جامعة عبد الرحمن ميرة ـ بجاية ـ
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

اضطرابات النطق والكلام

اللجلجة والتأتأة نموذجاً

ـ دراسة ميدانية في مركز علم النفس البيداغوجي بأوقاس ـ

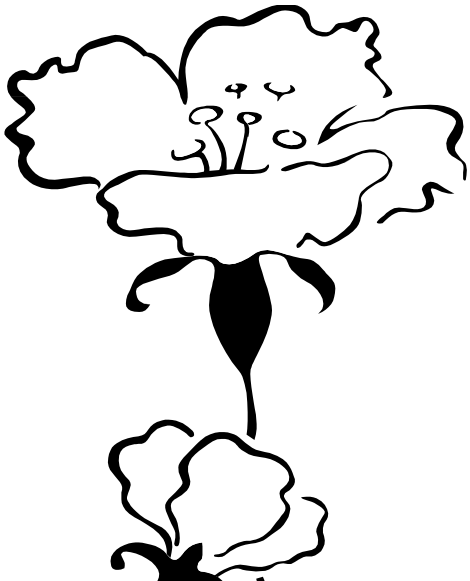
مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: علوم اللسان

إعداد الطالبين :
* سعدان خليفة
* صايت زوبير

إشراف الأستاذة:
مدواس زينة

السنة الجامعية
2014-2013



إهـــــداء

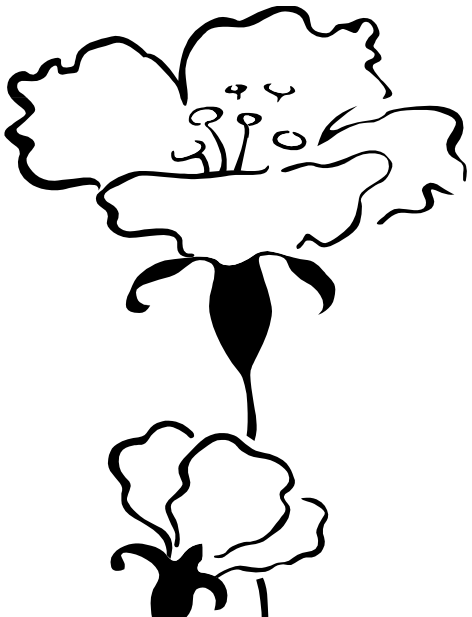
أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

والديّ الكريمين

كل من ساعدنا

كل أصدقائي

زوبيـــــر



إهـــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

والديّ الكريمين

عائلتي...

كل من علّمني حرفا...

جميع الزملاء

خليفـــــــة

كلمـــة شكـــر

يسعدنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إعداده، ونخصّ بالذكر الأستاذة

المشرفة زينة مدواس التي كان لها الفضل بمراجعتها وإبداء ملاحظاتها القيمة.

زوبيـــرو خليفـــــــة

بسم الله الرحمن الرحيم

الفصل الثالث

دراسة تطبيقية حول الاضطرابات النطقية في مركز علم النفس البيداغوجي "بأوقاس"

الفصـل الثانـي

دراسة نموذج اللجلجة والتأتأة

الفصل الأول

الاضطرابات النطقية

خاتـــــــــمة

مقدمـــــــــــة

مدخـــــــل

قائمة المراجع

الفهـــــرس

تعتبر اللغة من الموضوعات الهامة التي شغلت القدامى والمحدثين من علماء اللغة، بحيث تعد من الموضوعات التي اتخذتها اللسانيات موضوعا للدراسة العلمية. ثم تبعتها علوم أخرى في هذا المجال، فكان من نتائج هذا الاحتكاك أن برزت علوم أخرى مثل: اللسانيات الاجتماعية، اللسانيات الحاسوبية، اللسانيات النفسية، إذ تعتبر هذه الأخيرة من أحدث التخصصات اللسانية في الدرس اللغوي الحديث، فأصبحت تشكل حلقة وصل بين اللغة والنفس البشرية، إذ ركزت اهتمامها بظاهرة الكلام وما له من صلات نفسية وعقلية داخل الكيان البشري، لذلك نجد من المجالات التي اهتمت بها اللسانيات النفسية: اكتساب اللغة وتعلمها، الذاكرة واللغة، الدلالة اللغوية، القضايا اللغوية اضطرابات اللغة والكلام.

حيث تعتبر المراحل الأولى من حياة الطفل ذات أهمية كبيرة في نموّ الكلام عند الطفل لذا نجد دراسات وأبحاث كثيرة تنص على ذلك، أي يجب الحرص على هذه المراحل من أجل السير العادي لنموّ القدرات اللغوية كالكلام والذكاء عند الطفل ، لذلك نجد أطفال يعانون اضطرابات على مستوى الكلام والتعبير الشفهي (تأخر الكلام) الذي ينجم عن اختلال التوازن بين المراحل السابقة الذكر. لهذا حاولنا أن نجعل إشكالية موضوع نا هذا الموسوم بـ "الاضطرابات النطقية لدى الطفل، اللجلجة والتأتأة نموذجان، دراسة ميدانية في مركز علم النفس البيداغوجي لأوقاس"، كالتالي:

ـ هل يساهم عامل السّن في تطوّر أو زوال الاضطرابات النطقية؟

وللإجابة على هذا السؤال، ارتأينا أن نقدم مجموعة من الفرضيات التي يمكن أن تجيب على الإشكالية المطروحة في هذا البحث، وتتمثل هذه الفرضيات فيما يلي:

* ربما يلعب السّن دوراً في تفاقم وتطوّر الإصابة بالاضطراب في النطق.
* ربما يؤدي التقدم في السن إلى زوال الإصابة بالاضطراب في النطق.
* ربما السّن ليست له علاقة أبداً بتطوّر أو زوال الإصابة بالاضطراب في النطق والكلام.

أما فيما يخص سبب اختيارنا لهذا الموضوع فيتمثل في كوننا مقبلين على مهنة التعليم، فوجب علينا معرفة الجوانب المختلفة للطفل والتعرف على مختلف الاضطرابات التي تعيقه

اكتساب اللغة بشكل صحيح وسليم، كما أننا نميل إلى مثل هذه البحوث، خاصة أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على أهم اضطرابات النطق والكلام والتعرف على أسبابها أيضا من أجل مساعدة التلاميذ والأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات للتخلص منها أو على الأقل التقليل منها ، من خلال إتباع برنامج علاجي معين ، خاصة وأننا نتعامل مع فئة المتخلفين عقلياً في بحثنا هذا.

وبما أن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث أن يختار منهجاً معيناً في الدراسة، فقد اتبعنا المنهج الوصفي المدعم بالتحليل والإحصاء، فهو الأنسب لمثل هذه الدراسة، الذي يهتم بوصف الظاهرة اللغوية كما هي وتحليلها وتفسيرها ثم الوقوف على أهم تصنيفات اضطرابات الكلام مع ذكر أساسها وأهم مظاهرها وطرق علاجها.

ولإنجاز هذا البحث اعتمدنا على مجموعة من المصادر والمراجع رغم الصعوبة التي واجهتنا من أجل الحصول عليها وهذا راجع لقلة المراجع التي اهتمت بموضوع بحثنا في المكتبة الجامعية ـ بجاية ـ .

ولقد قسمنا موضوعنا هذا إلى مقدمة ومدخل وثلاثة فصول وخاتمة ، ففي المقدمة تحدثنا عن موضوع البحث وأسباب اختيارنا له، كما قدمنا فيها لمحة عن عناصر البحث والصعوبات التي واجهتنا، أمّا فيما يخص المدخل فقد تحدثنا عن اللغة وأهميتها كتمهيد للدخول في الموضوع وهذا باعتبار اللغة الأساس في موضوع الدراسة، أما في الفصل الأول فقد تحدثنا فيه عن الاكتساب اللغوي، مفهومه ومراحله، كما تطرقنا إلى الإشارة إلى العلاقة بين الاكتساب اللغوي وعلم النفس.

أما فيما يخص الفصل الثاني فكان الحديث عن الاضطرابات النطقية وأسبابها وأعراضها، كما تطرقنا إلى عرض الاضطرابات النطقية الشائعة لدى الأطفال، ثم اتخذنا التأتأة واللجلجة نموذجين للدراسة.

كما خصصنا الفصل الثالث للدراسة الميدانية، حيث عرضنا فيه المنهجية المتبعة لهذه الدراسة والتعريف بمكان إجراء البحث وظروفه، ثم وصف عينة بحثنا هذا والوسائل التي

استخدمناها، ثم قمنا بتحليل الاستبيانات، وتوصلنا بعد تحليل المدونة والاستبيانات إلى نتائج حصرناها ولخصناها في الخاتمة.

مدخل:

تعتبر اللغة الإنسانية نظاماً مبنياً على التمثيل، وهو تمثيل يتبادله أبناء الجنس الواحد فيما بينهم، وعلى هذه الخصوصية الوظيفية للغة، المتمثلة في التواصل، تنطبق خصوصية بنوية تشكل ما يسمى علم النحو.

ولمّا كانت دراستنا هذه التي تحمل عنوان اضطرابات النطق والكلام، متعلقة بموضوع اللغة بشكل عام. تطرّقنا إلى عرض مختلف التعاريف التي جاء بها مختلف اللغويين لها، ثم اتبعناها بعرض موجز لوظائف اللغة، ثم أردفناها بالحديث عن الاكتساب اللغوي ومراحله كتمهيد للدخول في لبّ الموضوع المتمثل في الاضطرابات النطقية وهو ما سنراه في الفصول القادمة إن شاء الله.

مفهوم اللغة:

"هي مصطلح أساسي في الدراسات اللسانية الحديثة والقديمة العربية والغربية في المعاجم والقواميس ذات الاختصاص اللغوي منذ الإرهاصات الأولى للدراسات اللسانية"[1].

وإذا أتينا للتفصيل في التعاريف التي قالت بهذا المصطلح ولاستقصائها لوجدنا تعريف "سوسير" كأشهرها، الذي حدّد مفهوماً للغة من خلال التقابل بين الاجتماعي والفردي، بحيث فرّق بين اللغة والكلام.

فاللغة إذن: "نتاج اجتماعي لملكة الكلام، ومجموعة من المواضعات يتبناها الكيان الاجتماعي، ليمكن الأفراد من ممارسة هذه الملكة"[2].

كما عرّفها ابن جنّي بقوله: "حدّ اللغة أصوات يعبّر بها كل قوم عن أغراضهم"[3].

---

[1] جورج مونان، تاريخ علم اللغة "منذ نشأتها حتى القرن العشرين"، د.ط، تر: بدر الدين القاسم، مطبعة جامعة دمشق ـ سوريا، سنة 1972، ص 151.

[2] ـ فردينان دي سوسير، دروس في الألسنية العامة، تع: صالح القرمادي، محمد الشاوش ومحمد عجينة، الدار العربية للكتاب، ط 2 ص 29.

[3] ـ أبو الفتح عثمان ابن جني، الخصائص، تح: محمد علي النجار، ط 3، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1982، ص34.

وقد تناول هذا التعريف ثلاثة عناصر هامة وهي: [1]

ـ الأصوات: موجودة في كل اللغات نحو ما هو عليه الحال في اللغة العربية مثلاً. فبالرغم من تداخل بعضها مع بعض في اللغات ذات الأصل الواحد نحو اللغات السامية، إلا أنّها تبقى محدودة في كل لغة.

ـ مصطلح القوم أو الجماعة اللغوية الواحدة: فلكل جماعة من الناس لغة خاصة بهم وفي استعمالاتهم وتداولاتهم.

ـ الأغراض: فالإنسان يستعمل اللغة لأغراض معينة، كالتعبير والتبليغ وغيرهما.

كما قدم العالم الأنتربولوجي "إدوارد سابير" تعريفاً للغة، بقوله: "اللغة ظاهرة إنسانية وغير غريزية لتواصل العواطف والأفكار والرغبات عن طريق نظام من الرموز الصوتية الاصطلاحية"[2].

ومن خلال هذا التعريف يتضح لنا أن اللغة: نظام بشري غير غريزي، للتبليغ الأفكار والأحاسيس والرغبات بواسطة رموز مستح دثة بطريقة إرادية، فاللغة إذن هي رموز وضعها واصطلاحها البشر بطريقة إرادية من أجل التواصل فيما بينهم، وهكذا ننفي النزعة الغريزية في اللغة.

كما تطرق "نوعم تشومسكي" إلى تعريف اللغة بقوله: "اللغة ملكة فطرية عند المتكلمين بلغة ما لفهم وتكوين جمل نحوية"[3].

وهذا التعريف يضع بين أيدينا عدة حقائق جديدة عن اللغة وهي:

ـ الإنسان مزود بقدرة لغوية فطرية تمكنه من استخدام اللغة.

ـ أن الجمل وليس المفردات هي محور نشاط الاتصال الإنساني أداءً وفهماً.

ـ اللغة وسيلة لفهم العقل البشري.

---

[1] ـ حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، د.ط، مصر، 2003، ص 112.
[2] ـ حلمي خليل، اللغة والطفل، دراسة في ضوء علم اللغة النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، ص 48.
[3] ـ المرجع نفسه، ص 48 ـ 49.

ومن خلال هذه التعاريف السابقة التي جاء بها مختلف الباحثين رغم اختلافهم فيها، إلاّ أنهم يتفقون على أن اللغة: "نظام من الرموز الصوتية، تختزن في أذهان أفراد الجماعة اللغوية الواحدة، وتستخدم للتواصل بين أبناء المجتمع"[1].

وإذا أردنا لهذه الدراسة أن تعنى باضطرابات اللغة، فسنحدّد الاضطرابات كما تبدو أثناء النطق، باعتبارها اضطراباً في مسلك تعبيري ناشئ عن عوامل مختلفة. يؤثر على عملية التواصل والاتصال بين الأفراد. ليفقد اللغة وظائفها الأساسية التي سنتحدث عنها فيما يلي:

أهمية اللغة:

إن اللغة هي أكثر المظاهر شيوعاً في المجتمعات البشرية، فأهميتها تظهر في العديد من الوظائف التي تخدمها وتتمثل هذه الوظائف في الوظيفة التعبيرية أو الانفعالية والوظيفة الندائية والوظيفة المرجعية والوظيفة التواصلية. وهذا حسب رأي "جاكسون" أما "كلين" [2] ويرى أن اللغة تخدم ثلاثة أدوار هي:

ـ التواصل والتفاعل مع الآخرين.

ـ تسهيل عمليات التفكير.

ـ تسهيل عمليات استدعاء معلومات خارج نطاق مخزون الذاكرة.

أما "هاليداي" فقد حدد الوظائف الممكنة التي يمكن أن تخدمها اللغة وتتمثل فيما يلي[3]:

اللغة وسيلة لتعبير عن الحاجات والدوافع والرغبات، إذ من خلالها يتم التفاعل والتواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى ما تلعبه اللغة من دور في الإثبات هوية الفرد إذ تمكنه من التعبير عن آرائه ومواقفه، كما تؤدي وظيفة الأمر والتوجيه العملي لسلوك الآخرين، إضافة إلى كونها إحدى وسائل التعلم والاستكشاف ونقل الثقافة والتراث الحضاري بين الشعوب.

---

[1] ـ حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ص 112 - 113.

[2] ـ أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، سنة 2009، ص 72.

[3] ـ المرجع نفسه، ص 72 - 77 (بتصرف).

1 ـ علاقة علم النفس بعلم اللغة:

إن علم النفس هو علم يدرس سلوك الفرد الذي يتشكل خلال عملية التفاعل بينه، وبين المنبهات الطبيعية، كما أنه يهدف إلى فهم السلوك وتفسير، والتنبؤ بحدوثه، وإن أمكن فضبطه والتحكم فيه وقد حاول علم النفس أن ينسق مفاهيمه مع العلوم الطبيعية باعتباره علما يقوم على التجريب ويستخدم القياس [1]، "وقد تأثر أيضاً علم النفس بالكيمياء حيث جعل علماءه يستخدمون المنهج التحليلي وقد استنتج مختلف العلماء بأن علم النفس لوم أخرى مرتبط بينها علم اللغة، لذلك سنحاول أن ندرك العلاقة الموجودة بين علم النفس وعلم اللغة"[2].

ربما يتصور الكثيرون أن موضوع اللغة يتوقف على دارسي اللغة وفروعها كالنحو والشعر والأدب والبلاغة فقط. ويرى البعض أنها موضوع خاص بعلم اللغة ذلك الفرع الحديث نسبياً الذي يهتم بالدراسة المتعلقة باللغة بصفة عامة دون التقيد بلغة قوم بذاتها، وهو ما يعرف باللسان، وعلم اللغة فيما يرى البعض هو الدراسة العلمية للكلام[3].

ولما كانت تدخل في أصل معظم العلوم الإنسانية إما كعنصر أساسي في ميدان البحث وإما كأداة يتحتم استعمالها في التعبير عن معطيات هذا العلم أو ذاك فقد تداخلت مفاهيم العلم في معظم العلوم الإنسانية، ونشأ عن التأثير المتبادل بينها وبين تيارات فكرية وعلمية حديثة كعلم الاجتماع اللغوي وعلم النفس اللغوي.

وعلى أي حال، فإذا كان علم اللغة يوجه اهتماماته إلى الرسالة التي يريد المتكلم أن ينقلها إلى السامع فإن العمليات العقلية التي تسبق إنتاج الرسالة أو تعقبها خارج نطاقه [4]، وهي بالطبع بعض ما يهتم به علم النفس عند تناوله اللغة. وإذا كان البعض يرى أن وظيفة اللغة هي التعبير عن الفكر، فإن في هذه الحالة يمكن اعتبار اللغة جزءاً من علم النفس[5].

---

[1] ـ إبراهيم عصمة مطاوع، علم النفس وأهميته في حياتنا، دار المعارف، القاهرة، 1919، ص 11.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 14.
[3] ـ كامل محمد عويضة، رحلة في علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، 1992، ص 03.
[4] ـ عبد العزيز محمد حسن، مدخل إلى اللغة، دار الوفاء للطباعة، القاهرة، 1982، ص 71.
[5] ـ باي ماريو، أسس علم اللغة، تر: أحمد مختار عمر، القاهرة، عالم الكتاب، ط 2، 1983، ص 42.

"ولما كانت اللغة مظهراً من مظاهر السلوك الإنساني وأهمها فقد لقيت عناية من اللغويين وعلماء النفس على حد سواء، ومن هنا تتضح نقطة الالتقاء بين هذين التخصصين أو الفرعين من فروع المعرفة البشرية، وهي دراسة اللغة. ورغم هذا فإن عمل اللغوي يختلف عن عمل عالم النفس. فعالم اللغة يحاول إيجاد وصف للغة معينة من حيث صعوبتها، وتركيبها، والمعجم، والتاريخ، وكيفية كتابتها إذا كان لها صورة مكتوبة وهي أشياء لا تعني عالم النفس كثيراً"[1]، أما عالم النفس فيتعامل مع "اللغة باعتبارها سلوكا يمكن إخضاعه للدراسة باستخدام المناهج والأساليب السيكولوجية المختلفة. فهو يهتم بالإدراك، وكيف يختلف الناس في إدراكهم للكلمات أو في تحديد ملامحها الدلالية، وكيفية اكتساب اللغة وتعلمها، ودراسة السبل التي يتم بها التواصل البشري عن طريق اللغة"[2].

"ويضم مجال الدراسات النفسية، أيضا كيفية تحويل المتحدث للاستجابة إلى رموز لغوية، وهي عملية عقلية تتم عند الإنسان وينتج منها إصدار الجهاز الصوتي للغة، وعندما تصل اللغة إلى المستقبل يقوم بفك هذه الرموز اللغوية في العقل إلى المعنى المقصود وهي عملية عقلية أخرى تدخل في إطار علم النفس أيضاً. أما تلك الرموز الصوتية التي تنتقل من المتحدث عبر الهواء إلى المستقبل فهي مجال البحث في علم اللغة"[3].

