الاضطرابات اللغوية وعلاجها

د. صادق يوسف الدباس*

* أستاذ مساعد في علم اللغة/ عميد كلية المهن التطبيقية/ جامعة فلسطين الأهلية/ بيت لحم/ فلسطين.

ملخص:

تتناول هذه الدراسة قضية من أهم القضايا اللغوية هي قضية التواصل الإنساني، التي تمثلها اللغة الإنسانية، إنَّ الإنسان لا يستطيع أن ينقل معلوماته، وخبراته، ويعبر عن أغراضه، دون الحاجة إلى اللغة، ويمتاز الإنسان بخصوصية الاهتمام بها وتطويرها، لتواكب التطور الهائل الذي يطرأ على المجتمعات.

ولأسباب قد تبدو ظاهرة أو خفية، فإن لغة أي كان قد تصاب باضطرابات مختلفة تحتاج إلى عناية خاصة، تهدف إلى علاج هذه الاضطرابات، ومساعدة الذين يعانون منها، وتخليصهم من المؤثرات السلبية التي قد تصاحبها، والأخذ بأيديهم حتى يصبحوا فعَّالين في مجتمعاتهم. ولما استشرت هذه الاضطرابات وتعمقت آثارها، رأيت أن يكون لي سهمة في تشخيصها، وتبيان طرق علاجها، فتناولت في بحثي مفهوم الاضطرابات اللغوية، وأسبابها الفسيولوجية، أو النفسية أو الاجتماعية، وأهم ظواهرها مثل: التأتأة، والحُبسة الكلامية (الأفيزيا) ، والسرعة الزائدة في الكلام، واضطرابات النطق والصوت، والاضطرابات الناتجة عن نقص القدرة العقلية أو القدرة السمعية، أو عن العوامل النفسية، ثم تناولت طرق تشخيص هذه الاضطرابات وكيفية علاج كل واحدة منها على حده. واستعملت المنهج الوصفي التحليلي.

المنارة للاستشارات

Abstract:

This study approaches one of the most important Linguistic issues. It tackles communication which is naturally facilitated by a certain human language that enables people to pass their knowledge and experiences, and to express their thoughts and desires. Man is likely to have some special capabilities to develop such a linguistic variety to cope with the great changes taking place within human communities.

Any human language- for one reason or another, whether consciously or subconsciously, may have some disorders that need special care from linguistics. Remedy procedures aim to help people not only dismiss the language difficulties they already encounter but also isolate the negative effects that always accompany such difficulties. Besides, procedures further patronize some assistance that enable such population to become good members in their communities.

As mental disorders have spread out greatly, I made up my mind to explore and diagnose this phenomenon. Therefore, aphasia will be first defined. The physiological, psychological and social causes of aphasia will be next identified. Certain types of aphasia such as Broca's, and anomic aphasia, phonological and surface dyslexia will be explained and exemplified. The prescriptive analytical method has been followed in categorizing and diagnosing these disorders.

المنارة للاستشا
www

مقدمة:

قسم العلماء حياة الطفل إلى مراحل متعددة، وبينوا ملامح كل مرحلة، والتطورات اللغوية التي تظهر عنده، فمرحلة الصرخة الأولى عند الولادة، تتبعها مرحلة المناغاة عندما يبلغ الطفل الشهر الثاني من عمره، ثم مرحلة البأبأة، إذ يبدأ الطفل باللعب بالأصوات الشفوية (الباء، والميم) ، ثم النطق بالكلمة الأولى عند بلوغه الشهر العاشر إلى الشهر الثاني عشر... وهكذا، ولكن بعض الأطفال قد يتعرضون إلى خلل في مرحلة من هذه المراحل مما يشير إلى وجود مشكلة لغوية، قد ترافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة. ومن هذه المشكلات ما يلاحظ على الطفل في عدم فهم اللغة، أو معنى من معانيها، أو طريقة نطق حروفها، أو أسلوب عرضه لها. إن هذه المشكلات اللغوية قد تتعدد عند الأطفال، وتتنوع في شدتها حسب إصابة الطفل، ومدى تأثره بها.

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

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

كيف يتكون النطق والكلام عند الإنسان:

قبل البدء بدراسة الاضطرابات اللغوية وتحليلها لا بد من الوقوف عند كيفية حدوث النطق والكلام عند الإنسان، إذ تبدأ هذه العملية عندما يصدر الدماغ أمراً إلى أعضاء النطق، إذ يصدر هذا الأمر من منطقة بروكا (Brock's Area) – منطقة بروكا تنسب إلى مكتشفها، وهو الطبيب الفرنسي بروكا– المسئولة عن الكلام، وهي موجودة في الشق الأيسر من دماغ الإنسان «إن النصف الأيسر للدماغ هو المسئول عن اللغة، وإنَّ حدوث تلف في منطقة بروكا يحدث عدم نطق تام» [1] ويرى دي سوسير» أن ملكة الكلام تقع في الثلث الأيسر من الجزء

المنارة للاستشارات
www

الأمامي من المخ، إن هذا الجزء من المخ هو مركز كل شيء يختص باللسان، بما في ذلك الكتابة « [٢] ، حيث تكون الرئتان قد امتلأتا بمقدار كاف من الهواء، فتتقلص عضلات البطن، ويتحدب الحجاب الحاجز، ليضغط على الرئتين فيصعد الهواء منهما باتجاه القصبة الهوائية، ثم إلى الحنجرة، حيث يقترب الوتران الصوتيان، أو يبتعدان حسب طبيعة الصوت المنطوق، وصفته أمهموس أم مجهور، ثم يرتفع اللسان أو ينخفض، أو يتقدم، أو يتأخر، ليلتقي مع مخرج الصوت المنطوق.

مفهوم الاضطرابات اللغوية:

اختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال، فقد سماها الجاحظ قديماً عيوب الكلام، وحديثاً سميت بتسميات متعددة منها: القصور أو العجز اللغوي Language Deficit، أو التأخر اللغوي Language Delay، أو الإعاقة اللغوية La-guage Handicapped، **ولكننا نرى أن التسمية المناسبة هي الاضطرابات اللغوية Language Disorder لأسباب منها:**

- أن اللغة الإنسانية كائن حي، لذا فإنَّها قد تصاب باضطراب، أو خلل شأنها في ذلك شأن بقية أعضاء الجسم، وقد يكون هذا الاضطراب فسيولوجياً أو تطورياً.
- أن القانون الأمريكي الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة، قد ابتعد عن وصف الاضطرابات اللغوية أو تسميتها بالعجز، أو الإعاقة اللغوية، لأنه يرى أن هؤلاء المصابين بشر يتمتعون بقيمة إنسانية ونفسية، واجتماعية ولهم حقوقهم البشرية، فمن الخطأ أن نسميهم الأطفال المعوَّقين لغوياً، بل من الأفضل أن نسميهم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية للابتعاد عن وصفهم بصفة العجز أو الإعاقة، وللانصراف إلى علاجهم، وتخليصهم من هذه المشكلات اللغوية، التي قد تخلف أثراً سيئاً على مستقبل حياتهم.

وقد عرَّف آرام Aram، كما ذكر السرطاوي، الاضطرابات اللغوية بأنها « هي الاضطرابات التي تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة تعود إلى نقص في وظيفة معالجة اللغة التي قد تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بوساطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه» [٣] .

والاضطرابات اللغوية تتعلق بمدلول الكلام، وسياقه، ومعناه، وشكله، وترابطه مع الأفكار، ومدى فهمه من الآخرين، واعوجاجه من حيث الحذف، أو الإضافة لبعض الأصوات، والألفاظ المستعملة، وسرعة الكلام، وبطئه، فهي تدور حول محتوى الكلام ومعناه، وانسجام ذلك مع الوضع الاجتماعي، والنفسي، والعقلي للفرد المتكلم.

