الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا
اللجنة العلمية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji
Laghouat
Faculté de Sciences Sociales
Département de Psychologie et Sciences
de l'Education et de l'Orthophonie.

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

المستوى سنة ثالثة علم النفس العيادي

محاضـــرات في مقيـــاس
اضطرابات اللغة

الدكتور فارسي إبراهيم الخليل

الموسم الجامعي.2024/2023

* وحدة تعليم: استكشافية

* المادة اضطرابات اللغة

الرصيد:02

المعامل:01

اهداف التعلم:

- تعريف الطالب باللغة المنطوقة واللغة المكتوبة
- عرض اهم الاضطرابات اللغوية

محتوى المادة:

أولا: اضطرابات اللغة المنطوقة

1- عسر الكلام

2- التأتأة

3- الصمت الانتقائي

4- الحبسة الكلامية

ثانيا: اضطرابات اللغة المكتوبة

1- عسر القراءة

2- عسر الكتابة

3- عسر الحساب

4- عسر الكتابة الصحيحة

ثالثا: اضطرابات النطق

رابعا: اضطرابات الكلام

خامسا: التأخرات البسيطة

طريقة تقويم: امتحان + تقويم مستمر

فهرس المحتويات

المحتوى الصفحة

مقدمة.....1-2

* مدخل عام: عموميات حول اللغة.....3-10

المحور الاول: اضطرابات اللغة المنطوقة

*المحاضرة الاولى: عسر الكلام 11-18

* المحاضرة الثانية: التاتاة.....19-22

* المحاضرة الثالثة: الصمت الانتقائي.....23-27

* المحاضرة الرابعة: الحبسة الكلامية.....28-32

* المحور الثاني: اضطرابات اللغة المكتوبة

* المحاضرة الخامسة: عسر القراءة 33-36

* المحاضرة السادسة: عسر الكتابة 37-38

* المحاضرة السابعة: عسر الحساب.....39-40

* المحور الثالث: اضطرابات النطق

* المحاضرة الثامنة: اضطرابات الكلام.....41-50

* المحاضرة التاسعة: التأخرات البسيطة 51-53

مقدمة:

يعتبر موضوع اللغة من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء اللغة والكلام والطب وعلم النفس والتربية وغيرهم من العلماء. قد يصاب المتكلم في أي لغة من اللغات باضطرابات اللغوية مختلفة تعيق إيصال الرسالة، وهذا لعدة أسباب منها الخفية أو الظاهرة، فهي تؤثر على صاحبها تأثيرا سلبيا، كبيرا كان أو صغيرا، والاكثر عرضة لهذه الاضطرابات هم الأطفال وتأثيرها يكون في مرحلة التمدرس خاصة وفي نشاطاتهم الذي يدرسونها وأهمها نشاط القراءة والتعبير الشفهي، تعد اللغة الوسيلة الأساسية للتواصل، والتعبري عن الذات فهي مصدر أساسي لثقافة الأمة على اعتبار ان اللغة هي نظام من الرموز متفق عليه في ثقافة معينة وفق تنظيم وضبط وقواعد، فنحن نستطيع أن نتعرف على تراث وثقافة الأمة من خلال اللغة لأنها انعكاس لها. فهي مهمة جداً في الجانب الفكري والاجتامعي والانفعالي. وهي من الموضوعات المهمة والأساسية في حياة الأمم والشعوب، وسمة حضارية أصيلة ملازمة في تفاعلاتها النفسية والاجتماعية والثقافية والأدبية والسياسية والتاريخية، ورابطة قوية في متماسك الشعوب، وينبو ع لا ينضب لإبداعات فكرها الأصيل .وتعد اللغة من أهم المكونات الأساسية للروابط الاجتماعية ومن خلالها يتم تبادل الآراء والمعارف والعواطف.

إن الإنسان كائن اجتماعي، والتواصل اللغوي هو دليل وجوده، ولا يمكن العيش بدونه. وهناك علاقة وثيقة جداً بين اللغة والتفكير حيث عدت وجهان لعملة واحدة لذلك هناك من يرى أن التفكير لغة صامتة. فهي تجسد وجودية الإنسان فهذا ديكارت يقول أنا أفكر إذن أنا موجود .ويرى فيكوفسكي كام جاء في الحمداني 1986 ان اللغة والتفكير ينبعان من جذرين مختلفين لكنهما يتوحدان لدى نمو الطفل. ويمكن القول ان العلاقة بينهما عضوية ديناميكية لا يمكن الفصل بينهما فلا يكون هناك تفكير بلا لغة ولا لغة بلا تفكير. فالتفكير هو كلام غري ظاهر داخل الفرد أو حديث باطني، والكلام هو تفكير ظاهري .وبالرغم من أن اللغة الصوتية هي الوسيلة الأولى الشائعة بين البشر. إلا أن هناك وسائل غير لفظية بعضها يصاحب الكلام، وبعضها الآخر مستقل عنه .إن التواصل لا يقتصر على الانسان فقط إذ يكون هناك تواصل بين الحيوانات عن طريق الصوت أو الحركة. ان اللغة كلمة فضفاضة واسعة ينطوي تحت إطارها اللغة المنطوقة، والمكتوبة، ولغة الإشارة، ولغة برايل، ولغة أبجدية الأصابع، ولغة العيون، والإشارات والإيماءات والتلميحات، وكل المسميات التي نراها هي بمثابة لغة فالكتاب والسيارة والمذياع والكرسي والقلم والباب والمقعد وغريها هي لغة . ولكن هناك فروق بني الصوت كوسيلة للاتصال والإشارة إذ يمكن التواصل بالأولى في الظلام، لكننا لا نستطيع ذلك في الاشارات، كام أن الصوت يمكن أن يشري إلى غير الموجود أو الغائب وغير المريء، بينما لا نستطيع فعل ذلك في الإشارات، كام يمكن أن يدلل الصوت بشكل عام على معاين مختلفة، ولا يمكن للإشارة فعل ذلك. ويمكن الإشارة خلال الصوت للبعيد زمانيا ومكانيا، أي يمكن أن نتحدث عن التأريخ السحيق وأبعد نقطة في العالم، بينما لا نستطيع فعل ذلك بالإشارات.

في حين يعرف الكلام بأنه وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير والتأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات، أو رموز رياضية، أو إشارات، أو نغمات، أو إيماءات، وعلاوة على كون الكلام وسيلة اتصال بين الفرد وغيره، فإنه له علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية، ويقول البعض "إن الكلام وليد العقل، وعلاقة الكلام بالعقل علاقة المعلول بالعلة لأن الكلام أداة اصطنعها العقل، لذلك فإن للكلام واللغة أثرا في تكوين الفكر ونموه .وموضوع اضطرابات النطق والكلام من المواضيع الهامة التي لقيت اهتماما كبيرا من طرف الدارسين القدامى وعلماء التربية وعلماء علم النفس وعلماء الأرطفونيا وغيرهم،

1- مفاهيم حول اللغة:

تعتبر اللغة نسق من الرموز المتفق عليها في المجتمعات لأبناء الثقافة الواحدة، ويجمعهم تاريخ حضاري واحد، ويتم ضبط قواعد محددة بين الأفراد والجماعات لتداولها وبذلك تتعدد اللغات بتعدد الحضارات والثقافات والعلاقات الاجتماعية، وتشمل اللغة مجموعة رموز سواء ملفوظة أو مكتوبة تختلف من لغة لأخرى وحسب الوظيفة المطلوبة من تلك الرموز، كعلم الهندسة أو النبات أو الحيوان، ورموز اللغة الفرعونية مثلا تختلف عن رموز اللغة اليونانية أو الصينية ويعتمد إصدار الأصوات لغويا على نسق من الأجهزة العصبية والعضلية و التنفسية ويتغير وينضج تبعا لمراحل النمو المختلفة .وتعتبر اللغة عملية عقلية تقوم على معالجة وتشغيل المعلومات بناءا على تصور ذهني لخبرة الفرد، وتناوله للمعلومات ينتج فكرة جديدة ابتكاريه بحيث تصبح اللغة محصلة ما هو مكتسب مع الاستعداد العقلي الراقي (**حركات،1898، ب.ص**).

ويحدد معجم" **لاروس larousse**" اللغة بأنها وسيلة للتعبير عن الأفكار.

في حين يرى معجم" **روبار Robert** بأنها وظيفة التعبير عن الفكرة والتواصل بين الناس، تجسدها أعضاء النطق أو تدون بواسطة علامات مادية (**ديدييه،2000،11**).

ويعرف كلا من" **نيكولوسي وهاريمان وكريش 1987 nicolosi, harryman, kreshech**"

* هي نظام رمزي مقبول للتواصل، ينظم الأصوات في سلسلة متناسقة لإنتاج كلمات تعبر عن أفكارنا ومشاعرنا، وتتألف من عناصر صرفية، حرفية ونحوية ودلالية لفظيه.

* هي تكوين للرموز والأصوات والأفكار وفقا لقواعد نحوية صرفية ودلالية بهدف توصيل الأفكار والمشاعر.

* هي مجموعة منظمة من الرموز المستعملة في التواصل واستقبال ودمج التعبير عن المعلومات. (**الزريقات ،2005،109**).

وتنقسم اللغة إلى مظهرين رئيسيين هما:

اللغة الاستقبالية receptive Langage تشير إلى سلوك المستمع والذي يضم المعلومات وفهمها، وباستثناء الذين يتواصلون مع غيرهم باستخدام لغة الإشارة، فان الأفراد لا يستمعون إليها فحسب بل يقومون باستيعابها أيضا عن طريق الإنصات إلى المتحدث، وقيامه باستخدام اللغة وتوصيلها إلى الغير، وإدراك وفهم الكلمات والجمل فضلا عن استيعاب الرسالة المنقولة (**مليجي،2003،49**).

اللغة التعبيرية expressive langage تشير إلى إصدار اللغة والتعبير عن الأفكار، مما يتطلب العديد من القدرات اللغوية، فعندما يعبر الأفراد عن أنفسهم فإنهم لا يستخدمون قدرتهم على إصدار الأصوات فحسب، ولكّنهم يقومون بإصدار أصوات معينة بترتيب معين يعمل على تكوين الكلمات معا بطريقة معينة تجعلها ذات معنى. (**الزريقات، مرجع سابق،22**).

لقد عرف اللغوي العربي ابن جني ت(392هـ) اللغة بعبارته "حد اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم" وهذا التعريف يتضمن العناصر الأساسية لتعريف اللغة ويتفق مع كثير من التعريفات الحديثة للغة، فهو يوضح الطبيعة الصوتية للغة ويؤكد أن اللغة أصوات وهو بهذا يستبعد الخطأ الشائع الذي يتوهم أن اللغة في جوهرها ظاهرة مكتوبة، ويوضح تعريف ابن جني طبيعة اللغة ووظيفتها. (**فهمي، ب، س،10**).

واللغة هي الكفاءة الملاحظة لدى كل الناس للتبليغ بواسطة أو من خلال ألسن Des langues وهي مجموعة كل الألسن أو اللغات الإنسانية المأخوذة بعين الاعتبار في مزاجهم المشترك "وإ ذا خالفنا الأصول، والتفتنا إلى الاستعمال الفلسفي للغة فإنها الكفاءة للتواصل مع أنظمة أخرى مثل اللغات les langues الطبيعة "الوظيفة الرمزية" أو أخيرا مجموعة كل وجهات النظر الوصفية أو التفسيرية التي تخص كل المظاهر Tous les aspects اللسانية والبسيكولوجية والسوسيولوجية والسيمولوجية والإيديولوجية، يمكن اعتبار ما تنطوي عليه هذه الأصناف لغات. (**عبد الجليل، 2033،29**).

2- مراحل النمو اللغوي للطفل

تعدّ اللغة من الناحية النفسية والاجتماعية كأي مظهر من مظاهر السلوك الإنساني : الخوف، والشجاعة، والضحك، والبكاء، وغيرها، فاللغة جذورها موجودة عند الفرد ولكنها تصقل بالاكتساب، ونتيجة الاحتكاك بالمجتمع الذي يعيش فيه، وإذا لم ينشأ الفرد بين جماعة ناطقة فلا ينطق، بل يتعلم لغة الفئة التي خالطها وعاش بينها ولاسيما إذا ما تُرِكَ وحيداً في غابة تعيش فيها الحيوانات، فانه يفهم لغتها ويمارسها، فاللغة إذن كامنة عند الإنسان وتظهر من خلال نموه وتفاعله مع الجماعة، فوجودها الكامن غير عرفي ولا يخضع لمعايير اجتماعية معينة، ولكن النطق بها والتعبير من طريقها يخضع لهذين العاملين، لذا يعدّها بعضهم ترميزاً لمعالم الكون حولنا في كلمات خاصة تتصف بالعمومية والشمول.

فمنذ الولادة يحاط الطفل باللغة الشفوية، وتكون اللغة إحدى أولى خطواته باتجاه أن يتكلم بطلاقة، فهي تجعل القراءة والكتابة والمخاطبة ممكنة، وقد وصف الباحثون الاستراتيجيات التي بوساطتها يتعلم الصغار اللغة التي يستعملونها، ومن بين الأشياء الكثيرة التي لاحظها هؤلاء الباحثون أنّ الأطفال مشاركون نشيطون في تعلم اللغة، ولكي يتعلموا لا بدّ أن يقحم الأطفال أنفسهم في حلّ المشكلات، أولاً بخلق فرضيات مبنية على أساس المعلومات التي يمتلكونها بالفعل، ثم يتداخلون مع الأفراد من حولهم والذين يولدون اللغة، فالطفل يعبر عن حاجاته ودوافعه بأصوات معبرة، وهي التي تثير الأفراد من حوله لتلبية هذه الحاجات والمطالب، وبعد ذلك يظهر النمو اللغوي المعبر عن حاجات الفرد بطريقة أكثر وضوحاً ونضوجاً ومن النمو الجسمي والاجتماعي والنفسي والحركي، يكون هذا التعبير همزة الوصل بين الفرد ومجتمعه الكبير إلا إن اللغة تصقل وتهذب عن طريق التربية، وأما المدرسة فهي إحدى المؤسسات التربوية التي تعمل على توجيه وصقل عملية التخاطب والتفاهم والتعبير.

ويميل الاطفال في سن ما قبل المدرسة الى كثرة الكلام وتكون لديهم الرغبة الى التحدث بشكل عشوائي وعفوي ومن خلال تحركاتهم وانتقالهم من مكان الى اخر.

ويعتمد الاطفال في هذه المرحلة على التقليد ما أمكنهم ذلك في مجال اللغة وغيرها من عادات وطبائع المجتمع الذي يعيشون فيه مقتدين بذلك الكبار ممن حولهم، وتتكون اللغة لدى اطفال ما قبل المدرسة بشكل سريع، حيث ان معظم الاطفال يضيفون من (500-600) كلمة في السنة الى قائمة المفردات التي يتكلمونها.

ان دراسة مظاهر نمو الاطفال مسألة هامة جدا لان مرحلة الطفولة حساسة تتشكل من خلالها جميع خصائص الشخصية وتتحدد ابعاد سلوكه ودوافعه التي تلازمه في حياته المقبلة ويعتبر النمو اللغوي أحد المظاهر الاساسية التي يعتمد علها الفرد الى حد كبير في قياس جوانب النمو الاخرى كالجانب العقلي والاجتماعي والانفعالي.. الخ

ويرى "فيرث" (Firth)ان كل مرحلة من المراحل لها أثر في اكتساب الطفل جانبا من جوانب لغة المجتمع الذي يعيش فيه، كما تتميز ايضا بجوانب لغوية مميزة. (**منسي واخرون، 2003،225**).

ويكون الطفل مهيئا للكلام عندما تكون اعضاءه الكلامية ومراكزه العصبية قد بلغت درجة كافية من النضج، ويعد اتقان اللغة من ابرز الانجازات التطورية للطفل لان اللغة من اعقد مظاهر النمو التي يتعلمها الانسان وتعد السنوات الاولى من مرحلة الطفولة حساسة بالنسبة للنمو اللغوي اللاحق وما لم تتوفر الفرصة امام الطفل في هذه الفترة لتنمية محصوله من المفردات فان ذلك يترك اثرا باقيا على قدرته اللغوية فيما بعد وعندما تزداد مفردات الطفل فانه يغير من علاقته بالبيئة التي يعيش فيها بجانبها المادي والاجتماعي وتساعد زيادة مفردات الاطفال على التعبير عن افكارهم ومشاعرهم وتلبية حاجاتهم وعن طريقها يتم التبادل والتواصل كما تعد اللغة عنصرا مهما من العناصر التعليمية .

وتأتي اهمية التطور اللغوي لحياة الفرد من ارتباطه المباشر بأنواع التطور الاساسية الاخرى لشخصيته الادراكية والحركية والاجتماعية والخلقية فبينما يفيد "جان بياجيه "على كون اللغة نتاجا مباشرا للإدراك، فان "جيرم برونر" يعطي اللغة دورا مميزا في تطور الادراك والشخصية الانسانية، حيث يؤكد بأن التطور يسبق في الواقع انواع التطور الاخرى وان الادراك ما هو سوى حصيلة منطقية لتطور لغة الفرد، واما "ماريا منتسوري" فتربط التطور اللغوي بالتربية الحركية بالطفل وان التطور في أحدهما يرعى النمو في الاخر.

ومع اهمية اللغة والتطور اللغوي للشخصية والحياة الفردية والاجتماعية للفرد بحد سواء فإننا نؤكد قبل عرضنا لمراحل تطورها لدى الافراد على الحقائق الهامة التالية:

- ان اللغة تشغل معظم واهم عمليات الجهة اليسرى من الدماغ الانساني، فبينما تختص هذه الجهة بدرجة رئيسية بالوظائف الرمزية النظرية كاللغة والرياضيات مثلا، فان الجهة اليمنى تقوم بالتصور وإدراك المرئيات والحركات التعبيرية.

- ان الفترة الحساسة والحاسمة لتطور اللغة لدى الطفل عادة هي ما بين (3–6) سنوات سواء كانت هذه لغة محلية ام اجنبية.

وبينما يفيد هذا الامر في تنمية الادراك والابداع الفكري لدى الطفل فانه لا يشكل خطورة على نمو مهارات اللغة الام لديه، وإننا نتوقع بالمقابل ازدياد الطلاقة اللغوية والقدرات الابتكارية الخاصة باستعمالات اللغة المحلية لفظا وكتابة وتفكيرا وذلك لتوفير بدائل لغوية متنوعة يختار منها الطفل ويمزج فيما بينها للتعبير عن المطلوب.