والنتيجة التي تمخض عنها ذلك التقارب بين علم النفس وعلم اللغة في دراسة اللغة هي ظهور فرع مستقل أطلق عليه علم النفس اللغوي وهو ما يطلق عليه بعض علماء النفس علم نفس اللغة غير أن بعض علماء اللغة يطلقون على "علم النفس" تسمية "علم اللغة النفسي" ويعرفونه بأنه: "ذلك الفرع من علم اللغة التطبيقي الذي يدرس اكتساب اللغة الأولى. وتعلم اللغة الأجنبية والعوامل النفسية المؤثرة في هذا التعلم، كما يدرس عيوب النطق والعلاقة بين النفس البشرية واللغة بشكل عام"[4].

---

[1] ـ باي ماريو، أسس علم اللغة ، ص 48.
[2] ـ أحمد مختارعمر، علم الدلالة، مكتبة دار العروبة، الكويت، 1983، ص 16.
[3] ـ محمود فهمي حجازي، علم اللغة العربية، مدخل تاريخي مقارن في ضوء التراث واللغات السامية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، د.ت، ص 50 (بتصرف).
[4] ـ الخولي محمد علي، معجم علم اللغة النظري، مكتبة لبنان، بيروت، 1982، ص 232.

وقد ذهب "تشومسكي" والتوليديون إلى أن: "دراسة اللغة يجب أن تقوم أولاً على دراسة العقل الإنساني، ولذلك يرى أنه من الأوفق أن يكون علم اللغة فرعاً من فروع علم النفس"[1].

الاكتساب اللغوي، مفهومه ومراحله:

1 ـ مفهوم الاكتساب اللغوي:

مما لا شك فيه أن التكلم أمر مكتسب، وليس من قبيل الفطرة، ولو كان غير ذلك لما تعددت اللغات، فالطفل لا يولد باللغة ولكنه يولد وهو مزود بآليات اكتسابها التي تساعده وتهيئ له الفرص لذلك، كالملكة الفطرية المتمثلة في تلك المعرفة الضمنية إلى جانب أعضاء النطق والسمع، غير أن هذه الأعضاء وحدها لا تكفي لاكتساب الطفل للغة بل يستوجب إلى جانب ذلك السماع والممارسة من خلال عرضها من قبل المحيطين به، فالطفل يكتسب لغته الأم عن طريق سماعها حسّا من الشخص الحاضن له طيلة الأعوام الأولى من عمره[2].

يقع الاكتساب اللغوي عند الطفل في بداية الأمر على المستوى الحسي الحركي، ثم في المستوى الذهني الإدراكي، وذلك بعد نموّ بنيته العقلية، فالاكتساب اللغوي في حقيقته يأتي متدرجاً وذلك تزامنا مع نموّه الفيزيولوجي والعقلي[3].

"إن اكتساب الطفل للغة في بداية الأمر يكون إبداعاً ذاتياً محضاً، إذ غالباً ما ينشئ الطفل دال جديد لمدلول موجود كتسمية الأشياء بما يسهل عليه تلفظه، ثم ينتقل هذا لاكتساب من كونه إبداعاً إلى التقليد الواعي لما يسمعه ممّن حوله خصوصاً ما يتعلق بالأسماء والأفعال، فالطفل هنا يسمع أصوات النطق، ويأتي هذا تزامنا مع نموّ بعض أعضائه النطقية، كقدرته على تحريك لسانه وشفتيه"[4].

ومن هنا نفهم بأن الجزء الكبير من اللغة التي يكتسبها الطفل تعتبر تقليداً وترسيخاً، وهو الأمر الذي انتقده "نوعم تشو مسكي" الذي ينفي إمكانية اكتساب الطفل للغة الأم عن طريق

---

[1] ـ مدكور (عاطف)، علم اللغة بين التراث والمعاصرة ، دار الثقافة،، القاهرة، 1987، ص 59.
[2] ـ جماعة من المؤلفين، اللغة الأم، د ط، جامعة تيزي وزو، 2004، ص 88 ـ 96 (بتصرف).
[3] ـ عطية سليمان أحمد، النمو اللغوي عند الطفل، دار النهضة العربية، 1993، ص 93 (بتصرف).
[4] ـ المرجع نفسه، ص 95 (بتصرف).

التقليد، فهو يرجع هذه القدرة إلى ما يسمى "بالملكة الفطرية"، إذ يؤكد من جهته على ارتباط اللغة الإنسانية بالعقل البشري[1].

وفي الأخير نخلص إلى القول بأنّ الاكتساب اللغوي عند الطفل هي عملية معقدة تتدخل فيها عوامل عديدة متعاضدة ومتكاملة بحيث لا يمكن أن نتصور طفلاً اكتسب اللغة في ظل غياب الاستعدادات الفطرية التي يولد بها والمتمثلة في الأعضاء النطقية والسمعية والعقلية والإدراكية، فهي عوامل ضّرورية وأساسية في حدوث عملية الاكتساب اللغوي غير أنّ هذه العوامل المذكورة وحدها غير كافية لحدوث عملية الاكتساب اللغوي، فالطفل يحتاج إلى الاستماع والممارسة وذلك من أجل اكتساب أصوات وألفاظ وأنماط وقواعد ليستخدمها هذا الطفل للتعبير عن انشغالاته في المواقف المختلفة التي تصادفه في حياته اليومية.

2 ـ مراحل اكتساب الطفل للغة:

"إن اكتساب اللغة دليل واضح على أن شخصية الطفل أصبحت تتبلور وبنيته العقلية أصبحت تتطوّر، من الإدراك السطحي نحو الإدراك العميق للغة التي تعد صلة بين الطفل والراشد فهي الأداة المثلى التي يتم بواسطتها التواصل، فاللغة تكتسب بطريقة تلقائية، إذ لابد من التدريب والممارسة ولابد من مرور وقت ليس بالقصير قبل أن يتمكن الطفل من اللغة"[2].

واكتساب الطفل للغة لا يتم دفعة واحدة وإنّما يتم بعدة مراحل وهي:

2 ـ 1 ـ مرحلة ما قبل اللغة:

وتمتد هذه المرحلة من لحظة ولادة الطفل إلى غاية بلوغه حوالي سنة من عمره، ويمكن تقسيمها إلى ثلاثة مراحل أساسية وهي:

2 ـ 1 ـ 1 ـ مرحلة الصراخ (الصياح):

وتمتد هذه المرحلة من مولد الطفل حتى الأسبوع الثالث، وقد تمتد أحياناً حتى الأسبوع السابع، وفي هذه المرحلة يطلق المولود الجديد صيحات وصرخات لا إرادية يمكن تفسيرها بأنها

[1] ـ حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، المرجع السابق، ص 140 - 141 (بتصرف).
[2] ـ المرجع نفسه، ص 125 (بتصرف).

ردّ فعل غريزي للتعبير عن انفعالات غير سارة أو إحساسات طبيعية، كالجوع والتعب والخوف والألم الناتج عن مثيرات خارجية كالحرارة والبرودة والضوء الشديد وغير ذلك[1].

2 ـ 1 ـ 2 ـ مرحلة المناغاة (البأبأة):

لقد اختلفت علماء النفس واللغة في تحديد فترة هذه المرحلة التي تبدأ من الأسبوع الثالث أو السابع إلى غاية السنة الأولى من عمر الطفل، "وفي هذه المرحلة يأخذ الطفل بتكرار بعض الحروف بصورة إرادية، كما لو كان يتمرّن على أدائها وإتقانها أو يلعب بها، ومن المظاهر اللغوية التي تظهر في هذه المرحلة هي الاستجابة لبعض الكلمات التي يسمعها، وفهم بعض الألفاظ البسيطة، والإشارة بيديه مودعاً...إلى غير ذلك"[2].

2 ـ 1 ـ 3 ـ مرحلة التقليد (المحاكاة):

وهنا اختلف علماء النفس واللغة في تحديد فترتها فمنهم من يرى بأنها تبدأ من الشهر الخامس ومنهم من يرى بأنها تبدأ من الشهر التاسع، "وفيها يأخذ الطفل بمحاكاة المحيطين به في إيماءاتهم وتعبير وجوههم. وللتقليد مرحلتين: إحداهما، محاولة الطفل إحداث أصوات شبيهة تماماً بما يسمع، أما الثانية فهي محاولة الطفل تقليد الأصوات بغض النظر عن الدقة والنجاح"[3].

2 ـ 2 ـ المرحلة اللغوية:

ويسميها علماء اللغة، مرحلة النمو اللغوي، أو مرحلة استعمال اللغة وتمتد هذه المرحلة من حوالي نهاية السنة الأولى من عمر الطفل وتمتد إلى سنوات طويلة، أو هذه المرحلة تنقسم إلى قسمين هما[4]:

[1] ـ المرجع نفسه، ص 127 (بتصرف).
[2] ـ عطية سليمان أحمد، النمو اللغوي عند الطفل، ص 150 (بتصرف).
[3] ـ المرجع نفسه، ص 93 (بتصرف).
[4] ـ المرجع نفسه، ص 95 (بتصرف).

2 ـ 2 ـ 1 ـ مرحلة الكلام والفهم:

"تعتبر هذه المرحلة بداية النمو الحقيقي للغة عند الطفل، وهي تبدأ من السنة الأولى من عمر الطفل حيث يستطيع الطفل فهم معنى الألفاظ وبداية نطقها، وتتعلق الكلمات الملفوظة في هذه المرحلة بحاجات الطفل الأساسية، كحاجة الطفل إلى الطعام والماء...الخ. وبالإضافة بمنادات (ماما)، (بابا)، فالطفل يبدأ بفهم الألفاظ والكلمات قبل نطقها"[1].

2 ـ 2 ـ 2 ـ مرحلة الجملة:

لقد أثبتت مجمل الدراسات التي أجريت حول قدرة الطفل على تركيب الجمل بأن الطفل يبدأ بتكوين البنى التركيبية المكونة من كلمتين، ويكون ذلك عدما تصل مفرداته إلى خمسين كلمة وحينما يكون عمره يقارب السنيين."وتتميز البنى التركيبية التي ينشؤها الأطفال بالحذف وما يحذفون من الجملة لا يحدث لمجرد الاختصار وإنما يحدث للتعبير عن دلالة معينة وبمقصد واعٍ"[2].

2 ـ علاقة الاكتساب اللغوي بعلم النفس:

يشغل موضوع النص اللغوي عند الأطفال بال الأمهات والآباء والأسرة جميعاً لارتباطه بالنمو المعرفي والفكري للأبناء والأجيال عموماً. "لذلك فقد شكل موضوع اكتساب اللغة أحد الموضوعات المهمة في علم النفس اللغوي" [3]، "وتأتي أهمية اكتساب اللغة الأطفال باعتبارها العامل الحيوي والمهم لعملية التفاعل والتواصل مع الآخرين، وباكتسابها يحدث تغير كبير في عالم الطفل، في ضوء ما يحرزه من تقدم عند حديثه مع الكبار، فاللغة وسيلة التعبير عن أفكارنا ومشاعرنا وذواتنا وقوميتنا"[4].

لذلك فإن نموّ اللغة عند الطفل متعلق بسلامة الأجهزة الحسية والسمعية والبصرية والنطقية للفرد، بالإضافة إلى السلامة العقلية، وكذلك سلامة الجانب النفسي والانفعالي للطفل،

[1] ـ الغالي أحرشاو، الطفل واللغة، المركز الثقافي العربي، بيروت، ط 1، 1993، ص 25 (بتصرف).
[2] ـ المرجع نفسه، ص 27.
[3] ـ معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللغة عند الأطفال، الهيئة العامة السورية للكتاب،، دمشق، 2010، ص 7.
[4] ـ المرجع نفسه، ص 7.

فاختلاف قدرات الأفراد في هذه الجوانب المذكورة، يشكل حتماً فروقاً في طبيعة سير عملية النموّ اللغوي بين الأفراد، فكلما كان الفرد سليماً في كل تلك الجوانب كلما كان النمو اللغوي سريعاً عنده فكلما أصيب الطفل بمشكل في أحد الجوانب المذكورة كلما عرقل عملية الاكتساب اللغوي بطريقة سليمة، وهذا راجع أساساً إلى الترابط الحاصل بين هذه العوامل وعملية اكتساب اللغة[1].

لقد دفع الاختلاف الكبير بين الأطفال في سرعة تطور اللغة المشتغلين بالدراسات النفسية إلى تتبع مصادر هذه العوامل التي تؤثر في اكتساب اللغة، والتي يمكن حصرها في مجموعتين رئيستين هما[2]:

أ ـ مجموعة عوامل تكوينية (وراثية) أو فردية تنبع من ذات الطفل.

ب ـ مجموعة عوامل بيئية تنبع من إثارة الأفراد الآخرين المحيطين بالطفل.

"كما أجريت دراسة من أجل الكشف عن هذه العوامل، على شكل مقارنة على مجموعتين من الأطفال تتكون أولاهما من أطفال أصيبوا بأمراض مختلفة في حياتهم الأولى، والثانية تتكون من أطفال يتساوون مع أفراد المجموعة الأولى في كل العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة ما عدا المرضى"[3]، فكانت من نتائج هذه الدراسة:

أن السن المتوسط لبدية الكلام يبلغ من (1 ـ 11 شهراً) في الجماعة الأولى، و(2 ـ 10) أشهر في المجموعة الثانية.

ويتضح مما تقدم أن المرض الذي ينتاب الطفل في السنتين الأوليين من حياته يؤخر نموه اللغوي إلى حدّ ما، والمرض المتصل بعملية الكلام تؤثر تأثيرا قويا في التأخر اللغوي ومن المعلوم أن اللغة ظاهرة تعتمد على المحادثة، وفي كثير من المناسبات يكون تطور اللغة صعباً جداً عند الأصم ربّما بسبب عدم قدرته على السمع واستيعاب اللغة المحكية[4].

---

[1] ـ عبد المجد سيد أحمد منصور، علم اللغة النفسي، عمدات شؤون المكتبات الرياض، 1974، ص 147.

[2] ـ معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللغة عند الأطفال، ص 55.

[3] ـ عبد المجيد سيد أحمد منصور، علم اللغة النفسي، ص 149.

[4] ـ المرجع نفسه، ص 150 (بتصرف).

في حين يؤكد علماء النفس وبعض اللغويين من جهتهم، على أهمية الجانب النفسي الانفعالي في عملية الاكتساب اللغوي عند الأطفال فالطفل الذي لا يتمتع بتكيف نفسي سليم يعرقل سير عملية الاكتساب بشكل سليم، وذلك لما تلعبه الحالة النفسية للفرد من دور في التأثير في الأداء اللغوي للطفل، فالخوف والقلق، وحالة الحرمان والجوع العاطفي والصراعات الأسرية تؤدي إلى جوّ متوتر، وعدم الشعور بالأمان وإلى اضطراب الطفل فالحالة النفسية التي تنتاب الطفل تؤثر في سائر الوظائف الحيوية بصفة عامة والأداء اللغوي بصفة خاصة.

ولمّا كان الجانب النفسي من بين العوامل الأساسية والهامة التي من شأنها أن تحدث اضطراب في الكلام لدى الطفل، وتعرقل سير عملية النمو اللغوي عند الأطفال، فقد أصبح موضوعاً أساسياً من مواضع علم اللغة النفسي الذي يدرس عملية نمو اللغة عند الطفل، ويترصدها منذ الأشهر الأولى من عمر الطفل، وذلك من أجل الكشف المبكر للمشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل والتي من شأنها أن تعيقه من الكلام السليم والنمو اللغوي السليم في المستقبل ومحاولة معرفة أسبابها وتحليلها ودراستها، ومحاولة علاجها مبكراً.

3 ـ مفهوم الاضطرابات النطقية:

يعتبر موضوع الاضطرابات النطقية موضوعاً جديداً نسبياً، كما أنّه مبحث جديدا بالنسبة للصوتيات. كذلك الأمر بالنسبة لعلم النفس، فهو همزة وصل بين علماء اللغة وعلماء النفس، بمعنى أنّه مبحث مشترك ويتناول هذا البحث فئة مهمشة في المجتمع، وبالتالي فهي بحاجة إلى من يشير إلى ما تعانيه وما يبذلونه من جهود شاقة في التعامل مع غيرهم في المجتمع، إضافة إلى تجارب خاصة متعلقة بملاحظة عارضة لعينات لا يبدو عليها أي عيب أو نقص أو تشوه، لكنها تعاني من هذه العلة، وهذا ما خلق تساؤلاً حول هذه الإصابة.

يطلق مصطلح الاضطرابات النطقية على تلك الصعوبات التي يجدها المصاب أثناء الكلام والتلفظ بمجموعة من الأصوات والكلمات أثناء النطق ببعض الحروف وتشكيلها. وتكون الأصوات الساكنة أكثر عرضة للتحريف وذلك لأن عملية إدراكها تتطلب أكثر دقة مقارنة بالحروف المتحركة. وتتمثل هذه الاضطرابات النطقية في أخطاء ثابتة ومنظمة في طريقة نطقها. وتكون بذلك عائقاً في وجه الكلام السليم، وفي هذا عبر "الزراد" عن الاضطرابات النطقية بقوله: "وهذه الاضطرابات تتعلق بمجرد الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله أو معناه، وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه عن الآخرين وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام...وباختصار فإن اضطرابات الكلام تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم"[1].

كما عرفها أحمد حساني بقوله: "هي بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي، وذلك ما أصبح شائعاً ومؤلوفاً لدى جميع المهتمين بلغة الطفل بـ: (عيوب النطق) أو (أمرض الكلام)"[2].

من خلال هذه التعريفات يتضح لنا أن الاضطرابات النطق والكلام تنتج عن عدم القدرة على إصدار الأصوات بصورة طبيعية أثناء النطق والتلفظ بالكلمات. وهذا ناتج أسباب عدّة

[1] ـ فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، د.ط، دار المريخ الرياض، سنة 1990، ص 141 (بتصرف).

[2] ـ أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ص 122.

يمكن أن تكون أسباب عضوية بسبب خلل ما في أحد أعضاء النطق كما يمكن أن تكون وراثية:

3 ـ 1 ـ أسباب الاضطرابات النطقية:

إن وجود عيب في النطق بالحروف البسيطة أو الكلمات أمر طبيعي في مرحلة الطفولة الأولي ولكن الأمر يصبح غير ذلك إذا استمر هذا العيب فيما بعد، لأنه يدل على وجود اضطراب نطقي حقيقي يكون منشأه مختلف الأسبابوهي كالتالي:

تعود الإصابة بالاضطراب النطقي لأحد هذه العوامل الثلاثة:

3 ـ 1 ـ 1 ـ أسباب حيوية: إنّ وجود خلل في نطق الحروف أو الكلمات قد ينجم عن أسباب تشريحية تصيب الجهاز النطقي(كتشوه في اللسان أو البلعوم أو تشقق في الحلق) أو أسباب فيزيولوجية: "تعود إلى الشلل الكلي أو الجزئي لعضلات المنطقية الفموية أو نفوس سقف الحلق، ويمكن أن تتعدى الإصابة إلى الجهاز السمعي أو نقص في القدرة الذهنية فيحدث نتيجة هذا عيب نطقي أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية"[1].

3 ـ 1 ـ 2 ـ أساب وراثية:

إلى جانب الأسباب الحيوية التي تعد من أسباب نشوء الاضطرابات النطقية نجد الأسباب الوراثية، فغالباً ما يولد الطفل سليماً في جميع أعضائه النطقية والسمعية، ولكنه يعاني من اضطراب في الكلام، وهذا راجع إلى أن هذا الطفل قد ورث هذه الاضطرابات من أبائه أو حتى من أجداده "وهذا ما أثبتته بعض الدراسات التي قام بها مجموعة الدارسين عندما حاولوا الكشف عن أسباب التهتهة"[2].