المنارة للاستشارات
www

ويرى فان رايبر أن اضطرابات النطق والكلام «هي اضطرابات تواصل، أو مشكلات تواصل، وهي عبارة عن اختلاف الفرد في نوعية كلامه بحيث إن هذه المشكلات تكون من النوع الذي يلفت الانتباه، ويؤثر في طبيعة الرسالة المطلوب إيصالها، أو أنها تزعج السامع والمتكلم» (٤).

ويرى حامد زهران «أن ثمة ترابطاً بين اضطرابات النطق والكلام أو مشكلات اللغة، إلا أنهما ليس الشيء نفسه فالمشكلات في الكلام هي: المشكلات التي ترتبط بإنتاج الرموز الشفوية، بينما المشكلات اللغوية هي صعوبات بالترميزات اللغوية، أو القوانين والأنظمة، التي تستخدم الرموز وتحدد تتابعها» (٥).

أسباب الاضطرابات اللغوية:

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

أولاً- الأسباب الفسيولوجية:

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

ثانياً- الأسباب النفسية والاجتماعية:

تؤثر العوامل النفسية التي قد يتعرض لها الطفل تأثيراً سلبياً على الاضطرابات اللغوية، إذ يرى سبين «أن القلق الناتج عن التوتر والصراع والخوف المكبوت والصدمات الانفعالية والانطواء والعصبية، وضعف الثقة بالنفس والعدوان المكبوت، والحرمان العاطفي، والافتقار للحنان والعطف من أهم الأسباب التي قد تؤدي للإصابة باضطرابات النطق والكلام» (٦) ويرى ميلر «أن هناك علاقة واضحة بين التمتمة والقلق الذي قد يصيب الطفل، وهناك علاقة أيضاً بين التمتمة والاكتئاب» (٧)

المنارة للاستشارات
www

إن شعور الطفل بالنقص والحرمان العاطفي، والإهمال، وعدم إشباع الحاجات النفسية، والعاطفية، وعدم معرفة الصواب من الخطأ، وتعلم السلوك غير المقبول يؤدي إلى تأثر الطفل تأثراً كبيراً من الناحية النفسية.

يضاف إلى ذلك انفصال الوالدين عن بعضهما، مما يؤدي إلى نقص الرعاية العاطفية والنفسية للطفل، وتكون العلاقة بين الانفصال المبكر والتأثير النفسي على الطفل، علاقة طردية، فكلما كان الانفصال مبكراً، كان التأثير النفسي على الطفل أقوى وأشد. ومن الأسباب التي قد تؤثر على نفسية الطفل تعدد اللهجات، أو اللغات التي يسمعها الطفل وقت اكتسابه للغة، ويؤثر المستوى الثقافي على نفسية الطفل فالأسرة المثقفة تكسب طفلها لغة سليمة خالية من الأخطاء، أمَّا الأسرة غير المثقفة فإنَّها لا تستطيع أن تكسب طفلها ثقافة إلا بمستوى ثقافتها، أو محصولها العلمي.

الأسرة ودورها في الاضطرابات اللغوية:

إن وظيفة اللغة هي التعبير عن أفكار الفرد ومشاعره وأحاسيسه، وهي التي تظهر القدرة الكامنة لدى الفرد، وتبرزها للآخرين، فتتم عملية الاتصال الاجتماعي بين الأفراد والجماعات. [٨] وتتضمن اللغة جانبين أساسيين هما: الجانب المادي وهو الأصوات المنطوقة، وجانب آخر عقلي هو المعنى « والطفل يلتفت أحياناً إلى الجانب الشكلي من اللغة وأحياناً أخرى إلى الجانب المعنوي وتزيد ألفاظ الطفل وتطغى على معانيه، ويحدث العكس أحياناً، فيعجز عن إيجاد كثير من الألفاظ وصور التشكيلات لكي يعبر عما عنده» [٩].

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

ويرى جون ديوي « أن الاتصال سواء اللغوي أم أي اتصال مباشر هو السبيل ليعرف الصغار ما أتت به الأجيال، ويضيفوا بعد أن يكبروا ما يمكنهم به تكملة الناقص والتطور به، واللغة عامل لحفظ التراث ونقله وتطوره، ويتم ذلك بفضل متابعة الطفل خطوطا للفكر رسمت من قبل، وهكذا يسير رقي الطفل مع رقي ألفاظه، ويضاف إلى مفردات الطفل فهمه لها، وعددها، وعمق معانيها، واتساع أفقها، وقدرة الأطفال على استعمال التراكيب اللغوية المركبة كما نطقها الآخرون. وعند أطفال الثالثة والرابعة، يستعمل الطفل عدداً كبيراً من

المنارة للاستشارات
www

الألفاظ دون فهم كاف لمعانيها، فالطفل من أجل أن يتعلم اللغة يواجه أمرين تعلم شكل الألفاظ والتراكيب من معان وخبرات ونزعات سواء عند الطفل أو الآخرين» (١٠).

ومن العوامل التي تؤثر على تطور المستوى اللغوي عند الأطفال المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأمهات، فالأمهات المثقفات يستعملن مفردات كثيرة وتعبيرات مركبة، ويفضلن استخدام الكلمة وسيلة اتصال تتمايز من غيرها من الوسائل، وفي ردهن على أسئلة الطفل ينطقن الكلام بلفظ سليم، ويجبن عن أكبر عدد من الأسئلة، ويعطين إجابات متأنية، ويتجنبن الألفاظ الصعبة ويملن إلى الألفاظ السهلة، ويكملن الجمل، ويصححن الكلمات التي لا ينطقها الطفل بشكل صحيح، ويساعدن أطفالهن بصورة تشحذ الخيال، وتساعد على التفكير بشكل محدد، وقابل للانتقال إلى مواقف أخرى، ويعطين له الثقة في قدراته، إن مثل هذه التربية تعتمد على مبدأ المكافأة أكثر من اعتمادها على مبدأ العقاب، لذا فإنَّ الطفل يكتسب سلوكاً بناءً، أمَّا الأمهات اللاتي ينتمين إلى مجتمع أقل رقياً وأقل ثقافة، فإنَّ أطفالهن يستغرقون وقتاً وجهداً في رواية الحكايات المصورة، ويستخدمون الجمل الفرعية بشكل قليل ولا يظهرون اختلافاً ذا معنى في الجملة الطويلة (١١). ويرى حامد زهران «أن الطفل الذي ينتمي إلى الطبقات الأعلى ثقافة، يكتسب اللغة بشكل أسرع من الطفل الذي ينتمي إلى الطبقات الأدنى ثقافة» (١٢). «إنَّ النمو اللغوي عند الطفل يتأثر بالخبرات وكمية المثيرات الاجتماعية ونوعها، إذ تساعده كثرة الخبرات وتنوعها في نمو لغته» (١٣).

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

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

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

المنارة للاستشارات
www

كما يؤثر عمل الأم وبعدها عن طفلها، أو طلاقها، على تأخر الكلام لدى الطفل، أو على وجود الاضطرابات اللغوية عنده « إن هنالك علاقة بينة واضحة بين التمتمة والتنشئة الأسرية الخاطئة »(١٤).

ولعل القدوة السيئة في الكلام مع الأطفال تؤدي إلى المحاكاة التي تسبب بعض الاضطرابات اللغوية.