- ان لغة الطفل في تعبيراتها وتكويناتها هي ابسط من لغة الكبار حيث يعمد لاختصار ما يريد التعبير عنه ومع هذا فأنها (اي لغة الطفل) تمتاز بكونها خلاقة مبتكرة غير دارجة عموما لدى الكبار ولكنها مفهومة في الوقت نفسه. يلاحظ على الطفل بهذا الصدد قوله "**ماما الو**" (اي ان امه تتكلم على الهاتف) و" **بابا راح**" او "**بابا بح**" (اي ان اباه قد خرج من البيت) (**منسي واخرون، 2003،226**).
- ان التربية والحياة الاسرية تمارسان دورا اساسيا هاما في التطوراللغوي لاطفالها يفوق في كل الاحوال الدور الذي تقوم به المؤسسات التربوية الرسمية في هذا المجال ويرجع السبب في هذا لكون الفترة الحاسمة لتشكيل اللغة تتمثل في الست الاولى من عمر الطفل وبالذات فيما بين (3–6) سنوات ثم لكونه يتميز ايضا في هذه المرحلة باستعداد فسيولوجي فطري يسهل له تعلم اللغة واكتساب مهاراتها المختلفة.
- ان الاطفال يختلفون في المفردات اللغوية التي يتحدونها وذلك حسب اختلاف بيئاتهم ومع هذا فان اوائل هذه المفردات تكون عادة (ماما، بابا ماء، حليب) اي الالفاظ التي يحقق بها الطفل حاجة مباشرة ملحة لديه.
- ان الطفل يعرف الاشياء حوله باسمائها قبل وقت طويل من نطقه لها.
- ان الطفل يبدا بتقليد الالفاظ الدارجة او المتكررة على سمعه وبصره باستمرار ويكون هذا التقليد عادة بأصوات تقريبية للواقع حيث يبدا مع نهاية السنة الاولى من عمره في التحصيل الحقيقي لمهاراته اللغوية بوجه عام.
- ان لغة الطفل في السنين السبع الاولى من عمرة تتميز عموما بالبساطة والمركزية حول حياته وحاجاته ورغباته فبينما تسود مركزية اللغة حول الطفل بالكامل في السنين الثلاث الاولى فأنها تقل مع نهاية السنة الثالثة الى (51%) والى (45%) في عمر (6) سنوات ثم تتدنى حتى تصل الى (28%) في عمر (7) سنوات ويرجع هذا التحول في لغة الطفل من المركزية البحتة حول نفسه الى الناس والاشياء حوله نتيجة التفاعل مع الاطفال الاخرين واكتسابه منهم بالإضافة للمصطلحات الاجتماعية والميول والاخلاقيات الكامنة وراء هذه المصطلحات.

وفي السنة الثامنة من عمر الطفل تبدأ مركزية اللغة عنده بالتلاشي سامحة المجال لصيغ اخرى منسقة ومنظمة في الفاظها ومعانيها تأخذ في اعتبارها وجهات نظر الاخرين ورغباتهم ويؤكد "بياجيه" هنا بان هذه الظاهرة ليست غريبة لان الطفل عادة يبدأ التعاون مع الاخرين في الوقت الذي ينظم فيه ذاته من احاسيس وإدراك ورغبات. (**منسي واخرون، 2003،227**).

ويعد اكتساب اللغة من الموضوعات المهمة في الدراسات الإنسانية عامة، وهو من القضايا المعرفية ذات الطابع الشمولي في توفيره أنموذج تقاطع الاختصاصات واشتراك المعارف او في اتصاله بقضايا التنظير التأسيسي والمواضع التطبيقية معا. اما كيف يتم اكتسابها؟ فقد وقف الباحثون تجاه هذا السؤال. هل اللغة ظاهرة غريزة تلقائية؟ ماذا يحدث لو ان طفلا ما عاش بعيدا عن المجتمع البشري، وكيف تحدث عملية الاكتساب؟ وما وراء المحيط في اكتساب اللغة، ويمكن تقسيم مراحل تطور اللغة إلى ما يأتي:

أولا: مرحلة البكاء Crying Stage

تبدأ مظاهر الحياة عند الطفل بصيحة الميلاد التي تنتج من اندفاع الهواء بقوة عبر حنجرته فتهز أوتارها، وسبب هذه الصيحة فسيولوجي، وهو بدء الرئتين في القيام بوظيفتها وهكذا تبدأ الحياة بفعل منعكس يعتمد في استثارته على دخول الهواء إلى الرئتين وهو أول ظاهرة من ظواهر اللغة الإنسانية. فهي تساعده على التحكم في اجهزة النطق، وتدريبها كما يساعد على تنمية القدرات السمعية، كما يكتسب خبرات نطقية وسمعية تساعد بعد ذلك في مرحلة الكلام، وتتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي هما:

أ- **السلوك الصوتي ذي الطبيعة الانفعالية** حيث يستخدم الوليد الصراخ كمظهر من المظاهر الانفعالية إذا غضب أو أراد لفت انتباه الآخرين إليه.

ب- **التعبيرات الصوتية** التي تحتوي على مقاطع جزئية يمكن أن تصدر تلقائيا أو استجابة لآي مثير خارجي ربما تكون تعبيرية سواء كان صراخا أم مقاطع ذات طبيعة خاصة.**(Librairie Larousse ; 1977 P 582.)**

ثانيا: مرحلة المناغاة Babbling

المناغاة هي عبارة عن تكرار مقاطع صغيرة تكون في فترة سعادة الطفل وتبدأ في الشهر الرابع وتنتهي بالشهر السابع وتعتبر المناغاة نشاطا انعكاسيا يحدث نتيجة استثارة الطفل داخليا عن طريق الإحساس الاستكشافي للشفتين واللسان والحلق، ويمكن تصنيفها إلى نوعين، الأول هي أصوات أنفية ضيقة تعبر عن عدم الارتياح والثاني هي أصوات مسترخية تصدر من خلف الفم وتعبر عن الارتياح.

ثالثا: مرحلة التقليد Imitation Stage

في هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات أو الكلمات التي يسمعها تقليدا خاطئا فقد يغير أو يبدل أو يحذف أو يحرف مواقع الحروف في الكلمات التي ينطقها، وتبدأ عملية تقليد الأصوات من الشهر السابع وحتى بداية الشهر الحادي عشر، ويقوم الطفل في هذه المرحلة بالاستجابة لبعض الأصوات وبالتعبير عن نفسه بتقليد الحركات التي يقوم بها الآخرين ويستخدم الإيماءات والحركات كهز الرأس تعبيرا عن الرفض أو الرضا وتبادل اللعب.

رابعا : مرحلة المعاني Semantic Stage

في هذه المرحلة يربط الطفل ما بين الرموز اللفظية ومعناها، وتمتد منذ السنة الأولى من العمر وحتى نهاية السنة الخامسة وما بعدها. (**محمد، 1986،27**).

إن تطور اكتساب الأصوات لدى الأطفال يبدأ بالأصوات المتحركة، وذلك في الشهور الأولى ثم يجمع بين الحروف المتحركة والساكنة وأن الأصوات مثل (م، ن، و ، ق) تكتسب قبل أربع سنوات وبعمر أربع سنوات ونصف يتعلم (ن، د، ل) لأنها تتطلب مستوى عالياً من التآزر العضلي العصبي, وفي عمر خمس سنوات يتعلم (ف ، ي) وفي عمر خمس سنوات يتعلم اللام وما بين ست سنوات ونصف إلى سبع سنوات يتعلم ما تبقى من الأصوات وهي (ر- س- ز – ج) وهكذا ما بين بداية ونهاية النصف الأول لتعلم الحروف، وتقسم هذه المرحلة إلى مرحلتين:

خامسا: مرحلة الكلمة الواحدة:

يبدأ الطفل في النطق بالكلمة الأولى له مع نهاية عامه الأول وفي الشهور القليلة التالية تحدث اللغة في شكل كلمة واحدة حيث ينطق الطفل عادة بكلمة واحدة للدلالة على ما يريد التعبير عنه وتمتد هذه المرحلة من (8-12) شهرا، وستكون معظم الكلمات اسماء مثل كرة، عصير، وبعد ذلك يستخدم كلمات تفيد الطلب مثلا (بسكويت)، (ماما)، (حليب) ويتطور تواصل الطفل مع ابويه باستخدام كلمة واحدة.

الطفل ... السيارة، الأم: تريد ان نذهب بالسيارة.

الطفل ... اذهب (اروح) الأم: دعنا نذهب في مشوار بالسيارة.

تنمو المفردات بشكل بطيء لدى الطفل وذلك لمدة ثلاثة او اربعة أشهر بعد ان ينطق الكلمة الأولى... يضيف الطفل العادي خلال هذه المدة وبشكل طبيعي حوالي عشرة كلمات ثم تضاف كلمة جديدة إلى مجموع الكلمات السابقة في كل بضعة ايام، وبعد ان يلتقط الطفل حوالي (50) كلمة، ويزداد معدله بسرعة كبيرة إذ يتعلم طفل الثانية من العمر ان يقول عدة مئات من الكلمات.

سادسا: مرحلة الكلمتين او تكوين الجمل:

يبدأ الأطفال بوضع كلمتين معا لتكوين جمل وذلك ما بين السنة والنصف إلى السنتين من العمر. يتعين على الاباء في هذه المرحلة اجراء تخمينات متعددة لاكتشاف المقصود بالكلمات المركبة التي يستخدمها الطفل مثل (عمر حلاوة) (احمد كرة). ويمكن للأطفال في هذه المرحلة الانتقال من تكوين جمل مكونة من كلمتين إلى جمل مكونة من ثلاث كلمات او أكثر، ولا يحدد الارتقاء اللغوي بعدد الكلمات التي يتعلمها الصغير بل بقدرته على ان يحسن استعمالها واستيعابها، ويميز الباحثون في تكوين الجمل عبر مراحل هي:

1- مرحلة الكلمة الجملة.

2- مرحلة الجملة الناقصة.

3- مرحلة الجملة الكاملة.

ولابد ان نشير هنا انه لكي يتمكن الطفل من الكلام لابد من التحضير لعملية الكلام بتوفر ما ياتي:

* **الكفاءة اللغوية**- ان كل انسان يولد مزودا بكفاءة لغوية، يمتلك قواعد نحوية فعالة، وبالتالي منذ الطفولة، وعند سماع حديث المحيطين به لا يكون في موقف سلبي بحت، كما انه يقلد تقليدا اعمى للصيغ اللغوية، ولكنه يصوغ افتراضات على نفس الطريقة التي يطبق بها الكبار قواعد النحو العامة.

* **دور المجتمع الصغير**– تقوم الاسرة بدور هام في تكوين لغة الطفل، حيث لا تمل من توجيه الطفل الى النطق الصحيح، وهو يتلقى منهم ويصوب من نطقه، او لا يصوب حسب قدرة جهازه الصوتي على ذلك.

* **النمو الطبيعي**- ان وجود عملية نضج فسيولوجي كأساس للنمو اللغوي ذلك التتابع المنتظم، والمحدد لمراحل ذلك النمو حتى بالنسبة للأطفال المعوقين. فانهم يمرون بنفس المراحل من النمو اللغوي. وان كانت حصيلتهم من المفردات تكون محدودة بسبب العجز في التفاعل بين الاباء والابناء، وكذلك وجد ان النمو اللغوي يستمر في هذه المراحل ذاتها بصرف النظر عن نوع اللغة او الثقافة التي يعيش فيها الطفل، فان ملامح الجهاز العصبي المركزي تعطي البشر ميزة في استخدام اللغة، تتمثل بمخ اكبر ودرجة أكبر من التليف المخي، ومناطق ترابط بين اللحاء والمناطق السمعية والبصرية. (**الزراد، 1990،67-68**).

رابعا- الادراك اللغوي– ان الطفل يدرك ما يدور حوله من أحاديث، ثم انه يستجيب لما يلقى اليه من اوامر ويميز بين الاصوات التي ألف سماعها، وغالبا ما يسبق إدراك المعنى عند الطفل قدرته على النطق بالكلمات التي تدل عليه، والدليل على ذلك غالبا لا يستطيع النطق بها. (**الزراد، 1990،68**).

3- اليات اكتساب اللغة:

اكتساب اللغة acuisition language: هي عملية علميَّة يستطيع الفرد من خلالها امتلاك قدرة خاصَّة على استقبال واستيعاب اللغة الأم الأولى لدى الأطفال، أو اكتساب اللغة الثانية والتعاطي معها. ولا بد من توفر عدة آليات وأسس حتى يتمكن الطفل من اكتساب لغة الأم أو التلميذ من اكتساب اللغة الفصحى أو الأجنبية، وهذه الآليات تتمثل في:

1.3. القدرة على الكلام: يقصد به سلامة المخ والجهاز العصبي والحواس الخاصة المسؤولة على نقل الرسائل الحسية وتلقي الإجابة، مع نمو الباحات وفك الترميز اللغوي، بطرق بالحواس واللغة في المخ، التي تعمل على الترميز متعددة ودقيقة جدا، ونمو القدرة اللغوية لدى الطفل تمر على مراحل هي:

* تحديد المعاني لكل المسميات وكل ما يحيط به عن طريق (الحواس: اللمس الشم، السمع، الرؤية، الذوق)

*. تخزين المعاني في الذاكرة، وهنا التكرار يلعب دورا في مساعدة خلايا الذاكرة على تخزين كل التفاصيل .

*. الفهم اللغوي: يبدأ الطفل بتكوين الصورة الصوتية للكلمات كأسماء الأشخاص والأشياء المخزونة في ذاكرته، ويبدأ في الفهم تدريجيا بربط الأشياء والأشخاص وكل ما يحيط به من ظروف بصورها الصوتية ليستنتج المعاني

*. وآخر مرحلة يصل إليها نمو القدرة اللغوية لدى الطفل هي التعبير اللغوي فبعد تصنيف المعاني وفهم المنطوق والمحسوس وانطلاقا من الصورة الصوتية للكلمة، تشتغل المنطقة الحركية في الدماغ الخاصة بترجمة الرسائل اللغوية العصبية إلى أفعال منطوقة، وهكذا يتمكن من نطق الكلمة.

2.3. معرفة الكلام: المنطلق يكون من معاش الطفل فيكون حسب كمية وتنوع الظروف التي يعيشها إضافة إلى طبيعة الأحاسيس التي يشعر بها أثناء تجارب سعيدة أو محزنة، وذلك يكون عن طريق إدراك جميع المعاني مع الحركية بصفة عامة .فمن معاشه يستخلص المعاني، والمعرفة التي يكتسبها عن نفسه أولا ثم عن الأشخاص والعالم المحيط به، وتكتمل المعرفة الكلامية لدى الطفل إذا تمت لديه بشكل سليم بعض المفاهيم المتمثلة في: الجاذبية، المخطط الجسدي، المكان الزمان.

3.3. الإرادة في الكلام: تكون في مستوى التواصل وترتبط بالجانب العاطفي والعواطف مكتسبة نتيجة معاش الطفل أي طبيعة ونوعية الظروف السابقة وطبيعة ونوعية الظروف الحاضرة، فالمعاش العاطفي للطفل يدخل في الوضعية الحاضرة فيسمح بتحرير ودفعه للكلام أو العكس تكفه عن ذلكم، لذا فالتعلم الجيد لا بد أن يفتعل في حركية وفي عواطف إيجابية (**فردينان، 1985، 111**).

المحور الأول: اضطرابات اللغة المنطوقة

إن الحياة بدون أحبة يعينونك على العطاء لا تعد حياة...

إن الحياة بدون تواصل لا... ولن تكون أبداً... حياة.

إن الحياة بدون أن نعي من نحن لا تعد حياة...

يعد التعبير جزءً مهماً في عملية الاتصال مع الآخرين، ويأخذ هذا التعبير عدة أشكال متباينة، فقد يكون لفظياً تخاطبياً، وقد يكون جسدياً خالياً من اللفظ، وقد يحوي الاثنين معاً، وقد يكون عن طريق الصور أو الرسوم، أو النقوش الخالية من الألفاظ والتي تحمل ـ في الوقت نفسه ـ معاني خاصة بها (**عبد الله الطويرقي، 1994، 56**).

اضطراب اللغة هو صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة. تعتبر الأذن العضو الأساسي والرئيسي في الاتصال الاجتماعي كونها أداة الاستمتاع بجمال الأصوات وتمييزها مصدراً وشدةً ونوعاً ومعنى وهي ثلاثة أقسام: الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية. هناك ضرورة كبيرة لمعرفة اضطرابات التواصل ومسبباتها وتوعية الوالدين بها ليسهل اكتشافها في أبنائهم منذ بداية رحلة الحياة ومن ثم تيسير عملية التدخل المبكر وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة.

1– تعريف اضطرابات اللغة المنطوقة:

يقصد باضطراب اللغة أي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في انتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات، وأحرف الجر وإشارات الجمع والظروف. (**ابراهيم الزريقات،2005،67**)

ويعرف أيضاً بأنه أي خلل أو اضطراب داخلي في أي مكون من مكونات اللغة (المحتوى، الشكل، الاستخدام) أو في التفاعل بين هذه المكونات. (**بشير الرشيدي وآخرون،2000،98**)

كما يعرف اضطراب اللغة بأنه الاخفاق في فهم أو قول رموز اللغة في المجتمع في السن الطبيعي

. **(William H & Perkins : 1978, P.162)**

2– اشكال اضطرابات اللغة:

ويصنف اضطراب اللغة (تصنيف) Marisson إلى أربعة أشكال:

* اضطرابات لغوية دماغية ويحدث النقص في إنتاج أو فهم اللغة مثل حالات الأفازيا**.(Aphasia)**

* الاضطرابات اللغوية اللفظية مع سلامة القدرات العقلية كما في التلعثم**.(Stuttering)**

* حالات فقدان الصوت الناتجة عن أمراض الحنجرة أو أعصابها مما يؤدي إلى صعوبة الصوت**.(Voice problems)**

* اضطرابات كلامية تحدث في الأمراض التي تصيب تكامل الوظائف العليا مثل حالات العته. (**انسي محمد،2005،17**)

3- أسباب اضطرابات اللغة:

قد تنتج اضطرابات اللغة عن عوامل مختلفة فإصابات الدماغ قد تؤدي إلى الحسبة الكلامية والتي تتداخل مع إنتاج اللغة، وقد تؤدي التهابات الأذن الوسطى المزمنة وإصابات الأذن الوسطى إلى الفقدان السمعي وهذا بالتأكيد يؤدي إلى صعوبات في تطور واكتساب اللغة والعديد من الاضطرابات اللغوية لها عوامل وراثية، مع أن الوراثة لا تفسر كلّ اضطرابات اللغة .كما أن نوعية ومقدار المداخلات له تأثير واضح على تطور المفردات وتطور اللغة، فالبيئة غير الغنية بالمثيرات قد تؤدي إلى ضعف تطور اللغة ونقص في الخبرات المثيرة اللازمة لتطور القدرات المعرفية وعلم اللغة(**مليجي،2005،24**)

ويمكن حصر أسباب الاضطرابات اللغوية فيما يلي:

* مشكلة حسية مثل ضعف السمع.

* إصابة أحد مراكز اللغة (الحسية أو الحركية أو التوصيلية).

* فقر في المثيرات البيئية وعدم التوافق البيئي لدى الطفل.

* تراجع في القدرات العقلية كالتخلف العقلي. (**القمش، 2000،143**).

أنواع اضطرابات اللغة: تنقسم اضطرابات اللغة إلى:

- **language delay** تأخر ظهور اللغة بحيث لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في، العمر الطبيعي لظهورها أي ما يوافق السنة الأولى.

aphasie – فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها بحيث يعجز الفرد عن فهم اللغة المنطوقة ولا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة.

dysgraphie – صعوبة الكتابة أين يعجز الفرد عن الكتابة بشكل صحيح بما يوافق من هم في عمره الزمني.

dysnomie, **apraxie** – صعوبة التذكر والتعبير. المناسبة في المكان المناسب ومن ثم التعبير وتتمثل ي صعوبة تذكر الكلمة عنها فقد يضع الفرد مفردة بدلا من أخرى.

