la faiblesse de la culture familiale. L’un des plus importants défauts de langage et problèmes pour l’enfant est le bégaiement, le bégaiement, l’aphasie, l’agitation et la paresse. La famille joue un rôle majeur dans la correction de la lettre sortant d’un enfant en plus de la présenter à des médecins spécialisés dans ce domaine en tant que psychiatres Ou un médecin généraliste.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع :

القرآن الكريم:

المصادر:

ـإبراهيم أنيس و أخرون ،معجم الوسيط ، دار المعارف بالقاهرة، ط2 1973 جزء الثاني.

ـ القيومي ، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير ، عبد العظيم الشناوي ، دار المعارف القاهرة 1977.

ـالمبرد الكامل ، محمد أبو الفضل إبراهيم، جزء الثاني.

ـ إبراهيم الحربي ، المحيط في اللغة (شفه و غريب الحديث).

المراجع العربية:

ـ أحمد حساني ، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، حقل تعليمية اللغات .

ـأحمد حولة ، الأرطوفونية ، علم اضطرابات اللغة والكلام و الصوت.

ـأمل باقر جبارة ، عيوب النطق و الكلام عند الطفل ، مظاهرها ،أسبابها ، علاجها.

ـ أحمد حابس،و أخرون ، الحبسة و أنواعها ، دراسة في علم أمراض الكلام و عيوب النطق.

ـالحسن ابن عبد الله بن سينا ، أسباب حدوث الحروف ،مطبعة المؤيد ، مراجعة طه عبد الرؤوف.

ـباسم مفضي المعايطة ، عيوب النطق و أمراض الكلام ، دار الحامد للنشر و التوزيع 2010 ،ط1 ،2011

_بهاء الدين سليمان حميد ،عيوب النطق و مشكلات التخاطب.

_حنفي بن عيسى ، علم النفس اللغوي ، فصل أمراض الكلام .

_ حمزة جبايلي، مشاكل الطفل و المراهق النفسية، دار اسامة للنشر و التوزيع 1432_2011

_ديديسيه يورو، اضطرابات اللغة ،منشورات عويدات ط1 _ بيروت لبنان 1997

_قاسم عاشور و محمد فؤاد الحوامدة ، أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية و التطبيق ، دار المسيرة عمان 2003

_رشدي أحمد طعيمة ، المهرات اللغوية و مستوياتها تدريسها و صعوباتها،طبعة 1 .

_رحاب ولي الدين ، علاج اضطرابات الكلام و اللثغة (اللدغة) .

_زينب محمود شقير ، اضطرابات اللغة و التواصل، الطفل الفصامي، الاصم، الكفيف ، التخلف العقلي .

_ زين كامل الخويسيكي،الأصوات اللغوية .

_ سمير شريف استيتيه، الأصوات اللغوية ،رؤية عضوية و نطقية و فزيائية.

_سعدون محمود الساموك، مناهج اللغة العربية و طرق تدريسها ، الدكتورة علي جواد الشمري ، دكتورة طرائق تدريس العربية الاسلامية ، الجامعة الاردنية ، دار وائل للغة و التوزيع ، الطبعة الأولى 2005.

_ سعد عبد العزيز مضاوح ، دراسة السمع و الكلام ، صوتيات اللغة من الانتاج إلى الادراك ،ط1 2013

ـ سميحان الرشدي ،التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام .

ـ صالح نصيرات ، طرق تدريس العربية ،دار النشر و التوزيع ،عمان ـــ الاردن ، الطبعة الأولى 2006

ـعبد الحميد فايد ن رائد التربية العامة و اصول التدريس .

ـعبد القادر عبد الجليل ،الأصوات اللغوية ،دار الصفاء للنشر و التوزيع ،طبعة 1 ،1998_1418.

ـ عبد الرحمان الحاج صالح ، اثر اللسانيات في النهوض بمستوى مدرسي اللغة العربية ، جامعة الجزائر .

ـعبد المجيد الشريف ، التربية الخاصة في البيت و المدرسة الأنجلو المصرية ، الطبعة2007،1 .