الاضطرابات اللغوية:

١. اضطرابات الكلام:

إنَّ الكلام هو أداء الإنسان لِلُّغة، ويحدث بوساطته نِظام اجتماعي معين داخل المجتمع، واللغة تتمثل بوساطة الكلام «والكلام هو الأحداث المنطوقة فعلاً من متكلِّم فرد ولها واقع مادِّي مباشر، ويمكن أن يدرك إدراكاً مباشراً، وبالتَّالي فالكلام حقيقة فرديَّة وليس اجتماعياً، أمَّا اللغة فكلام ينقصه التَّكلُّم، أو هي كلام كامن بالقوَّة، فهي مجموع العادات اللغويَّة التي يتمُّ بها التَّواصل، وهي ملك للفرد والمجتمع في آنٍ واحد. لذا فاللغة ليست واقعة اجتماعيَّة بحتة. (١٥)

أمَّا المشكلة التي تحصل في الكلام فتشمل ضعف المحصول اللغوي، وتأخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (من ٢ – ٥) سنوات، والتردد في النطق (التأتأة) ، واعتقال اللسان (اللجلجة)*، وترديد الألفاظ والكلمات دون مبرر أو قصد، وتكرار عبارات لا معنى لها، والسرعة الزائدة في الكلام وبعثرة الحديث، والكلام غير المترابط، والبطء الزائد في الحديث أو الكلام، وخلط الكلمات، والمجمجة* في الكلام، واستخدام كلمات مبتكرة ليس لها معنى، والثرثرة، وتدفق الكلام، والكلام المحشو بالتفاصيل العرضية التي لا لزوم لها، والتشتت في الكلام، وعدم الوصول إلى هدف أو غاية معينة.

وينتج عن اضطرابات الكلام ما يأتي:

♦ **ضعف المحصول الكلامي:** ومن مظاهره إحداث أصوات عديمة الدلالة، والاعتماد على الحركات والإشارات، وتعبير الطفل عن أغراضه بكلام غير واضح وغير مفهوم، وضآلة عدد المفردات التي تعزز الكلام بلغة مفهومة وواضحة، والاكتفاء بالإجابة بنعم أو لا أو بكلمة واحدة فقط أو بجملة من فعل وفاعل، والصمت، أو التوقف في الحديث. «إن ضعف الكلام عند الطفل وتأخره يشكل نسبة تتراوح بين (٣– ٥٪) من مجموع الأطفال، وتكثر هذه الحالات بين عمر (٤– ٥) سنوات» (١٦).

المنارة للاستشارات
www

♦ **التأتأة: Stuttering**

جاء في لسان العرب أن التأتأة تعني « حكاية الصوت» [١٧] أمَّا الفيروز أبادي فعرفها في قاموسه بأنها «حكايَةُ الصَّوْتِ، وتَرَدُّدُ التَّأْتَاءِ في التَّاءِ» [١٨] والتأتأة معناها التردد في النطق، أو الرُّتَّة* في الكلام وهي ظاهرة يصاحبها حالة توتر عصبية، و تشبه حالة اعتقال اللسان، حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع نهائيا، واعتقال اللسان هو احتباس اللغة عن الإيفاء بالتعبير عن المعاني، وهو نوع من التردد والاضطراب في الكلام، فيردد الطفل المصاب صوتاً، أو مقطعا لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي «إن حالة اعتقال اللسان أشد من حالة التأتأة، وتأخذ شكل تشنج أو توتر، وفي معظم الأحيان توجد الحالتان معاً، لذلك يستخدم أحد اللفظين للإشارة إلى الآخر» [١٩].

وللتأتأة ثلاث مراحل، تبدأ من الأقل خطورة إلى الأشد، وهي كما يأتي:

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

▪ **المرحلة الثانية**: تنعدم قدرة المصاب على النطق بوضوح في بداية الكلمة، ويبذل جهداً، وتتغير قسمات وجهه، ويضغط على شفتيه، لإخراج الكلمة الأولى مع توتر يصحبه تشنجات، وحركات لا إرادية، مع ترديد الكلمة أو الصوت الأول منها دون القدرة على الانتقال إلى الصوت الذي يليه، ويصل الطفل إلى هذه المرحلة بعد ٦ – ١٢ شهراً من المرحلة الأولى وتسمى بالمرحلة التشنجية الاهتزازية أو الارتعاشات الكلامية التشنجية.

▪ **المرحلة الثالثة**: ومن أهم أعراضها توقف في حركات الكلام، رغم تحرك الفك والشفاه، مع تشنجات شديدة وتباعد المسافة بين الكلمة والكلمة الأخرى، أو المقطع والمقطع الآخر، وينتهي المقطع بانفجار صوتي. تتطور هذه المرحلة حتى تصل حالة تشنج توقفي، ويكون هنالك احتباس تام في الكلام يتبعه انفجار، ويضغط المريض بقدميه مع ارتعاشات في رموش العين، وإخراج اللسان خارج الفم، وتحريك اليدين والميل بالرأس إلى الخلف، وذلك بهدف التخلص من التأتأة، ويطلق عليها (Stammering) .

والتأتأة نوعان هما:

▪ **أولاً**: التأتأة الاهتزازية أو الاختلاجية وهي تحدث عند تكرار الكلام من أول حرف من الكلمة، أو عند أول كلمة من الجملة، وقد يتعذر على المصاب أن ينطق كلمة في مواقف معينة، ولكنه ينطقها في ظروف أخرى وبصورة طبيعية، ويكون العسر هنا بسبب تشنج

المنارة للاستشارات
www

عضلات التلفظ عند محاولة الكلام، أو عند تلفظ بعض الكلمات، أو الأصوات الصعبة، مثل التحدث مع الغرباء.

- **ثانياً**: التأتأة التشنجية أو الانقباضية Tonic- Stammering يتوقف المصاب عن الكلام تماماً، وتكون بداية كلامه انفجارية مع تكرار أصوات، أو كلمات لا صلة لها بالكلمة المراد نطقها، وهي أشد من التأتأة الاختلاجية، ويكون توقفه دون مسوغ، ويحدث بشكل مفاجئ، مما يؤدي إلى حبسة في الكلام قد تطول وقد تقصر، ويكون الكلام غير متناسق يصاحبه اهتزازات وتكرارات لا إرادية [٢٠].

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

وقد يكون هناك أعراض مصاحبة للتأتأة الشديدة مثل: حركات الجسم، وقسمات الوجه، وحركة الرأس، وقد تقتصر إجاباته ب (نعم) أو (لا) ، ومن الأعراض الأخرى حركة القدمين التي تعبر عن النواحي العدوانية، وحركة اليدين التي تعبر عن السلب أو الإيجاب، ويظهر عليه إفراط في العرق، وشحوب أو احمرار في الوجه [٢١].

يرى ميثرو «أن ٥٠٪ من المتأتئين يبدأون التأتأة بصورة مبكرة، وعند الأطفال العاديين لا تستمر أكثر من (١– ٢ سنة) وقد أطلق عليها تأتأة تحويلية Developmental Stutter، وتعتبر هذه التأتأة طبيعية لدى الأطفال» [٢٢].

- **السرعة الزائدة في الكلام**:

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

إن السرعة الشديدة في الكلام تظهر عند الشخصيات المفكرة الذكية والنشطة، فتظهر كحالات هوس حاد، ويجب التمييز بين السرعة الزائدة في الكلام Logorrhea أي تدفق الكلام مع نطقه وترابطه، وبين حالة الثرثرة التي يقصد بها كثرة الحديث، وابتعاده عن الموضوع الأصلي [٢٣].

وقد يردد المصاب الكلام والألفاظ نفسها وتسمى هذه الحالة Echolalia، أو يقطع الحديث فجأة ويلوذ بالصمت Mutism، أو يصبح حديثه مشتتاً Scallering، أو يستخدم لغة

المنارة للاستشارات
www

مبتكرة Neologism، أو يستعمل ألفاظاً لا معنى لها لدى السامع. وسبب السرعة الزائدة في الكلام، هو عدم التوافق الفكري، أو الحركي لأعضاء الكلام، ذلك أن الوظيفة الحركية محددة لأعضاء النطق والكلام، بينما الوظيفة الكلامية فإنها قد تتعرض للزيادة، أو النقصان حسب انحصار الأفكار وزيادتها [٢٤].

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

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

أسباب حدوثها: تحدث الأفيزيا عندما يصاب المريض بأحد الأسباب الآتية:

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

- الأفيزيا الحركية Motor Verbal.
- الأفيزيا الحسية Sensory Aphasia.
- الأفيزيا النسيانية Amnestic Aphasia.
- الأفيزيا الكلية Total Aphasia.
- فقدان القدرة على التعبير كتابة Agraphia.