écholalie, agnosie – صعوبة فهم الكلمات والجمل صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة.

language dificit – صعوبة تركيب الجملة من حيث قواعد اللغة لتعطي المعنى الصحيح. تتمثل في صعوبة تركيب الكلمات (**القمش، 2000،143**).

بمعنى عجز الفرد عن القراءة الصحيحة للمادة dyslexie – صعوبة القراءة المكتوبة، وهو اضطراب في تمييز الكلمات المكتوبة مع وجود ذكاء عادي ويرافقه خلط في الحروف والأصوات مع نسيان الحروف أو مقاطع الكلمات أو قلب الحروف أو الجمع بينها **(A. FLORIN, 1990 P.111.)**

من الممكن أن ترتبط اضطرابات اللغة لدي بعض الأطفال بالإعاقة الجسمية والحسية مثل الشلل الدماغي أو الصمم أو التخلف العقلي.. وغيرها من الإعاقات الأخرى، في حين قد يكون هناك طفل طبيعي؛ ولكنه يعاني من مشكلة في اللغة. ومن خلال معرفة التباينات والفروق الفردية يمكن القول بأن الأطفال ذوي اضطرابات اللغة تظهر لديهم المشكلات التالية بشكل أساسي:

- ❖ مهارات اللغة التعبيرية.
- ❖ مهارات في فهم اللغة المنطوقة.
- ❖ ضعف مهارات الاستماع.
- ❖ فهم محدود لمعاني الكلمات والمعاني بشكل عام.
- ❖ قلة استخدام المكونات المورفولوجية للغة.
- ❖ الاستخدام المحدود لتراكيب الجملة.
- ❖ قصور استخدام اللغة المتعلمة.
- ❖ قلة المهارات الحوارية.
- ❖ قلة المهارات الروائية.

وبالإضافة إلى ذلك فإن بعض الأطفال ذوي اضطرابات اللغة يعايشوا:

- ❖ مهارات معرفية مقيدة.
- ❖ مشكلات أكاديمية لاحقة.
- ❖ أنماط غير سوية للغة.

المحاضرة الاولى: عسر الكلام/ ابراكسيا الكلام

تمهيد:

عسر الكلام أو العيَّ: وفيه يستغرق المريض فترة صمت في بدء الكلام رغم ظهور محاولاته للنطق، ثم يعقب ذلك النطق الانفجاري السريع، وهو حالة يعجز الفرد فيها عن النطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها، ولذلك نرى الفرد الذي يعاني من العيّ يبدو كأنه يبذل مجهودًا خارقًا حتى ينطق بأول كلمة في الجملة فإذا تم له ذلك يندفع كالسيل حتى تنتهي الجملة ثم يعود بعدها إلى نفس الصعوبة حتى يبدأ الجملة الثانية، وهكذا . وأغلب حالات (العيّ) أسبابها نفسية وإن كان بعضها تصاحبه علل جسمية كالتنفس من الفم أو اضطرابات في الجهاز التنفسي أو تضخم اللوزتين أو لحمية في الأنف أو ما إلى ذلك. وكثير من حالات العيّ تبدأ في أول الأمر في شكل لجلجة وحركات ارتعاشيه متكررة بسبب المعاناة من اضطرابات انفعالية واضحة، ويبدو على المريض أعراض المعاناة والضغط على الشفتين وتحريك الكفين أو اليدين، أو الضغط بالقدمين على الأرض أو الإتيان بحركات هستيرية في رموش وجفون العينين، وكلها أعراض تدل على الصعوبة التي يعاني منها المريض عند محاولة الكلام خصوصًا في المواقف الاجتماعية الصعبة، وواقع الأمر أن الحركات العشوائية وغير العشوائية والهستيرية التي يأتيها المريض إنما يهدف منها إلى أن تساعده على التخلص من عدم القدرة على الكلام والتخلص أساسًا من التوتر النفسي الذي يعوقه عن إخراج الكلام.

1- تعريف عسر الكلام:

عسر الكلام أو ما يسمى اللابراكسيا (Apraxia) هو نوع من أنواع اضطرابات التخاطب ذات المنشأ العصبي، وهو عدم التحكم بإنتاج الكلام بشكل إرادي، وذلك نتيجة لعدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي.

إن عملية التخاطب معقدة، ويشترك فيها المتحدث والمستمع، ولكي تتم عملية التخاطب فإن هناك أمورا يجب أن تتوفر وهي:

- القدرة السمعية.
- القدرة العقلية.
- القدرة العصبية.
- القدرة العضلية.

فإن عملية إصدار الكلام تتطلب الاستخدام المنسق والفوري للآليات التنفسية والصوتية والنطقية، فمثلاً إذا أراد شخص أن ينطق صوت الحرف (ب) فإن ذلك يحدث من خلال سلسلة من العمليات المعقدة تتم في جزء ضئيل من الثانية الواحدة وبشكل آلي فائق الدقة والسرعة.

في البداية يستدعي الدماغ الصورة الصوتية للصوت (ب) ثم يصدر أمراً للجهاز العصبي المركزي بنطق الصوت (ب)، ومن ثم يقوم الجهاز العصبي المركزي بتوصيل الأمر عن طريق سلسلة من الأعصاب إلى كل من: الجهاز التنفسي وعضلات اللسان

والشفاه، أما الجهاز التنفسي فإن دوره يتمثل بإخراج الهواء من الرئتين إلى التجويف الفمي، وفي أثناء هذه العملية يمر الهواء في القصبة الهوائية ومن ثم إلى الحنجرة فتهتز الأحبال الصوتية منتجة صوت ينتقل للتجويف الفمي، أما عضلات اللسان والشفاه فإن دورها يتمثل في أن تتحرك وتنقبض مما يساعد في تشكيل الصوت داخل التجويف الفمي لذلك عندما يصل الهواء إلى الشفاه المنقبضة تنفتح ويحدث ما يشبه الانفجار (ب).

في الأبراكسيا (عسر الكلام) يجد المتحدث صعوبة في برمجة الحركات اللازمة لإصدار الكلام والتي قد يصاحبها عسر حركة شفوي، وقد تقتصر على الجانب الكلامي دون مشكلات واضحة في العضلات الشفهية، وهناك نوعان من عسر الكلام (الأبراكسيا).

2- أنواع عسر الكلام (الأبراكسيا):

1.2. عسر الكلام المكتسب: والذي قد يصيب جميع الأعمار، والذي من أهم أسبابه: الجلطات الدماغية، وإصابات الرأس، والأورام، أو بعض الأمراض العصبية كالتصلب العصبي المتعدد.

وتتمثل أعراضه في صعوبة في تقليد الأصوات أو الكلمات، فالمصاب يعرف تماماً ما يريد إصداره من الكلمات، ولكن يجد صعوبة في التنسيق بين العضلات اللازمة لإصدار هذه الكلمات، على الرغم من عدم وجود شلل لديه، وفي بعض الحالات يكون عسر الكلام مصاحبا للحبسة الكلامية.(Aphasia) (**فيصل الزراد ،1990،209**).

2.2. عسر الكلام النمائي:

ما النوع الثاني من أنواع عسر الكلام فهو عسر الكلام النمائي والذي يصيب الأطفال منذ الولادة.

وقد يصاحب النوعين عسر حركة شفوي أو عسر حركة للأطراف أما أحدهما أو كليهما مجتمعين، وتتمثل أعراض عسر الكلام النمائي في تأخر النطق واللغة، صعوبة في تقليد الأصوات، مهارات اللغة الاستيعابية أفضل من اللغة التعبيرية (أي ان الطفل يستوعب ما يسمعه من كلمات ولكنه لا يستطيع نطق هذا الكلمات التي استوعبها)، صعوبة واضحة في اصدار الأصوات، وقد يلجأ الطفل لاستخدام الإشارة للتواصل مع من حوله، الأخطاء في الكلمات غير ثابتة أو متوقعة، عدم وضوح الكلام بدرجة شديدة، وقد يصاحبه مشاكل في الأكل.

بالنسبة للأطفال هناك بعض النصائح للوالدين مع خطوات لعلاج عسر الكلام النمائي، وهي في غاية البساطة ولكنها بالغة الأهمية مثل:

- استشارة طبيب العائلة.
- استشارة طبيب الأطفال.
- تخطيط السمع.
- استشارة أخصائي التخاطب.

ويتمثل دور أخصائي التخاطب في تقييم وعلاج عسر الكلام النمائي في تقييم عضلات الفك والشفاة واللسان وملاحظة أي ضعف في عملها، وتقييم التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي وتدريب الطفل على التنسيق بين الحركات اللازمة لإصدار الأصوات والكلمات، وتقييم التنسيق بين عملية التنفس والكلام ومساعدة الطفل على تحسينها، وتقييم مخارج الحروف والتدريب على اصدار الأصوات التي يصعب على الطفل نطقها، تقييم لغة الطفل الاستعابية والتعبيرية والعمل على اثرائها.
(سالي سبرنجر وجورج ديوتك، 2002،106).

3- اعرض عسر الكلام (الأبراكسيا).

ليس كل الأطفال المصابين بال الأبراكسيا اللفظية أو أبراكسيا الكلام متماثلون. قد يُظهر طفلك بعض أو كل العلامات أدناه .يجب أن تتحدث إلى طبيبك وتراجع أخصائي النطق واللغة إذا:

- ان طفلك أكبر من 3 سنوات ولا يقول الكلمات دائمًا بنفس الطريقة في كل مرة.
- يميل إلى التركيز على المقطع أو الكلمة الخطأ.
- يشوه أو يغير الأصوات.
- يمكن أن يقول كلمات أقصر بشكل أوضح من الكلمات الأطول.
- قد يعاني الأطفال المصابون الأبراكسيا من مشاكل أخرى، بما في ذلك صعوبة في المهارات الحركية الدقيقة، ولغة متأخرة أو مشاكل في القراءة والتهجئة والكتابة.

قد يكون لدى الأشخاص الذين يعانون من أيًا من أشكال الأبراكسيا اللفظية:

- عدد من خصائص الكلام المختلفة، أو الأعراض: أصوات مشوهة.
- قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من الأبراكسيا اللفظية صعوبة في نطق الكلمات بشكل صحيح.
- غالبًا ما يتم تشويه الأصوات وخاصة أحرف العلة.
- نظرًا لأن المتحدث قد لا يضع هياكل الكلام (مثل اللسان والفك) في المكان المناسب تمامًا، فإن الصوت يخرج بشكل خاطئ.
- عادةً ما يكون نطق الكلمات الأطول أو الأكثر تعقيدًا أصعب من نطق الكلمات الأقصر أو الأبسط.
- قد تحدث استبدالات الصوت أيضًا عندما تكون الأبراكسيا اللفظية مصحوبة بالحبسة الكلامية.
- ارتكاب أخطاء غير متسقة في الكلام. على سبيل المثال قد يقول شخص ما لديه الأبراكسيا اللفظية كلمة صعبة بشكل صحيح ولكن بعد ذلك يواجه صعوبة في تكرارها، أو قد يكون قادرًا على نطق صوت معين في يوم ما ويواجه مشكلة مع نفس الصوت في اليوم التالي. (**أنيس ،2003، .96**).

- يتلمس طريقه للأصوات. غالبًا ما يبدو أن الأشخاص الذين لديهم الأبراكسيا اللفظية يتلمسوا الصوت أو الكلمة الصحيحة، وقد يحاولون نطق كلمة عدة مرات قبل أن يقولوها بشكل صحيح.
- ارتكاب أخطاء في النغمة أو الضغط أو الإيقاع.

ان الخصائص الشائعة الأخرى لـ الأبراكسيا اللفظية الاستخدام غير الصحيح للعروض. الإيجابيات هي إيقاع الكلام وانعكاسه الذي نستخدمه للمساعدة في التعبير عن المعنى. قد يستخدم الشخص الذي يعاني من مشكلة في الكلام إجهادًا متساويًا، أو تقسيم المقاطع في كلمة أو حذف المقاطع في الكلمات والعبارات، أو التوقف بشكل غير لائق أثناء التحدث. (**أنيس ،2003، 97.**).

4- تشخيص عسر الكلام(الأبراكسيا).

يلعب المعروفون باسم أخصائيي أمراض النطق واللغة دورًا رئيسيًا في تشخيص وعلاج الأبراكسيا اللفظية. نظرًا لعدم وجود عرض أو اختبار واحد يمكن استخدامه لتشخيص الأبراكسيا اللفظية (اختبار الأبراكسيا اللفظية)، يبحث الشخص الذي يقوم بالتشخيص عمومًا عن وجود العديد من مجموعة من الأعراض، بما في ذلك تلك الموصوفة سابقًا. يمكن أن يساعد استبعاد الحالات الأخرى في عملية التشخيص، مثل: ضعف العضلات أو مشاكل إنتاج اللغة (مثل فقدان القدرة على الكلام). في الاختبار الرسمي لكلًا من الأبراكسيا اللفظية المكتسبة والابراكسيا لدى الأطفال، قد يطلب أخصائيي أمراض النطق واللغة من المريض أداء مهام الكلام، مثل: تكرار كلمة معينة عدة مرات، أو تكرار قائمة الكلمات ذات الطول المتزايد (على سبيل المثال، الحب، المحبة، بمحبة). بالنسبة إلى الأبراكسيا اللفظية المكتسبة، قد يفحص أخصائيي أمراض النطق واللغة أيضًا قدرة المريض على التحدث والقراءة والكتابة وأداء الحركات غير الكلامية.

5- علاج عسر الكلام (الأبراكسيا).

فيما يخص علاج الأبراكسيا اللفظية (تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال)، يجب أن يعمل الطفل المصاب بتعذر الكلام في الطفولة مع أخصائي النطق واللغة. قد يبدأ طفلك بالعلاج من 3 إلى 5 مرات في الأسبوع، ومع تحسن الكلام، قد يقل العلاج. كما قد يكون العلاج الفردي أو الجماعي مناسبًا في مراحل مختلفة من العلاج.

الهدف من العلاج هو:

- مساعدة طفلك على نطق الأصوات والكلمات والجمل بشكل أوضح.
- سوف يتعلم طفلك كيفية تخطيط الحركات اللازمة لقول الأصوات، وجعل تلك الحركات بالطريقة الصحيحة في الوقت المناسب.

للعلم لن يساعد القيام بتمارين لتقوية عضلات الفم، حيث إن عضلات الفم ليست ضعيفة عند الأطفال المصابين بـ الأبراكسيا اللفظية في الطفولة .سيساعدك العمل (العلاج) على كيفية تحريك تلك العضلات لقول الأصوات، حيث يجب أن يتدرب طفلك على التحدث حتى يتحسن في ذلك.

يساعد استخدام جميع الحواس على تعلم كيفية نطق الأصوات:

- قد يستخدم طفلك إشارات ''اللمس''، مثل وضع إصبعهم على شفاههم عند نطق الصوت ''ب'' كتذكير لإغلاق الشفاه.
- كذلك يتم استخدام ''الإشارات المرئية''، مثل النظر إلى المرآة عند إصدار الأصوات.

استخدام إشارات ''الاستماع''، مثل التدرب على الأصوات باستخدام جهاز تسجيل ثم الاستماع لسماع ما إذا تم إصدار الأصوات بشكل صحيح. (**أنيس ،2003، .101**).

المحاضرة الثانية: التأتأة

يزخر ميدان علم امراض اللغة والكلام وعلم النفس بالعديد من المصطلحات والمفاهيم ومنها مفهوم التلعثم في الكلام، فعلى الرغم من أن بعض هذه المفاهيم كان مثيرا للجدل والخلاف بين الباحثين فقد كان من الضروري الإشارة إلى مفهوم التلعثم وتحديد معناه.

– تعريف التأتأة:

هي ترديد أو تقطع في نطق الكلمات، وتوقف في اللفظ والتعبير والصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفها الأولى بالتوقف أو محاولة الإطالة بها فتتقطع الحروف ويحدث التردد والتكرار باللفظ وقد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة، فتخرج الألفاظ متناثرة وربما غامضة. (**الجرواني، 2003، 34**).

الثأثأة **Stigmatism:** وهو اضطراب من أكثر أمراض النطق انتشارا بين الأطفال بين الخامسة والسابعة، أي: مرحلة إبدال الأسنان، غير أن كثير من المصابين يبرءون من هذه العلة إذا ما تمت عملية إبدال الأسنان، فيعود نطق الحروف الصفيرية **Sibilant:** إلى ما كانت عليه من الدقة وعدم التردد، وهناك أقلية تلازمها هذه العادة إلى أن تتاح لها فرصة العلاج الكلامي أو التخاطب (**فهمي، 1975، 157**).

2– الاشكال العيادية للتأتأة:

هناك أربع أنواع وهي الأكثر شيوعا:

التأتأة التكرارية :يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات وتوقفات لا ارادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب الحالة.

التأتأة الاختلاجية :يتجسد هذا النوع من الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.

التأتأة التكرارية الاختلاجية :وتتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند الشخص الواحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

التأتأة بالكف :يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم وبعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها. (**خولة، 2009، 43**).

2– أسباب التأتأة (التلعثم).

وقد ينشأ التلعثم عن واحد أو أكثر من الأسباب التالية:

1.2. الاسباب العضوية:

قد تنتج التأتأة عن استعداد وراثي، لذا فمن المحتمل أن يصاب الفرد بالتأتأة إذا في الأسرة افراد مصابون بالتأتأة أو وجود خلل في الجهاز السمعي عند الطفل مما يؤدي إلى ادراك الكلام بشكل خاطئ أو تأخير في حصول المعلومات المرتدة نتيجة الضعف في السمع و قد يتطور هذا المرض إذا لم يعالج ، كما تنجم التأتأة عن عيوب في جهاز الكلام المتمثل في الفم الشفتين و هذه العيوب قد تكون خلقية و تحتاج إلى تدخل جراحي، و إصابة الدماغ في فترة الطفولة و خاصة مؤخرة الراس و التهابات الأنف وافرازات الغدد و اضطرابات الدورة الدموية.

2.2. الأسباب النفسية:

تعتبر التأتأة أحد اعراض القلق والصراع النفسي عند الطفل وعدم شعوره بالأمن والطمأنينة النفسية، وأنها تحتاج للخبرات التي تحتوي على صراع وعلى موقف شعوري مقاوم لم يجد طريقة إلى رد الفعل. كما تعتبر أيضا نتاجا للمخاوف والوساوس وكذلك للصدمات الانفعالية التي تواجه الطفل ولشعوره بالنقص وشعوره بالإحباط في مواقف تنافس (**الختاتنة، 2013، 100**).

كما يشرح محمد زياد حمدان أسباب التأتأة ويرجعها إلى الأسرة فحسبه هناك ظروف ومثيرات مختلفة وراء تطور الاضطراب الحالي لدى الناشئة، وعندما لا تقوى دفاعات عضو الأسرة النفسية والعصبية على مقاومة هذه الظروف والمثيرات يختل توقيت حركات عضلات الكلام وتتشوه التغذية الراجعة السمعية، وتنحرف وظائف الدماغ اللغوية عن مواقعها العصبية العادية مؤديا كل ذلك إلى اضطراب كلامه بالتأتأة حيث لوحظ عياديا في هذا الإطار عند تصوير الأنشطة العصبية المختلفة بالدماغ ظهور تحولات عصبية في عمل الجانب الأيسر من الدماغ المختص في العادة باللغة والكلام إلى الجانب الأيمن المختص بدوره بالتصور والفنون والجماليات. (**حمدان، 2005، 160**).