عند بعض الأطفال، فتوصلوا إلى أن هذه اضطرابات مماثلة بين أفراد الآخرين داخل أسرة الطفل المتهتهة ولعدة أجيال، ووجدوا أن نسبة 25% من المتهتهين تعود إلى عوامل وراثية، وأن نسبة الذكور المتهتهين أكثر من المتهتهات الإناث بنسبة أربعة أضعاف تقريباً.

[1] ـ جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2000، ص 198.

[2] ـ هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، دار الشجرة للنشر والتوزيع، سوريا، 2005، ص 199.

3 ـ 1 ـ 3 ـ أسباب نفسية:

لا يشكو المصاب في هذه الحالة من أي نقّص عضوي في الجهازين السمعي والنطقي، وكل ما هناك أن قدرة الفرد على التعبير متأثرة بعوامل عدة: "كالصراع والقلق والخوف والصدمات الانفعالية والانطواء، وضعف الثقة بالنفس والحنان والإحراج، فهي مرتبطة بالحياة السيكولوجية للطفل، بحين لا تخلو هي الأخرى، من المشاكل التي تؤدي إلى خيبة أمل الطفل وخاصة في المراحل الأولى عند محاولات للكلام، إذ لا يجد ما يسجعه على استمرارية فيمتنع عن النطق والتلفظ ومن بين أسباب ذلك نجد" [1]:

ـ الخوف وعدم الاطمئنان والقلق الذاتي.

ـ عدم القدرة على تأكيد الذات وفقدان الثقة بالنفس.

ـ تصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة.

3 ـ 2 ـ أعراض الاضطرابات النطقية:

إن الاضطرابات النطقية الناتجة عن سوء الأداء وقلة القدرة على التعبير، وقد صنفت على أساس المظهر الخارجي للعيب النطقي حين تتخذ أشكالاً متنوعة ومختلفة منها:

3 ـ 2 ـ 1 ـ تأخر الكلام وضآلة عدد المفردات: والحبسة بأنواعها التعبيرية والإنسانية، كفقدان القدرة على التعبير بالكلام، أو بالكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة بها أو محاولة إيجاد أسماء الأشياء أو مراعاة القواعد النحوية والكلام الطفلي والتشنجي والعيوب الإبدالية التي تتصل بطريقة النطق أو تقويم الحروف أو تشكيلها، والعيوب الصوتية وعيوب طلاقة اللسان والتعبير مثل: التهتهة وعيوب النطق مثل: الخمخمة أو ما يعرف بالخنق والسرعة الزائدة أثناء عملية النطق، وما يصاحبها من (إدغام وخلط وحذف وعسر في الكلام، وفقدان الصوت الهستيري ويرتبط هذا الاضطراب كثيراً بتأخر اللغة.

فالطفل المتأخر الكلام قد يجد صعوبة في النطق ببعض المقاطع الصوتية (الحروف) داخل الكلمة بالرغم من أنه يتمكن من نطقها وهي منعزلة، كما يجد أيضا صعوبة في التتابع

[1] ـ فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص 150.

الزمني فمثلاً يكون له القدرة على النطق "بـ / بط/ على حدى و/ طا/ على حدى، لكنه لا يستطيع أن يجمع بينهما بشكل صحيح في كلمة بطاطا"[1].

ومن أهم الأغراض الشائعة للتأخر الكلام عند الطفل يلاحظ عليه ما يلي:

ـ يحدث أصوات عديمة الدلالة.

ـ التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من تقدم في عمره.

ـ صعوبة الحديث باللغة المألوفة.

ـ يتلفظ بمفردات ضئيلة جداً.

ـ الاكتفاء أثناء الإجابة بـ "نعم" أو لا وذلك الضعف المقدرة اللغوية التي اكتسبها.

ـ التوقف والصمت عن الحديث.

3 ـ 2 ـ 2 ـ ويصاحب هذا أغراض أخرى حركية منها تحريك الكتفين أو اليدين أو الضغط بالقدمين أو ارتعاش رموش العينين والجفون وإخراج الأسنان والميل بالرأس.

3 ـ 2 ـ 3 ـ الأعراض النفسية "كالقلق والخجل والانطواء ويرجع ذلك إلى معاناة الطفل من عدم الطمأنينة والحرمان العاطفي الذي يعوض بالعدوان الذي يأشر في عملية النطق حيث يخل الأداء الصحيح والسليم للكلمات التي يتلفظ بها الطفل المصاب بهذه الأعراض"[2].

4 ـ تصنيفات اضطرابات النطق والكلام:

لقد تعددت تصنيفات اضطرابات النطق والكلام وذلك باختلاف الأسس التي يعتمد عليها التصنيف. بحيث هناك من يصنفها إلى اضطرابات في الكلام تتعلق بمدلول الكلام ومعناه، وشكله وترابطه مع الأفكار، ومدى وضوحه وفهمه من قبل الآخرين. كما نجد بعضهم يصنفها إلى اضطرابات في النطق Articulation، وذلك من حيث حذف بعض أصوات الكلمة أو تعريف الصوت أو إبدال حرف بحرف آخر، أو تشويه الكلمة، وإلى اضطرابات في الصوت

[1] ـ هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوى، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، المرجع السابق، ص 167.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 197.

Voice désordres وذلك حينما يكون الاضطراب في إخراج الصوت لدى المصاب فينظر إلى مدى وضوحه، وعدم تشويهه، وهو ما سنتحدث عند بالتفصيل في الفقرات التالية:

4 ـ 1 اضطرابات النطق:

هناك أربعة أنواع من الاضطرابات النطقية وتتمثل فيما يلي: الحذف، الإبدال، التشويه والإضافة.

4 ـ 1 ـ 1 ـ التشويه أو التحريف:

يظهر التحريف في النطق عندما يتلفظ الطفل بالصوت بطريقة تكون قريبة من الصوت العادي، غير أنه لا يماثله تماماً، بحيث يتضمن بعض التعريفات أو الأخطاء، ويشيع هذا الاضطراب لدى الأطفال والكبار، وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل: "س، ش، ر...وينتج هذا النوع من الاضطراب لأسباب عدة منها: ازدواجية اللغة لدى الطفل، أو بسبب طغيان لهجة على لهجة أخرى، كما يمكن أن يتسبب التشوه الخلقي في الأسنان والشفاة في حدوث هذا الاضطراب"[1].

4 ـ 1 ـ 2 ـ الحذف:

إن الطفل المصاب باضطراب النطق قد يحذف عدة أصوات التي تتشكل منها الكلمة، حيث قد ينطق ببعض الأصوات، "وقد يحذف بعضها، فيصبح الكلام غير مفهوما حتى من قبل الأشخاص الذين ألفوا كلامه"[2].

4 ـ 1 ـ 3 ـ الإبدال:

يتجسد الإبدال في النطق عندما يتلفظ المصاب بصوت أو حرف في مكان صوت أو حرف آخر كاستبدال الحرف (بس بش، أو الراء بالتاء) وتسمى هذه الحالة بـ Laberal Sigmatisme وينتج ذلك لأسباب عدة منه: بروز طرف اللسان خارج الفم أو مرور تيار الهواء من تجويف ضيق اللسان وسقف الحلق.

[1] ـ هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوى، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، ص 222.
[2] ـ محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، المرجع السابق، ص 31.

استبدال الحرف السين بـ الدال، وحرف الراء بـ اللام في بعض الحالات وتسمى هذه الحالةبالإبدال، "وهذا راجع إلى عدم انتظام أسنان الطفل أو بسبب حالات وظيفية سببها الخوف الشديد والانفعال وعامل التقليد"[1].

4 ـ 1 ـ 4 ـ الإضافة:

وهذه الحالة قد تكون عكس الحذف الذي سبق وأن تحدثنا عنه إذ إن الطفل المصاب باضطراب في النطق غالباً ما يضيف حرفاً زائداً على الكلمة المنطوقة، ويصبح كلامه غير مفهوم إذ يسمع الصوت الواحد وكأن يتكرر مثل: النطق بكلمة صوت على شكل سصوت أو كلمة سلام على شكل سسلام عليكم...الأخر[2].

وهناك اضطرابات أخرى يتعرض لها الطفل المصاب بالاضطرابات النطقية تسمى اضطرابات الضغط، حيث تكون عندما لا يستطيع الطفل على إخراج بعض الحروف بشكل صحيح كالراء واللام، وهذا راجع إلى عدم قدرته على الضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق بسبب اضطراب خلقي في سقف الحلق (القسم الصلب منه) أو "اضطراب في اللسان والأعصاب المحيطة به"[3].

ويمكن تصنيف الاضطرابات النطقية إلى صنفين اضطرابات نطقية راجعة إلى إصابات عضوية وأخرى وظيفية.

أ/ الاضطرابات النطقية الوظيفية: يتواجد هذا النوع من الاضطرابات بشكل كبير لدى الأطفال وتعود إلى طريق النطق المشوهة للأصوات حيث لا يتمكن من النطق السليم للصوت.

ب/ الاضطرابات النطقية العضوية: هي الاضطرابات التي تعود لأسباب عضوية، بحيث تمس الجهاز النطقي، ويمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة وتتمثل في:

ـ شقوق على مستوى الشفاة أو الحنك.

---

[1] ـ هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوى، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، ص 222.
[2] ـ محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 31.
[3] ـ المرجع نفسه، ص 223.

ـ "تشوه شكل اللسان وارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج وهو الشيء الذي يعيق حركة اللسان"[1].

ـ كبر حجم اللسان.

ـ تشوه الأسنان أو غيابها.

4 ـ 1 ـ 5 ـ الإيجاد والإقناع:

يستخدمان "لمكافحة قصور الطفل وخوفه الناجم من عيوب الكلام لديه، وما ورثه من خيبة في بيئته الاجتماعية"[2].

"فالإيحاء يساعد المتلجلج على إدراك درجة افتقاره إلى تعديل نظرته في نفسه، ويؤدي هذا الإدراك تدريجيا إلى تخلص المصاب من همومه، ويتم الإيحاء بطريقتين مختلفتين"[3]:

* إيحاء مباشر: ويتمثل في العبارات الإيجابية التي تقال للمصاب أثناء تمرينات الاسترخاء قصد تشجيعه على بحث الثقة في نفسه.

* إيحاء غير مباشر: يتخذ أثناء الألعاب الكلامية قصد إبعاد الخجل في أحاديثهم، ويوحي هذا بنجاح الثقة في نفسية المصاب والإيمان بقدرته على تحسين نطقه حتى تزول مشاعر القلق التي تولدت في مجتمعه جراء نطقه المعيب.

أما الإقناع فهو "عرض رأي أو فكرة عن الشخص عرضاً يكون مشفوعاً في الوقت نفسه بما يعتبره في نضره أسساً معقولة"[4].

والإقناع يزيد من الإيحاء بكونه يجنح إلى تحكيم العقل والطريقة التي اتبعت هي مناقشة المصاب لمعرفة منشأ صعوبة نطقه، وما يتصل به من اضطراب، والهدف منها هو إقناع المصاب بأنه برئ من أية علة تشريحية تمنعه من التغلب على متابعته الكلامية، والتي من

[1] ـ محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 32.
[2] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ، ص 213.
[3] ـ المرجع نفسه، ص 213.
[4] ـ المرجع نفسه، ص 214.

المفروض أن تتم بسهولة، والمصاب إذا عوّد نفسه التكلم بطلاقة فإنه يرى نفسه على حقيقتها وفي وضعها الصحيح.

4 ـ 1 ـ 6 ـ الاسترخاء: إذا اعتبرنا اللجلجة عارضاً جسمانياً لحالة مرض نفسي ونشأ نتيجة صراع عقلي استبد بالمريض فيمكن القول أنّ جهازه العصبي فقد معيار اتزانه ولقد استمد "جاكبسون" "طريق الاسترخاء لتدريب المريض على إرخاء عضلاته تدريجيا حتى تتلاشى شيئا فشيئا أثار النشاط الفكري والاضطراب الانفعالي والهدف من الاسترخاء هو"[1]:

أ/ تخفيف توتر المصاب وتمهيده لأسباب علاجية أخرى.

ب/ تشجيع المصاب على إرخاء أفكاره بدلاً من حصرها وتركيزها والقلق والتوتر لما أصاب نطقه.

4 ـ 2 ـ إضرابات الكلام:

هو اضطراب ينجم عن عدم تمكن الطفل من النطق بالكلمات بصفة جيدة وصحيحة، خاصة المركبة منها، فالطفل لا يمتلك القدرة على النطق بها بطريقة سليمة، إضافة إلى عدم تمكنه من تنظيم الأصوات والمقاطع داخل الكلمة الواحدة، ولقد تعددت اضطرابات الكلام نتيجة تعدد الأسباب المؤدية لحدوثها وأهم هذه الاضطرابات نجد ما يلي:

4 ـ 2 ـ 1 ـ الحُبسة: هي مجموعة من التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير أو الفهم، "وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ"[2].

4 ـ 2 ـ 2 ـ اللثغة: هو ذلك الاضطراب البارز على مستوى الأصوات الصفيرية المتمثلة في (السين، الشين، الزاي) كأن يستبدل الطفل المصاب بالاضطراب: حرف السين بالتاء، أو استبدال العين بالياء، مثل: كلمة العنب: ينطقها على شكل: الينب.

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام، المرجع نفسه، ص 216.

[2] ـ لطفي الشربني، معجم مصطلحات الطب النفسي، د.ط، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ص 12.

ولقد أثبتت الدراسات بأن اللثغة عند الطفل الذي نشأ في محيط أسري عادي تكون سهلة للتخلص منها بمرور الوقت. "بينما يصعب التخلص منها عند الطفل الذي نشأ في أسرة يكون أحد أفرادها مصاب بنفس الاضطراب"[1].

4 ـ 2 ـ 3 ـ التلعثم: هو شكل من أشكال التأتأة، "يكون فيه إضافة أصوات أو مقاطع صوتية إلى الكلمة، أو يكون بتكرار مقاطع أو أصوات من نفس الكلمة، وعادة ما يصاحبه فتح الفم، واضطراب في الشهيق والزفير إلى جانب حركات باللسان والشفتان"[2].

4 ـ 2 ـ 4 ـ التأتأة: عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى الكلام، ليصبح كلام المصاب، يتميز بتوقفات وتكرارات، وتمديدات لا إرادية عند إرسال وحدات الكلام، ومن مظاهر التأتأة ما يلي:

ـ تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدة مرات.

ـ التوقف المفاجئ والطويل أحيانا قبل نطق الحرف أو المقطع الصوتي.

ـ إطالة النطق بالحرف قبل النطق الذي يليه.

"ومن هنا تكون التأتأة دالة على ذلك الكلام المنقطع المتمثل في عدم خروج الكلمات من الفم التي يصاحبها إعادة متقطعة، وهي اضطرابات في الإيقاع الصوتي"[3].

4 ـ 2 ـ 5 ـ اللجلجة: هي انحباس طلقات لسان المصاب. يتبع بتكرار الأصوات أو الحروف ويصاحبها حركات جسمية مختلفة من شخص آخر ويعرفها بعضهم بأنها: "عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار، أو على شكل حركات ارتعاشية متكررة، وتعد من أخطر أنواع العيوب الكلامية فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار"[4].

---

[1] ـ ميشال دبابنة، نبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، ص 215 - 216.

[2] ـ المرجع نفسه، ص 215 ـ ص 216.

[3] ـ شيفر وملمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها، تر: سعيد حسن العزة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 229.

[4] ـ أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ط 1، عالم الكتب الحديث، حداد للكتاب العالمي، عمان، 2009، ص 116.

4 ـ 2 ـ 6 ـ الثأثأة: "هو اضطراب يظهر عادة في مرحلة إبدال الأسنان"[1].

فهي لا تعتبر من قبل الإعاقة عن الكلام خاصة في المراحل الأولى ولكنها قد تعتبر كذلك في الحالات المزمنة، ومن مظاهر هذا النوع من الاضطرابات:

ـ أن لا يستطيع الطفل أن ينطق بحرف السين، ويلجأ حيال ذلك إلى استبداله بالثاء.

مثل: النطق بكلمة مدرسة على شكل مدرثة.

4 ـ 3 ـ العلاج الكلامي: تستخدم فيه أساليب تساعد المتلجلج وبطريقة غير مباشرة على مقاومة عيوب نطقه لأن الأساليب المباشرة تستدعي التفاته وتركيزه على عيوب نطقه في حين أنّ كل ما يحتاج إليه المصاب هو التخفيف من حدة توتره في مواقفه النطقية.

ولابد من إتباع هذه الطريقة لأنها لا ترهق المصاب، وتقنعه بأنّ العملية النطقية ليست عملية وعي وإنما عملية آلية بحتة، وتتم الطرق العلاجية هذه بتشجيع المصاب للتخلص من الخوف الذي يساوره في نطقه، ويساعده على الاسترسال في الكلام دون اضطراب، والوسائل المستخدمة في طريق العلاج الكلامي ممثلة كما يلي[2]:

1 ـ الاسترخاء الكلامي.

2 ـ تعليم النطق من جديد.

3 ـ التمرينات الإيقاعية.

4 ـ طريق النطق المضغي.

5 ـ التدريب السلبي.

بالإضافة إلى أنّ هذه الوسائل تساعد على تدريب الجهاز النطقي والسمعي عن المصاب باستعمال المسجلات الصوتية.

[1] ـ أحمد نايل الغرير وآخرون، ص 115.
[2] ـ أحمد زكي، أمراض الكلام عند الأطفال ، ص 167.

4 ـ 3 ـ 1 ــ الاسترخاء الكلامي: وهو عبارة عن تمرينات يقرؤها المريض بادئا بالحروف المتحركة ثم الساكنة ثم تليها كلمات متفرقة تبنى منها عبارات وجمل يقوم بها المريض بكل بطء ورخاوة، ولهذا الاسترخاء هدفان هما[1]:

أ/ تخلص المصاب من عامل الاضطراب ف ينطقه.

ب/ تكوين ارتباط بين الشعور باليسر أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي نفسه.

إن هذه الطريقة أدت إلى تحسن أثناء مباشرتها ولكن ما عادا النطق يعود إلى حالت الطبيعية حتى لوحظت أثار اللجلجة فيه، لذا دعم بما يسمى بتعليم الكلام من جديد.

4 ـ 3 ـ 2 ــ تعليم الكلام من جديد: يشجع هذا التعليم الكلامي المصاب باللجلجة على الاشتراك في مختلف المحادثات، و استخدم فيه الألغاز والأحاجي لمناقشته جماعياً [2] وكلها وسائل فعالة مكونة من عناصر اللعب والتسلية وكانت حافزة قوية للتحدث بطلاقة، فالفرح والسرور الذي يشعر به الطفل يتركه يسترسل في حديثه لاسترداد الثقة في نفسه ونسيان ما أصابه من اضطراب نطقي.

4 ــ 3 ـ 3 ــ التمرينات الإيقاعية للكلام: إنّ علاج اللجلجة عن طريق الحركات الإيقاعية وسيلة جديدة تساعد على إصلاح كلام المصاب والتدليل ما يعتريه من صعوبات في نطقه ولقد استخدمت وسائل كثيرة منها: "النقر بالأقدم أو الص فيو"[3] وما إلى ذلك من وسائل تحول المصاب من مشكلته النطقية وتؤدي إلى نقصان التوقفات التشنجية أو الاهتزازية لديه، فالممارسة الكثيرة للحركات الإيقاعية يقلل من حدتها دون إحراز تقدم ملحوظ.

4 ــ 3 ــ 4 ــ طريقة النطق بالمضغ: إن مبتكر هذه الطريقة هو "فروشلر" وتتمثل في إزالة صعوبة النطق لدى المصاب باللجلجة عن طريق المضغ المتخيل ومحادثته في نفس الوقت، وتتم عن طريق طرح أسئلة تحتاج إلى أجوبة، وقد أدى استخدام هذه الطريقة إلى فوائد هي[4]:

---

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام ، ص 218.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 220.
[3] ـ المرجع نفسه، ص 221.
[4] ـ المرجع نفسه، ص 223.