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

- **الأفيزيا الحركية:**

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

- **الأفيزيا الحسية:**

Sensory Aphasia اكتشف فرنيك الأفيزيا عن طريق معرفته لوجود مركز سمعي في الفص الصدغي من الدماغ، حيث اكتشف أن وجود تلف في هذا الجزء يؤدي إلى العمى

المنارة للاستشارات
www

السمعي فيفقد المريض القدرة على التمييز بين الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية بمعنى أنه يسمع الحرف صوتاً ولكنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث فالقدرة السمعية عادية لكن العلة في الإدراك السمعي Auditory perception

وللأفيزيا الحسية أنواع عدة منها:

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

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

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

- **الأفيزيا النسيانية:**

Amnestic Aphasia «يظهر على المصاب النسيان وعدم القدرة على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه، وفي الحالات الشديدة يلوذ المصاب بالصمت عند سؤاله عن شيء ما ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب لمسمى معين، وفي الحالات البسيطة يستطيع إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه بينما يعجز عن ذكر الأشياء غير المألوفة»[٢٥]، ويشعر المصاب بالإحباط لعدم قدرته على الكلام بشكل طبيعي وسلس، وعندما لا يستطيع لفظ الكلمة فقد يلجأ إلى استعمال لفظة مشابهة لها مثل كلمة (لاح) بدل (راح) أو أن يستعمل كلمة مشابهة في المعنى مثل (ورقة) بدل (قلم) .

- **الأفيزيا الكلية: Total Aphasia**

حيث يكون هنالك احتباس في الكلام واضطراب في القدرة على فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، بالإضافة إلى عجز جزئي في الكتابة وقد توجد هذه الأعراض مجتمعة [٢٦] .

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

المنارة للاستشارات
www

٢ـ اضطرابات النطق:

ويقصد بها الاضطرابات التي تحدث على عملية النطق وطريقة لفظ الأصوات وتشكيلها، إذ قسم (فان رايبر) اضطرابات النطق إلى « اضطرابات إبدالية، واضطرابات تحريفية، واضطرابات ضغط، وحذف، وإضافة، وهنالك اضطرابات كلامية أخرى »[٢٧].

يقصد بالاضطرابات الإبدالية إبدال صوت بصوت آخر لا لزوم له كأن يستبدل الطفل حرف (س بصوت ش) أو صوت (س بصوت ث) والأخيرة من الحالات الشائعة، ويطلق عليها الثأثأة Sigmatism وتنتشر لدى الأطفال في سن الدراسة (٥– ٧) سنوات حين تبدأ مرحلة تبديل الأسنان وقد يكون هناك إبدال في أكثر من صوت نتيجة لتبديل الأسنان وعدم انتظامها.

أمّا الاضطرابات التحريفية فتكون عندما يخطئ الطفل في نطق الصوت خاصة في حالات ازدواجية اللغة (Diglossia) لدى الصغار لتشوه في الأسنان، أو الشفاه، أو الفك، أو وجود ضعف عقلي لدى الطفل، ومن هذه الحالات حالة الخمخمة× في الكلام (الخنف) ويكون المصاب عرضة للقلق مع عدم الثقة بالنفس فيفضل الصمت والانزواء ويهرب من المجتمع ويجد المصاب بالخنف صعوبة في إخراج الأصوات الكلامية المتحركة منها والساكنة فيخرجها بطريقة مشوهة فتبدو الأصوات المتحركة كأن فيها غنة، والساكنة تأخذ أشكالاً مختلفة من الخنف والإبدال. [٢٨]

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

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

ومن أشكال صعوبة النطق أن يكون الكلام غير واضح، أو غير مفهوم، ويطلق على هذه الحالة UNIVERSAL DYSLALIA وفي الحالات الشديدة يطلق عليها GLA -IDO-SIA وحالات عسر النطق DYSARTHIA وهي اضطرابات نطقية حيث يكون كلام المصاب

المنارة للاستشارات
www

فيه ارتعاش، وعدم تناسق وتحتاج عملية النطق إلى جهد زائد لإخراج الكلام، و تكون المقاطع المنطوقة مفككة. والتوقيت فيها غير مناسب أو منطقي، ويطلق على هذه الحالة النطق المقطعي SYLLABIC ARTICULATION ويأخذ النطق أحيانا شكلا انفجاريا E-PLOSIVE وفي حالة أخرى يأخذ شكل كلام السكير SCANNING SPEECH وينتج هذا الاضطراب عند إصابة الجهاز العصبي المسئول عن عملية النطق، ويطلق عليها أيضا AL-GIA ويطلق على الحالات الشديدة التي يعجز فيها المصاب تماما عن النطق ANARTHIA، ومن صور عسر الكلام أيضاً المجمجة في الكلام SLURRING حيث يصعب على المريض إخراج المقاطع، فيقل وضوح الأصوات، وتختفي بعض المقاطع. وفي الدراسات التي استهدفت تحديد بعض العوامل التي تميز حالات اضطرابات النطق عن الحالات العادية لدى الأطفال وجد « أن العوامل الوراثية لا ترتبط ارتباطاً واضحاً باضطرابات النطق» (٢٩)

٣ـ اضطرابات الصوت:

صنف (فان رايبر) اضطرابات الصوت إلى اضطرابات متعددة منها: اضطرابات في الإيقاع الصوتي وتشمل: ارتفاع الصوت، وانخفاضه، والفواصل في الطبقة الصوتية، والصوت المرتعش وهو صوت غير متناسق حيث يكون سريعاً ومتوتراً والصوت الرتيب الذي يأخذ شكلاً واحداً غير قادر على التغير في الارتفاع والانخفاض، بحيث يفقد صاحبه القدرة على التفكير، والصوت الخشن أو الغليظ، وبحة الصوت، إذ يكون الصوت منخفض الطبقة الموسيقية لتقارب الحبال الصوتية، والصوت الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات. (٣٠)

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

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

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

المنارة للاستشارات
www

٤ـ اضطرابات الكلام الناتجة عن نقص القدرة السمعية:

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

ويرى ابن خلدون أنَّ معرفة اللغة عند الطفل تتولد عن طريق ملكة أو صفة راسخة تقترب من مفهوم الكفاية اللغوية عند أصحاب الفكر التوليدي « يسمع الصبي استعمال المفردات في معانيها فيُلَقَّنُها أولاً ثم يسمع التراكيب بعدها فيلقّنُها كذلك، ثم لا يزال سماعُهُم لذلك يتجدد في كل لحظة ومن كل متكلم، واستعمالُه يتكرر إلى أن يصير ذلك ملكةً وصفة راسخةً، ويكون كأحدهم، هكذا تصيَّرت الألسُنُ واللغات من جيل إلى جيل وتعلَّمها العَجَمُ والأطفال» (٣١)

من الواضح هنا أن ابن خلدون يميز بين الملكة اللسانية الفطرية وبين صناعة العربية المكتسبة بالتعلم. وهذا التمييز يقارب إلى حد كبير ما قام به تشومسكي من التفرقة بين «Competence» أي الكفاية، و «Performance» الأداء، حيث إن هذه الكفاية اللغوية أو الملكة اللسانية لا تعدو أن تكون أمراً ذهنياً يتولد منه الكلام، إذ هي معرفة ضمنية بالقواعد التي تنتج الجمل، أما الأداء الكلامي أو الاستعمال الفعلي فإنما يتمثل تطبيقاً واستعمالاً آلياً لهذه المعرفة الضمنية بالقواعد أثناء عملية توليد الكلام، وهو يتم عبر قواعد الكفاية اللغوية. وبالموازنة بين مفهوم الملكة اللسانية عند ابن خلدون والكفاية اللغوية عند تشومسكي، نجد أن ابن خلدون في نظرته إلى الملكة اللسانية، قد اقترب من مفهوم الكفاية اللغوية عند تشومسكي؛ لأن الملكة اللسانية في نظر ابن خلدون هي في نهاية المطاف المقدرة على صناعة العربية، إذ يكفي اللجوء إلى قوانينها لكي يصوغ العربي الكلام العربي الصحيح، كما أن الكفاية اللغوية في نظرية تشومسكي هي المقدرة على تكلم اللغة أو كتابتها. ومما لا يصح إغفاله هنا هو أن ابن خلدون يركز على صناعة اللغة أو كتابتها في حين أن النظرية التوليدية لتشومسكي تركز على الأداء الكلامي بصورة عامة.