3– تشخيص التأتأة:

لا توجد طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الأشخاص، ويعود التباين في طرق التقييم وفقا لإعداد النظري والتدريب المهني للأخصائي أمراض الكلام واللغة وإلى أسلوب الشخصي للأخصائي ويشتمل المعيار الذي يشير إلى وجود مشكلة التأتأة على مايلي:

* تكرارات لجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار

* إطلالات أطول من ثانية واحدة لكل أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة النهاية المفاجئة للإطالات في طبقة الصوت وعلوه.

* وقفات إجبارية وترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام.

* ردود فعل إنفعالية وسلوكيات تجنبيه مرتبطة في الكلام

* استعمال الكلام كسبب للأداء الضعيف. (**الزريقات، 2005، 242**).

وتشير معايير التشخيص التأتأة كما وردت في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع

* تكرارات للأصوات والمقاطع اللفظية.

* إطالة الأصوات.

* تداخلات.

*كلمات مكسرة.

* وقفات مسموعة أو صامتة

* الدوران حول الكلمة

* توتر جسمي مفرط في إنتاج الكلمات

* تتكرارات لكلمة أحادية المقطع.

أما الرابطة الامريكية للتأتأة:

فقد حددت السلوكات التالية لتمييز التأتأة عن إختلال الطلاقة الطبيعية:

* إرتعاشات وجهية بسبب التوتر المفرط.

* التكلم بحذر

* الكلام بسرعة

* الكلام بصوت عال جدا أو منخفض جدا

* أدلة على المقاومة والتوتر خلال الكلام

* توقف تدفق الهواء.

* ارتفاع طبقة الصوت أو حجمه خلال إختلال الطلاقة

* حركات جسمية مصاحبة خلال عدم الطلاقة... (**محمود، 2015، 72–73**).

4– علاج التأتأة:

ليس أن تقول إن هناك علاجا شافيا بحيث أنها تحتاج إلى وقت كبير لعلاجها ولكن العلاج مبني على ان يكون المتأتئ في أي مرحلة من مراحل التأتأة، وعليه فهناك الكثير من المراحل العلاج ومنها:

1.4. الإيحاء المباشر :والذي يقدم بصفة مباشرة وبسهولة كبيرة وبتعبير آخر هي طريقة علاجية تستجيب لطموحات المتأتئ وتهدف إلى تخليصه من عدة تصرفات يرغب في التخلص منها، كأن نقول له

2.4. الإيحاء غير المباشر :وهو الأكثر استعمالا لأن المختصين في هذا المجال لاحظ وا أن المتأتئ يرى بواسطة هذه الطرق العلاجية أملا كبيرا ... لعدة أشكال مساعدة منها:

* مراكز مختصة لعلاج هذه الاضطرابات وتمارين موجهة لتعزيز عضلات الأعضاء الخاصة بالتنفس والنطق والتصويت.

الإقناع :وهو يرمي إلى تحكم في العقل والنطق حيث أن المختص يقنع المصاب على أنه بإمكانه التكلم دون أي صعوبة وهذا ما يثبته حقا المختص للمتأتئ ويجعله يؤمن به ويطبقه.

طريقة الاسترخاء :**هي** راحة ارادية للنشاط العقلي مرفقة بإحساس بالراحة وذلك عن طريق القيام بتمارين متتابعة لنصل إلى نيل ارتخاء عام للجسم العضلي وعصبيا وإلى تعديل المزاج. (**محمود، 2015، 72–73**).

المحاضرة الثالثة: الصمت الاختياري (التباكم)

مفهوم اضطراب الصمت الاختياري (التباكم) لدى الأطفال

الاختلاف حول ترجمة المصطلح الأجنبي Selective Mutism هو ما يلاحظه كل من يتعامل معه للوهلة الأولى. فقد حاول باحثون عديدون التصدي لتعريبه باعتباره مصطلحا حديثا نسبيا. وقد تناوله كل باحث من هؤلاء في ضوء وجهة نظر معينة، وحسب زاوية الرؤيا التي يفضلها هذا الباحث أو ذاك. لذلك يرى الباحث الحالي أن عرض بعض هذه المحاولات – على قلتها– خطوة مهمة في سبيل الوصول إلى اتفاق حول مرادف. عربي لهذا المصطلح الأجنبي، يرتضيه العاملون في المجال. وهذه المحاولات القليلة يمكن الإشارة إليها على النحو الآتى:

1– يترجمه عادل الأشول (1987: 311) في موسوعته للتربية الخاصة الخرس الانتقائي أو الاختياري ويعنى به حالة مرضية نجد فيها الفرد يرفض الكلام، وقد يبدو غير قادر على السمع والكلام معا.

2– ويعرّف جابر عبد الحميد وعلاء كفافي (1990: 1098– 1099) الصمت الانتقائي، كما يطلقان عليه – تعريفا معجميا يلقى الضوء على طبيعته ولعض أسبابه؟ بأنه اضطراب نادر يحدث في مرحلة الطفولة، يتميز بالرفض المستمر للحديث في معظم المواقف الاجتماعية، بما فيها مواقف الدراسة، على الرغم من قدرة الطفل على الكلام وعلى فهم اللغة. ولا يحدث في هذه الحال أي من الاضطرابات الجسمية أو العقلية الأخرى. وقد تكون الحماية الأمومية الزائدة والبقاء في المستشفى لفترة، أو الالتحاق بالمدرسة من العوامل التي تهيئ لهذا الاضطراب.

3– ويرى محمود حمودة (1991: 281) أن البكم الاختياري– كما يطلق عليه– يتميز برفض الطفل أو المراهق الثابت للتحدث في واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية العظمى، مشتملا المدرسة، برغم قدرته على فهم اللغة وقدرته على الكلام، وليس ذلك عرضا للإرهاب الاجتماعي أو الاكتئاب أو اضطراب ذهاني مثل الفصام... والطفل المصاب بالبكم الاختياري يمكنه أن يتواصل بواسطة الإيماءات مثل هز الرأس، أو بواسطة مقاطع كلامية مختصرة بنغمة واحدة، والغالب أنه لا يتحدث في المدرسة، ولكنه يتحدث طبيعيا في البيت، ونادر، ما يرفض التحدث في المواقف الاجتماعية.. وهؤلاء الأطفال لديهم مهارات لغوية طبيعية غالبا.

4– ويترجمه عبد العزيز الشخص والدماطي (1992: 162) في قاموسهما للتربية الخاصة وتأهيل غير العاديين: البكم– الخرس الاختياري ويذكران أنه أحد التصنيفات المذكورة في النظام الثالث للجمعية الأمريكية للطب النفسي والمعنون بـ "دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها". ويشيران إلى أن هذا المصطلح يعنى رفض الفرد للكلام والتحدث بحيث قد يبدو غير قادر على السمع والتحدث.

5– ويعرف خليل فاضل (1996: 160) الخرس الاختياري بأنه حالة مرضية نفسية يعرفها أكثر أطباء النفس المختصين بالأطفال. ويشخصونها على أنها الرفض الكامل للكلام خارج البيت، أو في غير محيط الأسرة أو الأقرباء. ويعتبرها "خليل

فاضل" حالة من حالات الاضطراب العاطفي والانفعالي، وأنها من أهم خصائص الأطفال الذين يصابون بالخجل والحساسية الفائقة، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين سواء كانوا أطفالا أم كبارا.

6- ويترجم رشاد موسى وآخرون (1999: 86) في قاموسهم للصحة النفسية هذا المصطلح على أنه يعنى البكم أو الخرس الاختياري.

و المتتبع لمحاولات تحديد المصطلح السابقة الإشارة ليها وغيرها يمكنه الخروج بالملاحظات التالية:

*إن هناك اختلافا بين الباحثين على استخدام مصطلح واحد للتعبير عن هذا الاضطراب؟ فمن العرض السابق لمحاولات تحديده نجد أن البعض يطلق عليه الصمت الانتقائي (جابر وكفافي، 1990) وربما يكون وراء هذه الترجمة الطبيعة الغالبة على الاضطراب، ونعني بها تفضيل السكوت في بعض المواقف. في حين يطلق عليه البعض الثاني البكم الاختياري (محمود حمودة، 1991) وربما يكون وراء هذه الترجمة النظرة الإكلينيكية التي تعكس اهتمام الطب النفسي بالأعراض التشخيصية للاضطراب.

والبعض الثالث يطلق عليه الخرس الانتقائي أو الاختياري (عادل الأشول،1987) ليشير به إلى حالة من رفض الكلام. في حين يطلق عليه البعض الرابع البكم أو الخرس الاختياري (الشخص والدماطي، 1992) وربما يعكس هذا التعريف- كسابقه- النظرة التي تعتبر الأطفال المصابين به أطفالا ضمن فئة ذوي الحاجات الخاصة. والبعض الرابع يطلق عليه الحبسة الكلامية المتعمدة (الشربيني،1994).

* أنه يتعين على من يتصدى لتعريف هذا المصطلح أن يشير إلى عدة أمور منها:

أ- أن رفض الكلام من قبل الطفل لا يكون دائما ولكن تحت ظروف بيئية أسرية أو مدرسية معينة.

ب- أن رفض الكلام من قبل الطفل يكون عمدا وعن قصد.

ج-أنه نادر الحدوث في مرحلة الطفولة (حيث تصل نسبة حدوثه إلى أقل من 1% من الأطفال المحولين لعيادات الإرشاد النفسي بالولايات المتحدة الأمريكية، كما لوحظ أنه يكثر بين الإناث.

ويرى الكاتب الحالي أنه من الممكن إطلاق تسمية "التباكم" على هذا الاضطراب إذ أن كلمة "التباكم" تعني ادعاء البكم، فضلا عن أن الامتناع عن الكلام يتم على مستوى الوعي أو الشعور فهو فعل إرادي، ولا علاقة له بسوء وظائف الجهاز الكلامي.

أن كلمة الخرس هنا غير دقيقة؟ فمن ناحية يكون الامتناع عن الكلام ليس راجعا إلى عيب ولادي أو خلقي في جهاز الطفل الكلامي، ومن ناحية ثانية أن الطفل يرفض الكلام في حين أنه بالفعل قادر عليه، وعادة ما يكون الطفل ذي الصمت الاختياري، متوسط الذكاء، مهتما بالتواصل مع الآخرين، لكنه في نفس الوقت غير قادر على تحقيق ذلك الوجود "عطل نفسي" لهذا فهو قد يعبر عن نفسه بالإيماءة، والحركة الصامتة، الرسم، هز الرأس، الهمس، أو حتى الكتابة أحيانا.

ويقول سليمان (77،2001) أن هذا الاضطراب قد ورد مترجماً على أنه "الصمت الاختياري، "والصمت الاختياري اضطراب يرفض فيه الطفل الكلام في بعض المواقف والأوضاع، لكنه يتحدث بشكل طبيعي في مواقف وأوضاع أخرى

وتضيف ذكرى القيسي في مقال مترجم لها ان الصمت الانتقائي Selective Mutism هو أحد اضطرابات القلق المعقدة في مرحلة الطفولة، ويتميز بعدم قدرة الطفل على التحدث والتواصل بشكل فعال في بيئات اجتماعية محددة، مثل المدرسة، بينما يكون هؤلاء الأطفال قادرين على التحدث والتواصل في أماكن يكونون فيها مرتاحين وآمنين مثل البيت.

وقد وجد أن أكثر من 90٪ من الأطفال الذين يعانون من الصمت الانتقائي يعانون أيضًا من الرهاب الاجتماعي أو القلق الاجتماعي .وهذا الاضطراب منهك للغاية ومؤلم للطفل، لأن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الصمت الانتقائي لديهم خوف فعلي من التحدث والتفاعلات الاجتماعية حيث يوجد توقع للتحدث والتواصل.

كما يعاني العديد من أطفال الصمت الانتقائي من صعوبة كبيرة في الاستجابة أو بدء الاتصال بطريقة غير لفظية؛ لذلك، قد تتعرض حياتهم الاجتماعية للخطر عند مواجهتهم من قبل الآخرين أو عند تواجدهم في بيئة تتطلب الكلام.

ولا يظهر كل الأطفال قلقهم بنفس الطريقة، فقد يكون:

– البعض صامتًا تمامًا وغير قادر على التحدث أو التواصل مع أي شخص في أي بيئة اجتماعية.

– بينما قد يتمكن البعض الآخر من التحدث إلى قلة مختارة أو ربما يقوم بالهمس بدل التحدث بصوت عال ومفهوم.

– وقد يقف بعض الأطفال بلا حراك خوفًا لأنهم يواجهون أوضاعًا اجتماعية معينة.

– وقد يتجمدون، ويكونون بلا تعبير، وغير عاطفيين.

– قد يختار بعض الأطفال تجنب الناس ويفضلون العزلة الاجتماعية.

– وقد يكون الأطفال الأقل تأثراً قادرين على التواصل مع طفل أو عدد قليل من الأطفال، ولكنهم غير قادرين على التحدث والتواصل بشكل فعال مع المعلمين أو معظم الأقران.

– وعند مقارنة الصمت الانتقائي بالخجل، فإن معظم الأطفال الذين يعانون من الصمت الانتقائي يكونون في أقصى درجات الخجل والعزلة.

2– أسباب الصمت الانتقائي لدى الطفل:

يلاحظُ أن الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري يميلون إلى القلق، وخاصة في المواقف الاجتماعية، ولديهم اضطراب في طريقة الكلام، وهي مشاكل مرتبطة بتأخر النطق إلى بضعة أشهر أو سنوات وقد لاحظ كل من بريدينك وتوبيلبيرغ أن الصمت الاختياري شائع بين المهاجرين، وهذا يعني — في رأي الباحث – أنّه من الممكن أن يرتبط الصمت الاختياري في الدرجة الأولى بعدم قدرة الطفل على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، من بيئة يعتاد عليها إلى بيئة لا يعتاد فيها على الناس والمكان، وبالتالي فإن الصمت الاختياري يمكن أن يكون منحصراً في الأماكن غير المألوفة على الطفل، أو مع أناس لم يألفهم

أظهرت التقارير الطبية في العيادات النفسية أن الخجل والقلق والحساسية والخوف والتعلّق هي الصفات البارزة في الأطفال الذين يعانون من الصمت الاختياري، ولكن في المقابل ظهرت بعض التقارير التي تصفهم بالعدوانية والعند وعدم الطاعة والغضب والمعارضة والسيطرة ووجود شخصية سلبية وهذا ما يخلق الاشكالية في تحديد صفات الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب، فعدم وجود صفات موحدة بينهم تؤدي إلى عدم القدرة على تحديد مدى وجود الاضطراب من عدمه، وبالتالي فإنّه لا بد من التعمق أكثر في دراسة حالة الطفل، من أجل تحديد المواقف والأماكن التي يلجأ فيها إلى الصمت

ويرى سليمان أن اضطراب الصمت الاختياري لدى الطفل يبدأ قبل سن الخامسة، ويمكن أن يكون في سن السادسة عند دخوله إلى المدرسة، وقد يستمر لفترة غير معلومة، ما بين عدة أسابيع إلى أشهر، ولكن ينفي أن يستمر لعدة سنوات إلا في حالات نادرة، بعكس ما ذهبت إليه الدراسات الأجنبية وخاصة لدى كوهين بأن للصمت الاختياري آثار بعيدة المدى، ويشير **(سليمان ،2001،84)**

كذلك من اسباب الإصابة بهذا الاضطراب تؤدي إلى توقف الطفل عن أداء أدواره الاجتماعية والمدرسية، والإخفاق في المواظبة على الذهاب إلى المدرسة نتيجة أن الطفل يعاني من الصمت الاختياري مما يجعله معرضاً للسخرية من زملائه

ويلاحظ على بعض الاطفال انهم يتعمدون عدم الكلام ويفضلون الصمت وعدم الاستجابة أبدا في أي حوار كان، وأحيانا ينزل الطفل عينيه نحو الارض كنوع من الهروب من الاجابة، ولكن رغم ذلك، يكون الطفل كامل الوعي، ويملك من الذكاء والقدرة على الكلام ما يكفيه، ويلاحظ على هذا الطفل أنّه يتحدث بشكل طبيعي مع أمه مثلا أو أي شخص مقرب إليه، أو في البيت مثلا .لا تزال الاسباب التي تؤدي الى الصمت الاختياري ليست معروفة بشكل واضح وكامل، ولكن من خلال الاطلاع على مجموعة المراجع المتوفر نرى أن الأسباب التي تؤدي الى هذا الاضطراب مرتبطة بطريقة رعاية الوالدين في الأغلب، ومنها الحماية المفرطة من الأب والأم، أو أحدهما، وإصابة الطفل بمرض ما، خاصة في حال الدخول إلى المستشفى لمدة معينة، وكذلك يمكن أن يحدث الصمت الاختياري نتيجة التعرض لصدمة، أو حادث، أو الانفصال عن الأم قبل بلوغ السنة الثالثة من العمر، إضافة إلى وجود صراعات نفسية داخلية تؤدي إلى شعور الطفل بالقلق الشديد، والشعور بالعجز عن التعبير الصحيح في مكان وظرف يتصف بالضغط النفسي. **(حمودة ،1991،193)**

3- تشخيص الصمت الاختياري

من العناصر الأساسية في تشخيص الصمت الاختياري الفشل في الكلام في أوضاع يتطلب فيها الكلام كالمدرسة بالرغم من أن الطفل يتكلم بشكل طبيعي في أوضاع أخرى كالبيت مثلاً، علماً بانه لا توجد فحوصات مخبري ة او إشعاعي ة لتشخيص هذا الصمت، ويراعى للتشخيص الدقيق لهذه الحالة ان لا يكون الصمت نتيجة عدم شعور الطفل بالراحة مع اللغة السائدة في المكان الذي يصمت فيه، واستبعاد أن يكون الصمت فقط بسبب اضطرابات النطق كالتأتأة أو الفصام أو اضطرابات النمو الدائمة كالتوحد .وبناء على ذلك؛ يقع الدور الأكبر في اكتشاف هذه المشكلة على عاتق المعلمين والمربين في المدرسة، ويشترك

أولياء الأمور والمعلمون والمربون داخل المدرسة في عناصر العلاج، وتتعدد أساليب تشخيص الصمت الاختياري ومعاييره، تماماً كما تتعدد الأسباب، وطريقة التشخيص مرتبطة إلى حد ما بالسبب، لأنّه من الضروري فهم الأسباب التي تؤدي إلى امتناع الطفل عن الكلام، والتزام مجموعة من الاعتبارات والمعايير التي تفرق بين الصمت الاختياري وغيره من الاضطرابات النطقية والكلامية **(Publishing Psychiatric A, 2013.p312).**

المحاضرة الرابعة: الحبسة الكلامية

يعرف كمال سيسالم (2002) الحبسة الكلامية بأنها فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله وتنتج عن مرض في مراكز المخ. أما عبد العزيز السرطاوي وآخرون (2002) فيعرفوا الحبسة الكلامية في معجم التربية الخاصة بأنه قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق والكلام في المخ، والحبسة الكلامية مصطلح عام يشير الي خلل أو اضطراب أو ضعف في أحد جانبي اللغة أو كلاهما وجانبا اللغة هما : الاستيعاب والإنتاج، وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ ، وينتج عن أسباب منها : جرح في الرأس، أورام في الدماغ، الجلطة، ارتفاع درجة الحرارة في جسم المصاب، الحالات النفسية السيئة المتقدمة. وحتى تعتبر الحالة حبسه كلامية يجب أن تكون الإصابة قد حدثت بعد اكتمال نمو اللغة.