ـ تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ.

ـ التخفيف من حدة الخوف الناجم عن كلمات ميتة، فالمصاب حين يمضغ الكلمات التي يتهيب نطقها لا يعود إلى تجزئة مقاطعها الأولى، إنما ينطقها مجتمعه، أي ككل واحد.

4 ـ 3 ـ 5 ـ التدريب السلبي: لا تؤدي هذه الطريقة بتكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات إلى حدا شعور المريض بالتعب والإرهاق حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من المنع كرد فعل معاكس، وإلاّ فإن "الأزمة تعزز وتؤيد وتدعم وتقوي بدلاً من أن ينالها الضعف والذبول"[1].

ومن أمثلة هذه الحالات أيضا احتكاك الأسنان، فالإفراط في التحدث أو الممارسة الزائدة عن الحد يشفي من العادة السلبية.

4 ـ 4 ـ منهج علاجي شامل: إن دراسة الوسائل العلاجية التي ذكرناها سابقا تطبق على المصابين باللجلجة، وقصد بها إصلاح شخصياتهم وتقويم اضطراب نطقهم، ولبلوغ هاذين النوعين (النفسي والكلامي)، وكان الهدف من العلاج النفسي هو تقليل من صريع نفسي المرير الذي يعاني منه المريض وإعادة بناء الشخصية من جديد بعدما كان منطوياً على نفسه، أما الهدف من العلاج الكلامي فهو مساعدة المصاب على استعادة قدرته الكلامية من جديد.

إن مباشرة العلاج النفسي وحده يقلل من شدة القلق والتوترات، ولكن تبين أن اللجلجة تظل باقية على حالها، باستثناء بعض الحالات (إذا كان المصاب صغيراً)، وكذلك مباشرة العلاج الكلامي وحده لا يكفي لشفاء اللجلجة "فالكثير من عولجوا بهذه الطريقة انتكسوا بمجرد أن أصيبوا بصدمة انفعالية، أو أنهم بعد تحسنهم يعودون إلى اللجلجة، وتسوء إلى حالتهم من جديد دون سبب ظاهري، كما أنهم عادة ما يكونون شخصيات هشة، ليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء في المدرسة أو في وسطهم العائلي"[2].

[1] ـ عبد الرحمان العيساوي، بانولوجيا النفس ، ص 322.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 324.

1 ـ دراسة لنموذج اللجلجة:

1 ـ 1 ـ تعاريف اللجلجة: تعددت تعاريف اللجلجة ونورد منها ما يلي:

أ ـ تعريف "جيمس درايفر" (J. Drever): "عبارة عن سلسلة من الترددات غير المنتظمة أو التكرارات في الكلام"[1].

ب ـ تعريف أبراهام سبيرلينج" (A. Sperling): "هي الإعادة أو التكرار غير الإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة"[2].

جـ ـ تعريف "بروتونوف"(A Pertonov): "نوع من العصاب ذي المصدر السيكولوجي والناتج عن خلل في مراحل النمو، ومن أمثلة ذلك اللوازم والخرس الهستيري والقيء الهستيري وفقدان الشهية"[3].

د ـ تعريف بعض الكتاب: "هي مشكلة كلامية تتميز بتكرار أجزاء من الكلمات كلها، وتطويل نطق الأصوات أو الكلمات والتوقف الطويل أثناء الحديث دون واع"[4].

هـ ـ تعريف الفيومي: لج في الأمر لجا، من باب تعب، ولجاجا ولجاجة فهم لجوج ولجاجة مبالغة، إذا لازم الشيء وواظبه. ومن باب ضرب لغة قال ابن فارس: تلجلج الخصمان وهو تحاديهما، واللجة بالفترة كثرة الأصوات... والتجت الأصوات أي اختلطت، والفعل متلج، وتلجلج في صدره تردد.

1 ـ 2 ـ نظريات اللجلجة:

أ ـ نظرية ترافس (Travis) :

تقوم هذه النظرية على أساس فيزيولوجي متمثل في طفل أعسر للكتابة باليد اليمنى، وينشأ عن هذا التحول اللجلجة وتعتمد النظرية الغرض التالي:

---

[1] ـ عبد الرحمان العيساوي، بانولوجيا النفس، دار النهضة العربية، بيروت، د.ت، ص 304.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 305.
[3] ـ المرجع نفسه، ص 305.
[4] ـ أحمد بن محمد بن علي الفيومي، المصباح المنير، نظارة المعارف، مصر، 1912، ص 842 (بتصرف).

هناك علاقة بين الدماغ واستعمال إليه، فينشأ عنه سيطرة أحد نصفي المخ على الآخر والعلاقة بين السيطرة الدماغية واستعمال اليد علاقة عكسية وينشأ عن تعادل الشطرين في السيطرة الاضطراب النطقي المسمى باللجلجة وقد تعددت التفاسير حول هذه الظاهرة فمنها من يرجعها إلى عوامل بيئية، وآخر لقوة العين الباصرة، ولعوامل وراثية.

نقــدها:

إن تفسير اللجلجة على أساس فيزيولوجي ليس له أساس من الصحة، والدليل هو تعرض البعض لحادث ما، وليكن في يده اليمنى فيضطره إلى استخدام اليد اليسرى، وهذا دون ظهور اللجلجة عنده[1].

ب ـ النظرية النفسية:

إنّ الإصابة باللجلجة تعود إلى جملة من العوامل النفسية منها: "الشعور بالقلق النفسي، وبانعدام الأمن والطمأنينة والأثر الانفعالي والتخوف من المواقف وبالإضافة إلى هذا نجد شعور بالنقص، وعدم الكفاءة والإفراط أو النقص في الحنان والشقاء العائلي وعدم توافق الأساليب التربوية مع الطفل، وما إلى ذلك من العوامل الكثيرة"[2].

نقــدها:

"إن تفسير اللجلجة على أساس نفسي كما ذهبت إليه النظرية أقرب إلى طبيعة هذا الاضطراب النطقي باعتبار أن هذه النظرية هي أكثر النظريات العلمية شيوعاً وقبولاً"[3].

وفي تحليلنا لهذا النموذج سوف نعتمد على النظرية النفسية.

1 ـ 3 ـ أسباب نشوء اللجلجة:

تعود الإصابة باللجلجة إلى عوامل كثيرة نذكر منها ما يلي:

ـ ما يشعر به المريض من القلق النفسي وانعدام الأمن والطمأنينة وهذا منذ الطفولة المبكرة.

ـ دور الحالات الانفعالية التي تجعله متوتراً، فيتلعثم ويتلكأ في إصدار الكلام.

---

[1] ـ ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، بيروت، ط 1، 1990، ص 355.
[2] ـ أحمد زكي، أمراض الكلام عند الأطفال، مجلة العربي، وزارة الإعلام، سنة 1999، ص 164.
[3] ـ المرجع نفسه، ص 164.

ـ تخوف المصاب من المواقف التي يخشى مواجهتها.

ـ عندما يكون في صحبة ناس غرباء، وبهذا ينمو شعوره بالنقص وعد الكفاءة بمرور الزمن[1].

وما يسبب القلق النفسي الكامن وراء اللجلجة يعود هو الآخر إلى عوامل نذكر منها[2]:

ـ الإفراط في رعاية الطفل وتدليله.

ـ افتقار الطفل إلى العطف والحنان.

ـ الصراع العائلي.

ـ تضارب أساليب التربية أو سوء توافقها مع الطفل.

ـ الإخفاق في التحصيل الدراسي.

ـ قصور في الذخيرة اللغوية واللفظية.

ـ نقص اهتمامات الطفل فتؤدي إلى الحفظ الآلي وبالتالي تكون اللجلجة وسيلة كلما ضاع منه لفظ مناسب.

ـ إجبار الطفل على الكتابة باليد اليمنى[3].

1 ـ 4 ـ طبيعة الصراع النفسي:

إن الإصابة باللجلجة لا تعني الاضطراب النفسي في المرحلة الأولى إلا بعد إشارة الغير إلى النطق المعيب والذي قد تسببه سوء المعاملة الوالدية للطفل وبهذا فالاضطراب النفسي هو السبيل إلى نشأة الصراع النفسي، ويرى بعض الباحثين أنه لا يمتد إلى اللاشعور، وهذا ما نجده في قول "جون مكاردي": "إن الاضطراب النفسي والذي يعد نسبيا للصراع النفسي ليس متأصلا في العقل الباطن"[4].

[1] ـ أحمد زكي، أمراض الكلام عند الأطفال، ص 165.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 166.
[3] ـ المرجع نفسه، ص 166.
[4] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 170.

1 ـ 5 ـ انعدام الأمن ودوره في تكوين الاضطراب النفسي:

إن الاضطراب النفسي المشكل من جملة من العوامل الخارجية، والتي أسلفنا الحديث عنها لا يمكن أن يشمل كل الأطفال، لأن الطفل لا يمكن عزله عن غيره بهذا فلا وجود لطفل لم يتعرض يوما لقسوة والديه وما دام الحال كذلك فكيف يصاب طفل دون آخر باعتبار أنّ عامل البيئة يجمعهما؟

للإجابة عن هذا السؤال نتطرق إلى عوامل كثيرة هي:

أ ـ الإصابة الطبيعية للطفل المتلجلج:

إن الإصابة الطبيعية باللجلجة تعود إلى عوامل كثيرة نذكر منها: الضعف الطبيعي، والاضطراب في المزاج وتزداد بفعل الشعور بنقص الأمن وطمأنينة وباعتبار الإصابة الطبيعية صعبة التحديد فيكزون تقديرها على مدى تأثير هذه العوامل في الفرد يقول "لا ندنس" "يولد بعض الأطفال وفيهم ضعف أنقص جسماني يؤدي بهم إلى أدواء بدنية إذا ما توفرت لها الأسباب الملائمة لإظهارهما فإذا لم يتعرض الطفل لحادث معين مضى في حياته دون الإصابة بأي مرض من نوع معين"[1].

إنّ الطفل السوي يختلف عن الطفل المصاب في كون الأول عندما تواجهه مواقف تستدعي القلق والخوف فإنه سيواجهها ويعالجها بكل ثقة وعزيمة.

ب ـ كيفية حدوث العوارض النفسية الجسيمة واللجلجة:

إن الإصابة بالشدة العصبية تنشأ منها عوارض طبيعية منها: الاختلال في الهضم، والإفراط في التبول ألا إرادي والانحراف في السلوك بصفة عامة، ونجد "فيشل" يقول: "تمر النفس بأزمة عصبية تحاول أن تجد لها منصرفاً، فتحيل صورة هذه الشدة إلى عوارض جسمانية"[2].

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 171.
[2] ـ المرجع نفسه ، ص 171.

وبهذا تظهر العوارض الجسيمة دون الإصابة باللجلجة وبالتالي فالإصابة بها تطرح عوامل أخرى هي:

جـ ـ اختيار العارض: قد يهدد الصراع النفسي توازن العقل فيلجأ هذا الأخير إلى التنفس الانفعالي بالتوجه إلى موضع النقص فيجعل منه مركزاً صالحاً لتنفيسه، بهذا يعتبر وجود نقص جسماني سبيلا لتوجه التنفيس إليه، فيتم بذلك التركيز على الجهاز النطقي.

1 ـ 6 ـ أعراض اللجلجة:

أ ـ التشنج الاهتزازي الخالص: قد يكون العارض في الجهاز النطقي على هيئة حركات ارتعاشية "تسمى بالاضطرابات في إيقاع الكلام" [1]، يكون سببها انفعالات عابرة ويمكننا أن نشبهها بالتلعثم أو التردد، كما هو الحال بالنسبة لمتعلمي اللغات الأجنبية ولكنها تزداد بفعل الخوف والوعي بالنطق.

ب ـ التشنج الاهتزازي التوقفي: يكون هذا عندما يتغلب التوتر على تلك الحركات الارتعاشية المتكررة، ويعرفه "تشين" بقوله: "إن نوع من التوتر يطغى أو يسيطر على الحركات أو الإرتعاشات أو الاهتزازات التكرارية التي تظهر عليها اللجلجة في أول مراحلها"[2].

أما "فروشلر" فيعرفه: "بأنه يظهر بوضوح وجلاء بعد بداية اللجلجة نحو سنة، إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهوداً ومحاولات فيبدو بوادر الضغط على شفتيه وعضلاته الحنجرية وبذلك تحتبس طلاقة كلامه"[3].

وبهذا فالتشنج الاهتزازي التوقفي يظهر بعد الإصابة بالاضطرابات أو الإرتعاشات نتيجة شدة التوتر، فيصعب على المصاب تحريك عضلاته الكلامية، فيفقد طلاقته الكلامية، وبذلك يصعب التمييز بين التشنج الأول والثاني في بداية ظهورها وهذا لعدم وجود قاعدة التمييز بينهما، وما يساعدنا على التفرقة هنا هي درجة معاناة المصاب بالقلق ومدى استيعابه لملاحظات الغير حول عيبه.

---

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 174.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 174.
[3] ـ المرجع السابق، ص 175.

جـ ـ الفرق الجنسي في اللجلجة:

يختلف النحو اللغوي بين الذكور والإناث، فنجد أنّ الإناث أكثر تفوقاً من الذكور وهذا خلال بداية تعلم الكلام، ويتجلى ذلك في اكتساب عدد من المفردات اللغوية عند كل منهما وفي تركيب الجمل، وفي عدد الأصوات، ولوحظ أن اللجلجة يصاب بها الذكور أكثر من الإناث، ويشرح "دانلوب" الفرق في اللجلجة بين الجنسين، فيرى أنها تعود إلى تخوف الطفل من قول شيء رديء أو استخدام التعبيرات المحرمة أو الشقية [1]، وهذا ما جعلها تكثر عند الذكور أكثر من الإناث.

1 ـ 6 ـ سن انتشارها:

يرى كل من "مارين بريكو كريدج" و"بنفنيس": "أن اللجلجة تظهر عندما يبلغ الطفل عن عمره سنتين ولكنها تتفاقم كلما زاد الطفل في العمر تقدما إلى غاية وصوله خمسة سنوات" [2] فاللجلجة تظهر مبكرا وتستمر إلى غاية حصول الطفل على عدد كاف من المفردات، أي حين يشعر برغبة الاتصال بذلك تزداد اللجلجة عنده فإظهاره لقدرته الاتصالية من أجل انتباه الغير إليه ولكي يعبر عن بعض الأشياء كالتعبير عما يجيش بذاته، وعندما يجد أن رصيده من المفردات غير كاف يلجأ إلى التجلج، "بهذا لا يعتبرون شواذا إلا بعد سن الثالثة"[3].

كما أكده "جون سون" فهو يرى أنّ شدة اللجلجة تزداد في مرحلة اللغوية حيث ينشأ لديه نوع من التوتر العصبي نتيجة للروتين المدرسي وذلك في أشكال عديدة منها: قضمه لأظافره أو مص الأصابع أو التقهقر في حالات الإخراج أو اللجلجة ولكن سيزول إذا توفرت شروط اللازمة.

[1] ـ عبد الرحمان العيساوي، باثولوجيا النفس، ص 307.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 307.
[3] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 308.

1 ـ 7 ـ حالات اللجلجة:

تبدو الصدمات النفسية ذات أثر بالغ على الجهاز النطقي والتي تنشأ عن قلق جراء حادث مفاجئ لا يلبث أن يتحول إلى حركات تلجلجية تعترى عضلات النطق باعتبارها الجزء الأدق الذي يسيطر عليه الجهاز العصبي[1]، وتوضحاً لذلك نورد مثالين أو حالتين:

أ ـ الحالة الأولى:

فتى يبلغ من العمر سبع عشرة سنة وسبعة أشهر توفي والده منذ ست سنوات أصيب بالحمى القرمزية في سن الخامسة من عمره وكان الطفل في حالة عادية فلم يصب بالقلق النفسي وكان أليفاً مولعاً بدراسته، محبوباً من قبل زملائه ويبقى نشوء القلق النفسي لديه مرجعه الوحيد هو مشاهدته للغارات الجوية، وكانت الغارات مستمرة مدة ثماني ساعات، ولما فقد فردين من أسرته وبعد انتهاء الغارات خرجت الأم مع ولدها عندئذ شاهد امرأة مقطوعة الذراع تئن من شدة الألم، فظهرت حينئذ اللجلجة لديه، وبجسامة الصدمة اتخذت اللجلجة شكل تشنجات توقفية[2].

ـ وما يمكن استخلاصه من هذه الحالة أن تنشأ اللجلجة كان بسبب صدمة انفعالية، فهي نتيجة ما كابد الطفل في تلك الليل من قلق نفسي، وبالتالي توجهت الصدمة إلى جهازه النطقي بسبب إصابته المسبقة بالحمى القرمزية وكانت مركزاً مناسباً للصدمة وظهرت كذلك على شكل تشنجات توقفية.

ب ـ الحالة الثانية:

طفل في الثانية عشر من عمره، وحيد، كان ذكياً باسم الثغر، مشرق الجبين، وكانت أحوال تربيته عادية لم يلق خيبة أو كبت ولا يعاني حرماناً من العطف أو الحنان كان والده عاملاً في المخابرات السرية وكانت أمه ذكية متقنة عدة لغات، ولم يعثر على أية إصابة باللجلجة بين أفراد عائلته، ولما بلغ الطفل خمس سنوات من عمره، وقع له حادث، فقد هوى

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 191.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 192.

على رأسه في قاع صهريج فغشي عليه برهة ولما فحص جسمياً وجد أنه أصيب بمجرد ارتجاج خفيف في مخه، فأدخل المستشفى، وطلب منه ألا يغادر المنزل حتى يبدأ...وظهرت اللجلجة عنده بطابع اهتزازي[1].

من خلال عرضنا لهذه الحالة يتبين أن الطفل أصيب بسبب حادث وهو سقوط القاع عليه، ولكن الذي يهمنا هو أن الحادث أصاب الرأس وشكل لديه إصابة دماغية، فاعتباره وجود مناطق مسؤولة عن النطق في الدماغ، فقد ظهرت اللجلجة لديه على هيئة اهتزازية.

1 ـ 8 ـ علاج اللجلجة:

يحتاج علاج اللجلجة إلى الصبر وبث أمل الشفاء لدى المريض، وقبل التطرق لتقديم العلاج من الناحية النفسية لابد من التأكد أولاً من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية، وخاصة التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة السمع والنطق، وإن كان الحال عادياً فهناك ما يبث ذكره من وجود نقص عضوي بهذا ينبغي معالجة العيوب عن طريق علاج طبي أو جراحي[2].

إن الأطفال الذين يعانون من لجلجة ثابتة يرسلون إلى عبادات علاج الكلام وفيها تجرى فحوص دقيقة حول أصواتهم غير الثابتة فيتمرنون على الكلام بأصعب الأصوات، وتقدم لهم دروس في تصحيح عملية النطق ولعلاج اللجلجة يقول "جوزيف وولب" و"أرنل لازاريوس" "إن المعالج ينبغي أن يطمئن المريض دائماً بحصول مزيد من التحسن والنتائج الإيجابية المؤهلة للصلاح، ويتم ذلك بمحور الاشتراط"[3].

لهذا اعتمد في علاج اللجلجة على طريقتين[4]:

ـ العلاج النفسي (العادي)

ـ العلاج الكلامي.

---

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 139.
[2] ـ أحمد زكي، أمراض الكلام عند الطفل، ص 165.
[3] ـ عبد الرحمان العيساوي، باثولوجيا النفس ، ص 371.
[4] ـ المرجع نفسه، ص 198.

أ ـ **العلاج النفسي:** والوسائل المستخدمة في هذه نذكر منها[1]:

1 ـ طريقة اللعب.

2 ـ التحليل بالصور.