لقد أدرك ابن خلدون أيضا دور العملية الإبداعية حين أشار إلى أنّ سماع الطفل يتجدد في كل لحظة ومن كل متكلم « واستعماله يتكرر إلى أن يصير ذلك ملكة وصفة راسخة ويكون كأحدهم» (٣٢).

المنارة للاستشارات
www

تظهر مجالات الإبداع هنا من تنوع الكلام وتجدده حتى تُمكِّن مقدرة الإبداع أو الابتكار عند الطفل من توليد أنماط اللغة بصورة متجددة، وفي ظروف ومواقف متجددة أيضا عن أفكار لا حصر لها؛ لأن ملكة الإبداع تولد ما لا يحصى من الجمل للتعبير عمّا لا يحصى من الأفكار بالقدرة على استعمال النظام التقليدي المعتمد على الكفاءة والمقدرة الذهنية.

ويمكن تلخيص عملية اكتساب الطفل للغة وتوليدها عند ابن خلدون على النحو الآتي:

- **أولاً**: يسمع الطفل مجموعة متجددة من تراكيب اللغة.
- **ثانياً**: يحاول أن يتكلم على نحو إبداعي.
- **ثالثاً**: يمارس هذا التكلم.
- **رابعاً**: تتكرر عملية الممارسة والتكرار، فيؤدي ذلك إلى ملكة اكتساب اللغة وتوليد أنماطها المختلفة.

وهكذا يتضح لنا كيفية مقدرة الطفل على توليد لغة بيئته التي يترعرع فيها بالاستناد إلى مقدراته الفطرية، وأن ابن خلدون قد مهد الطريق أمام المفاهيم اللغوية التي أكدتها الدراسات اللغوية النفسية الحديثة المتمثلة في آراء تشومسكي.

أمَّا الإصابات السمعية فإما أن تكون خلقية THE CONGENTITALY DEEF أو إصابات عارضة THE ADVENTIOUS BY DEEF ويمكن التعرف إلى الأطفال الذين ولدوا صماً، أو فقدوا السمع قبل تعلم الكلام، إذا لوحظ عليهم عدم القدرة على الكلام في المرحلة المحددة لنمو اللغة لديهم، أو عدم قدرتهم على فهم الكلام، أو عدم استجابتهم أو عدم مقدرتهم على تمييز الأصوات.

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

٥ـ اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن نقص في القدرة العقلية للطفل:

إن الضعف العقلي يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الطفل عضويا ومعرفيا « وقد يرجع إلى عوامل وراثية أو عضوية أو بيئية، فيعوق الطفل عن تحقيق التوافق النفسي والبيئي

المنارة للاستشارات
www

المناسبين، وبالتالي يؤثر الضعف العقلي تأثيراً بالغاً في قدرة الطفل على اكتساب اللغة وفي مدى قدرته على استعمالها، ويظهر ذلك في قلة عدد المفردات والكلمات اللغوية، وفي ارتباط معظم الأفكار بالأمور الحسية، وعدم القدرة على التجريد والتصور الفكري» [٣٣].

والتخلف العقلي ثلاثة مستويات: بسيط، ومتوسط، وشديد، وأي مستوى منها يؤثر بشكل واضح على قدرة الطفل على اكتساب اللغة، وتطور الكلام، وعلى صحة النطق وقوة التعبير.

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

إنَّ الفرد الذي يعاني ضعفاً عقلياً، يكون بإمكانه تحسين مستواه اللغوي عن طريق أساليب تربوية تحسن أداءه وتنمي قدرته على معرفة ما يدور حوله من نشاطات وفعاليات، وتحسين المستوى الشفوي والكتابي لديه، وقد رأى البرنامج أن أطفال هذه الحالات قد اكتسبوا مستوى لغوياً يسمح بفهم المعاني الواردة في القراءة أو في مستوى الجملة أو النص القصير. [٣٤]

إن الطفل المتخلف عقلياً يلقى صعوبة في اكتساب النظام اللغوي والتركيبة اللغوية، ولكن الطفل الذي يعاني من درجة أدنى من التخلف العقلي ويقترب مستواه من مستوى الطفل العادي قد يمكنه اكتساب بعض النظم اللغوية التي تساعده في التحدث. [٣٥]

تهتم المدرسة الفرنسية بالتربية العلاجية لذوي التخلف العقلي، ونرى أنها تعمل على استعادة المتخلف عقليا قدرته على التأهل والقيام ببعض الأنشطة، وتدريب إدراكه الحسي حتى يصل إلى السيطرة على العلاقات الرمزية التي تربط بين الأشياء.

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

وفي دراسة قام بها كاستيلان عن التركيبة اللغوية عند عينة من المنغوليين وجد أن اللغة هي أعمق النواحي إصابة بالنسبة لمختلف العمليات العقلية، وتتسم اللغة بالعسر والصعوبة والانتباه، ورصيد ضعيف من المفردات يقتصر على تسمية الأشياء المحسوسة.

المنارة للاستشارات
www

أما التركيبة الكلامية فهي أشد مظاهر الكلام اضطراباً، وقام بوضع برنامج تدريبي لهؤلاء المنغوليين الذين تراوحت أعمارهم بين (١٤– ١٨) سنه وعمرهم العقلي بين (٤– ٦) سنوات ومستواهم اللغوي لا يتعدى لغة طفل عمره ٣ سنوات. وتضمن البرنامج (٤) مراحل: المرحلة الأولى يطلب منه إعادة اللفظ الذي يسمعه، وفي الثانية يطلب منه الإجابة عن سؤال يطرح عليه، وفي الثالثة يطلب منه وصف ما يشاهده على شاشه أمامه، وفي المرحلة الرابعة يُحوَّل اللفظ من صيغة الإيجاب إلى صيغة النفي. (٣٦)

٦. اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والانفعالية:

تختلف الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات اللغوية فمنها « عوامل نفسية انفعالية وهي حالات امتناع عن الكلام ترجع إلى عدم الاتزان الانفعالي وهي حالات عصبية مع غياب أي إصابة دماغية ظاهرة ويحتفظ الفرد بسلوكه الطبيعي، وتكون هذه الحالات ردود فعل تهيجية أو عدوانية. والثانية حالات امتناع عن الكلام ترجع لاضطراب عقلي ذهني، مع اضطراب في الشخصية والسلوك الذهني» (٣٧).

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

وقد يتعرض المراهقون إلى حالات تتصف بالسلبية والعدوان والاكتئاب والانطواء في أشد مستوياتها وتوقف عن الكلام، إذ يظهر هذا التوقف داخل الأسرة ومع المعالج خاصة بعد عمر ١٢ سنة، وقد يعرض نفسه إلى محاولة الانتحار، وإلى ردود فعل سلبية، وقد يمارس السرقة، أو يعاني من حالات هستيرية.

تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها:

يقوم تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها على تضافر جهود فريق متكامل يتكون من طبيب الأعصاب، والطبيب الجراح، والأخصائي النفسي، وأخصائي اللغة والكلام والسمع، وذلك حسب الحالة وما تعانيه من مشكلات لغوية، فتعرض الحالة على طبيب متخصص في الأمراض العصبية، حيث يقوم بعلاج المشكلات العصبية والفسيولوجية، ثم يحول المصاب إلى الأخصائي اللغوي الذي قد يشاركه أخصائي نفسي، إذ يقوم بعمل دراسة عن تاريخ الحالة، وتطورها، وسبب حدوثها، وعمل الاختبارات اللازمة لها مثل: اختبار الذكاء، والاختبارات النفسية، والاختبارات اللغوية المتنوعة، على أن تكون هذه الاختبارات مناسبة لعمر الطفل ومدركاته، « ثم يحدد الأخصائي البرنامج العلاجي الذي يناسب الحالة، وقد يلجأ إلى تصميم وسائل تعتمد على القراءة، أو الكلام، ويبدأ الأخصائي بتدريب المصاب ومتابعته» (٣٨).

المنارة للاستشارات
www

يؤدي العلاج النفسي دوراً مهماً في علاج المصاب باعتباره علاجاً مكملاً للتدريب اللغوي. ويركز العلاج النفسي على اللعب وتحليل الصور ويناقش الأخصائي مع المصاب، ووالديه ومعلميه الأسباب التي أدت إلى نشوء الحالة وقد يستعمل الأخصائي طرق الإيحاء والإقناع والاسترخاء. [٣٩] إن العلاج النفسي يساعد الأخصائي على إيجاد سبل لمعرفة الأسباب النفسية الخفية التي سببت هذا الاضطراب، ومعرفة ما يعتري المريض من رغبات مكبوتة، ومعرفة ردود أفعاله، وكشف مشاعره، ونزعاته العدوانية، ومعرفة علاقته بأهله وأقرانه، ومناقشة مشكلاته وحلها، واستخدام الإيحاء، والإقناع لمكافحة قصور الطفل، وخوفه الناتج عن العيوب اللغوية.

ومن أهم السبل لعلاج الاضطرابات اللغوية الاسترخاء الذي يساعد على استرداد التوازن الانفعالي «ففي الاسترخاء يتغلب المفأفئ على التوتر والقلق والخوف ويكون هنالك ارتباط بين الشعور باليسر أثناء القراءة، وبين الباعث للكلام نفسه. وهنالك العديد من طرق العلاج الكلامي تشمل الاسترخاء الكلامي، وتعليم الكلام من جديد، وتمرينات الكلام الإيقاعي، وطرق النطق بالمضغ، والعلاج عن طريق الممارسة السلبية» [٤٠].

وللاسترخاء الكلامي هدفان هما «تكوين ارتباط بين الشعور باليسر أثناء القراءة بهذه الطريقة وبين الباعث للكلام نفسه والتخلص من العامل الاضطرابي في اللجلجة أثناء عملية الكلام» [٤١].

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

أما تمرينات الكلام الإيقاعي فهي لإصلاح كلام المتلجلج مما يؤدي إلى صرف المتلجلج عما يعتريه من صعوبات في كلامه، وطريقة العلاج بالمضغ تزيل ما وقر في ذهن المصاب من أن الكلام صعب وعسير، فيدرب المصاب على الكلام وكأنه يمضغ، مما يجعله يكسر حاجز الخوف هذا ويدفعه إلى الاقتناع بأن الكلام ليس صعباً، بل بإمكانه أن يمارسه دون خوف أو وجل، وفي أثناء التدريب هذا تطرح عليه أسئلة لإشغاله بالتفكير في إجابتها وصرف نظره عن التفكير في كيفية الكلام والصعوبات التي قد يواجهها. ويرى بيركنز « أن الأخصائي قد يلجأ إلى الطريقة السلبية وهي: تكرار المصاب للكلام بشكل بطيء لتكوين إحساس مرتبط بنمط الكلام، وذلك في علاج التهتهة والوسواس والخلجات العصبية، والأعمال القسرية» [٤٢].

المنارة للاستشارات
www

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

علاج التأتأة:

لعلاج التأتأة لا بد من الاستعانة بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية المسببة للتأتأة ويقوم المعالج بالإرشاد الأسري لأفراد الأسرة في كيفية التعامل مع الطفل المتأتئ.

لعلاج التأتأة ثلاثة مناهج وهي:

- **أولاً**: علاج تشكيل الطلاقة Fluency Shaping Therapy حيث يُعلَّم المصاب طرقاً تساعده على الطلاقة ومنها تنظيم العلاج بشكل تسلسلي، إذ ينتج المصاب بوساطته الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين، وهنا يلجأ المعالج إلى أسلوب الثواب والعقاب، ومع التقدم في العلاج، ينتقل المعالج من الأسهل إلى الأصعب، ومن الطرق الأخرى تغيير أنماط كلام المصاب بالبطء في الكلام أو الزيادة تدريجياً في الكلام، وعندما ينجح المعالج في تحقيق طلاقة الكلام عند المصاب في العيادة، ثم ينقل تطبيقه إلى خارجها.

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

- **ثالثاً**: المنهج الدمجي ويستعمل المعالج فيه طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج سلوك التأتأة.

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

- **رابعاً**: تنظيم التنفس: وهذا يساعد في تسهيل عملية الكلام بطلاقة ويتوقف المتأتئ عن الكلام عندما تظهر التأتأة، حيث يأخذ شهيقاً عميقاً ثم يبدأ بالكلام أثناء عملية الزفير [٤٣].

المنارة للاستشارات
www

علاج الاضطرابات النطقية والفونولوجية:

إن الهدف من علاج النطق هو مساعدة الطفل على نطق الأصوات غير المنتجة بشكل صحيح ويبحث عنها كما يأتي: تحديد كل صوت هل هو منتج بشكل صحيح أو بشكل خاطئ؟ تحديد مكان الخطأ النطقي في الكلمة. تصنيف الأخطاء إمَّا أن يبدل، أو يحذف، أو يضيف، أو يشوه الصوت، تحديد أخطاء الإبدال، وتصنيفها اعتماداً على مكان النطق وطريقته وأسلوبه، وعلى خصائص الصوت، تعليم الطفل صوتاً أو أكثر من كل مجموعة وفحص إمكانية إنتاج الطفل للأصوات التي لا يتدرب عليها، فإن الطفل المصاب إذا دُرِّب على إنتاج أصوات قليلة تتشابه في مجموعة الخصائص يجب أن يبدأ بإنتاج الأصوات المفقودة التي تتوافر فيها الخصائص نفسها بدون تدريب. (٤٤)

- اختيار أنماط الصوت اعتماداً على الملامح المميزة Distinctive features والخصائص المميزة هي الخصائص الفريدة والمميزة التي تميز صوتاً كلامياً واحداً عن غيره.
- اختيار أنماط الصوت اعتماداً على العمليات الفونولوجية Phonological pr-cess من العمليات الفونولوجية المستعملة:

١. عمليات بنية المقطع Syllable Structure Process تتغير بنية المقطع ويأخذ الأشكال الآتية:

- حذف الصامت النهائي حيث تحذف صوامت نهائية محددة (ول) بدل (ولد)
- حذف المقطع غير المنبور أو المشدد Unstressed Syllable Deletion حيث يحذف المقطع غير المشدد أو غير المنبور في بداية المقطع أو وسطه.
- التكرار Reduplication حيث يتكرر مقطع أو جزء من مقطع أو يكرر كلمة من مقطع واحد.
- الإقحام يقحم صوتاً غير مشدد أو صوتاً غير منبور إلى صلب الكلمة Epenthesis.