ويضيف عبد العزيز السرطاوي ووائل أبو جودة (2000) أن أداء المرضى المصابين بالسكتة اللغوية يتسم بما يلي:

1- الاستيعاب السمعي:

أ- يظهرون ضعفاً واضحاً في استيعاب ما يسمعون، قد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم، وقد لا يستطيعون تسمية أشياء تطلب منهم.

ب- الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو في اللفظ؛ وذلك بسبب الاستيعاب المتدني.

2- القراءة:

أ- قد يظهرون عجزا في تمييز ومعرفة الكلمات المكتوبة؛ وقد يقرؤون الكلمات ولكن بدون فهم.

ب- تبدو الكلمات المألوفة لهم قبل الإصابة وكأنها كلمات غير مألوفة.

ج- يظهرون بطئاً في القراءة إلى جانب الأخطاء فيها.

3- الكلام:

أ- قد يعانون من صعوبات في إيجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة إليها.

ب- استبدال كلمة بأخرى ولكن من نفس المجموعة المعنوية فقد يستبدل كلمة ملعقة بسكين.

ج- قد يعانون من صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر.

د- قد يلجأون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم وهذا يعنى استخدام كلام التلغراف

4- الكتابة:

أ- قد ينسون شكل الحروف.

ب- قد يكتبون كتابة عكسية.

ج- قد يحذفون أو يستبدلون بعض الحروف.

د- قد يظهرون أخطاء في الكتابة الإملائية.

هـ- قد يكتبون ببطء شديد.

5- الإشارات:

أ- قد لا يفهمون المقصود بالإشارات.

ب- قد يظهرون عجزاً في التواصل عن طريق الإشارات.

أنواع الأفازيا:

توجد أنواع عديدة مختلفة من الأفازيا، يتوقف ذلك على موضع وحجم الإصابة التي تلحق بأي منطقة في المخ، ومن بين أهم أنواع الأفازيا ما يلي:

1- الأفازيا التعبيرية أو الحركية:

وتعرف أيضاً بالأفازيا اللفظية أو الشفوية أو بأفازيا بروكا وهو نوع من الاضطرابات أو العجز في كلام الشخص المصاب؛ ولكنه يظل قادراً على فهم كلام الآخرين. ونلاحظ أن المصاب يكرر لفظ واحد مهما تنوعت الأحاديث أو الأسئلة الموجهة إليه، وفي حالات التي يتعرض فيها الشخص إلى الضغط الانفعالي قد نجده يتمتم ببعض العبارات الغير مألوفة، أو الغير مفهومة، وذلك بقصد توجيه السباب والعدوان، وفى مثل هذه الحالات تسمى بالأفازيا اللفظية أو الشفوية. وقد سميت أفازيا بروكا الحركية ب أفيميا **Aphemia**بمعنى عدم القدرة على الكلام بالرغم من وجود الكلمة في ذهن المصاب، وفي بعض حالات أفازيا بروكا الحركية يفقد المصاب القدرة على التعبير عدا لفظ بعض الكلمات أحياناً مثل (نعم)، أو (لا).

ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المناطق الأمامية من نصف المخ الأيسر الذي يتحكم في إنتاج الكلام؛ في التلفيف الثالث من المخ في المنطقة رقم (44) التى سبق أن أشرنا إليها. خصوصاً المنطقة المسماة " منطقة بروكا". وتقع مباشرة إلي الأمام من منطقة الحركة الأولية الخاصة بالجهاز العضلي المسئول عن إخراج الكلام (الشفاه، اللسان، الحلق ... الخ)، ولكن مناطق الحركة الأولية الخاصة بالكلام لا يصيبها ضرر مصاحب لأفازيا بروكا، أي لا توجد أية مظاهر لإصابة في الجهاز العضلي للكلام بالشلل (**فيصل الزراد ،1990،99**).

والمصاب بأفازيا بروكا يتكلم قليلاً جداً. وعندما يحاول هذا المصاب الكلام فإن كلامه يحبس، بحيث لا يستطيع إخراج الكلام، كما تغيب من كلام المصاب الأجزاء النحوية الصغيرة والتصريف الصحيح للأفعال. مثل هذا الكلام يسمي غالباً" كلام تلغرافي " أو "كلام بدون التزام بقواعد اللغة –مهلهل" مثلاً، كانت استجابة أحد مرضي أفازيا بروكا، عندما رأي صورة امرأة تقوم بغسل الأطباق، وأمامها حوض مملوء يفيض بالماء، وبعض الأطفال يحاولون الحصول على إناء الكعك فيقلبون الكرسي الصغير الذي يريدون الوقوف عليه، فيقول"...و. ولد...ولد يقلب... يصعد..." أما في الحالات الشديدة من هذا النوع من الأفازيا فلا

يستطيع المصاب غالباً إلا التلفظ بكلمة واحدة أو اثنتين مرة بعد الأخرى في محاولته للكلام أو وصف شيء ما. وعندما ينطق هذا المصاب أخيراً بكلمة، فإنه ينطقها سليمة إلى حد ما (**سالي سبرنجر وجورج ديوتك، 2002،78**).

كما أن قدرة المصاب على تسمية الأشياء ضعيفة، لكن تلقينه الكلمات تساعده كثيراً. هذه الحقائق تؤكد القول بأن هذا العجز ليس في جهة النطق، ويبدو أن معظم المرضي بأفازيا بروكا يفهمون الكلام المنطوق والمكتوب، ولذلك فالمشكلة لديهم تتعلق بمرحلة الإنتاج الحركي في المخ للغة وليس في مرحلة الفهم. كما يبدو أن هؤلاء المرضي علي دراية بمعظم أخطائهم اللغوية. وقد جادل بعض الباحثين قائلين بأن عملية الفهم عند المصابين بأفازيا بروكا ليست سليمة تماماً كما يعتقد الكثيرون.

2– الأفازيا الاستقبالية أو الحسية:

وتعرف أيضاً بأفازيا فيرنيكة، أو متلازمة ما خلف شق سلفيوس، وقد توصل فيرنيكة إلى افتراض أن حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ، أدى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التى تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات أو للأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم الكلامي، وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية حيث تكونت حاسة السمع سليمة، ولكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع، كما لو كانت هذه الألفاظ من لغة أخرى لا يعرفها الفرد، كما أن الصمم الكلامي يمكن اعتباره شكل من أشكال الأجنوزيا Agnosia.

ومن الجدير بالذكر أن المصاب بهذا الاضطراب لا يستطيع فهم الكلام عموماً. ويصاحب هذا الاضطراب الإصابة التي تلحق بالمنطقة الخلفية من التلفيف الصدغي الأول (في منطقة فرنيكة)، وكلام المصاب بالأفازيا الاستقبالية أكثر طلاقة من كلام المصاب بالأفازيا التعبيرية، لكن ذلك يتوقف على حجم الإصابة، فكلام المصاب بالأفازيا الاستقبالية قد يتراوح بين أن يكون غريباً نوعاً ما إلى كونه خال تماماً من المعني. وغالباً ما يستخدم هؤلاء المرضي في كلامهم كلمات غير مألوفة أو غير معروفة.

وفى بعض حالات الأفازيا الحسية عند فرنيكة نجد المصاب يفهم كل لفظ في الجملة لوحده، ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة، وهذا ما يسميه البعض بالأفازيا المعنوية، وهناك حالات أخرى نجد المصاب فيها يستخدم كلمات في غير مواضعها، ويستخدم كلمات غريبة غير مألوفة، ومثل هذه الحالات يكون المصاب قد اكتسبها بسبب وجود الاضطراب من صغره في المراكز السمعية الكلامية حيث يحدث خلل في تكوين الصور السمعية للكلمات (**سالي سبرنجر وجورج ديوتك، 2002،79**).

وإليك مثال لحديث بين مريض يخاطبه المعالج:

المعالج: هل تحب أن تأكل المانجو؟

المصاب: نعم أنا أكون.

المعالج: أود أن تتحدث عن مشكلتك؟

المصاب: نعم، أنا لا أرغب في هذا الطعام.

المعالج: ماهي المشكلة التى تعاني منها؟

المصاب: سأقول لهم. . .

3– أفازيا تسمية الأشياء

تلك التي تعرف أيضاً " بأفازيا النسيانية " وفي هذا النوع فإن المصاب يجد صعوبة في تسمية الأشياء ، فإذا عرضنا عليه مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه قد يشير الي استعمالاتها عوضاً عن أسمائها، وهذا الاضطراب لا يشمل فقط الأشياء المرتبطة بل يشمل أسماء الأشياء المسموعة ، أو الملموسة ، وتبقى قدرة المصاب على تذكر الحروف وأجزاء الكلام المطبوعة سليمة ، ويبقى قادراً أيضاً على استعمال الشيء والإشارة إليه إذا سمع اسمه أو رآه ، فإذا قدم للمريض كرسي وسألناه عن اسمه لا يستطيع تذكر كلمة (كرسي) وربما أمكنه إدراك وظيفة الكرسي واستعمالاته ، وإذا سئل المصاب هل هذا منضدة، أم كتاب أم كرسي ، فإنه يجيب الإجابة الصحيحة ، ولكن المشكلة تتركز في تذكر اسم الشيء لو طلب منه ذلك.

وعلى الرغم من أن هذه الصعوبة موجودة لدي المصابين بمعظم أنواع الأفازيا، إلا أن الصورة " النقية " من أفازيا تسمية الأشياء تنتج من إصابة المنطقة القشرية التى تقع بين الفص الصدغي، والفص الجداري، والفص القفوي–وهي المنطقة التى تسمى " التلفيفة الزاوية " أن المصاب بالصورة النقية من أفازيا تسمية الأشياء، لديه الإمكانية على الفهم العادي، كما يمكنه التحدث بصورة طبيعية وتلقائية إلى حد كبير في أثناء حديث غير رسمي.

ويعتقد الباحثون أن هذه الأفازيا تحدث نتيجة تقطع الترابطات الموجودة بين قنوات حسية مختلفة (أي بين مناطق مختلفة في المخ) التى تعتبر أجزاء داخلة في قدرة الفرد على تسمية الأشياء. وقد تظهر الأفازيا النسيانية لدي من يعانون من مرض الزهايمر

4– الأفازيا الشاملة أو الكلية:

يشير هذا النوع من الأفازيا إلى العجز الشديد في كل الوظائف المتعلقة باللغة. ففي هذا النوع من الأفازيا نجد أن قدرة الشخص المصاب على الفهم وإنتاج الكلام معيبة أو لا توجد نهائياً. ولكنه قد يستطيع التواصل مع غيره عن طريق الإشارات أوالرموز، كأن يستخدم صوراً بدلاً عن الكلمات، وحتى في هذه الطريقة قد يجد المصاب صعوبة في تنفيذها أو قد لا تنجح كلياً.

وهذا النوع من الأفازيا ينتج عن إصابة واسعة في نصف المخ الأيسر تغطي معظم المناطق التى يعتقد أن لها دوراً في فهم وإنتاج اللغة. فهذا الشكل من الأفازيا الكلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدى إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ، وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجه نحو الذراع، والساق، والأطراف وأعضاء النطق، مثل هذه الإصابة تنتشر في جزء كبير من مناطق الكلام في نصف الكرة المخ المسيطر، ويمكن أن تحدث نفس الأعراض بسبب الالتهابات، والنزيف الدماغي، الذي يؤدى إلى حرمان المنطقة المصابة من التغذية والأوكسجين اللازم.

وتضيف سالي سبرنجر وجورج ديوتك (2002) نوعين آخرين من الأفازيا هما:

1- الأفازيا التوصيلية:

يتسم هذا النوع من الأفازيا بعدم قدرة المصاب على إعادة ما يسمعه بصوت عالي. بالإضافة إلى كون الكلام التلقائي لهذا المصاب ليس إلا رطانة لا معني لها غالباً (كما في أفازيا فرنيكة)، ولكن على عكس أفازيا فرنيكة، فإن قدرة المصاب على فهم الكلام المنطوق والكلام المكتوب تظل إلى حد كبير سليمة. هذه الأعراض إذن يمكن شرحها على أنها ناتجة من فصل مراكز الاستقبال عن مراكز التعبير اللغوي في المخ.؟ وفي الحقيقة، فإن الإصابة التي تلحق بالمسار العصبي المسمي الحزمة القوسية التي تصل بين مناطق بروكا وفرنيكة وجدت فعلاً في مثل هذه الحالات.

2- الأفازيا الممتدة (أو العابرة لمناطق القشرة):

ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المنطقة القشرية، ولكن هذه الإصابات تبقي على مراكز أو مناطق الكلام وكذلك المسارات الموصلة بينها سليمة، ولكن هذه الإصابات تعزل هذه المراكز أو المناطق عن بقية المخ. فإذا كانت الإصابة قد عزلت منطقة فرنيكة عن بقية أجزاء المخ فتسمي " الأفازيا الحسية المعزولة " بينما إذا كانت الإصابة قد عزلت منطقة بروكا فتسمي (أفازيا مختلطة ممتدة).

وتوجد في أنواع الأفازيا الثلاثة المذكورة درجات متباينة من مشاكل فهم وإنتاج الكلام تلقائياً. مثل هؤلاء المرضي يستطيعون أن يعيدوا-يكرروا-بصورة جيدة ما يقال لهم، وهي حالة تسمى صدى الكلام (أو الببغاوية). وبقاء القدرة على إعادة ما يقال سليمة في هؤلاء المرضى، هو ما يميز الأفازيا الممتدة عن أفازيا بروكا، وأفازيا فرنكه، والأفازيا التوصيلية حيث القدرة على إعادة الكلام معيبة في هذه الأنواع الثلاثة الأخيرة. (**سالي سبرنجر وجورج ديوتك، 2002،84**).

المحور الثاني: اضطرابات اللغة المكتوبة

المحاضرة الخامسة: عسر القراءة

تمهيد:

تعددت المحاولات لتحديد مفهوم شامل وواف للقراءة، فهي ليست مجرد رموز وحروف نتعلمها من أجل التواصل والتفاعل، إنما هي عملية عقلية معقدة تحتاج إلى تعليم واكتساب واجتهاد فهي من أهم المهارات التي تكسب الفرد خبرات ومعارف .إذ لابد لنا في هذا الفصل الوقوف على مختلف المفاهيم وتبسيط تعريف القراءة التي تشترك في القيام بها عدة عوامل وطرق لتدريسها واكتسابها بالإضافة إلى إبراز الأهمية البالغة لها، ناهيك عن الأهداف التعليمية والمعرفية المرجوة منها.

1- تعريف عسر القراءة

عسر القراءة أو ديسلكسياLa dyslexie، كلمة يونانية مكونة من شقين "دس " Dys وتعني الصعوبة و"لكسيا Lexie وتعني الكلمة فتصبح بذلك صعوبة الكلمات. (**تعوينات، ب-س، 3**).

وعرف عسر القراءة بأن اضطراب القراءة النمائية الذي نجده منتشرا بين فئات أطفالّ المرحلة التعليمية الابتدائية. (**خوجة، 2012، 36**).

واعتبر معجم علم النفس وعلم التربية العسر القرائي أنه: «تعطل الطفل في القراءة الصامتة والجهرية وعدم فهم المادة المقروءة، مع العلم بسلامة الجهاز الصوتي (**نصرة، ب-س، 17**).

نلاحظ من خلال هذه التعريفات أن عسر القراءة يتراوح بين الصعوبة وعدم القدرة، ذلك لوجود حواجز تمنع الطفل من ابتغاء الغاية من القراءة، وهي النطق الصحيح والكامل للمادة المطلوب منه قراءتها.

2- أسباب عسر القراءة:

تعود أسباب عسر القراءة إلى مجالات متعددة، لذلك نرى العلماء والباحثين قد انقسمت آراءهم فيها يخص العوامل التي تؤدي إلى ظهور الديسلكسيا التي نوجز أمهما فيما يلي:

1.2. اسباب وراثية

نتيجة لانقسام الخلية الجينية الأصلية للجنس البشري، يحمل المولود على 23 كروموزوم من الأب و23 آخرين من الأمر، وبما أن الجينات هي آلية لانتساخ وانتقال الموروثات، وأما أن ظهور الصفات البشرية يتعلق بسلامة المادة الحاملة للجينات الـ**DNA** ، فمن المؤكد أن يتبادر إلى ذهن الباحثين والأطباء المختصين أن يكون للوراثة صلة بظهور عسر القراءة عند الأطفال.

وتعد البحوث التي قام بها "أولسن **Olson** و ومايز " **Wise**من أولى البحوث التي تؤكد على وجود أدلة تثبت الجذور الوراثية للإصابة بالديسلكسيا، حيث قاما بإجراء « تحليل للمادة الوراثية DNA عند (50) زوجا من

التوائم و(358) فردا من عائلاتهم، كلهم يعانون من اضطراب عسر القراءة، وأشارت نتيجة التحليل إلى وجود سبب جيني لصعوبات القراءة على مستوى الكروموزوم رقم (6)، وذات النتيجة تحصل عليها" Cordon R.L" عند (50) زوجا من ، فوفقا للدراسات التي أقيمت على مستوى 26 التوائم أحدهما أو كلاهما يعاني من عسر القراءة « المجال الوراثي فإن لصعوبات القراءة سبب جيني يحمله أحد الكروموسومات. (**حمزة، 2008، 76**).

نظرا للنتائج التي أثبتتها الاختبارات التي تمت على عينات التوائم الحقيقية وغير الحقيقية، وتأكيدها على عامل الوراثة كمسبب لإعاقة عسر القراءة، فقد أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها كل من "هالجونHalgoun ونوريNourri " أن: مجموعة من التوائم المتكونة من (12) توءم حقيقي تأكد عندهم وجود اضطراب العسر القرائي بنسبة ،100% على عكس مجموعة التوائم الـ (33) التي ربيت منفصلة، فنسبة العسر القرائي عندهم 33% فقط، رغم أن 27الشروط هي نفسها .وفي جميع الحالات فقد أصبح من المؤكد وجود أساس وراثي للديسلكسيا. (**تعوينات، ب–س، 15**).

2.2. الأسباب النفسية:

عد العوامل النفسية من الأسباب التي تقف مشكلات القراءة إلى حد كبير، «فالمشاكل 28الأسرية والمشاحنات التي تحدث بين الوالدين أو بين أفراد العائلة .«حيث الحرمان العاطفي وقسوة الوالدين اتجاه أطفالهم وعدم الاستقرار النفسي داخل الأسرة تؤدي إلى الفشل الدراسي لدى الطفل .وتتعدد المشاكل النفسية سواء الأسرية أو من البيئية التي تحيط بالطفل لها تأثير على التحصيل الدراسي للطفل، وقد أثبتت الدراسات التي أقيمت في هذا الشأن أن للجانب المادي حصة في أن يؤثر على نفسية الطفل أثناء الدراسة، فهو يتأثر بزملائه من حيث اللباس (**بعيبع، 2002، 161**).