3 ـ اختبار الشخصية.

4 ـ مشكلات المصاب مع والديه.

5 ـ الإيحاء والإقناع.

6 ـ الاسترخاء.

ـ طريقة اللعب: يبين الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال الصغار وتهدف هذه الطريقة إلى غرضين هما:

أ ـ **الغرض التشخيصي:** ويتضح أثناء لعب الأطفال الحصول على كل ما يختلج في نفسيتهم من رغبات مكبوتة[2]، وهو طريق يؤدي إلى كشف الاضطراب الذي يعاني منه المصاب، ودور المعالج يتم بتسجيل كل الحركات والاتجاهات التي يقوم بها الطفل المصاب.

ب ـ **الغرض العلاجي:** استخدمت طريقة اللعب أيضا لغايات علاجية، فسياسة العطف والرفق التي يتبعها المعالج توحي للطفل المصاب الشعور بالحرية، فيخرج كل التوترات التي يعاني منها ويظهرها في سلوكات العدوانية مع رفاقه في أثناء اللعب، بالإضافة إلى أن اللعب الجماعي بين المتلجلج ورفاقه يساعده على التكيف مع المجتمع[3].

جـ ـ **التحليل بالصور:** أكثر الطرق ملائمة للأطفال الصغار المصابين باللجلجة ولها هدفان هما:

1/ إنشائي.

2/ تحليلي.

---

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 200.

[2] ـ المرجع نفسه، ص 201.

[3] ـ المرجع نفسه، ص 202.

1/ الإنشائي: جعل المتلجلج يفكر في الظروف التي أدت به بالإصابة بهذه الحالة النفسية، والتي مهدت إليها مسببات الاضطراب العقلي التي مرجعها البيئة، وأحسن الطرق لاستبعاد الذكريات المؤلمة لديه بطريقة غير مباشرة هي: استعمال بطاقات سبيدول [1] المصورة، والهدف منها هو استخلاص ما يتعلق بشخصية الطفل وصلته بوالديه ومخاطبيه.

2/ التحليل: إنّ هذه الصورة تتيح للطفل فرصاً يرد بها اعتباره النطقي وذلك بمساءلته أسئلة محتاجة إلى رد، فيكون بهذا منهمكا ومتعبا على كيفية الرد، ومستغرقا في فحص الصور، فيصرف انتباهه إلى التفكير في كلامه المعيب، مما يساعده على التكلم دون اضطراب.

د ـ اختيارات الشخصية: يستعمل المعالج بعض اختبارات الشخصية المعروفة للكشف عن شخصية المصاب وعلاقات مع الآخرين، ومن بين هذه الاختبارات ما يلي:

هـ ـ الاختيار الموضوعي: وأول من قام به "مولك رود جرز"، وكان ذلك في نيويورك وهذا الاختبار عبارة عن مجموعات من الأسئلة تستخدم إما بطريقة فردية أو جماعية ويكشف العديد من الانحرافات النفسية، وتظهر كما يلي[2]:

1/ الشعور بالنقص: يعتقد الطفل بأنه قاصر من الناحيتين الجسمية والعقلية، إما في قدرة الفهم أو ضعف في البنية.

2/ سوء التكيف الاجتماعي: عدم تكيف الطفل مع الجماعة التي ينشأ فيها ويكشف هذا الاختبار علاقاته الجماعية أو عجزه على أن يتخذ أصدقاء أو خموله الاجتماعي.

3/ العلاقات العائلية: يكشف علاقات الطفل بوالديه ومخالطيه، ويدخل في ذلك شعور الطفل بالغيرة من الوالدين أو الإخوة، وخلافاته معهم وشعوره بأنه غير مرغوب فيه أو اتكاله على والديه أو أحدهما.

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 203.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 207.

4/ أحلام اليقظة: ونجد أن هذا الاختبار وضع لأجل قياس ميول الطفل إلى الوهم والخيال.

إن نتائج هذا الاختبار غيرت فيه، ولكي نتحكم في انحرافات الطفل أو استقامته، ينبغي إضفاء النتائج الجراحية.

1 ـ 9 ـ مشكلات المتلجلج مع والديه: "إن نشوء الاضطرابات النفسية عند المتلجلج تتصل من قريب أو من بعيد بالظروف المعيشية السيئة التي تعاني منها الأسرة أو من الطريقة التي عامله بها والده في طفولته"[1].

وقد ثبت هذا الرأي من المعلومات التي جمعت إما بطريقة مباشرة من والديه وأفراد أسرته ومدرسته الجماعي، أو بطريقة غير مباشرة كالتحليل بالصور واللعب الجماعي والعلاج النفسي في هذه الحالة يتخذ صور مناقشات بسيطة مع الآباء القلقين إما من يقوم مقامهم قصد إرشادهم إلى اتخاذ أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية، إنما يتركون الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى الصعبة مع مراعاة المرونة إلى أقصى حد، حتى لا يحس الطفل بإحباط وخوف، وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة[2].

2 ـ التأتأة:

"هي ترديد صوت من الأصوات عند محاولة الكلام، بشكل يعيق التواصل مع الآخرين والتفاهم معهم، وعادة ما تصاحب التأتأة اضطرابات في التنفس مع القيام بحركات غريبة على مستوى اللسان أو الفك وكذلك تحريك الجذع والأطراف، كما قد يظهر تغيرات شاذة على مستوى الوجه...الخ"[3].

وقد تم تقسيم سمات التأتأة إلى نمطين هما:

ـ النمط الأول: يتميز بالخجل، يميل إلى العزلة، شديد الانفعال.

---

[1] ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص 210.
[2] ـ أحمد زكي، أمراض الكلام عند الطفل، ص 166.
[3] ـ محمد خولة، الأرطفونيا ـ علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 42.

ـ النمط الثاني: يتميز بالجرأة والاندفاع، يكون عادة قوي البنية[1].

2 ـ 1 ـ أنواع التأتأة:

هناك أربعة أنواع التأتأة هي:

2 ـ 1 ـ 1 ـ التأتأة الإختلاجية: Bégaiement Clonique :

هي عبارة عن ترديد لا إرادي متفجّر، مهتز المقطع اللفظي، "ويتعلق الأمر في هذا النوع من التأتأة بالمقطع الأول من الكلمة وكذلك بالكلمة الأولى من الجملة، ويكون عدد التكرارات متغيرة وغير ثابت".

ومن أمثلة هذا الأنواع من التأتأة ما يلي:

أن يتلفظ الطفل المصاب "مثلاً: بكلمة: "كتاب" بتكراره للحرف الأول من الكلمة، فينطلق على الشكل: "ككتاب"، فإن هذا الطفل يكرر المقطع اللفظي الأول من الكلمة"[2].

2 ـ 1 ـ 2 ـ التأتأة القرارية: Bégaiement Tonique :

وهي عبارة عن ترديد لا إرادي للمقطع اللفظي الأول من الكلمة في الجملة، ويكون ذلك في وسط الكلام، بمعنى أن الطفل في هذه الحالة ينطلق في الكلام بشكل عادي، وعندما يصل إلى كلمة يصعب عليه نطقها بشكل سليم، "فإنه يكرّر ويردّد المقطع الأوّل من تلك الكلمة محاولة منه نطقها بشكل عادي، ثم يواصل جملته".

2 ـ 1 ـ 3 ـ التأتأة الإختلاجية القرارية: Bégaiement Tonico-clonique :

وهذا النوع من التأتأة يجمع بين الحالتين السابقتين، أي أن التأتأة تظهر في بداية الكلام، وفي وسطه في الوقت نفسه أثناء حديث الطفل المصاب.

مثال ذلك:

كأن ينطق بجملة: "ذهبت مع أبي أمس إلى حديقة الحيوانات وشاهدت الأسد هناك".

[1] ـ محمد نبيل النشوان، الطفل المثالي، مؤسسة الرسالة، ط1 ، الكويت، د.ت، ص 105.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 42.

فيظهر في كلامه: تكرار المقطع الأول من كلمة "ذهبت" ← "ذذذهبت" مع أبي أمس إلى حديقة الحيوانات. وعندما يصل إلى كلمة "شاهدت" يتعذر عليه التعلق بها، فيكرّر المقطع الأول منها على شكل: شاشاشاهدت ثم يواصل ما تبقى من الجملة.

2 ـ 1 ـ 4 ـ التأتأة الكفية: Bégaiement Inhibition :

وهي عبارة عن توقف مفاجئ للكلام بدون استئناف، وفي هذه الحالة يبدأ الطفل في الكلام بشكل عادي وفجأة يتوقف عن الكلام كليا دون إعادة الكرّ مرّة أخرى، ويصاحب هذه الحالة اضطرابات في عملية التنفس[1].

2 ـ 2 ـ أسباب التأتأة:

2 ـ 2 ـ 1 ـ أسباب عضوية:

نحن هناك بصدد الحديث عن التأتأة التي يكون لسبب حدوثها عضوياً، كأن يكون خلل ما في أحد أعضاء النطق، مثل حدوث خلل على مستوى الأسنان، أو انغلاق المجاري الأنفية أو اتصال مقدمة اللسان بقاع الفم، أو إصابة الحنجرة أو عدم اهتزاز الأوتار الصوتية[2].

كما يمكن أن ترجع إلى أمراض كالسل الذي يصيب الرئتين أو الشلل الذي يقلل من نشاط الحجاب الحاجز، أو مرض القلب الذي لا يسمح للرئتين بالتمدد عند دفع الهواء، مما يجعل الصوت ضعيفاً لقلة الهواء بالمقارنة مع الكمية المطلوبة.

2 ـ 2 ـ 2 ـ الأسباب الاجتماعية:

إن الحياة الاجتماعية دور فعال في تربية الطفل تربية سليمة وخالية من كل قلق أو اضطراب، فهي تؤثر بشكل مباشر في تشكيل شخصية الطفل وتكوين ثقافته وانفعاله، فشخصية الفرد تتطور ضمن إفطار الاجتماعي الذي يترعرع فيه ويتفاعل معه من حيث يولد الشخص مزوداً بمجموعة من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، تطورها المؤثرات المختلفة من

[1] ـ محمد خولة، الأرطفونيا ـ علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 43.
[2] ـ سيرجيو سابيني، تر: فوزي عيسى وعبد الفتاح حسن، التربية اللغوية للطفل، ط2، القاهرة، سنة 1991، ص 64.

بيئته الاجتماعية بما فيها الأسرة [1]، لذلك يجب أن تتوفر في أجواء أسرته بعض الأمور الضرورية منها ما يلي:

ـ الشعور والإحساس بالعطف والمحبة من قبل الوالدين والإخوة.

ـ التشجيع المستمر من طرف أفراد العائلي على المنافسة المشروعة بين الأطفال في اللعب والدراسة.

ـ محاولة إبعاد الطفل عن الإفراط في الأنانية وحبّ الذات ويتعلم كيف يحترم الغير.

ـ اكتساب الطفل مجموعة من التقاليد والعادات: كطريقة الكلام وكيفية مخاطبة الناس.

ولهذا قد لوحظ أن الأطفال الذين يعيشون في جوّ عائلي مضطرب كوجود خصام مستمر بين الوالدين أنهم أكثر عرضة للإصابة بالتأتأة، ففراق الآم، أو التخوف من فراقها: قد يولد التأتأة[2]، كما تلعب المدرسة دوراً فعالاً في إصابة الطفل بالتأتأة: فإذا كان الطفل فقد يتعرض للسخرية والاستهزاء من زملائه، كما قد يتعرض لتوبيخ من مدرسه مما يجعله يستمر في التأتأة وما يعقد أموره أكثر فأكثر.

2 ـ 2 ـ 3 ـ الأسباب النفسية:

تنجم التأتأة عن الانفعال والتوتر العصبي، أي أنهما يؤديان إلى الإصابة بالتأتأة وقد تنجم عن الاضطراب الناجم عن الغيرة أو التأنيب، أو الصرامة والانتقادات المستمرة والمحرجة للطفل، لأنّ كلّ هذه الأسباب النفسية تؤثر على الطفل وتؤدي إلى إصابته بالتأتأة[3].

وإلى جانب ما سبق نظيف أموراً أخرى تساهم من التأتأة وهي:

ـ الخوف من الاتصال اللغوي مع الغير، وذلك لشعوره بأنه سوف يعيش موقفاً حرجاً أثناء الحديث، بالإضافة إلى شعوره بأن الجميع يلتفت إلى أخطائه وهفواته[4].

---

[1] ـ حامد عبد السلام دهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2، عالم الكتب، القاهرة، 1984، ص 517.

[2] ـ المرجع نفسه، ص 517.

[3] ـ محمد نبيل النشوان، الطفل المثالي، ص 105.

[4] ـ المرجع نفسه، ص 106.

2 ـ 2 ـ 4 ـ الأسباب الوراثية:

أكدت الدراسات التي قام بها أطباء ومختصون، أن الوراثة عامل أساسي التي تجعل الطفل عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات، سواء أن يولد بها، أو أن تظهر عليه فيما بعد، وهذه الاضطرابات أو العيوب تعتبر موروثة سواءاً بوجودها لدى أحد الوالدين أو عند أحد أسلافهم، والتأتأة بدورها قد تعود أحياناً إلى أسباب وراثية[1].

2 ـ 3 ـ أعراض التأتأة:

من الأعراض التي تظهر على الطفل المصاب بالتأتأة ما يلي[2]:

ـ أن يقوم الطفل بترديد الحرف الأول من الكلمة وتكراره بطريقة غير إرادية وأن يكون هذا التكرار غير ثابت بل متغير بعدد تكرارات للفظ من حالة إلى أخرى.

ـ أن يقوم الطفل بترديد وتكرار اللاإرادي للمقطع الأول من الكلمة في وسط الجملة إذ ينطلق في الكلام بشكل عادي ثم يصل إلى كلمة يتعذر عليه نطقها فيقوم بتكرار المقطع الأول لتلك الكلمة محاولة منه نطقها ثم يواصل ما تبقى من الجملة.

ـ أن يصاب الطفل بتوقف مفاجئ في الكلام بدون استثناء.

ـ أن تصاحب عملية التأتأة باضطرابات في التنفس.

ـ أن تصاحب عملية الكلام بحركات غريبة عن مستوى اللسان، أو الفك، أو بتغيرات شاذة للوجه وحتى بحركات في الجذع والأطراف.

[1] ـ محمد خولة، الأرطفونيا ـ علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 45.
[2] ـ المرجع نفسه، ص 43 ـ 44.

1 ـ الدراسة الاستطلاعية:

قبل أي دراسة ميدانية لابد على الباحث، من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجرى فيه دراسته التطبيقية، ولذلك فنحن أن أقد منا على مثل هذه الخطوة فذلك من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف التي حددناها كالآتي:

- ضبط عنوان الدراسة، ومتغيراتها.
- الوقوف على حيثيات مجال الدراسة من حيث الوقوف على الحدود المكانية التي يشغلها مجتمع الدراسة.

ولتحقيق هذه الأهداف، انطلقنا في إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية، وذلك بعد الحصول على إذن من مدير "مركز علم النفس البيداغوجي" لأوقاس، بإجراء هذه الدراسة المعتبرة، والتي سنفصّل في المعلومات الخاصة بها، والتي سنوردها في الفقرات القادمة.

2 ـ منهجية البحث:

مما لاشك فيه، أن الشروع في البحوث الميدانية تفرض على الباحث اختيار منهج معين، أي رسم خطة يسير عليهما البحث، بما يلائم موضوع البحث، ليبلغ في النهاية غايته وأهدافه المرسومة، التي يصبوا إليها الباحث من خلال الدراسة الميدانية فلا تكون البحوث عشوائية، بل تسير وفق خطوط مرسومة ومنهجية مختارة، اختارها الباحث باعتماده على معايير مختلفة.

ولذلك توجّب عليها الإشارة إلى المنهج الذي اخترناه، لإنجاز عملنا هذا، فاعتمدنا في بحثنا المنهج الموصفي الذي يعمد فيه الباحث إلى رصد ومتابعة دقيقة للظاهرة المدروسة عن طريق الملاحظة والوصف والتحليل الكمي والنوعي في فترة معينة من أجل التعرف على مضمون الظاهرة والوصول إلى نتائج وتعميمها، تساعد على فهم الواقع وتطويره.

ولمّا كان المنهج الوصفي الأكثر ملائمة للبحوث الميدانية، قرّرنا اعتماده كمنهج لإعداد بحثنا هذا، بحيث يتناول ما يلاحظ بالفعل عن طريق الوصف والتحليل كما يساعدنا على تفسير الظاهرة.

إضافة إلى ما يقتضيه هذا المنهج من الاتصال بعينة البحث بمكان تواجدها والكشف عن مدى انتشار ظاهرة اضطرابات الكلام واختلاف مظاهرها بين عناصر العينة المختارة.

3 ـ مكان وظروف إجراء البحث:

أجريت الدراسة الميدانية على مستوى "مركز علم النفس البيداغوجي" الواقع في دائرة "أوقاس" ولاية بجاية، وهو المركز الذي ثم فتحه سنة 1996 من طرف جمعية D.E.F.I ويسعى المركز التي تحقيق جملة من الأهداف المتمثلة في ما يلي:

ـ استقبال الأطفال المتخلفين عقلياً، على اختلاف الجنس الذي ينتمون إليه (إناث وذكور).

ـ تزويدهم بالمعارف والمعلومات على المستويين العملي والفكري.

ـ إكسابهم الاستقلالية الذاتية والاجتماعية.

ويتسع هذا المركز لخمسين مقعداً، كما تحصل المركز سنة 2002 على قاعتين ومطعم للأطفال وقاعة للتعبير ،أما عن النظام المعمول به في المركز، فهو يستقبل " 36" طفلاً ومراهقاً يخضعون للنظام النصف الداخلي.

أمّا عدد العمال الذين يشتغلون في هذا المركز فهو ستة وعشرون (26) عاملا، موزعين على المستويات والتخصصات التالية:

ـ على المستوى الإداري:

ـ مسير المركز أو المؤسسة.

ـ ثلاثة مساعدات.

ـ على المستوى البيداغوجي:

ـ ثلاثة محاسبين.

ـ طبيب نفسي.

ـ أستاذة الأرطوفونيا.

ـ مساعد اجتماعي.

ـ ستة (06) مربين مختصين.

ـ مربيتان.

أمّا عن باقي العمال فهم عمال المطعم، والأمن، والنظافة ويعاني مركز: "علم النفس البيداغوجي لبلدية أوقاس" من مشكلتين:

ـ مشكلة متعلقة بإعادة ترميم وتهيئة المؤسسة.

ـ والأخرى تعني بمشكلة النقل المدرسي.

4 ـ عينة البحث:

تعتمد البحوث الميدانية على دراسة العينة التي يختارها الباحث لتحقيق أهداف بحثه، فقد لا يتمكن من دراسة جميع الحالات أو دراسة المجتمع ككل، لذلك يلجأ إلى اختيار جزء منها بإتباع ومراعاة الشروط العلمية، إضافة إلى الإمكانيات المتاحة والوقت الممنوح للباحث.

وعند صدد انجازنا لبحثنا هذا المتمثل في: "اضطرابات النطق والكلام"، انتقلنا إلى مركز علم النفس البيداغوجي المتواجد بأوقاس، وتتكون العينة من ستة (06) أشخاص يعانون من الإعاقة الذهنية أو من التخلف العقلي[1].

ولقد اعتمدنا على عمل السن في تقسيم العينة إلى فئتين:

الفئة الأولى متعلقة بالأطفال الذين لا يفوق أعمارهم اثنتا عشرة (12) سنة، وهي تضم ثلاثة (03) أطفال.

أما الفتة الثانية فهي تضم ثلاثة (03) مراهقين، أي سنهم يفوق سنّ الطفولة. إذ يتعدى أعمارهم العشرين سنة.