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

- المقدمة Fronting يبدل الصوت الخلفي إلى صوت أمامي مثل كلمة (كلب) تصبح (تلب)
- الخلف Baking يبدل الصوت الأمامي إلى صوت خلفي مثل كلمة (راح) تصبح (غاح)

العلميات التي تشمل على تغيير طريقة النطق فهي:

- الأصوات الانفجارية: ينتج المصاب الأصوات الانفجارية بدلاً من الاحتكاكية مثل (دلمه) بدلا من (زلمه)

المنارة للاستشارات
www

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

لعلاج المشكلات سالفة الذكر التي قد يتعرض لها الطفل يُدرب الطفل على النطق الصحيح لهذه الأصوات، وتعدل المخارج غير الصحيحة التي يمارسها الطفل المصاب حيث تستعمل المرآة أمام الطفل ليرى كيف ينتج الصوت وما هي المواقع التي يفترض أن يضع لسانه عندها حتى ينطق الصوت بشكل صحيح أو يمثل المعالج عملية إنتاج صوت معين أمام المصاب ويطلب منه تقليد المعالج مثل عملية إنتاج صوت الفاء، يطلب من المصاب عض الشفة السفلى بهدوء كما يعمل المدرب، ثم يدفع الهواء إلى الخارج. (٤٥)

علاج اضطرابات الصوت Treatment of Voice Disorders:

يبدأ علاج الاضطرابات الصوتية بتعليم المصاب على الاستماع أو الإصغاء لصوته بوساطة التسجيل لمعرفة العيوب التي قد توجد في هذه الأصوات التي ينتجها، وعندما يوجد عند المصاب استعمال خاطئ لتدفق الهواء عند عملية التصويت والكلام، فلا بد من تدريب المصاب على أخذ هواء الشهيق بشكل عميق والمحافظة عليه، ومن ثم إخراجه عبر هواء الزفير لإنتاج أصوات محددة مثل الصوائت، وتعدل الصوائت المستعملة في الكلام بوساطة التدريب اللازم. «وقد يعاني المصاب من اضطرابات مرتبطة بالتوتر العضلي، وهنا يكون الاسترخاء ضرورياً للمصاب» (٤٦) ويتحقق الاسترخاء بغياب التوتر العضلي أو الانقباض العضلي، ومن أساليب تحقق الاسترخاء ما يأتي:

١. التأمل والتنفس العميق.
٢. التغذية الراجعة البيولوجية أو الحيوية.
٣. الإيحاء.
٤. الإحساس العضلي لخفض الانقباضات. (٤٧)

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

«ويساعد وضع رأس المصاب في إنتاج نوعية الصوت الجيدة» (٤٨) وعندما تحدث اضطرابات تؤثر على الرنين الصوتي، فإنه يعدل بتحسين حركات اللسان وأوضاع الشفاه وفتح الصمام البلعومي الحنجري وإغلاقه وتغيير حجم البلعوم. (٤٩)

المنارة للاستشارات
www

علاج الحبسة الكلامية:

تختلف الطرق العلاجية باختلاف نوع الحبسة الكلامية وحاجات المصاب ويكون العلاج داخل العيادة على مهارات الفهم السمعي أو الذاكرة، أما أساليب تحسين الفهم السمعي فتستند إلى مبادئ شول Schuel التي تعمل على إعادة التنظيم السمعي باستخدام أنشطة سمعية داخل العيادة فقد يستخدم ما هو موجود من قدرات لغوية سليمة لإثارة المناطق الأخرى غير الموجودة ولتحسين الذاكرة يعتمد على مبادئ لوريا Luria وتستند هذه المبادئ على طرق تنشيط الذاكرة باستخدام مثيرات حسية مثل: كتابة أرقام وأحرف على الرمل مثلاً بأصابع اليد، ومبدأ لوريا يقوم على إعادة تنظيم القشرة الدماغية وتطوير مسارات جديدة للاستقبال والتفاعل مع المثيرات [٥٠]، وقد يدرب المصاب على إنتاج أصوات منغمة، ثم الانتقال إلى الأصوات الطبيعية الخالية من التنغيم. ومن الأساليب المتبعة لعلاج الحبسة الكلامية، الاعتماد على مبادئ علم النفس العصبي المعرفي. وفي علاج الحبسة الكلامية يلجأ الأخصائي إلى اتباع أكثر من أسلوب، ومن أهم الوسائل التي يلجأ إليها في علاج الحبسة الكلامية «الإرشاد النفسي للمصاب لمساعدته على التكيف النفسي وزيادة دافعيته في العلاج وتعزيز قدراته» [٥١]

نتائج البحث:

١. إنَّ العوامل الوراثية لا ترتبط ارتباطاً واضحاً بالاضطرابات اللغوية.

٢. إنَّ القدوة السيئة في الكلام مع الأطفال تؤدي إلى المحاكاة التي تسبب بعض الاضطرابات اللغوية.

٣. إنَّ الأسرة المثقفة تكسب طفلها لغة سليمة خالية من الأخطاء، أمَّا الأسرة غير المثقفة فإنَّها لا تستطيع أن تكسب طفلها ثقافة إلا بمستوى ثقافتها، أو محصولها العلمي.

٤. إنَّ الموازنة بين الطفل السليم، والطفل المتأتئ هو أن الأول يستطيع أن يحول الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلام، أمَّا الآخر (المتأتئ) ، فيجد صعوبة في تحويل هذه الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات.

٥. إنَّ الاضطرابات اللغوية في مجملها اضطرابات استطاع العلم الحديث أن يجد السبل لعلاجها، وإن كان هذا العلاج يحتاج إلى فترة زمنية طويلة.

٦. إن علاج الاضطرابات اللغوية يختلف عن علاج الأمراض الأخرى، أي أنه يحتاج إلى جهد وصبر وزمن كاف.

٧. إن علاج الاضطرابات اللغوية يحتاج إلى فريق علاج متكامل ومتعاون، مكون من أخصائي الأعصاب، والجراح، والأخصائي النفساني، وأخصائي اللغة والنطق والسمع.

المنارة للاستشارات
www

الهوامش:

١. عبد الوهاب كامل، علم النفس الفسيولوجي، ص١٢٣– ١٦٠.

٢. دي سوسير، علم اللغة العام، ص٢٨.

٣. السرطاوي، عبد العزيز ورفيقه، اضطرابات اللغة والكلام، ص ٣٥.

٤. Van Ripper, Charles (1997) Speech Correction, An Introduction to speech Pathology and Auditory p: 28

٥. زهران، حامد، علم نفس النمو، ص ٤٣٠– ٤٣١.

٦. سرجيو سبين، التربية اللغوية للطفل، ص ٦٤.

٧. Miller G. A Language and Communicationp: 142 -.

٨. نوال عطية، علم النفس اللغوي، ص ٢١.

٩. Perkins, Replacement of stuttering with normal speech clinical proce-dures, journal of speech.

١٠. المرجع نفسه.

١١. نظر: سرجيو سبين، التربية اللغوية للطفل، ص١١.

١٢. حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ص ٢١٠– ٢١١ .

١٣. عبد الرحمن عدس، علم النفس التربوي، ص١١٠– ١١٣ .

١٤. غادة طه، التمتمة كواحدة من أمراض الكلام وعلاقتها بنمط التنشئة الأسرية، ص ٧٤.

١٥. ينظر: دي سوسير، علم اللغة العام، ص٢٧.

* اللجلجة اللجلاج من كان ثقيل اللسان يتردد في كلامه، اللجلج: المختلط الذي ليس بمستقيم يقال: «الحق أبلج، والباطل لجلج» المعجم الوسيط مادة (لجلج) .

* المجمجة: مجمج فلان في خبره: لم يبيَنه ومجمج بفلان: ذهب به في الكلام مذهباً على غير الاستقامة.

١٦. فيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص ٥١.

١٧. ابن منظور، لسان العرب مادة (تأتأ) .

١٨. الفيروز أبادي، القاموس المحيط مادة (تأتأ) .

المنارة للاستشارات
www

* الرُّتَّة، بالضم: عَجَلة في الكلام، وقلَّة أَناة؛ وقيل: هو أَن يقلب اللام ياء، وقد رَتَّ رَتَّةً، وهو أَرَتّ. أَبو عمرو: الرُّتَّة رَدَّة قبيحة في اللسان من العيب؛ وقيل: هي العُجْمة في الكلام، والحُكْلة فيه. لسان العرب ابن منظور مادة (رتَّ) .