والأدوات المدرسية الفخمة التي يحظى بها بعض الزملاء، مما يولد عنده نوع من العجز والانعزال وعدم المكافحة من أجل الدراسة، وفي هذا الصدد قام الباحثان "هانسHans " وروبنسون" Robenson بدراسة تمثلت في: عينة من الأطفال تكونت من 259 طفلا من السنوات الأربع الأولى من التعليم الابتدائي، حيث أن الأطفال الذين ينتمون إلى طبقات الاجتماعية المتوسطة والعليا كانت علاماتهم عالية، بفارق كبير عن الأطفال الميسورين ، إذ أن انخفاض المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة يؤثر سلبا على التحصيل الحال الدراسي للطفل وبالتالي قد يؤدي إلى تخلفه في الدراسة وا ٍ صابته بالديسلكسيا.

ويمكن تلخيص هذه الأسباب والعوائق التي تحول دون تعلم الطفل للقراءة في النقاط التالية:

* قسوة الوالدين اتجاه أطفالهم، أو إهمالهم وعدم الاستماع إلى مشاكلهم .

* كثرة المشاحنات بين الوالدين أو أفراد الأسرة، وجعل الطفل شاهد عيان على المشاجرات وكل أنواع السب والشتم

* عدم الاهتمام بصحة الطفل، ومساعدته على دروسه وحل واجباته .

* تدني المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة (**تعوينات، ب–س، 15**).

فالتوتر العصبي والإحساس بعدم الراحة النفسية يولد لدى الطفل مشاكل صحية ونفسية، مما يؤدي بشكل مباشر على قراءته الجيدة للمادة المعروضة له، وهذا يشعره بأنه يحمل مشكلة تجعله قاصرا عن بقية أقرانه والتي قد تلزمه مدى الحياة.

3– اعراض عسر القراءة:

من المعلوم أن لكل مرض أعراض ومؤشرات تدل على أن الشخص مصاب بمرض معين، كذلك لعسر القراءة علامات وأعراض تدل عليه، سواء يلاحظها الأولياء أو المدرسون أو الطبيب.

وعند "جون كالفي" فإن عسر القراءة تتمثل في: « أن الطفل المصاب بعسر في القراءة يشعر بعجز، وعلاوة على ذلك يعكس الحروف أثناء الكتابة، حتى إنه لا يعرف يمينه من ، ليس ذلك وحسب فإن العسر القرائي مصحوب بمؤشرات يساره، إلا إذا استعان بيديه « وأعراض أخرى كثيرة تظهر هذا الاضطراب بصورة واضحة عند الأطفال، مما يترتب عليه من عواقب وخيمة على تحصيل التلاميذ في دراستهم (**حمزة، 2008، 15**). ومن هذه الأعراض نذكر:

* أن يكون الطفل متباطئ في القـ كلمات أو حذفها وعدم نطقها بالشكل الصحيح لعيوب صوتية .

* عدم فهم الطفل للمادة المقروءة وعجزه في استخلاص المعنى الذي يؤديه

* فشله في استرجاع وتذكر العبارات التي سبق وأن قرأها من قبل. (**القريطي، 1988، 356–357**)

* تناقض مستوى الذكاء ومستوى القراءة، حيث أن الطفل يكون ذو ذكاء عالي أو متوسط إلا أن مستوى القراءة عنده جد (منخفضّ) رديء

* كذلك فإن علامات الطفل فيما يخص المواد الدراسية الأخرى كالحساب من جيدة إلى ممتازة، على عكس القراءة فإنه يحصل على علامات ضعيفة.

* ظهور خاصية اللجلجة والتلعثم والتقطيع، وذلك لثقل في اللسان نتيجة للخوف، أو التردد مما يؤدي إلى تداخل الكلام وصعوبة فهمه

* الطفل أثناء القراءة يتعدى بعض الكلمات ويترك السطور وبذلك يضطر إلى التتبع بالأصابع أثناء القراءة .*

* عدم وجود تطابق بين القواعد والمهارات المطلوبة في القراءة.

* التهجي في القراءة. (**تعوينات، 1998، 27**).

المحاضرة السادسة: عسر الكتابة

1- تعريف عسر الكتابة:

يعتبر بعض علماء النفس المدرسي والأخصائيين النفسانيين وعلماء الأعصاب بأن هناك مجموعة من الأطفال لديهم مستوى عادي من الذكاء ويفشلون في التعلم بسبب صعوبات عصبية عضوية والتي ترتكز على الاضطرابات العضوية مثل عسر الكتابة والتي تعني ضعف القدرة على التعبير عن الأفكار بلغة مكتوبة والإعاقات الإدراكية، وقد تمثلت المصطلحات التي قامت على نمط مصطلح عسر الكتابة في مجموعتين:

الأولى تبدأ بالحرف اللاتيني A والذي يعني " بدون " أو " الفقدان التام ", والثانية تبدأ بالمقطع اللاتيني DYS والذي يشير إلى الحالة المضطربة أو الفقدان الجزئي، وعلى هذا الأساس فإن مصطلح أجرافي AGRAPHIE تعني الفقدان التام للقدرة على التعبير عن الأفكار بلغة مكتوبة، وديسجرافي DYSGRAPHIE فيشير إلى مدى الاضطراب في القدرة على أداء الحركات الدقيقة بصفة خاصة كما في الكتابة والرسم. (**أنيس,2003, 16.**)

وهناك عدة تعاريف لعسر الكتابة نذكر منها

تعريف بورال ميزوني:(1975) **BOREL-MAISONNY**

أن عسر الكتابة والقراءة صعوبة خاصة في التعرف على رموز الكتابة فهما وإنتاجا, مما ينتج عنه مشاكل عميقة في تعلم الكتابة بين السن الخامس والثامن وصعوبات في فهم النص وتلقي الاكتسابات المدرسية فيما بعد. (**حوله محمد,2008,صـ67**)

كما يرى البعض أن صعوبات الكتابة ترجع إلى صعوبة التحكم في العضلات الصغيرة أو الدقيقة. وهذه تقف أمام قدرة الطفل على ضبط التآزر الحركي للأصابع التي تعتمد عليها كتابة الحروف أو الأشكال أو الصيغ والكلمات. (**مصطفى الزيات فتحي,1998 .516**)

2- مظاهر الأداء الكتابي لذوي عسر الكتابة:

بالرغم من اختلاف المتخصصين في النظر إلى العوامل المسؤولة عن صعوبات الكتابة يوجد اتفاق على مظاهر الأداء الكتابي التي تميز الأطفال ذوي عسر الكتابة والتي تتمثل في الآتي:

عادات الكتابة:

- إمساك القلم بطريقة غير صحيحة لا تحقق درجة ملائمة من المرونة أثناء الكتابة.
- وضع الورقة بطريقة غير مناسبة.
- الجلوس بطريقة غير مريحة.
- الاقتراب جيدا أو الابتعاد كثيرا بالرأس عن الورقة أثناء الكتابة.
- الضغط على القلم بقوة أو بوهن شديد.

المظاهر الانفعالية:

- الإحباط الحاد أو العصبية المفرطة أو الانفعال الزائد عند الكتابة.
- الاتجاه السالب نحو الكتابة.
- البطء الشديد في الكتابة.
- عدم الاهتمام بأدوات الكتابة.

أخطاء الكتابة:

- تشويه أشكال الحروف.
- عدم تناسب أحجام الحروف.
- عدم انتظام المسافات بين الحروف والكلمات.
- ميل الكتابة على السطور.
- التوصل الخاطئ بين الحروف.
- حذف النقاط أو وضعها في أماكن غير صحيحة.
- دمج بعض الحروف في شكل يصعب تمييزه.
- إضافة بعض الحروف مما يغير شكل أو معنى الكلمة. (**أنيس عبد الوهاب عبد الناصر، 2003، 120.**).

المحاضرة السابعة: عسر الحساب

1- تعريف عسر الحساب

هو مصطلح يستخدم في علم النفس العصبي والمعرفي لوصف العجز في اكتساب والتعلم الرقمي، و/أو الحساب والتي تنعكس على صعوبة اكتساب والتحكم في مختلف المعارف والمهارات اللازمة للرياضيات كالوصول إلى مفهوم العدد، تعلم مهارة حسابية (كالجمع، الطرح، الضرب، والقسمة) حل المشكلات الحسابية والهندسية

. ويعرف حسب الدليل الاحصائي الرابع بـ " الأداء في الأرقام والحساب يكون أقل من المستوى العمري، ومقارنة مع مستوى ذكائه ومستواه التعليمي، بانحراف يقدر بـ 1.6- إلى 2 DS -باستخدام اختبارات مقننة ومعيارية. وهذا يؤثر سلبا على النجاح المدرسي والأنشطة اليومية التي تتطلب قدرات حسابية (**DSM4, 2007,P28**)

2.8. أسباب عسر الحساب:

هناك عدة عوامل مرجحة لأن تكون سببا في ظهور عسر الحساب أهمها:

العامل الوراثي: في دراسة لـ Shavel 2001 إذا كان أحد التوائم المتماثلة مصاب بعسر الحساب فإن التوأم الثاني تكون احتمالية إصابته 58%، و 29% في حالة التوائم غي المتشابهة. وحسب نفس الباحث احتمال وجود فرد لديه عسر حساب عندما يكون أحد الوالدين مصاب أو أحد أفراد العائلة يصل إلى 10% على الأقل. و45% هي نسبة احتمال وجود صعوبات من نوع آخر .توجد العديد من الدراسات التي تؤكد على دور الوراثة في حدوث عسر الحساب وصعوبات التعلم الأخرى. ولكن لا تزال آلية الانتقال غير معروفة وغير واضحة. قد تكون بتوريث بنية غير عادية للدماغ، أو بتوريث أنماط غير عادية لنضج الدماغ، أو بتوريث مرض يؤثر على نمو الدماغ

العوامل الكيميائية والحيوية: ويقصد بها كل ما يمكن أن يؤثر على تكوين ونمو دماغ الجنين، كالكحوليات، المخدرات، التسمم، نقص الفيتامينات ...

العوامل العصبية: أكثر العوامل ترجيحا هي ارتباط عسر الحساب بالعامل العصبي. كشفت دراسة لستانشكو-كوزون وآخرون **2000** al et Cosson-Stanescu **.** عن فروق جوهرية في نشاط بعضً الفصوص الجدارية في المنطقة اليسرى في أثناء القيام ببعض المهام الحسابية أجزاءالدماغ وخاصةَ المعقدة وال هذه الأجزاء من الدماغ لا يلاحظ نشاطها بسيطة بين العاديين وذوي صعوبات التعلم، وأن بصورة قوية عند ذوي صعوبات تعلم الرياضيات. (**الفاعوري، 2010 ، 30**).

3.8. مظاهر عسر الحساب: نذكر بعضها

* صعوبة في الربط بين الرقم ورمزه.

* صعوبة التمييز بين الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة مثل (6 . 2)، (7 . 8) في الأرقام. الهندية، أو يقرأ أو يكتب الرقم (6) عل أنه (2) وبالعكس وهكذا بالنسبة للرقمين 7 و8 وما شابه

* صعوبة في كتابة الأرقام التي تحتاج إلى اتجاه معين.

* يعكس الأرقام الموجودة في الخانات المختلفة، فالرقم (25) قد يقرأه أو يكتبه.(52)

* صعوبة في إتقان بعض المفاهيم الخاصة بالعمليات الحسابية الأساسية كالجمع، والطرح، والضرب، ولكنه مع ذلك يقع في أخطاءً من عملية الجمع أو الضرب البسيط مثلا والقسمة. هنا قد يكون متمكنا

* تتعلق ببعض المفاهيم الأخرى المتعلقة بالقيمة المكانية للرقم (آحاد . عشر ات)، وعلى سبيل المثال، فقد قام أحد التلاميذ بجمع +12+25=01 وعند الاستفسار منه تبين أنه قام بجمع الأرقام 1+2+2+5 فكان الجواب 10 ولكنه قام بكتابة هذا الرقم بالعكس فكتب 01. هنا يقوم بالجمع بطريقة صحيحة، لكنه يخلط بين منزلتي الآحاد والعشرات. (**بطرس ،2014، 399**).

المحور الثالث: اضطرابات النطق

المحاضرة الثامنة: اضطرابات النطق

1- مفهوم عملية النطق:

يرى الدكتور عبد العزيز الشخص أن النطق Articulation يتمثل في تلك العمليات التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات، اللبنات الأولى للكلام، الصادرة عن الجهاز الصوتي كي تظهر في صورة رموز (**الشخص، 1997، 31**) .

ولكن الأستاذ أحمد حابس يعرفه بأنه نشاط اجتماعي يصدر عن الفرد بقصد التواصل مع الغير، وهو أهم وسائل الاتصال الاجتماعي، وله دور مهم في نمو التفكير عند الفرد، وإصابة طفل ما بعيوب في النطق والكلام سيؤثر على نظرة الآخرين إليه، ويقلل من قيمته، ويؤثر في مستقبله (**حابس،2005،55**) .

ويعرف الدكتور مصطفى فهمي عملية الكلام بأنها "وظيفة مكتسبة لها جانب حركي، وآخر حسي، وعملية التوافق بين المظهرين لها شأن كبير في نمو اللغة لدى الطفل، وكلما كان هذا التوافق طبيعيا كان الكلام طبيعيا كذلك" (**فهمي، 1975، 28**).

ومن خلال التعريفات السابقة يرى الكاتب أن التعريف الأخير إلى جانب تعريف الدكتور الشخص أن النطق يعتبر الوحدة الأساسية الأولى لعملية الكلام، والكلام يشغل إحدى مهارات اللغة الإنتاجية، ولكن تعريف الأستاذ حابس إنما يكون للكلام وليس النطق.

غير أنه في بعض الحالات توجد بعض العوامل البيئية أو العضوية أو النفسية أو الوظيفية فتحدث بسببها أنواع مختلفة من الصعوبات والاضطرابات بعضها خاص بالنطق والبعض الآخر خاص بالكلام والتعبير.

2- أسباب اضطرابات النطق والكلام:

هناك ثلاث حالات تجعل الإنسان يتعثر في نطقه في الأحوال العادية، وهي:

* عندما يكون الإنسان خائفًا.

* عندما يكون اللفظ قاصرًا عن الأداء، مما يجعل الفرد يتعثر في النطق.

* عندما تكون حصيلته اللغوية من المفردات Vocabularyقليلة.

والتعثر في هذه الحالات شيء طبيعي، ولا يعتبر حالة مرضية، لأنه ليس صفة مستمرة، أما تعثر النطق الذي يصاحب الكلام دومًا فهو المشكلة الحقيقية، والتي غالبًا ما تكون نتيجة لأحد الأسباب التالية (**الشخص، 1997، 32**) .

1.2. عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب عضوية، كما يلي:

أ -العيب في الجهاز الكلامي أو السمعي كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب في أي عضو من أعضاء الجهازين.

ب -النقص في القدرة الفطرية العامة الذكاء مما يؤدي إلى خلل في أداء هذا العضو أو تلك القدرة، فيحدث نتيجة لذلك عيب في النطق أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية.

ت –اختلال الجهاز العصبي المركزي Nervous System، واضطرابات الأعصاب المتحكمة في الكلام أو إصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو نزيف أو ورم.

ث –تشوُّه الأسنان والضعف الجسمي العام، وسوء التغذية، وانشقاق الشفة العليا، ووجود زوائد أنفية، ونقص السمع الذي يجعل الطفل عاجزا عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ، وتضخم اللوزتين.

2.2. عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية Functional، والمريض هنا لا يشكو من أي مرض عضوي في جهازيه السمعي والكلامي، ولكن المشكلة تكمن في قدرة هذه الأعضاء على العمل وأداء وظيفتها.

3.2. عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب نفسية، ومنها القلق والخوف والتوتر النفسي والشعور بالنقص والصراعات النفسية اللاشعورية بسبب التربية الخاطئة وفقدان الثقة بالنفس نتيجة الفشل المتكرر.

4.2. عيوب ترجع العلة فيها إلى عوامل أخرى، كالتحدث مع الطفل مثلاً في موضوع لا يفهمه فلا يجد ما يعبر به فتكون اللجلجة Stuttering وسيلة كلما ضاع منه اللفظ المناسب، وعدم تصويب أخطاء الطفل اللفظية بل وتشجيعه عليها، فيقول: "نحن في مَرَضَان" بدلاً من "نحن في رمضان"، ويقول أيضًا: "أنا آكل لا" بدلاً من "أنا لا آكل."

3– أهم اضطرابات النطق والكلام:

1.3. عيوب الإبدال الجزئي اللثغة Lisping: وفيها يستبدل المريض حرفًا واحدًا من الكلمة بحرف آخر، كما يحدث في استبدال حرف الغين بحرف الراء، فيقول (تمغين) بدلاً من (تمرين)، أو كما يحدث في استبدال حرف الثاء بحرف السين، فيقول (ثبورة) بدلاً من (سبورة)، وهكذا (**حابس، 2005، 57**) .

2.3. عيوب الإبدال الكلي: وفيها يستبدل المريض الكلمة كلها بكلمة مغايرة، كما يحدث في استبدال كلمة (كوسة) بكلمة (جاموسة).

3.3. اللجلجة في الكلام أو الفأفأة: وهذا "اضطراب في إيقاع الكلام" (الشخص، 1997، 278) يتمثل في تكرار حرف واحد مرات عدة دون مبرر لذلك، كما يحدث في كلمة (فول) فيرددها (ففففففول)، أو كلمة (وردة) فينطقها (ووووردة)، وهكذا.

وأثناء الموقف تصاحب هذا الاضطراب حركات ارتعاشيه، مثل تحريك الكفين أو اليدين، أو الضغط بالقدمين أو ارتعاش رموش العين أو الميل بالرأس للخلف أو الجنب، إضافة لحدوث تشنج موقفي على شكل احتباس الكلام ثم سرعة مفاجئة.

وتختلف درجة هذا الاضطراب باختلاف الأعمار والبيئات، ويُرجع الكثير من علماء النفس والأطباء هذا الاضطرابَ:

أ –إفراط الأبوين ومغالاتهم في رعاية وتدليل الطفل أو محاباته وإيثاره على إخوته، أو العكس كأن يفتقر الطفل إلى عطف الأبوين، أو العيش في جو عائلي يسوده الشقاق والصراع بين أفرادها أو لتضارب أساليب التربية أو لسوء التوافق والإخفاق في التحصيل المدرسي.

ب –ما يشعر به المريض من قلق نفسي وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة.

ويمكننا أن نتبين أثر القلق وانعدام الأمن عند الطفل من الأثر الانفعالي الذي يعاني منه عندما يتكلم نتيجة لتخوفه من المواقف التي يخشى مواجهتها، وكذلك عندما يكون في صحبة أشخاص غرباء، وبمرور الأيام يتعود الطفل على اللجلجة، وقد يزداد معه الشعور بالنقص وعدم الكفاءة.

وبالتالي فإن الطفل الذي يعاني من اللجلجة يستطيع التكلم بطلاقة عندما يكون هادئ البال أو بمعزل عن الناس؛ حيث إن مثل هذه المواقف تخلو تمامًا من الخوف والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها عندما يضطر إلى الكلام في مواجهة أشخاص يتهيبهم.

ت –عدم تمكن بعض الأطفال من اللغة بالقدر الذي يجعلها طوع أمرهم وفي متناولهم، فيؤدي تزاحم الأفكار بسبب قصور ذخيرتهم اللغوية واللفظية إلى اللجلجة.

ث –مطالبة الطفل بالكلام في موضوع لا يهمه أو يعنيه أو لا يفهمه، فيعتمد على الحفظ الآلي؛ وبذلك تكون اللجلجة وسيلته كلما ضاع منه اللفظ المناسب.