لقد قسمنا العينة حسب السنّ ولم نولي اهتماما في ذلك لعامل الجنس وذلك، من أجل التقيد بالإشكالية المطروحة في مقدمة البحث، ومن أجل الإجابة عليها في النهاية، بحيث نصل إلى جواب عن هذه الإشكالية: هل تطور الاضطراب أو زواله متعلق بعامل السن؟

[1] ـ التخلف العقلي : هو حالة من عدم تكامل النمو خلايا المخ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة وفي السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما. والتخلف العقلي ليس مرضاً مستقلاً أو معيناً وإنما هو مجموعة من أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة الى معدل الذكاء العادي، وعجز في قابليته على التكيف.

5 ـ تقديم اختبار تأخر الكلام:

تم الاعتماد في هذا الاختبار على ميزانية الكلام والتي تتكون من مجموعة من العبارات التي تم عرضها على النحو التالي: الحروف الأمامية، والمؤخّرة، والحروف المفخمة بالإضافة إلى الميزانية المكملة لاختبار تأخر الكلام التي تحتوي على:

ـ عبارات أحادية المقطع: (Logatomes monosyllabes)

ـ عبارات أحادية المقطع ذات معنى: (Monosyllabes significatifs)

ـ عبارات ذات مقطعين دون معنى: (Dissyllabes logatomes)

ـ عبارات ذات مقطعين ذات معنى: (Dissyllabes significatifs)

ـ اختبار الجمال.صص

6 ـ الأدوات الإحصائية المستعملة:

يستطيع الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية استخدام أدوات وتقنيات إحصائية متنوعة لتحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها وذلك تماشياً مع المنهج المتبع وطبيعة الموضوع.

وفي الموضوع الذي نحن بصدد دراسته والمتمثل في اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال، الذي أجرينا دراستنا التطبيقية في مركز علم النفس البيداغوجي ، فاخترنا مقارنة نتائج اختبار تأخر الكلام لدى الأطفال الذين لا يزيد عمرهم على اثنتا عشرة (12) سنة، بين نتائج اختبار تأخر الكلام لدى الأطفال الذين لا يزيد عمرهم على اثنتا عشرة (12) سنة بنتائج اختيار تأخر الكلام لدى المراهقين الذين يفوق عمرهم الـ 20 سنة.

علماً أن أفراد العينة التي أجريت عليها الدراسة يعانون كلهم من التخلف العقلي الذي يصاحبه اضطرابات في النطق والكلام (اضطراب النطق وتأخر في الكلام، والتأتأة)، فحاولنا من خلال مقارنتنا هذه الإجابة عن الإشكال المطروح المتمثل في: ما إذا كان السنّ عامل فاعل من عوامل زوال الاضطرابات النطقية أو تطوّرها.

اللقب: ش

الاسم: نرمان

الجنس: أنثى

السن: 8 سنوات

الأب: 40 سنة

الأم: 32 سنة

طبيعة العائلة: صغيرة

عدد الإخوة: 03، وجاءت في المرتبة الأولى

صلة القرابة بين الزوجين: متزوجان

الحمل والولادة: عادية بوزن 2 كلغ و500غ، وهي طفلة مرغوب فيها

النمو النفسوحركي:

ـ سنه في المشي: 3 سنوات.

النمو اللغوي:

ـ سنه في إطلاق الكلمة الأولى: 09 أشهر.

ـ سنه في إطلاق الجمل الأولى: تأخر الجملة.

ـ نوعية التواصل: باللغة.

ـ الكلام المستخدم في البيت: القبائلية.

* ملاحظات أخرى حول الاضطرابات التي تعاني منها:

تعاني من التأخر العقلي، الذي تصاحبه اضطرابات الكلام وتأخره والتأتأة، وهي فتاة هادئة ومستقرة، تملك ميزة التركيز والفهم.

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى لوجاتومي	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 46**	**% 38**	**% 45**	**% 25**	**% 43**	**% 33**	**% 41**	**% 18**

نرمـــان:

هذا الجدول يمثل نسبة الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في اختبلو الكلام للحالة الأولى (نرمان)

التحليل الكيفي والكمي:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الحالة لم توفق في كل الإجابات حيث نلاحظ تغير على مستوى الأنظمة الثلاثة، ففي الحروف الأمامية قدرت نسبة الإجابات الصحيحة بحوالي 46 %، بينما تقدر بـ 38% فيما يخص الحروف المؤخرة. وسجلت نسبة 45% فيما يخص الحروف المفخمة، أما 25% فهي النسبة المسجلة بالنسبة عبارات أحادية المقطع دون معنى، كما سجلت 43% كنسبة الإجابات الصحيحة في مستوى عبارات أحادية المقطع ذات معنى.

أما فيما يخص عبارات ثنائية المقطع دون معنى فقد قدرت نسبتها بـ 41%، أما 41% فهي النسبة المؤوية المسجلة على مستوى عبارات ثنائيات المقطع ذات معنى وتبقى الحالة عاجزة أمامنا عادة الجمل بنسبة 00%.

ومن خلال القراءة متمعنة للجدول نتائج الاجابات المتحصل عليها من طرف هذه الحالة، نلاحظ مجموعة من التشوهات على مستوى الفونيمات والكلمات ومن أمثلة ذلك ما يلي:

ـ حالة التأتأة:

سكر ←— سسكر

دل ⟵ ددل

مور ⟵ ممور

ـ حالات اللجلجة:

ـ تكرار كلمة "يمشي" مرتين في اختبار الجمل.

ـ تكرار كلمة "دار" مرة واحدة في اختبار الجمل.

اللقب: ب

الاسم: كتية

الجنس: أنثى

السن: 12 سنوات

الأب: 57 سنة

الأم: 48 سنة

طبيعة العائلة: متوسطة

عدد الإخوة: 04، وجاءت في المرتبة الثالثة

صلة القرابة بين الزوجين: متزوجان

الحمل والولادة: عادية بوزن 3 كلغ و500غ، وكانت فتاة مرغوب فيها

النمو النفسوحركي:

ـ سنه في المشي: 3 سنوات ونصف

النمو اللغوي:

ـ سنه في إطلاق الكلمة الأولى: 06 أشهر

ـ سنه في إطلاق الجمل الأولى: متأخرة

ـ نوعية التواصل: تتواصل باللغة

ـ الكلام المستخدم في البيت: القبائلية.

* ملاحظات أخرى حول الاضطرابات التي تعاني منها:

هي فتاة هادئة ومستقرة، تحب جذب اهتمام الآخرين وهي تعاني من اضطرابات في الكلام وتأخر في الكلام وتعاني من التأتأة.

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى لوجاتومي	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 40**	**% 19**	**% 16**	**% 25**	**% 50**	**% 58**	**% 58**	**% 36**

كتية:

هذا الجدول يمثل نسبة الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في اختبلو الكلام للحالة الثانية (كتية)

التحليل الكيفي والكمي:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الحالة لم توفق في كل الإجابات حيث نلاحظ تغير على مستوى الأنظمة الثلاثة، ففي الحروف الأمامية قدرت نسبة الإجابات الصحيحة بحولي 40 %، بينما تقدر بـ 19% فيما يخص الحروف المؤخرة. وسجلت نسبة 16% فيما يخص الحروف المفخمة، أما 25% فهي النسبة المسجلة بالنسبة عبارات أحادية المقطع دون معنى، كما سجلت 50% كنسبة الإجابات الصحيحة في مستوى عبارات أحادية المقطع ذات معنى.

أما فيما يخص عبارات ثنائية المقطع دون معنى فقد قدرت نسبتها بـ 58% ، أما 58% فهي النسبة المؤوية المسجلة على مستوى عبارات ثنائيات المقطع ذات معنى وتبقى الحالة عاجزة أمامنا عادة الجمل بنسبة 00%.

ومن أمثلة التشوهات التي نلاحظها من خلال جدول الاجابات لهذه الحالة نجد ما يلي:

ـ حالة التأتأة:

دخان ← ددخان

رلف ← ررلف

ـ حالات اللجلجة:

ـ تكرار كلمة "ريم" ثلاثة (03) مرات في اختبار الجمل.

اللقب: م

الاسم:أمازيغ

الجنس: ذكر

السن: 9 سنوات

الأب: 39 سنة

الأم: 35 سنة

طبيعة العائلة: متوسطة

عدد الإخوة: 04

صلة القرابة بين الزوجين: متزوجان

الحمل والولادة: عادية ، الوزن: 4 كلغ و700غ عند الولادة

النمو النفسوحركي:

ـ سنه في المشي: بعد سنة و 8 أشهر

النمو اللغوي:

ـ سنه في إطلاق الكلمة الأولى: بعد سنتين

ـ سنه في إطلاق الجمل الأولى: لا يستطيع أن يركب الجملة

ـ نوعية التواصل: يتواصل باللغة مع اضطراب

ـ الكلام المستخدم في البيت: القبائلية.

* ملاحظات أخرى حول الاضطرابات التي تعاني منها:

يعاني من التخلف العقلي، الذي يصاحبه اضطراب في الكلام، والتأخر في الكلام، والتأتأة.

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى لوجاتومي	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 50**	**% 61**	**% 85**	**% 25**	**% 37**	**% 16**	**% 16**	**% 27**

أمازيغ:

هذا الجدول يمثل نسبة الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في اختبلو الكلام للحالة الثالثة (أمازيغ)

التحليل الكيفي والكمي:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الحالة لم توفق في كل الإجابات حيث نلاحظ تغير على مستوى الأنظمة الثلاثة، ففي الحروف الأمامية قدرت نسبة الإجابات الصحيحة بحولي 50 %، بينما تقدر بـ 61% فيما يخص الحروف المؤخرة. وسجلت نسبة 58% فيما يخص الحروف المفخمة، أما 25% فهي النسبة المسجلة بالنسبة عبارات أحادية المقطع دون معنى، كما سجلت 37% كنسبة الإجابات الصحيحة في مستوى عبارات أحادية المقطع ذات معنى.

أما فيما يخص عبارات ثنائية المقطع دون معنى فقد قدرت نسبتها بـ 16% ، أما 16% فهي النسبة المؤوية المسجلة على مستوى عبارات ثنائيات المقطع ذات معنى وتبقى الحالة عاجزة أمامنا عادة الجمل بنسبة 00%.

من خلال قراءتنا للإجابات لجدول الإجابات نلاحظ عدة تشوهات على مستوى الكلمات والجمل ومن أمثلة ذلك ما يلي:

ـ حالة التأتأة:

كتاب ←— ككتاب

ظور ← ظظور

ـ حالات اللجلجة:

ـ تكرار كلمة "يمس" مرتين في اختبار الجمل.

ـ تكرار كلمة "دار" مرتين في اختبار الجمل.

اللقب: ع

الاسم: بلال

الجنس: ذكر

السن: 22 سنوات

الأب: 59 سنة

الأم: 58 سنة

طبيعة العائلة: متوسطة

عدد الإخوة: 05، وجاء في المرتبة الأخيرة

صلة القرابة بين الزوجين: متزوجان

الحمل والولادة: ولد في 08 أشهر، بوزن 3 كلغ، وهو طفل غير مرغوب فيه

النمو النفسوحركي:

ـ سنه في المشي: سنة ونصف

النمو اللغوي:

ـ سنه في إطلاق الكلمة الأولى: 03 أشهر

ـ سنه في إطلاق الجمل الأولى: 03 سنوات

ـ نوعية التواصل: يتواصل باللغة.

ـ الكلام المستخدم في البيت: القبائلية.

* ملاحظات أخرى حول الاضطرابات التي تعاني منها:

له إمكانيات جيدة في الفهم، وهو يعاني من التأخر العقلي الذي تصاحبه التأخر في الكلام والتأتأة.

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى لوجاتومي	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 56**	**% 52**	**% 29**	**% 40**	**% 37**	**% 41**	**% 66**	**% 27**

بلال:

هذا الجدول يمثل نسبة الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في اختبلو الكلام للحالة الرابعة (بلال)

ـ مناقشة وتحليل نتائج اختبار الكلام:

التحليل الكيفي والكمي:

من خلال قراءة متمعنة لجدول نتائج الإجابات المتحصل عليها من طرف هذه الحالة، نلاحظ مجموعة من التغيرات والتشوهات على مستوى الفو نيمات والكلمات ومن خلال التركيب التوافقي ودراسة تفاعل الأصوات نلاحظ:

ـ حالات الحذف: /سمان/ ←/مان/

ـ حالات القلب: /رلف/ ←/لرف/

ـ حالات التعويض: /نيف/←/ميم/

ـ إضافة إلى حذف مقاطع من كلمة

ـ حالات التأتأة:

عس ← عسس

كتاب← ككتاب

ـ حالات اللجلجة:

التوقف الطويل وحذف كلمتين في الجملة الثالثة من اختبار الجمل.

ولقد اعتمدنا لتحليل نتائج الحالة على حساب النسبة المؤوية لعدد الإجابات الصحيحة فنجد أن النتيجة المؤوية المتحصل عليها من مجموع الإجابات على نظام الحروف الأمامية التي قدرت بـ 26 % وفي الحروف المؤخرة بـ 52 % لتتدني نسبة الإجابات الصحيحة إلى 29 % في الحروف الفخمة و 40% بالنسبة لعبارات أحادية المقطع دون ونسبة 37% لعبارات أحادية المقطع ذات معنى، أما بالنسبة لعبارات ثنائية المقطع دون معنى فقد قدرت بـ 41%، أما بالنسبة لثنائية المقطع ذات معنى فقد بلغت نسبتها 66% في حين تبقى الحالة عاجزة أمام إعادة الجمل بنسبة 00%.

اللقب: ز

الاسم: عبد الوهاب

الجنس: ذكر

السن: 27 سنوات

الأب: 38 سنة

الأم: 35 سنة

طبيعة العائلة: كبيرة

عدد الإخوة: 09، وجاء في المرتبة ما قبل الأخيرة

صلة القرابة بين الزوجين: متزوجان

الحمل والولادة: عادية، 3 كلغ و100غ، رضع من أمه

النمو النفسو حركي:

ـ سنه في المشي: سنة ونصف

النمو اللغوي:

ـ سنه في إطلاق الكلمة الأولى: بعد سنة

ـ سنه في إطلاق الجمل الأولى: جاءت متأخرة

ـ نوعية التواصل: يتواصل باللغة.

ـ الكلام المستخدم في البيت: القبائلية.

* ملاحظات أخرى حول الاضطرابات التي تعاني منها:

يعاني من التأخر في الكلام، الذي تصاحبه تأخيرات في الكلام واضطراب الكلام والتأتأة.

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى لوجاتومي	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 33**	**% 52**	**% 37**	**% 25**	**% 31**	**% 58**	**% 58**	**% 00**

عبد الوهاب:

هذا الجدول يمثل نسبة الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في اختبلو الكلام للحالة الخامسة (عبد الوهاب)

ـ مناقشة وتحليل نتائج اختبار الكلام للحالة الأولى:

التحليل الكمي والكيفي

من خلال قراءة متمعنة لجدول نتائج الإجابات المتحصل عليها من طرف هذه الحالة ، نلاحظ مجموعة من التغيرات والتشوهات على مستوى الفونيمات والكلمات ، ومن خلال التركيب التوافقي ودراسة تفاعل الأصوات نلاحظ:

ـ حالات الحذف.

ـ حالات القلب.

ـ حالات التعويض.

ـ حالات التأتأة:

هدم ⟵ ههدم

دير ⟵ ددير

ـ حالات اللجلجة:

التوقف الطويل وحذف كلمتين من الجملة الأولى في اختبار الجمل.

النطق بالكلمة الأولى والتوقف مع حذف باقي الكلمات المكونة للجملة الثالثة في اختبار الجمل لهذه الحالة.

هذا بالإضافة إلى حالات أخرى عديدة مثل حذف مقاطع من كلمة لقد اعتمدنا لتحليل نتائج الحالة على حساب النسب المؤوية لعدد الإجابات الصحيحة، فنجد أن النتيجة المؤوية المتحصل عليها من مجموع الإجابات الصحيحة على نظام الحروف الأمامية تقدر بـ 33% لتصل نسبتها في الحروف المؤخرة إلى 52% و37% في الحروف المفخمة، وفي عبارات أحادية المقطع دون معنى (لوجاتومي) إلى 25% و 31% بالنسبة للعبارات أحادية المقطع ذات معنى أما بالنسبة لعبارات ثنائية المقطع ذات معنى + بدون معنى فنسبة الإجابات الصحيحة فيها تصل إلى 58% ، فيما تبقى الحالة عاجزة أمام إعادة الجمل بنسبة 00%.

نتيجة: نلاحظ تغيرات عديدة وعيوب في نظام الكلام خلال التحليل لذا نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب على مستوى الكلام.

اللقب: ع

الاسم: حليم

الجنس: ذكر

السن: 31 سنة

الأب: 65 سنة

الأم: 61 سنة

طبيعة العائلة: متوسطة

عدد الإخوة: 06

صلة القرابة بين الزوجين: متزوجان

الحمل والولادة: عادي، ولد بوزن 5 كغ

النمو النفسوحركي:

ـ سنه في المشي: عامين

النمو اللغوي:

ـ سنه في إطلاق الكلمة الأولى: 03 سنوات

ـ سنه في إطلاق الجمل الأولى: 05 سنوات

ـ نوعية التواصل: يستخدم باللغة.

ـ الكلام المستخدم في البيت: القبائلية.

* ملاحظات أخرى حول الاضطرابات التي تعاني منها:

له إمكانيات كبيرة وإرادة في التعلم، وهو يعاني من التأخر العقلي الذي تصاحبه الاضطرابات في الكلام والتأتأة.

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى لوجاتومي	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 40**	**% 58**	**% 58**	**% 30**	**% 50**	**% 58**	**% 58**	**% 00**

حليم:

هذا الجدول يمثل نسبة الإجابات الصحيحة المتحصل عليها في اختبلو الكلام للحالة السادسة (حليم)

ـ مناقشة وتحليل نتائج اختبار الكلام للحالة :

ـ التحليل الكيفي والكمي:

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الحالة لم توفق في إجاباتها فقد كانت معظم الإجابات خاطئة حيث نلاحظ تغير على مستوى الأنظمة الثلاثة (الحروف الأمامية، المؤخرة، الفخمة) وكذلك على مستوى نظام الكلام إذ نجد:

ـ حالات الحذف مثل: لسنون ← نون، خبر ← خب

ـ حالات الإبدال مثل: هجم ← هدم، ضرصة ← يرصة

إضافة إلى حالات أخرى مثل: حذف كلمات من جملة ومثال هذا ما يلي: ريمين صغير بزاف ← ....غير براف

ـ حالات التأتأة:

نيف ←ننيف

علام← علالام

ـ حالات اللجلجة:

حذف كلمة الأولى ثم الاندفاع النطق بباقي الكلمات المكونة للجملة الثانية في اختبار الجمل لهذه الحالةز

ومن خلال رصدنا لنسب الإجابات الصحيحة التي وفقت فيها الحالة المدروسة أثناء الكلام نجدها كالآتي:

نسبة الإجابات الصحيحة في الحروف الأمامية هي 40%، ثم ارتفعت النسبة في الحروف المؤخرة إلى 52%، أما فيما النسبة في الحروف المفخمة فهي تقدر بـ 58%، ثم نجد 30% بالنسبة لعبارات أحادية المقطع دون معنى (لوجاتومي)، أما في مقاطع ذات معنى فهي تفوق ذلك لتصل إلى نسبة 50%، كما نجد النسبة في عبارات ثنائية المقطع، دون معنى + ذات معنى تصل إلى 58% ، لنجد الحالة عاجزة أمام إعادة الجمل بطريقة سليمة من دون حذف بنسبة 00 %.

نتيجة: نلاحظ تغيرات عديدة وعيوب في نظام الكلام خلال التحليل لذا نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب على مستوى الكلام.