١٩. فيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص١٣٩.

٢٠. ينظر: فيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص١٦٢.

٢١. المرجع نفسه.

٢٢. دراسة قام بها ميثرو سنة ١٩٥٠ وأوردها الزراد في كتابه (اللغة واضطرابات النطق والكلام) ص ١٦٣.

٢٣. ينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ٢٢٢– ٢٢٤.

٢٤. ينظر: المرجع نفسه.

٢٥. فيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص٢٢٦.

٢٦. ينظر: عطوف يسن، نوعية ونماذج الأفيزيا، مجلة أصدقاء المعاقين، العدد ٢٧٧، ص١٦– ١٩.

٢٧. Van riper, The nature of stuttering Englewood. p: 214

× والخَمْخَمَةُ: مثل الخَنخنة، وهو أن يتكلَّمَ الرجل كأنّه مَخْنُونٌ. الصحاح للجوهري مادة (خمَّ) .

٢٨. ينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص ١٥١– ١٦٢ .

٢٩. فيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص ٢٣٤.

٣٠. Van Ripper, speech correction, An introduction to Speech Pathology and Auditory, p: 145

٣١. ابن خلدون، مقدمة ابن خلدون، ١٠٧١.

٣٢. المصدر نفسه.

٣٣. كمال مرسى، القلق وعلاقته بالشخصية، ص ٢١.

٣٤. ينظر حسناء الحمزاوي، اللغة والإعاقة العقلية، ص ٣١.

٣٥. ينظر: كمال مرسي، مرجع في التخلف العقلي، ص ٢٤٨.

٣٦. ذكر هذه الدراسة فيصل الزراد في كتابه (اللغة واضطرابات النطق والكلام) .

المنارة للاستشارات
www

٣٧. ينظر: فيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص٢٧٣– ٢٨٢.

٣٨. المرجع السابق، ص١٧٩.

٣٩. ينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص ٢٦٥– ٢٧٠، وماكدونالد ولادل، التغلب على الفأفأة، ص ٤٥. وفيصل الزراد، اللغة واضطرابات النطق واللغة، ص ١٧٩.

٤٠. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص ٢١٧.

٤١. المرجع السابق، ص٢٢٠.

٤٢. -Perkins, Replacement of stuttering with normal speech clinical proc dures, journal of speech

٤٣. ينظر: إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص٢٥٦– ٢٥٧.

٤٤. المرجع السابق، ص١٨٤.

٤٥. المرجع السابق، ص١٨٤– ١٨٥.

٤٦. -Hedge and Davis (1995) Clinical methods and practicum in speech La guage pathology p;214

٤٧. Sapienze and Hicks , (2002) Voice disorder in p: 111 -

٤٨. -Hedge and Davis (1995) Clinical methods and practicum in speech La guage pathology p: 272

٤٩. Sapienze and Hicks , (2002) Voice disorder in p: 315 -

٥٠. ينظر إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص ٢٨٤– ٢٨٥.

٥١. Holland and Reinmuth (1982) Aphasia in adult p: 143 -

المنارة للاستشارات
www

المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية:

١. ابن منظور، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، بيروت (د. ت).

٢. ابن خلدون، المقدمة، دار الفكر، بيروت (د. ت) .

٣. الجاحظ، أبو عثمان عمر ابن حجر، (١٩٤٨م) البيان والتبيين، مطبعة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة.

٤. الجوهري، الصحاح، المركز العربي للثقافة والعلوم (د. ت).

٥. الحمزاوي، حسناء، (١٩٨٤م) اللغة والإعاقة العقلية، المنطق العربية للتربية، تونس.

٦. حمزة، مختار، (١٩٦٤م) سيكولوجية المرض وذوي العاهات، دار المعارف المصرية، القاهرة.

٧. الخولي، وليم، (١٩٧٦م) الموسوعة المختصرة في علم النفس والمرض العقلي، دار المعارف، القاهرة.

٨. دسوقي، كمال، (١٩٧٩م) النمو التربوي للطفل والمراهق» دروس في علم النفس الارتقائي، دار النهضة العربية، بيروت.

٩. دي سوسير، فردينان، (١٩٨٤م) علم اللغة العام، بيت الموصل، العراق.

١٠. الزراد، فيصل، (١٩٩٠م) اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، السعودية.

١١. الزريقات، إبراهيم عبد الله) ٢٠٠٥م) اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، الأردن.

١٢. زهران، حامد، (١٩٩٧م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

١٣. زهران، حامد، (١٩٩٧م) علم نفس النمو، عالم الكتب، القاهرة.

١٤. سبين، سرجيو) ١٩٩١م) التربية اللغوية للطفل، ترجمة فوزي عيسى، (بدون دار نشر ومكان نشر) .

١٥. السرطاوي، زيدان، دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي صعوبة التعلم، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، السعودية، أبحاث اليرموك المجلد الحادي عشر.

المنارة للاستشارات
www

١٦. السيد، فؤاد البهي، (١٩٧١م) علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٧. الشماع، صالح (١٩٩٢م) ارتقاء اللغة لدى الطفل من الميلاد حتى السادسة، دار المعارف، القاهرة.

١٨. طه، غادة، التمتمة كواحدة من أمراض الكلام وعلاقتها بنمط التنشئة الأسرية والتحصيل الدراسي.

١٩. عبد الرحمن، سعد (١٩٨٣ م) القياس النفسي، مكتبة الفلاح، القاهرة.

٢٠. عبيدات، وآخرون، (١٩٨٢م) البحث العلمي ومفهومه، أساليبه، وأدواته، مجدلاوي للنشر والتوزيع الأردن.

٢١. عدس، عبد الرحمن، (١٩٩٨م) علم النفس التربوي –نظرة معاصرة، العلوم العربية، عمان.

٢٢. عطية، نوال (١٩٧٤م) علم النفس اللغوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٣. أبو علام، رجاء، (١٩٩٨م) مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات.

٢٤. فهمي، مصطفى (١٩٧٦م) أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٢٥. كامل، عبد الوهاب، (١٩٩١م) علم النفس الفسيولوجي، دار الكتب الجامعية الحديثة، القاهرة.

٢٦. مجمع اللغة العربية في القاهرة، المعجم الوسيط، (د. ت) .

٢٧. مرسي، كمال، (١٩٧٨م) القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٨. مرسي، كمال (١٩٩٦م) مرجع في علم التخلف العقلي، دار القلم، الكويت.

٢٩. م، لادل، ماكدونالد (١٩٩٠م) التغلب على الفأفأة، ترجمة توفيق الأسدي، دار القلم، القاهرة.

المنارة للاستشارات

www

ثانياً- المراجع الأجنبية:

1. *Hedge and Davis (1995) Clinical methods and practicum in speech Language pathology. San Diego; Singular Publishing Group, INC.*
2. *Holland and Reinmuth (1982) Aphasia in adult. In ;George H. Shames and Elisabeth H. Wiig (eds.) ,Human communication disorders; An Introduction. Columbus ; Charles E. Merrill Publishing.*
3. *Miller G. A (1990) Language and Communication, M, Gras Hill, hall Book, Co, INCU- S- A.*
4. *Perkins, W (1973) Replacement of stuttering with normal speech clinical procedures, journal of speech (1962- 1980)*
5. *Robins. R. H. General Linguistics.*
6. *Sapeinza and Hicks , (2002) Voice disorder. In; George H. Shames and Noma B. Anderson (eds.) , Human communication disorders; An introduction Boston ; Allyn and Bacon.*
7. *Van Riper, C. (1971) The nature of stuttering Englewood ,Printice Hall , Icn*
8. *Van Ripper, speech correction, An Introduction to Speech Pathology and Auditory, on Emerick , prentice Hall.*

المنارة للاستشارات
www