4– اضطرابات النطق لدي ذوي الشلل الدماغي:

كشفت نتائج العديد الدراسات عن أن الاضطرابات العصبية الحركية تظهر أن اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بما يقرب من 70% إذ تسبب أنواعاً كثيرة من الشلل الدماغي مشكلات في النطق وذلك بسبب إصابة مراكز الدماغ التي تحد من القدرة على ضبط وتحريك العضلات المسئولة عن الكلام، ومنها عضلات الفكين والحلق واللسان والرئتين أو إصابة الأعصاب التي تنتهي في هذه العضلات هذا إلى جانب إصابة المنطقة الصدغية المسئولة عن النطق في المخ. وعادة يكون التنفس المضطرب هو السبب الرئيسي في اضطرابات النطق لدي المصابين بالشلل الدماغي.

ومن أهم أشكال اضطرابات النطق والتي يعاني منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغي كما يشير عبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (1998) هي:

1.4. شلل عضلات النطق :Dysathria تحدث اضطرابات النطق نتيجة لوجود شلل في العضلات والأجهزة المسئولة بشكل مباشر عن إنتاج الكلام ويحدث هذا الشلل بسبب إصابة الدماغ في المنطقة المسئولة عن الحركة والتي تؤدي نفسها إلي حالة الشلل الدماغي وتجدر الإشارة هنا إلي أن الفرد المصاب بالشلل في عضلات النطق يجد صعوبة بالغة في لفظ الأصوات بشكل مناسب.

2.4. الخلل في اختيار وتتابع الكلام (اللابراكسيا) Apraxia: يظهر الخلل في اختيار وتتابع الكلام علي شكل صعوبة في اختيار مواقع الأصوات والمقاطع في الكلمات والجمل، ويحدث نتيجة الإصابة العضوية العصبية وبالتالي فإن الذي يعاني من هذا النوع من الاضطراب يغير المواقع والمقاطع كما أن هذا الاضطراب يظهر على شكل خلل في تتابع الكلمات والعبارات بترتيب ونسق معين يبدو معه الفرد غير قادر علي إعادة الكلمات والعبارات بشكل صحيح.

3.4. فقدان النطق :Aphasis وهو فقدان كلي أو جزئي في اللغة الاستقبالية أو التعبيرية أو كليهما خاصة إذا أصيبت المراكز الدماغية المسئولة عن اللغة، وعادة ما تكون هذه الإصابة ناتجة إما عن نزيف أو جلطة دموية في الدماغ. وما نركز عليه هنا هو الجانب التعبيري للغة والذي يشمل قدرة الفرد على التعبير اللفظي والتواصل مع الآخرين والفشل في التعبير اللفظي في حالة فقدان النطق بشكل كلي أو ضعف في التعبير اللفظي يكون سببا عن عوامل عضوية وهو المقصود بفقدان النطق. **الصمادي (السرطاوي، الصمادي،1998،56)**

5– مظاهر اضطرابات النطق:

سبقت مناقشة مراحل عملية الكلام والأجهزة المتضمنة فيها، وركزنا على مرحلة الإنتاج أو الأرسال (ممارسة الكلام) والتي تشمل إخراج الأصوات وفقا لأسس معينة بحيث يخرج كل صوت متمايز عن الأخر وفقا للمخرج، وطريقة التشكيل، والرنين وبعض الصفات الأخرى. ثم تنظم هذه الأصوات طبقاً للقواعد المتفق عليها فى الثقافة المحيطة بالطفل، لتكون الكلمات والجمل، والفقرات ..... وهكذا يتصل الكلام. ويعد نطق الأصوات بصورة صحيحة يظهر الكلام مضطرباً. وهناك أربعة مظاهر أو أنواع لاضطرابات النطق والكلام تشمل الحذف، والأبدال والتشويه، والإضافة. وسوف نستعرض هذه الأنواع بشيء من الايجاز فيما يلي– :

–التحريف / التشويه: Distortion

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادى بيد أنه لا يماثله تماماً.. أى يتضمن بعض الأخطاء. وينتشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالباً يظهر فى أصوات معينة مثل س، ش، حيث ينطق صوت س مصحوباً بصفير طويل، أو ينطق صوت ش من جانب الفم واللسان.

ويستخدم البعض مصطلح تأتأة (لثغة)Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق.

مثال: مدرسة – تنطق – مدرثة

ضابط – تنطق – ذابط

وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان، أو عدم وضع اللسان فى موضعه الصحيح أثناء النطق، أو الانحراف وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على جانبى الفك السفلى، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبى الفك وبالتالى يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل

س، ز. ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية – إلى أعلى – دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات الى تتضمن أصوات س / ز مثل: سامي، سهران، زهران، ساهر، زاهر، زايد .

الحذف :OMISSION (**فيصل العفيف،2004،57**)

فى هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً ما من الأصوات التى تتضمنها الكلمة ، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط ، قد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل فى هذه الحالة غير مفهوم على الأطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألقون الأستماع اليه كالوالدين وغيرهم ، تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور فى نطق الحروف الساكنة التى تقع فى نهاية الكلمة أكثر مما تظهر فى الحروف الساكنة فى بداية الكلمة أو فى وسطها

الأبدال:Substitution

توجد أخطاء الابدال فى النطق عندما يتم اصدار غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) ومرة أخرى تبدو عيوب الأبدال أكثر شيوعاً فى كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدى إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر.

الأضافة:Addition

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتاً زائداً إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر. مثل سصباح الخير، سسلام عليكم، قطات..... (**فيصل العفيف،2004،57**)

6– خصائص اضطرابات النطق:

–تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار فى مرحلة الطفولة المبكرة.

–تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمنى إلى آخر.

–يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أى اضطرابات أخرى .

–إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعانى من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج.

–تتفاوت اضطرابات النطق فى درجتها ، أو حدتها من طفل إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى آخرى ، ومن موقف إلى آخر....

– كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه فى السن كلما كانت أكثر رسوخاً. وأصعب في

7– تشخيص اضطرابات النطق:

سبقت الأشارة إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار والكبار، وإن كان انتشارها لدى الصغار يفوق كثيراً نسبته بين الكبار –كما أن أى إنسان قد يعاني من هذه الاضطرابات – بدرجة أو بأخرى – فى فترة ما من حياته.

الأمر الذي يوضح أهمية توفير أساليب مناسبة لتقييم قدرتهم على النطق وما يعانوه من اضطرابات، ومن ثم إعداد البرامج المناسبة لعلاجها .

وسوف نستعرض فيما يلي بعض هذه الوسائل والأساليب: (**الشخص،2002،89**)

1.7. المسح المبدئي (الفرز) لعملية النطق:

تستخدم وسائل الفرز – غالباً – فى المدارس العامة للتعرف على الأطفال ممن لديهم اضطرابات نطق خلال مرحلة رياض الأطفال، والسنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، ومن ثم يمكن تحديد أسبابها فى وقت مبكر، فتقدم برامج التدريب المناسبة لتلافى تطورها أو ثباتها مع الأطفال، وتحويل الحالات الشديدة إلى اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام لتلقى العلاج المناسب. وتتضمن هذه العملية فحص الأطفال من قبل المتخصصين قبل التحاقهم بالمدرسة، حيث يلاحظ كلام الطفل أثناء الحديث العادى، مع التركيز على عملية النطق، والكلام بصورة عامة، وكفاءة الصوت، وطلاقة الكلام ..... إلخ.

ونظراً لأن كثيراً من الصغار يحجمون عن الكلام بحرية أمام الغرباء، لذلك يتحتم على اختصاصي إعداد الظروف الملائمة التى تشجع الطفل على الكلام، مع قصر مدة المقابلة، وربما يستعين بجهاز تسجيل صوتي فى هذا الصدد.

ويلزم اثناء الفرز التركيز على أصوات الكلام التى يشيع اضطراب نطقها لدى الصغار، مثال ذلك أصوات (ل، ر)، (س، ش(، (ذ، ز)، (ق، ك) التى يشيع فيها ابدال الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق دون التركيز على أسبابها أو كيفية علاجها .

ومن الضرورى هنا تمييز الأطفال ممكن يعانون من اضطرابات مؤقتة يمكن أن تعالج مع نموهم، وأولئك الذين يعانون من إضطرابات تحتاج إلى علاج متخصص. وهنا يلزم إشتراك أولياء الأمور فى عملية الفرز، مع إقناعهم بضرورة تحويل أطفالهم للعلاج إذا لزم الأمر. كما يمكن إعداد وسيلة (مقياس) تتضمن بعض الكلمات والجمل التى يطلب من الطفل نطقها، أو يتم تحليل كلامه للتركيز عليها أثناء عملية الفرز. (**الشخص،2002،90**)

2.7. تقييم النطق :

نظراً لأن نطق الأصوات بصورة صحيحة وما يقترن بها من ممارسة عملية الكلام بصورة سليمة كل ذلك ييسر إتمام عملية التواصل، فإن أى تقييم رسمي للنطق لابد وأن يبدأ بمحادثة فعلية مع الطفل.

وقد تجرى المحادثة بين الأطفال وبعضهم البعض أو بين الطفل والوالدين، أو بين الطفل والاختصاصي وتتضمن معظم عيادات الكلام غرفة خاصة بها لعب ومرآة أحادة الاتجاه تتيح إمكانية ملاحظة الطفل فى موقف تفاعل طبيعى قدر الأمكان .

وغالباً توضح المحادثة التلقائية بين الأطفال طريقة كلامهم وخصائصه وبالنسبة للكبار يمكن أن يطلب منهم التحدث فى موضوع ما بحيث تتاح للاختصاصي فرضية معرفة خصائص النطق لديهم من حيث الصوت، واللغة، والطلاقة .... ويمكن للاختصاصي المتمرس الإستفادة من هذه المحادثات لإستخلاص نتائج هامة حول نطق الطفل وكلامه، وطبيعة الأضطراب الذي يعانيه، وعدد

الأخطاء، والأصوات التى يكثر فيها الأضطراب .ورغم ذلك فقد لا يستطيع معرفة كل شيء عن اضرابات النطق لدى الطفل، وبالتالى يلزم إتخاذ إجراءات أخرى لمزيد من التقييم والتشخيص لحالته.

3.7. إختبار السمع والاستمتاع:

يعد قياس السمع وتخطيطه جزءاً أساسياً من عملية تقييم اضطرابات النطق حتى لو استخدم كمقياس فرز عادى. كما أن دراسة تاريخ حالة الطفل توضح مشكلات السمع التى مر بها خلال نموه، وقد سبقت مناقشة الإعاقة السمعية كمسبب لاضطرابات النطق والكلام، وذكرنا أن درجة فقد السمع ترتبط بدرجة الإضطراب الذي يعانيه الطفل .وهنا يجب التركيز على قدرة الطفل التمييز بين الأصوات، ويمكن الاستعانة فى ذلك بوسيلة تتضمن صور يشير إليها الطفل عند سماع الكلمات، أو كلمات ينطقها تتضمن أصوات متشابهة (س، ص، ذ، ز) وكلمات تتشابه فى بعض الحروف وتختلف فى البعض الآخر مثل جمل، حمل، أمل، عمل (**الشخص،2002،91**).

4.7. نموذج إختبـار

صوت ، توت ، بوت ، فوت ، قوت ، موت

ر = راح ، برز ، صبر ، رجل ، مريم ، كبير ، صغير

ل = لمح ، ملح ، جمل ، جمل

ق = قال ، مقلة ، خلق ، فلق

ك = كبير ، أكبر ، أراك ، كبسة ، أكل ، ملك

ز = زائر ، أزير ، أرز

ذ = ذئب ، ذنب ، يذوب ، كذب

س = سار ، يسار ، مارس

ش = شجر ، أشرق ، يرش

خ = خروف ، مختلف ، طوخ ، خرج ، بخار ، كوخ

ج = جمل ، يجرى ، خرج ، جميل ، يجرح ، فرج

ث = ثأر ، آثار ، إرث

ف = فأر، فراش ، يفوز ، منوف ، أنف ، فاز ، فرن ، يفر، يفرم

ح = حرف ، حار ، أحمر ، دحرج ، جرح ، مرح ، فرج

5.7. فحص إجزاء جهاز النطق :

سبق مناقشة عملية الكلام ، واتضح (فى المرحلة الثالثة) أن ممارسة الكلام تتضمن أجزاء جهاز النطق ، وتتطلب ضرورة سلامتها كي يتم نطق الأصوات من مخارجها الصحيحة . لذلك يجب فحص أجزاء جهاز النطق جيداً لمعرفة مدى كفاءة أجزائه فى القيام بوظائفها المختلفة وخاصة فى عملية النطق. ويفضل إستخدام بطاقة فحص أو قائمة لتسجيل نتائج لفحص، كي يتم الاحتفاظ بها فى ملف الطفل والرجوع إليها عند الحاجة، والاعتماد عليها إثناء العلاج، وربما تحويل الطفل لعلاج أى

جزء يتضح من الفحص أن به خلل عضوي.

6.7. مقياس النطق :

عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد الاختصاصي فى التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام ، وكذلك موضع الصوت الخطأ فى الكلمة (البداية ، الوسط ، النهاية) ونوع الاضطراب (حذف ، إبدال ، تحريف ، إضافة) . وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن إضطرابات النطق لدى الطفل، كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الإضطراب ومعدله.

7.7. اختبار القابلية للاستثارة :

خطوة هامة فى تقييم إضطرابات النطق، وتتضمن تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت المضطرب بصورة صحيحة أما الاخصائي، عندما يتكرر عرضه عليه (سمعياً ، وبصرياً، ولمسياً) بصورة مختلفة (سمعية، بصرية، لمسية)، فقد وجد سنوواميليسن Snow & Mililsen **(1954)**أن تكرار عرض الصوت على الطفل فى صور مختلفة يعمل على استثارته ودفعه إلى نطقه بصورة صحيحة. فيصل العفيف (**فيصل،2003،77**)

كما أتضح أن الأطفال القابلين للاستثارة أكثر قابلية للعلاج من أقرانهم غير القابلين لها، وهكذا فبعد الانتهاء من تطبيق مقياس إضطرابات النطق على الطفل، يتم اختيار بعض الأصوات لاختبار قابلية الطفل للاستثارة أى قدرته على نطق تلك الأصوات بصورة صحيحة .ويمكن اختبار القابلية للاستثارة على عدة مستويات، يمثل أعلاها قدرة الطفل على تصحيح نفسه ونطق الصوت بصورة صحيحة تلقائياً، أما أدناها فيتضمن قيام المعالج بتصحيح الصوت للطفل. وفى المستوى الأول يطلب المعالج من الطفل محاولة نطق الصوت مرة أخرى مع حثه على تصحيحه ذاتياً، وإذا لم يستطيع يقوم المعالج بنطق الصوت صحيحاً ويطلب من الطفل تكراره بعده. وإذا أخفق الطفل فى ذلك يقدم له المعالج بعض التنبيهات البصرية (مثل التركيز على الشفاه) كى يتعلم النطق الصحيح. وإذا أخفق الطفل هنا أيضاً يطلب منه المعالج نطق الصوت (المضطرب) منفصلاً أو متصلاً بحرف متحرك (أ) مثلاً (را، را، را، را) ويمكن إضافة تنبيهات لمسية هنا أيضاً. وكل ذلك بغرض تحديد قدرة الطفل على تشكيل الصوت، ومقدار المساعدة التى يحتاج إليها فى هذا الصدد.

8.7. الاختبار المتعمق :

قد يصعب تحديد قدرة الطفل على نطق الصوت صحيحاً من خلال القابلية للاستثارة، وحينئذ يلزم اختباره بصوره متعمقة لمزيد من التحديد. ويعتمد الاختبار المتعمق على عدة نظريات حركية لإنتاج الكلام، فقد ذكر ستتسون Stetson (1951) منذ عدة سنوات، أن الصوت المفرد يوجد فقط فى قائمة تقدير درجات إختبار النطق، حيث يتم فحصه سواء كان ساكناً أو متحركاً دائماً فى إتصاله (مركب) مع صوت آخر وذلك لتكوين مقطع صوتى، أى أنه لا يمكن عزل الصوت الواحد بمفرده أبداً أثناء الأختبار. وتنص نظرية النطق المشترك التى قدمها ماك نيلاج MacNellage (1970) على أن الصوت الواحد لا يمكن أن ينطق مستقلاً أو يختص بحركات مستقلة ولكنه يتأثر بالأصوات السابقة عليه واللاحقة له.

فعلى سبيل المثال عند نطق أصوات كلمة " مشروب " نجد أن الشفتين مغلقتين لنطق صوت (م) ، ثم تفتح لنطق الشين واللسان مستوى ، ثم يرتفع اللسان لنطق (ر) وتضم الشفتان لنطق (و) ، ثم تغلق مرة أخرى لنطق (ب) واللسان متجه إلى قاع الفم ..... إلخ

. وحيث أن الأصوات تنطق بسرعة فإنها تتداخل مع بعضها في سياق معين، ولذلك نجد بعض المقاييس مثل مقياس مكدونالد McDonald 1964 يستند إلى قاعدة مؤداها أن كل صوت ينطق يتأثر ويتداخل مع الأصوات الأخرى، ومن ثم يتضمن الاختبار أزواجاً من الصور، ويهدف الاختبار إلى تحديد الظروف المهيئة كي يقوم جهاز النطق بالحركات اللازمة لنطق الأصوات بطريقة غير صحيحة.

ويعتمد كثير من الاختصاصين إلى تطبيق مقياس النطق، ثم تحديد الأصوات المضطربة ويتم إخضاعها لعملية القابلية للاستثارة، وإذا أخفق ذلك في جعل الطفل ينطق الصوت بصورة صحيحة يتم إخضاعه للقياس المتعمق.

ومن النادر أن نجد طفلاً يعاني من إضطرابات نطق (سواء وظيفية أو عضوية) لا يستطيع نطق الأصوات بصورة صحيحة، ولو بنسبة بسيطة أثناء الأختبار المتعمق .شهاب عبد العظيم (**شهاب،2003،89**)

8- علاج اضطرابات النطق والكلام:

1.8. العلاج النفسي، الذي يهدف إلى علاج مشكلات المريض النفسية، من خجل وقلق وخوف، وصراعات لا شعورية، وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي عنده، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى نقلل من ارتباكه.

والواقع أن العلاج النفسي للمصابين يعتمد نجاحه على مدى تعاون أولي الأمر وتفهمهم للهدف منه، بل يعتمد أساسا على درجة الصحة النفسية لهم، وعلى هؤلاء جميعًا مساعدة المريض الذي يعاني من هذه الاضطرابات على ألا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي، وذلك بجعل جو العلاقة يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة.

كما يجب على أولي الأمر أيضًا محاولة تفهم الصعوبات التي يعاني منها المريض نفسيًّا، والعمل على معالجتها وحمايته منها لأنها قد تكون سببًا مباشرًا أو غير مباشر فيما يعانيه من صعوبات في النطق.

2.8. التخاطب، وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي، ويتلخص في تدريب المريض على التعلُّم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية وغيرها.