هذا الجدول يمثل نسب الإجابات الصحيحة للأطفال الذين لا يتجاوز سنهم 12 سنة، من خلال إخضاعهم لاختبار الكلام الذي فصلنا فيه سابقا:

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 45**	**% 39**	**% 39**	**% 25**	**% 43**	**% 35**	**% 31**	**% 00**

هذا الجدول يمثل نسب الإجابات للصحية للكبار الذين يتجاوز سنهم 20 سنة، من خلال إخضاعهم لنفس اختبار الكلام الذي طرحنا سابقاً:

	الحروف الأمامية	الحروف المؤخرة	الحروف المفخمة	عبارات أحادية المقطع دون معنى	عبارات أحادية المقطع ذات معنى	عبارات ثنائية المقطع دون المعنى	عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	اختبار الجمل
النسبة	**% 41**	**% 52**	**% 41**	**% 31**	**% 39**	**% 52**	**% 60**	**% 00**

ـ مناقشة وتحليل اختبار الكلام للأطفال الذين لا يتجاوز عمرهم 12 سنة:

التحليل الكمي والكيفي لجدول النسب المؤوية للإجابات الصحيحة بالنسبة للأطفال الأقل من 12 سنة:

من خلال ملاحظاتنا لهذا الجدول الذي يلخص النسب المؤوية للإجابات الصحيحة التي وفّق فيها الأطفال الأقل من 12 سنة الذين أجرينا لهم اختبار الكلام، نرى أنهم لم يوفّقوا في كل إجاباتهم، خاصة في مستوى اختبار الجمل إذ قدرت نسبة إجاباتهم الصحيحة بحوالي 00% بحيث أن هؤلاء الأطفال لم يتمكنوا من إعادة ولا جملة واحدة، وهذا راجع إلى المشكل المشترك الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال ألا وهو التأخر العقلي الذي أشرنا إليه فيما سبق وهذا المشكل يولّد مشاكل أخرى مثل مشاكل في الذاكرة، مما يصعب على الطفل سبل التخزين والاستعادة لهذا يبقى الأطفال عاجزين أمام إعادة الجمل، كما نلاحظ ضعف نسبي في مستوى عبارات أحادية المقطع دون معنى إذ سجلنا نسبة الإجابات الصحيحة في هذا المستوى حوالي 25%، وكذلك على مستوى الحروف الأمامية تقدر نسبة الإجابات الصحيحة بـ 45%، و39% كنسبة الإجابات الصحية على مستوى الحروف المؤخرة، وفي الحروف المفخمة كذلك 39%، و43%

نسبة الإجابات الصحيحة بالنسبة عبارات أحادية ذات معنى. كما سجلنا نسبة 35% و 31% على مستوى عبارات ثنائية المقطع دون معنى، وذات معنى على التوالي.

نتيجة: من خلال دراستنا لجدول النسب المؤوية للإجابات الصحيحة لاحظنا أن الأخطاء المتداولة بكثرة والمشتركة بين هذه الحالات، متمثلة في التأتأة واضطراب في الكلام، الناتج عن التأخر العقلي الذّي يعاني منه هؤلاء الأطفال، ومشاكل فردية أخرى حسب درجة إصابة الحالة، كالمشاكل النفسية والعضوية وغيرها.

ـ مناقشة وتحليل اختبار الكلام للحالات التي يفوق أعمارهم الـ 20 سنة:

التحليل الكمي والكيفي لجدول النسب المؤوية للإجابات الصحيحة الخاصة بالحالات التي تفوق أعمارهم الـ 20 سنة:

من خلال رصدنا لإجابات الحالات المدروسة بعد إخضاعهم لنفس اختبار الكلام الذي أجريناه على الحالات الأقل من 12 سنة لاحظنا أن هذه الحالات الثلاثة أيضا بقيت عاجزة أمام إعادة الجمل، إذ سجلنا نسبة الإجابات الصحيحة في مستوى اختبار الجمل نسبة 00%، وهذا راجع إلى كون هؤلاء أيضا يعانون من نفس المشكل الذي يعاني منه الأطفال أقل من 12 سنة وهو التأخر العقلي مما يعقد على الحالة سبل إعادة الجمل بسبب مشاكل في الذاكرة والتخزين، كما سجلنا نسبة 41% من الإجابات الصحيحة على مستوى الحروف الأمامية ونفس النسبة بالنسبة لمستوى الحروف المفخمة، كما سجلنا نسبة 52% على مستوى الحروف المؤخرة وكذلك نفس النسبة سجلت على مستوى عبارات ثنائية المقطع دون معنى، أما بالنسبة المستوى عبارات أحادية دون معنى وذات معنى فقد سجلنا 31% و 39% على التوالي، كما نجد الحالات قد وفقوا في مستوى عبارات ثنائية المقطع ذات معنى، إذ فاقت النسبة الـ 50 % وهي 60%.

نتيجة: من خلال مناقشتنا، وتحليلنا للجدول الذي لُخّصت فيه نسب الإجابات الصحيحة للحالات التي يفوق عمرهم الـ 20 سنة، لاحظنا أن هذه الحالات أيضا لم يوّفقوا في كل إجاباتهم، إذ رصدنا أهم الأخطاء المتداولة بكثرة والمشتركة بين كل الحالات فوجدنا أن معظمها

متمثلة في التأتأة والتأتأة واضطراب على مستوى الكلام والناتج عن المشكل الذي يعاني منه كل الحالات وهو التأخر العقلي، بالإضافة حالات الحذف والإبدال في النطق ببعض الكلمات.

ـ محاولة المقارنة والمقاربة بين نتائج اختبار الكلام للصغار ونتائج اختبار الكلام للكبار:

من خلال هذين الجدولين الذين يلخصان لنا مجمل الإجابات الصعبة لكل الحالات المدروسة:

ـ المقاربة (المقارنة) من حيث الكم:

في هذه المرحلة سنقارن بين الأرقام أي بين نسب الإجابات الصحيحة عند الصغار، ونسب الإجابات الصحيحة عند الكبار، وعلى هذا نلاحظ:

رصدنا نسبة 45% وهي نسبة الإجابات الصحيحة عند الأطفال الأقل من 12 سنة في مستوى الحروف الأمامية وفي المقابل نسبة الإجابات الصحيحة عند الحالات الأكبر من 20 سنة تقدر بـ 41%.

أمّا في مستوى الحروف المؤخرة فنجد 39% عند الصغار و 52% عبد الكبار. وفيما يخص الحروف المفخمة فقد سجلنا نسبة 39% بالنسبة للصغار و41% بالنسبة للكبار.

أما بالنسبة لمستوى عبارات أحادية المقطع (دون معنى + ذات معنى) فعند الصغار نجد 25%، 43% أما عند الكبار فهي 31%، 39%.

أمّا بالنسبة لمستوى عبارات ثنائية المقطع (دون معنى + ذات معنى) فنسب الصغار هي: 35%، 31% أما الكبار 52% و60%. بينما تبقى كل الحالات (صغار+كبار) عاجزة أمام إعادة الجمل، النسبة فيها: 00% مع كل الحالات.

ـ نتيجة المقارنة الكمية: من خلال هذه المقارنة نرى التفوق في الإجابات متذبذب، فتارة يكون التفوق في الإجابة يكون للصغار وتارة يكون للكبار، وهذا التذبذب ناتج من الفروق الفردية بين الحالات فنجد حالة قوية تتفوق في معظم الإجابات، وحالة أخرى ضعيفة تخفق معظم الإجابات، وحينما أجملنا نسب إجابات الصغار والكبار، نستخرج معدل نسب الصغار ومعدل نسب الكبار في كل مستوى، أي أن الحالة التي تتفوق في الإجابات غطت تلك التي أخفقت.

ـ المقارنة الكيفية:

وفي هذه المرحلة سنقارن بين أنواع الأخطاء التي يقع فيها كل الحالات، ولهذا لاحظنا من خلال جداول الدراسة لكل حالة أثناء اختبار الكلام، الأخطاء التي يقع فيها الصغار والكبار هي نفسها وأشهرها التأتأة في الكلام، وحالات من الحذف والإبدال والقلب في النطق كما نلاحظ أحياناً حذف مقاطع كاملة وكلمات من الجمل وغيرها، من الأخطاء التي أشرنا إليها في مناقشتنا لجداول الدراسة لاختبار الكلام.

ـ نتيجة المقارنة الكيفية:

ومن خلال هذه المقارنة استنتجنا أنّه نفس الأمراض الكلامية الموجودة عند الصغار نجدها عند الكبار، أي أنّه لا توجد أمراض كلامية خاصة بالكبار دون الصغار أو العكس، وإنّما حسب إصابات الحالة. وحسب أسباب الإصابة يتكون الفرق في المرض الكلامي الذي يعاني منه المصاب.

الحالة 05: عبد الوهاب

الحروف الأمامية				الحروف المؤخرة				الحروف المفخمة			
(م)		(ن)		(ك)		(خ)		(ط)		(ت)	
مين	ميم	نيف	ليف	كورة	قورة	خبز	+	طاب	+	تاب	+
سمان	كمان	سنون	ثنون	سكور	ثقور	دخان	+	لمشطة	مشطة	لمشت	+
دم	+	ودان	+	صاك	تاك	صاخ	ثاخ	يفيط	+	يقوت	+
(ج)		(ز)		(ك)		(ح)		(ض)		(د)	
جيب	زيب	رين	سين	كتاب	+	حليب	+	ضرصة	درصة	دم	+
هجم	هدم	ههدم	أزمن	براكة	براقة	تفاحة	فاحة	عظم	عدم	قدم	+
زوج	+	لوز	+	براك	+	طاحة	+	بيض	+	عود	لود
(س)		(ش)		(غ)		(هـ)		(ص)		(س)	
سم	كم	شم	كم	غار	+	هارب	+	صيف	تيف	سيف	ثيفا
مسك	مثك	عشق	+	مغلوقة	+	مهروقة	مهروقة	يصوم	يصوما	كسب	كتب
عس	عك	عش	+	فارغ	+	فارن	+	فص	+	عس	عك
(د)		(و)		(ق)		(ر)		(ر)		(ر)	
ريم	ليم	وين	+	قط	كط	راتاي	لاتاي	روح	دوح	ريح	ليح
حرير	حريل	عوين	+			رلف	خنف	برق	بلق	فريك	فليك
دار	صار	ضو	قو					ضور	دور	دير	ددير
(ي)		(ل)									
يوم	+	لون	لو								
الين	+	علام	علان								
دل	دن	داي	أي								

	التعليـــمة				الإجابـــــة			
عبارات أحادية المقطع دون معنى لوجتومي	أسبك	خيل	قط	غْطو	أس	+	كط	غطولة
	تيخ	ترّ	غّل	زلو	تيح	طرف	غلم	ذلوب
	عولب	ضام	حف	كرو	أولب	+	+	+
	موس	شف	غش	عف	مول	+	غشا	غف
	بحت	سيع	حم	طرو	بحك	سيل	حما	طروك
عبارات أحادية المقطع ذات معنى	كروب	جر	شو	مرّ	قروب	دل	كو	مل
	كتيب	بق	بل	حلو	تيبا	+	+	+
	قراو	هثيب	صّر	حار	قلاو	عتيب	سل	+
	صغير	عيد	مور	شو	تغير	إين	+	كو
ثنائية المقطع دون معنى	غيلو	كماسو	سلاغو	خيصو	ليلو	كماشو	كلاغو	+
	فاشو	باغو	حولي	قارو	+	+	+	+
	لودو	هوجا	بافو	قوطي	+	لوجا	+	قوقي
عبارات ثنائية المقطع ذات معنى	سومو	بغي	قلي		كوم	+	+	
	قمشو	قطي	سرل		+	+	كرل	
	شمس	حلي	بيلي		شمس	+	+	
	عبر	مشرملة	شبك		+	مشملة	صبا	
اختبار الجمل	طفل	يمشي	مع	باباه	—	—	معي	بيبي
	ريمين	صغير	بزاف		—	صغيل	بذا	
	راهو	جاي	لدارو	يادِيني	راطو	—	—	—

الحالة 01: نرمان

الحروف الأمامية						الحروف المؤخرة						الحروف المفخمة					
(م)		(ن)				(ك)				(خ)		(ط)				(ت)	
مين	+	نيف	+			كورة	+			خبز	+	طاب	+			تاب	+
سمان	+	سنان	سان			سكر	سسكر			دخان	خان	لمشطة	لمكطة			لمشت	لميش
رم	ضن	ودان	وضن			ساك	+			صاخ	شاخ	يفيط	يفي			يفوت	يفور
(ج)		(ز)				(ك)				(ح)		(ض)				(د)	
جيب	+	زين	+			كتاب	ثاب			حليب	+	ضرصة	درسة			دم	+
هجم	جم	عزم	زم			براكة	كرابة			تفاحة	تفحة	عظم	دن			قدم	ذم
زوج	زوز	لوز	لون			براك	كراب			طاح	+	بيض	+			عود	فور
(س)		(ش)				(غ)				(هـ)		(ص)				(س)	
سم	صم	شم	شن			غار	+			هارب	رب	صيف	+			سيف	+
مسك	مك	عشق	عش			مغلوقة	معلوقة			مهروقة	مروقة	يصوم	يصون			كسب	سب
عش	+	عش	+			فارغ	فارة			فارح	+	فقي	+			عس	+
(د)		(و)				(ق)				(ر)		(ر)				(ر)	
ريم	+	وين	+			قط	+			راتاي	باتي	روح	+			ريح	خ
حرير	ريم	عوين	بون							رلف	رفل	برق	بر			فريك	+
دار	+	ظو	+									ظور	دور			دير	+
(ي)		(ل)															
يوم	+	لون	+														
ليان	لان	علام	لام														
داي	+	دل	ددل														

	التعليـــمة				الإجابـــة			
عبارات أحادية المقطع دون معنى: (لوجا تومي)	أسك تيخ عولب موس بحت	خيل تر دام شف سبع	قط غل حف عش خم	غطو زلو كرو عفاء طرو	أك تاي لب + بصب	+ طر + سف سير	+ خل ف ش صم	عتو لو قرو حف +
أحادية المقطع ذات معنى	كروب كتيب قراو صغير	جر بق حثيب عيد	شو بل ضر مور	مر خلو خارّ شوّ	كرو تاب كر +	+ + + +	سو + سر مممول	+ قلو سو
ثنائية المقطع دون معنى	غيلو فاشو لودو	كماسو باغو هوجا	سلاغو حولي بافو	خيصو قارو قوطي	+ قارشو +	مسالو باعو صوك	سلالو + +	غيضو كارو قوطي
ثنائية المقطع ذات معنى	سومو قمشو شمس عبر	بغي قطي حلي مشرملة	قلي سرل بيلي شبك		+ ماصو مشس يرى	+ + + شم	كلي سفلي + بّكب	
اختيار الجمل	طفل ريمين راهو	يمشي صغير جاي	مع بزاف لدارو	باباه ياديني	أفل — —	+ — —	يمشي + لدار	يمشي دار

الحالة 04: بلال

الحروف الأمامية						الحروف المؤخرة						الحروف المفخمة					
(م)		(ن)		(ز)		(ك)		(خ)		(ح)		(ط)		(ض)		(ت)	
تمرين	إجابة	تمرين	إجابة	تمرين	إجابة	تمرين	إجابة	تمرين	إجابة	تمرين	إجابة	تمرين	إجابة	تمرين	إجابة	تمرين	إجابة
مين	+	نيف	ميم			كورة	+	خبز	+			طاب	+			تاب	+
سمان	مان	سنون	ثنون			سكور	كور	دخان	+			المشطة	مشطل			لمشت	مست
دم	+	ودان	+			صاك	ثاك	صاخ	+			يفيط	يفط			يفوت	يقود
(ج)		(ز)				(ك)		(ح)				(ض)				(د)	
جيب	+	زين	زيد			كتاب	ككتاب	حليب	+			ضرصة	درصة			دم	+
هجم	زيت	عزم	عدم			براكة	تراكة	تفاحة	+			عظم	يعدم			قدم	+
زوج		لوز	+			براك	دراك	طاح	+			بيض	بيد			عود	+
(س)		(ش)				(غ)		(هـ)				(ص)				(س)	
سم		شم	سم			غار	+	هارب	حارب			صيف	صيم			سيف	+
مسك		عشق	+			مغلوقة	+	مهروقة	مهروكة			يصوم	يصوص			كسب	يكسب
عس		عش	+			فارغ	فارق	فارن	+			فص	+			عس	عسس
(د)		(و)				(ق)		(ر)				(ر)				(ر)	
دان		وين	+			قط	+	راتاي	لاتري			روح	لوح			ريح	فليق
دل		عوين	+					رلف	لرف			برق	بلق			فريك	ديل
دار		ضو	ضور									ظور	دور			دير	
(ي)		(ل)															
يوم		لون	+														
آليان		علام	+														
ريم																	

	التعليـــمة				الإجابـــــة			
عبارات أحادية المقطع دون معنى: (لوجا تومي)	أسك تيخ عولب موس بحت	خيل تر دام شف سبع	قط غل حف عش خم	غطو زلو كرو عفاء طرو	+ طيخ + + بح	+ + + سف سيح	+ غر خس ش +	خطور زلول حف حف +
أحادية المقطع ذات معنى	كروب كتيب قراو صغير	جر بق حثيب عيد	شو بل ضر مور	مر خلو خارّ شوّ	قروب كثير + صغير	+ ق حديب +	سوى بر + مول	+ حلور + سو
ثنائية المقطع دون معنى	غيلو فاشو لودو	كماسو باغو هوجا	سلاغو حولي بافو	خيصو قارو قوطي	+ فاسور + +	كماشو + حوجة بغيل	صلاغو + باقو +	خيطو حارو +
ثنائية المقطع ذات معنى	سومو قمشو شمس عبر	بغي قطي حلي مشرملة	قلي سرل بيلي شبك		+ شمس +	+ + سمل	+ + سبك	
اختيار الجمل	طفل ريمين راهو	يمشي صغير جاي	مع بزاف لدارو	باباه يادیني	طفر — —	سمس + —	ياء بيبذاف +	باباه +

الحالة 06: حليم

الحروف الأمامية						الحروف المؤخرة						الحروف المفخمة					
(م)		(ن)				(ك)				(خ)				(ط)		(ت)	
مين	+	نيف	ننف			كورة	+			خبز	خب			طاب	كاب	تاب	+
سمان	مان	سنون	نون			سكور	شكور			دخان	+			لمشطة	مشطة	لمشت	لمشك
دم	دام	ودان	+			صاك	كارة			صاخ	كارة			يفيط	+	يفوت	+
(ج)		(ز)				(ك)				(ح)				(ض)		(د)	
جيب	+	زين	جيمن			كتاب	+			حليب	+			ضرصة	يرصة	دم	+
هجم	هدم	عزم	عزمن			براكة	+			تفاحة	+			عظم	+	قدم	+
زوج	جما	لوز	لوب			براك	براكة			طاح	+			بيض	+	عود	عودن
(س)		(ش)				(غ)				(هـ)				(ص)		(س)	
سم	+	شم	+			غار	+			هارب	+			صيف	في	سيف	+
مسك	متك	عشق	عشم			مغلوقة	+			مهروقة	+			يصوم	+	كسب	+
عس	عسن	عش	عشن			فارغ	فارو			فارن	فارق			فص	+	عسى	عش
(د)		(و)				(ق)				(ر)				(ر)		(ر)	
ريم	+	وين	+			قط	قطة			رتاي	راساي			روح	+	ريح	ريحا
حرير	حريق	عوين	+							رلف	رمفن			برق	+	فريك	فريحة
دار	+	ضو	ضور											ظور	+	دير	دبرست
(ي)		(ل)															
يوم	+	لون	لونا														
ليان	+	علام	علالام														
دل	+																