ـعبد العزيز غلام ، عن علم التجويد القرآني في ضوء الدراسات الصوتية الحديثة ط1 ،1990

ـ عبد التواب مرضي ،حسن الأكرث ،عيوب النطق ن دراسة في كتاب الكامل للمبرد .

ـفيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطراب النطق و الكلام ، دار المريخ للنشر ، الرياض ـــ المملكة السعودية .

فيصل العفيف ، اضطرابات النطق و اللغة ، مكتبة الكتاب العربي .

ـفرانس السليتي، فنون اللغة، المفهوم، الأهمية و المعوقات، البرامج التعليمية، ط1 ،1429ـــ 2008

ـفاتح مرزوق،المشافهة و أثرها في ترخيص الملكة اللغوية لدى المتعلم .

_ قحطان احمد الظاهر ، مدخل إلى التربية الخاصة ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الطبعةالثانية 2008،

_كامل عبد السلام الطراونة ،المهارات الفنية في الكتابة و القراءة و المحادثة، دار اسامة للنشر و التوزيع ، عمان ـــالاردن ،ط1 ،2013

_محسن عطية، الكافي في أساليب اللغة العربية ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى 2006،

_محمد منير حجاب ، الاسس العلمية لكتابة الرسائل الجامعية ، دار الفجر للنشر و التوزيع ،ط4 ،2007 .

_مصطفى فهمي ،أمراض الكلام .

_مازن الوعر قضايا أساسية في علم اللسانيات الحديثة .

_ موفق حميداني ، علم نفس اللغة من منظور معرفي ،دار المسيرة للنشر و التوزيع ، جامعة عمان العربية ، الدراسات العليا ،ط1 ،2004 ـ1425

_محمد محمود النحاس ، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة .

_محمد النويبي ، محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الاطفال العاديين و ضعاف السمع ، دار الصفاء للنشر و التوزيع 2009 ،ط1 2010 ـ1431

_محمد مكي نصر ، نهاية القول الفيد في علم التجويد ،مصطفى الحلبي .

_ نعيمة غازلي ، اللغة اشكالها ، مجالاتها ، خصائصها ، وظيفتها و التأتأة من اضطراباتها ، جامعة مولود معمري تيزي وزو 23:49 ـ09 ـ2020

_نايف معروف ، خصائص اللغة العربية و طرائق تدريسها .

_نايفة قطامي ، تطور اللغة و التفكير لدى الطفل ، الشركة العربية المتحدة لتسويق التوريدات 2008

_ نبيل عبد الهادي عبد العزيز ابو حشيش ، خالد عبد الكريم سندي ، مهارات في اللغة و التفكير ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط1 ،2003 ، ط2 ،2005 .

فهرس الموضوعات

الفهرس

كلمة شكر

الإهداء

مقدمة : .....أ

مدخل : 02

الفصل الأول : عيوب النطق و الأمراض اللغوية

المبحث الأول : مفهوم عملية النطق 23

المبحث الثاني: أسباب اضطرابات النطق 24

_ عضوية (جسدية).....24

_ نفسية 25

_ اجتماعية بيئية 27

المبحث الثالث : أهم عيوب النطق 30

1_ الحبسة (الافازيا).....31

أنواعها : الحبسة الحركية أو اللفظية 32

الحبسة الحسية 33

2_ الحبسة النسيانية.....34

التأتأة.....42

3_ اللثغة 44

4_ اللجلجة 47

5_ التهتهة 51

الفصل الثاني: اثر عيوب النطق على الطفل السنة أولى ابتدائي

*_ المبحث الأول : _ العمل التطبيقي 73

_ الطفل السنة الأولى ابتدائي (نموذجا) 77

_ تشخيص الحالة 81

*_المبحث الثاني: علاج عيوب النطق 96

_ علاج الأمراض اللغوية بصفة عامة 96

_ تشخيص الاضطرابات 96

_ علاج الاضطرابات (الحبسة _ التأتأة_ اللثغة _ اللجلجة) 98

*_ المبحث الثالث : نصائح و ارشادات 101

خاتمة : 104

قائمة المصادر والمراجع: 107