	التعليـــمة				الإجابـــــة			
عبارات أحادية المقطع دون معنى: (لوجا تومي)	أسك تيخ عولب موس بحت	خيل ترّ ظام شف سع	قط غل حف غش حم	غطو زلو كرو عف طرو	أسن تيخا + مول بحكة	+ طرفا + + سير	كط غلمن + غشا خماك	غطولة لوب + غفيل طروكة
أحادية المقطع ذات معنى	كروب كتيب قراو صغير	جر بق هتيب عيد	شو بل صر مور	هر حلو حارّ شو	روبة كتيب + غير	+ بقانة كتيب عيب	+ + صرابة +	+ حلوقة + +
ثنائية المقطع دون معنى	غيلو فاشو لودو	كماسو باغو هوجا	سلاغو حولي بافو	خيصو قارو قوطي	+ فاكو +	عماتو + هوذا	تلاقو + باقو	+ + +
ثنائية المقطع ذات معنى	سومو قميشو شمس عبر	بغي قطي حلي مشرملة	قلي سرل بيلي شبك		تومن + + +	+ قط حولي شامرة	+ + + شاب	
اختيار الجمل	طفل ريم راهو	يمشي صغير جاي	مع بزاف لدارو	باباه ياديني	+ — —	- غير داي	+ + دارو/يادينة	بابا

الحالة 02: كتية

الحروف الأمامية						الحروف المؤخرة						الحروف المفخمة					
(م)		(ن)		(ك)		(خ)		(ط)		(ت)							
مين	مان	نيف	نين	كرة	تور	خبز	+	طاب	+	تاب	طاب						
سمان	مان	سنان	سان	صكور	كور	ددخان	خان	مشطة	مشطة	لمست	مشي						
دم	بم	ودان	+	صاك	ساك	صاخ	صاخ	يفيط	طفيط	يفوت	تفوت						
(ج)		(ز)		(ك)		(ح)		(ض)		(د)							
جيب	بين	زين	+	كتاب	تاب	حليب	ليب	ضرصة	صرصة	دم	دن						
هجم	هبن	عزم	عزن	براكة	براق	تفاحة	فاحة	عظم	عدم	قدم	دن						
زوج	زود	لوز	+	براك	برا	طاح	+	بيض	+	عود	+						
(س)		(ش)		(غ)		(هـ)		(ص)		(س)							
سم	سين	شم	فم	غار	خار	هارب	هرب	صيف	+	سيف	+						
مسك	مك	عشق	عك	مغلوقة	علوقة	مغلوقة	روقة	يصوم	صوم	كسب	سب						
عس	+	عش	+	فارغ	فرغ	فارح	+	فص	+	عس	سا						
(د)		(و)		(ق)		(ر)		(ر)		(ر)							
ريم	+	وين	فين	قط	+	رتاي	تاراي	روح	+	ريح	+						
حرير	حير	عوين	عفين			رلف	ررف	برق	رق	فريك	فري						
دار	+	داو	صو					ظور	رود	دير	+						
(ي)		(ل)															
يوم	+	لون	+														
ليان	+	علام	لام														
دل	+	داي	+														

	التعليـــمة				الإجابـــــة			
عبارات أحادية المقطع دون معنى: (لوجا تومي)	أسك تيخ عولب موس بحت	خيل ترّ ظام شف سع	قط غل حف غش حم	غطو زلو كرو عف طرو	أك نب عاب + خبت	+ توب دان ف تبع	قط عال + ش +	أقطو لو + عت قرو
أحادية المقطع ذات معنى	كروب كتيب قراو صغير	جر بق هتيب عيد	شو بل صر مور	هر حلو حارّ شو	+ كبات فرو غير	در بك + +	فش + أور +	+ + + فو
ثنائية المقطع دون معنى	غيلو فاشو لودو	كماسو باغو هوجا	سلاغو حولي بافو	خيصو قارو قوطي	+ فاكو +	كماتو + هوذا	تلاقو + باقو	+ + +
ثنائية المقطع ذات معنى	سومو قميشو شمس عبر	بغي قطي حلي مشرملة	قلي سرل بيلي شبك		تومن + + +	+ قط حولي شامرة	+ + + شاب	
اختيار الجمل	طفل ريم راهو	يمشي صغير جاي	مع بزاف لدارو	باباه ياديني	تول + +	يمج ريم داي	+ ريم دار	باباح +

الحالة 03: أمازيغ

الحروف الأمامية						الحروف المؤخرة						الحروف المفخمة					
(م)		(ن)				(ك)				(خ)		(ط)				(ت)	
مين	+	نيف	+			كرة	+			خبز	+	طاب	طب			تاب	+
سمان	+	سنان	+			صكور	سكر			دخان	+	مشطة	مشطة			لمست	مشت
دم	ضم	ودان	+			صاك	ساك			صاخ	+	يفيط	تفيط			يفوت	+
(ج)		(ز)				(ك)				(ح)		(ض)				(د)	
جيب	+	زين	+			كتاب	ككتاب			حليب	+	ضرصة	+			دم	+
هجم	هدم	عزم	عزن			براكة	بركة			تفاحة	+	عظم	عدم			قدم	خدم
زوج	زوز	لوز	+			براك	براكة			طاح	+	بيض	+			عود	+
(س)		(ش)				(غ)				(هـ)		(ص)				(س)	
سم	+	شم	صم			غار	+			هارب	+	صيف	+			سيف	+
مسك	مك	عشق	عك			مغلوقة	ميوقة			مغلوقة	+	يصوم	+			كسب	كتي
عس	+	عش	عص			فارغ	+			فارح	فار	فص	+			عس	عت
(د)		(و)				(ق)				(ر)		(ر)				(ر)	
ريم	+	وين	+			قط	+			رتاي	+	روح	+			ريح	+
حرير	ليان	عوين	وين							رلف	رين	برق	برك			فريك	+
دار	+	داو	ذاو									ظور	ظظور			دير	+
(ي)		(ل)															
يوم	+	لون	لوم														
ليان	لين	علام	لام														
دل	ضي	داي	+														

	التعليـــمة				الإجابـــــة			
عبارات أحادية المقطع دون معنى: (لوجا تومي)	أسك تيخ عولب موس بحت	خيل ترّ ظام شف سع	قط غل حف غش حم	غطو زلو كرو عف طرو	ك فيغ عوب + بت	فل فور دم سف سي	+ + ق عس هم	كتو + رو ف +
أحادية المقطع ذات معنى	كروب كتيب قراو صغير	جر بق هتيب عيد	شو بل صر مور	هر حلو حارّ شو	روب تيب راو سفير	فر بك + +	+ + ر +	+ هلو خار شو
ثنائية المقطع دون معنى	غيلو فاشو لودو	كماسو باغو هوجا	سلاغو حولي بافو	خيصو قارو قوطي	خل فاصو +	ماسو بلو هوك	سلال أول باف	فس قار +
ثنائية المقطع ذات معنى	سومو قميشو شمس عبر	بغي قطي حلي مشرملة	قلي سرل بيلي شبك		سامو ميسو سمس عنرة	بلي + حولي مميلة	لقي سل + شب	
اختيار الجمل	طفل ريم راهو	يمشي صغير جاي	مع بزاف لدارو	باباه ياديني	+ + هاهو	يمس سرير داي	يمس بضاف دار	+ دار

يعد الكلام من المظاهر الأساسية التي تساهم في فشل أو إنجاح الطفل في التواصل مع الآخرين، فالكلام تجسيد لأفكاره وآرائه باستحضار رصيده اللغوي، فهو بذلك من المهارات الأساسية التي تساعد الطفل على تنمية وتطوير قدرته التعبيرية والشفوية أثناء تواصله مع الآخرين، لهذا فأي اضطراب على مستوى هذه المهارة يؤدي الى تأخر في الكلام واضطرابات أخرى كالتأتأة واللجلجة وغيرها من الاضطرابات الأخرى التي تطرقنا إليها في الفقرات السابقة.

ومن خلال هذه الدراسة التي أجريناها على مجموعة من الأفراد يعانون جميعهم من مشكل الاضطرابات النطقية، ومن خلال مقارنتنا لطريقة النطق والكلام بين الصغار والكبار من أجل الكشف عن مدى تأثير السن في تطوّر الإصابة بالاضطراب من عدمه، توصلنا الى نتيجة، وهي أن الاضطراب النطقي أو الكلامي لا يتطوّر بتقدم الفرد في السن وإنما هناك حالات خاصة يسهل علاج الاضطراب في سنّ مبكرة ويصعب علاجه إذا تقدم الفرد في السن وهذا بسبب نمو جهازه النطقي دون مساعدته على النطق السليم للكلمات والجمل.

ولذلك اقترحنا بعض النصائح والإرشادات التي من شأنها أن تساعد الأولياء على علاج أبنائهم ، وهي:

ـ ضرورة الفحص المبكر والدوري للطفل، وذلك من خلال إكثار الحديث مع أبنائهم، من أجل إثراء مخزونهم اللغوي، كي يتعوّدوا على النطق السليم وكذلك لكي لا تقتصر إجاباتهم "بنعم" أو "لا".

ـ تجنب ترك الأبناء في عزلة كي لا تتولد لديهم عقدة نفسية، من شأنها أن تشكل اضطرا ب في الكلام.

ـ ضرورة مراعاة الجانب النفسي للطفل، والتعامل معه بطريقة قلق من شدة القلق والتوتر والخوف. وفي حين اكتشاف أن الطفل مصاب بالاضطراب على الأولياء القيام بما يلي:

ـ محاولة اكتشاف نوع الاضطراب.

ـ البحث في أسباب نشوئه (عضوي، نفسي، وراثي).

ـ التوجه به الى مختص من أجل علاجه في سنّ مبكرة.

قائمة المراجع

1 ـ إبراهيم عصمة مطاوع، علم النفس وأهميته في حياتنا، دار المعارف، القاهرة، 1919.

2 ـ أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2009.

3 ـ أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم كتب الحديث، عمان، ط1، 2009.

4 ـ أبو الفتح عثمان ابن جني، الخصائص، تر: محمد عل ي النجار، ط 3، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1982

5 ـ.باي ماريو، أسس علم اللغة، تر: أحمد مختار عمر، عالم الكتب ، القاهرة، ط2، 1983.

6 ـ جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2000.

7 ـ جماعة من المؤلفين، لغة الأم، د ط، جامعة تيزي وزو، 2004.

8 ـ جورج مونان، تاريخ علم اللغة "منذ نشأتها حتى القرن العشرين"، تر: بدر الدين القاسم، مطبعة جامعة دمشق، سوريا، 1972.

9 ـ حامد عبد السلام دهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط 2، 1984.

10 ـ حلمي خليل، اللغة والطفل، دراسة في ضوء علم اللغة النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.

11 ـ حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، د ط، مصر، 2003.

12 ـ الخولي محمد علي، معجم علم اللغة النظري، مكتبة لبنان، بيروت، 1982.

13 ـ سيرجيو سابيني، تر: فوزي عيسى، وعبد الفتاح حسن، التربية اللغوية للطفل، ط 2، القاهرة، 1991.

14 ـ شيفل وملمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها، تر: سعد

15 ـ حسن العزة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2006.

16 ـ صالحة رشيد الغنيم، اللهجات في كتاب سبويه، أصواتها وبنية، دار المدني، جدة، ط 1، 1985.

17 ـ الطيب دبه، مبادئ اللسانيات البنوية، دراسة تداولية ابستمولوجية، جمعية الأدب للأساتذة الباحثين، 2003.

18 ـ عبد العزيز محمد حسن، مدخل إلى اللغة، دار الوفاء للطباعة، القاهرة، 1982.

19 ـ عبد المجد سيد أحمد منصور، علم اللغة النفسي، عمدات شؤون المكتبات، الرياض، 1974.

20 ـ عطية سليمان أحمد، النمو اللغوي عند الطفل، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.

21 ـ عمر أحمد مختار، علم الدلالة، مكتبة دار العروبة، الكويت، 1983.

22 ـ الغالي أحرشاو، الطفل واللغة، ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت، 1993.

23 ـ فردنان دي سوسير، دروس في الألسنة العامة، تع، صالح القرمادي ومحمد الشاوشي ومحمد عجينة، الدار العربية للكتاب، ط 2.

24 ـ فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ، الرياض، د ط، 1990.

25 ـ كامل محمد عويضة، رحلة في علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، 1992.

26 ـ لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، د ط، 2003.

27 ـ محمد حولة، الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، ط 4، 2011.

28 ـ محمد نبيل النشوان، الطفل الميثالي، مؤسسة الرسالة، الكويت، ط1، 1993.

29 ـ محمود فهمي حجازي، علم اللغة العربية، مدخل تاريخي مقارن في ضوء التراث واللغات السامية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، د ت.

30 ـ مدكور عاطف، علم اللغة بين التراث والمعاصرة، دار الثقافة، القاهرة، 1987.

31 ـ مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، د ت، دار الثقافة، القاهرة، ط 4، 2003.

32 ـ معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللغة عند الأطفال، الهيئة العامة السورية للكتاب، سوريا، 2010.

33 ـ ميشال دبابنة ونبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، د ط، 1997.

34 ـ هدى عبد الله الحاج عبد الله العيشاوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، دار الشجرة للنشر والتوزيع، سوريا، 2005.

الفهـــــرس

مقدمة..... 06

مدخل..... 10

الفصل الأول: الاضطرابات النطقية

1 ـ مفهوم الاضطرابات النطقية..... 22

1 ـ 1 ـ أسباب الاضطرابات النطقية..... 23

1 ـ 1 ـ 1 ـ أسباب حيوية..... 23

1 ـ 1 ـ 2 ـ أساب وراثية:..... 23

1 ـ 1 ـ 3 ـ أسباب نفسية..... 24

1 ـ 2 ـ أعراض الاضطرابات النطقية..... 24

1 ـ 2 ـ 1 ـ تأخر الكلام وضآلة عدد المفردات..... 24

1 ـ 2 ـ 2 ـ الأعراض الحركية..... 25

1 ـ 2 ـ 3 ـ الأعراض النفسية..... 25

2 ـ تصنيفات اضطرابات النطق والكلام..... 25

2 ـ 1 ـ اضطرابات النطق..... 26

2 ـ 1 ـ 1 ـ التشويه أو التحريف..... 26

2 ـ 1 ـ 2 ـ الحذف..... 26

2 ـ 1 ـ 3 ـ الإبدال..... 26

2 ـ 1 ـ 4 ـ الإضافة..... 27

أ ـ الاضطرابات النطقية الوظيفية..... 27

ب ـ الاضطرابات النطقية العضوية..... 27

2 ـ 1 ـ 5 ـ الإيحاء والإقناع..... 28

2 ـ 1 ـ 6 ـ الإسترخاء..... 29

2 ـ 2 ـ إضرابات الكلام..... 29

2 ـ 2 ـ 1 ـ الحُبسة..... 29

2 ـ 2 ـ 2 ـ اللثغة..... 30
2 ـ 2 ـ 3 ـ التلعثم..... 30
2 ـ 2 ـ 4 ـ التأتأة..... 30
2 ـ 2 ـ 5 ـ اللجلجة..... 30
2 ـ 2 ـ 6 ـ الثأثأة..... 31
2 ـ 3 ـ العلاج الكلامي..... 31
2 ـ 3 ـ 1 ـ الاسترخاء الكلامي..... 32
2 ـ 3 ـ 3 ـ التمرينات الإيقاعية للكلام..... 32
2 ـ 3 ـ 4 ـ طريقة النطق بالمضغ..... 32
2 ـ 3 ـ 5 ـ التدريب السلبي..... 33
2 ـ 4 ـ منهج علاجي شامل..... 33
الفصل الثاني: دراسة نموذج اللجلجة والتأتأة
1 ـ دراسة لنموذج اللجلجة..... 35
1 ـ 1 ـ تعاريف اللجلجة..... 35
أ ـ تعريف "جيمس درايفر" (J. Drever)..... 35
ب ـ تعريف أبراهام سبيرلينج" (A. Sperling)..... 35
جـ ـ تعريف "بروتونوف"(A Pertonov)..... 35
د ـ تعريف بعض الكتاب..... 35
هـ ـ تعريف الفيومي..... 35
1 ـ 2 ـ نظريات اللجلجة..... 35
أ/ نظرية ترافس (Travis)..... 35
ب/ النظرية النفسية..... 36
1 ـ 3 ـ أسباب نشوء اللجلجة..... 36
1 ـ 4 ـ طبيعة الصراع النفسي..... 37
1 ـ 5 ـ انعدام الأمن ودوره في تكوين الاضطراب النفسي..... 38
أ/ الإصابة الطبيعية للطفل المتلجلج..... 38

ب/ كيفية حدوث العوارض النفسية الجسيمة واللجلجة..... 38
جـ/ اختيار العارض..... 39
1 ـ 6 ـ أعراض اللجلجة..... 39
أ/ التشنج الاهتزازي الخالص..... 39
ب / التشنج الاهتزازي التوقفي..... 40
جـ / الفرق الجنسي في اللجلجة..... 40
1 ـ 6 ـ سن انتشاره..... 40
1 ـ 7 ـ حالات اللجلجة..... 41
أ / الحالة الأولى..... 41
ب/ الحالة الثانية..... 41
1 ـ 8 ـ علاج اللجلجة..... 42
أ ـ العلاج النفسي..... 43
ب/ الغرض التشخيصي..... 43
جـ/ الغرض العلاجي..... 43
د/ التحليل بالصور..... 43
1/ الإنشائي..... 44
2/ التحليل..... 44
هـ/ اختيارات الشخصية..... 44
و/ الاختيار الموضوعي..... 44
1/ الشعور بالنقص..... 44
2/ سوء التكيف الاجتماعي..... 44
3/ العلاقات العائلية..... 44
4/ أحلام اليقظة..... 45
1 ـ 9 ـ مشكلات المتلجلج مع والديه..... 45
2 ـ التأتأة..... 45
2 ـ 1 ـ أنواع التأتأة..... 46

2 ـ 1 ـ 1 ـ التأتأة الإختلاجية: Bégaiement Clonique 46
2 ـ 1 ـ 2 ـ التأتأة القرارية: Bégaiement Tonique 46
2 ـ 1 ـ 3 ـ التأتأة الإختلاجية القرارية: Bégaiement Tonico-clonique 46
2 ـ 1 ـ 4 ـ التأتأة الكفية: Bégaiement Inhibition 47
2 ـ 2 ـ أسباب التأتأة 47
2 ـ 2 ـ 1 ـ أسباب عضوية 47
2 ـ 2 ـ 2 ـ الأسباب الاجتماعية 47
2 ـ 2 ـ 3 ـ الأسباب النفسية 48
2 ـ 2 ـ 4 ـ الأسباب الوراثية 49
2 ـ 3 ـ أعراض التأتأة 49
الفصل الثالث: دراسة تطبيقية في مركز علم النفس البيداغوجي "بأوقاس"
1 ـ الدراسة الاستطلاعية 51
2 ـ منهجية البحث 51
3 ـ مكان وظروف إجراء البحث 52
4 ـ عينة البحث 53
5 ـ تقديم اختبار تأخر الكلام 54
6 ـ الأدوات الإحصائية المستعملة 54
7 ـ الحالة الأولى 55
8 ـ الحالة الثانية 60
9 ـ الحالة الثالثة 65
10 ـ الحالة الرابعة 70
11 ـ الحالة الخامسة 75
12 ـ الحالة السادسة 80
ـ مناقشة وتحليل اختبار الكلام للحالات التي يفوق أعمارهم الـ 20 سنة 83

ـ محاولة المقارنة والمقاربة بين نتائج اختبار الكلام للصغار ونتائج اختبار الكلام للكبار: من خلال هذين الجدولين الذين يلخصان لنا مجمل الإجابات الصعبة لكل الحالات المدروسة..... 87
ـ المقاربة (المقارنة) من حيث الكم..... 87
ـ نتيجة المقارنة الكمية..... 87
ـ المقارنة الكيفية..... 88
ـ نتيجة المقارنة الكمية..... 88
خاتمة..... 90
قائمة المراجع..... 92
الفهرس..... 96