والقصد من أن يلازم العلاج الكلامي العلاج النفسي هو أن مجرد علاج اللجلجة أو العي أو غيرهما من أمراض الكلام إنما نعالج الأعراض دون أن نمَس العوامل النفسية التي هي مكمَن الداء، ولذلك فإن كثيرين ممن يعالَجون كلاميًّا دون أن يعالجوا نفسيًّا ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية، وتسوء حالتهم من جديد دونما سبب ظاهري.

وينبغي هنا ألا يبالغ المربون في حث الطفل على سلامة مخارج الأصوات والمقاطع في نطقه لأن ذلك من شأنه أن يزيد هذا الطفل توترًا نفسيًا ويجعله يتنبَّه لعيوب نطقه، مما يؤدي إلى زيادة ارتباكه وتعقُّد حالته النفسية وتضاعف اضطرابات النطق لديه.

3.8. العلاج الاجتماعي، ويتمثل فيما يلي:

أ -محاولة تعديل اتجاهات المريض الخاطئة والمتعلقة بمشكلته، كاتجاهه نحو المحيطين به من أسرة ورفاق.

ب –محاولة إدماج هذا المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيًّا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، وذلك باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها

ت –وعلاج جو البيئة المحيطة به، كالمعاملة، والإرشاد الأسري للمحيطين بالطفل، وكذا الإرشاد المدرسي للتربويين لتنمية الوعي لديهم بكيفية التعامل مع مثل هذه الحالات.

4.8. العلاج الطبي، وذلك بالكشف على المريض للتأكد من سلامة أعضاء السمع والنطق والكلام لديه وأن هذا المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصًا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي.

9– سبل الوقاية من أمراض الكلام:

الوقاية خير من العلاج، لذلك فإن على الأسرة والمدرسة والمجتمع دورا مهما يجب أن يقوم به تجاه الطفل، وتنميته من جميع الجوانب، ولا سيما الجانب اللغوي، ومن أجل هذا الدور فإن هناك بعض النصائح التي يمكن للمربين الاعتماد عليها كوقاية أساسية من اضطرابات الكلام التي قد تحدث للطفل نتيجة عوامل كثيرة (**الشخص،1997،99**) :

* حفظ القرآن الكريم أو جزء منه كي يستقيم اللسان ويصح النطق.

* الاهتمام بالتغذية السليمة والمتوازنة.

* البعد عن الشدة في تربية الأطفال وفي نفس الوقت عدم التدليل والحماية الزائدة.

* الصبر مع الطفل حتى ينطق الأصوات الصحيحة في جو من الطمأنينة، وعدم حثه وقسره على نطقها مما قد يصيبه بالتوتر.

* عدم السخرية والضحك على كلمة غريبة ينطقها الطفل.

* التحدث مع الطفل في موضوعات تناسبه وتناسب إدراكه ويستطيع فهمها.

* إشراك الطفل مع أقرانه في حفلاتهم وألعابهم مما يبعد عنه الانطوائية ويساعده على اكتساب مهارات النطق السليم.

* إمداد الطفل بشرائط الكاسيت التى بها أناشيد وأشعار للصغار باللغة العربية الفصحى، وكذلك إمداده بقصص ومجلات الطفل، ويطلب منه التعبير عما سمعه أو قرأه بطريق غير مباشر ويقوم دور التعزيز الإيجابي بدور كبير في مثل هذا الأمر.

* الاستماع إلى الطفل باهتمام وإعطاؤه العناية الكافية حتى يعبر عن نفسه بمنطقه هو هو لا بمنطق الكبار.

* تدريب الطفل على الاسترخاء والتحدث ببطء.

المحاضرة التاسعة: التأخرات البسيطة

أولاً: التأخر اللغوي:

يعرف عبد العزيز السرطاوي وآخرون (2002) الطفل المتأخر لغوياً في معجم التربية الخاصة بأنه ذلك الطفل الذي يستخدم لغة بسيطة للغاية في المراحل التي تنمو فيها اللغة عادة؛ مما يؤدي إلى بطء وتأخر اكتساب اللغة لديه.

وفي موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي **يعرف كمال سيسالم (2002)** القصور أو العجز اللغوي بأنه يتمثل في قصور في تنظيم وتركيب الكلام، والتحدث بجمل غير مفيدة، واستخدام الكلمات والأفعال والضمائر في أماكن غير مناسبة لها، فقد يضع الفعل مكان الفاعل، أو المؤنث مكان المذكر، أو الضمير المتكلم مكان الغائب.. وهكذا. (**سيسالم،2002،66**)

بينما تعرف حورية باي (2002) التأخر اللغوي بأنه يتسم بتركيب نحوي-صرفي ضعيف، ومن مظاهره:

* افتقار التراكيب التى يستخدمها الطفل لغوياً الي "التماسك والترابط" نتيجة نقص فيما يأتي: أدوات الربط-حروف الجر-ظروف المكان والزمان.

* الالتباسات وتداخل بين الضمائر المنفصلة، والضمائر المتصلة، والمفرد والجمع والمؤنث والمذكر. (**حورية،2002،97**)

ويلخص **فيصل الزراد (1990)** أهم الأعراض الشائعة للتأخر اللغوي فيما يلي:

* إحداث أصوات عديمة الدلالة، والاعتماد على الحركات والإشارات.

* الاكتفاء بالإجابة (بنعم) أو (لا) أو بكلمة واحدة، أو بجملة من فعل وفاعل فقط دون مفعول به.

* التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من تقدم عمر الطفل.

* تعذر الكلام بلغة مألوفة ومفهومة.

* عدد المفردات ضئيلاً.

* الصمت أو التوقف في الحديث.

* يصاحب ذلك اضطرابات سلوكية ونفسية.

* ويحصر مصطفي فهمي (ب ت) أسباب التأخر اللغوي فيما يلي:

* نقص في القدرة العقلية مما يؤثر على اكتساب اللغة أو القدرة على استعمالها في التعبير.

* قصور في السمع يحول دون إعطاء الطفل الفرصة الكافية لتعلم اللغة.

* الإصابة بأمراض في الشهور الأولي من حياته كالتهاب السحايا، أو الحصبة الحادة.. وغيرها من الأمراض التي تؤثر على مناطق اللغة في الدماغ.

* إصابة المراكز الكلامية في اللحاء بتلف أو تورم أو التهاب وقد تكون أسبابها ولادية أو بسبب مرض حاد أو نتيجة الحوادث المباشرة في الدماغ. (**الزراد،1990،79**)

وتضيف **حورية باي (2002)** عدد آخر من الأسباب التأخر اللغوي ومنها:

* أسباب نفس –اجتماعية داخل أسرة الطفل، تعرقل تطور لغته وشخصيته.

* التواصل مع الطفل، باستعمال ألفاظ مضطربة ومختصرة.

* عدم التواصل مع الطفل، إلا في ساعات متأخرة في المساء، لغياب الأم والأب طوال النهار، خارج البيت.

* تداخل اللغات في الوسط الواحد. كتواصل الوالدين مع الطفل بلغتين مختلفتين من حيث نظامهما، أو بلغتين متقاربتين، كتقارب اللهجات العربية، وبالتالي يصعب على الطفل التمييز بينهما لاكتساب النماذج اللفظية وقواعد النحو والصرف. **(حورية،2002،99)**.

ثانيا: التخلف العقلي البسيط:

يعتبر تعريف ادجار دول (Edgor Doll) من أوائل تعريفات التخلف العقلي التي يمكن أن توصف بالتحديد والوضوح، ويتلخص تعريفه بأن الشخص المتخلف عقليا هو الذي يتصف بـ:

علم الكفاية الاجتماعية

تدني القدرة العقلية: يظهر خلال فترة النمو، ويستمر خلال مرحلة النضج، ويعود إلى عوامل تكوينه، وغير قابل للشفاء. **(عزيز، 2003، 335)**

من الصعب تحديد مفهوم التخلف العقلي البسيط تحديدا دقيقا، فقد اختلفت التعريفات وفقا للميادين المختلفة المتصلة بالمشكلة، فالتعريفات الطبية والعضوية للتخلف العقلي تعتمد على وصف سلوك المتخلفين عقليا في علاقته بإصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي والمتصل بالأداء العضلي بطريقة أو بأخرى، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد

أما التعريفات الاجتماعية للتخلف العقلي البسيط، فهي تقوم على اعتبار أن الكفاءة الاجتماعية هي المحك الأول للتعرف على المتخلفين عقليا. **(حلاوة، 1999، 19)**

وبصفة عامة فإن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يعجزون عادة عن رعاية أنفسهم فهم لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في شق طريقهم في الحياة بحيث يحتاجون باستمرار إلى الإشراف من الغير الحمايتهم وحماية غيرهم منهم. **(كامل، 1998، 94)**

التعريفات الطبية والعضوية للتخلف العقلي:

عرف تريد جولد 1952 (Tred Gold) التخلف العقلي البسيط على أنه " حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو استكمال ذلك النمو **(الأشول، 1987، 190)**

اما أحمد عكاشة فيعرف التخلف العقلي البسيط على أنه حالة من عدم اكتمال نمو خلايا الدماغ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤدي لتوقف في نمو أنسجة المخ، أو تؤثر في الجهاز العصبي، وينتج عنها انخفاض ذكاء الطفل المتخلف بالنسبة إلى معدل الذكاء العام. **(عكاشة، 1992، 391)**

ويرى حامد زهران أن التخلف العقلي " حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء، وتتضح آثارها في خفض مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي في حدود انحرافيين معياريين سالبين (**عكاشة، 1999، 466**).

التعريفات السيكولوجية للتخلف العقلي البسيط:

هتم هذه التعريفات بالنتائج المترتبة على الإعاقة العقلية، مثل: نسبة الذكاء المنخفضة والقصور الواضح في السلوك التكيفي، الذي يترتب عليه عدم الوفاء بمعايير الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية .كما تعتمد هذه التعريفات على اتخاذ ضعف الأداء العقلي والخصائص السلوكية ونقص التفاعل الاجتماعي أساسا لتحديد التخلف العقلي .

ويعرف جروسمان (Grossman , 1973) التخلف العقلي على أنه حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض بشكل واضح في القدرة العقلية، توجد متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيفي ويظهر ذلك خلال الفترة النمائية من حياة الفرد. وهذا التعريف الذي تأخذ به في الوقت الحاضر (الجمعية الأمريكية للضعف العقلي AAMR). (**فتحي، 1992، 34**).

ويعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (2002) هو الأكثر قبولا وانتشار، حيث أشار إلى أن التخلف العقلي هو عجز جوهري في القدرات العقلية، وكذلك مهارات السلوك التكيفي المفاهيمية والاجتماعية والعلمية، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة (**العتيبي، 2004، 19**).

المراجع:

* إبراهيم أنيس، (**1999**) **الأصوات اللغوية**، الأنجلو المصرية، القاهرة.

* مصطفى حركات، (**1998**)، **الصوتيات والفونولوجيا**، المكتبة العصرية الطبعة الأولى.

* ديدييه بورو –ترجمة أنطوان الهاشم، (**2000**)، **اضطرابات اللغة**، بيروت لبنان.

* إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، (**2005**)، **اضطرابات الكلام واللغة" التشخيص والعلاج"**، دار الفكر، الطبعة الأولى.

* **محمود فهمي حجازي، (ب، س)** مدخل إلى علم اللغة، دار قباء القاهرة، د ط.

* عبد الجليل مرتاض، (**2003**) **اللغة والتواصل (إقترابات لسانية للتواصليين: الشفهي والكتابي)**، دار هومة، د ط،

* فردينان دي سوسير (**1985**) **دروس في الألسنية العامة**، تعريب محمد شاوس وآخرون، الدار العربية للكتاب، تونس (د ط)،

* سيد أحمد منصور، عبد المجيد. (**1982**) **علم اللغة النفسي**. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.

* إبراهيم السيد، صربي. (**1995**) علم اللغة الإجتماعى. دار المعرفة الجامعية. إسكندرية.

* علاء جبر محمد (**2006**) **المدارس الصوتية عند العرب – النشأة والتطور** –، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان،

* إبراهيم عبد الله الزريقات: (**2005**) **اضطرابات الكلام واللغة.**، الطبعة الأولى، دار الفكر ـ عمان ـ الأردن.

* أنسي محمد أحمد قاسم: (**2005**) **اللغة والتواصل لدى الطفل**، مركز الإسكندرية للكتاب.

* بشير الرشيدي وآخرون: (**2000**) **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية** ـ مجلد 1 ـ الطبعة الاولى ـ الكويت.

* حامد عبد السلام زهران: (**1980**) **علم نفس النمو. الطبعة الرابعة** ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

* راضي الوقفي: (**1989**) مقدمة في علم النفس. عمان. دار البشير.

* ريم نشابة معوض: (**2004**) **الولد المختلف (تعريف شامل لذوي الحاجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة)**، ط1 دار العلم للملايين.

* عادل الأشول: (**1987**) **موسوعة التربية الخاصة**. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

* عبد الله الطويرقي: (**1994**) **فنومنولوجيا الاتصال الوجاهي: دراسة في فلسفة الاتصال**. حوليات كلية الآداب، الحولية 14، الرسالة 95، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

* عبد الكريم الخلايلة وعفاف اللبابيدي: (**1977**) **تطور لغة الطفل**، دار الفكر للنشر والتوزيع.

* فتحي السيد عبد الرحيم: (**1982**) **سيكولوجية غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**. ط2، دار القلم ـ الكويت.

* مصطفى فهمي: (**1975**) **أمراض الكلام**. القاهرة. مكتبة مصر.

* نوال محمد عطية: (**1975**) **علم النفس اللغوي**. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

* مصطفى نوري القمش، (**2000**)، **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة** دار الفكر، عمان، الأردن.

* آمال عبد السميع مليجي، (**2003**)، **اضطرابات التواصل وعلاجها**، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الأولى.

* فيصل العفيف (**2004**) **ايام من حياة متلعثم** ، المملكة الاردنية الهاشمية – مكتبة الجامعة الأردنية

* إيناس عبد الفتاح (**2002**) : **التلعثم فى الكلام ، استراتيجيات التشخيص والعلاج النفسي الكلامي** ، ط1، مكتبة المهندس القاهرة.

* شهاب عبد العظيم (**2003**) : **برنامج تدريبي لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة عن نشأة اللغة عند الطفل** ، المؤتمر الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة ، قطر ،14-16 يناير.

* عبد العزيز الشخصى (**2002**): **اضطرابات النطق والكلام**، ط1، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض

* فيصل العفيف (رسالة ماجستير 2001) غير منشورة، الجامعة الاردنيه.

* فيصل العفيف (**2003**) **اضطرابات النطق واللغة في سطور**، الجامعة الاردنية.

* أحمد حابس: (**2005**) **الحبسة وأنواعها**: دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ط1، مكتبة الآداب، القاهرة.

* عبد العزيز الشخص: (**1997**) **اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها**، ط1، شركة الصفحات الذهبية، الرياض.

* مجمع اللغة العربية: (**2008**) **معجم علم النفس والتربية**، الجزء الثاني، القاهرة.

* مصطفى فهمي، (**1975**) **أمراض الكلام**، ط5، دار مصر للطباعة، القاهرة.

* سيلى سبرنجر وجورج ديوتك (**2002**): **المخ الأيسر والمخ الأيمن**، ترجمة: السيد أبو شعيشع، القاهرة: دار النهضة 36-العربية عبد العزيز السرطاوي، ووائل موسى أبو جودة (**2000**) **اضطرابات اللغة والكلام**، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

* عبد العزيز السرطاوي ويوسف القريوتي وجلال القارسي (**2002**). **معجم التربية الخاصة**. دبي: دار القلم.

* عبد العزيز الشخص (**1997**): **اضطرابات النطق والكلام**، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

* فيصل محمد خير الزراد (**1990**): **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، الرياض: دار المريخ

*كمال سالم سيسالم (**2002**): **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي**. العين: دار الكتاب الجامعي.

* لندا هارجروف، جيمس بوتيت (**1988**): **التقييم في التربية الخاصة " التقويم التربوي"** ترجمة عبد العزيز السرطاوي، وزيدان السرطاوي، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

* عادل احمد عزدين الأشول (**1987**)، موسوعة التربية الخاصة – إنجليزي عربي، مكتبة الانجلو المصرية.

* جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كافي (**1990**) **معجم علم النفس والطب النفسي**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع،

* محمود حمودة (**1991**) **الطفولة والمراهقة– المشكلات النفسية والعلاج**، المؤسسة الفنية للطباعة والنشر.

* عبد العزيز الشخص والدماطي (**1992**) **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

* موسى، رشاد علي عبد العزيز؛ والدسوقي، مديحة منصور (1999). **علم النفس بين المفهوم والقياس**، عالم الكتب، القاهرة

* سليمان، عبد الرحمن (**2001**)، **اضطراب الصمت الاختياري "التباكم" لدى الأطفال**، مجلة كلية التربية، العدد25، ج3.

* نادية بعيبع، (**2002**) **عسر القراءة أو فشل مدرسي**: مجلة العلوم الإنسانية، العدد ،17 جوان، قسنطينة، الجزائر.

على تعوينات، (**ب–س**) **التأخر في القراءة في مرحلة التعليم المتوسط** –دراسة ميدانية، – ديوان المطبوعات الجامعية، د ط، الجزائر.

على تعوينات، (**1998**) **صعوبات تعلم اللغة العربية المكتوبة**، ديوان المطبوعات الجامعية، د ط، الجزائر،

نصرة محمد عبد المجيد جلجل، (**1995**) **العسر القرائي –ديسلكسيا – (دراسة تشخيصية علاجية)**، ط،1 النهضة المصرية، القاهرة.

أحمد عبد الكريم حمزة، (**2008**) **سيكولوجية عسر القراءة (الديسلكسيا)**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط،1 عمان.

عبد المطلب أمين القريطي، (**1998**) صعوبات التعلم، عالم الكتاب للنشر، د.ط، مصر،.357-356

المراجع باللغة الاجنبية

* Deena K. Bernstein & Ellenmorris Tiegerman. (1985), Language & Communication Disorders in children. Charles E. Merrill Publishing Co. Ohio.Hallowell Davis S. Richard Silverman,1978

* enneth G &Julie G (1982) Assessment of Speech & Language Pathology. Singular Publishing Group.

* Lawrence D. Shriberg and Raymond D. Kent (1982) Clinical Phonetics. John Wiley Sons, New York, U.S.A.

* Lucille Nicolas, M.A. & etal. (1983). Terminology of Communication Disorders : speech, language, hearing,

* Van riper & Lon Emerick (1984) Speech Correction. Englewood Cliffs, New Jersey. U.S.A.

* William H. Perkins. (1978) Human perspectives in speech and language disorders, The C.V. Mosby Company.

* Dic. Linguistique et sciences de langage (LAROUSSE)

* Potter, (1960). Language in the Modern Word, Great Britain.

* Agnès FLORIN, (1990)., le développement du langage, Dunod, Paris.

* Jean a RONDAL, Xavier SERON ,2003, troubles du langage, Mardaga, Liège, Belgique. 58-Bloodstein, O. (1987). A handbook on Stuttering (4th Eds.). Chicago : National Easter seal society.

* Compton, C (1980). A guide to 65 test for special education, Fearon education, A Division of Pitman Learning, Inc. Blemont, CA, USA.

* Fudala, J. (1970) : The Artizons articulation proficiency scale, Los Angeles : Western Psychological Services.

* Goldman, R. & Fristoe, M. (1988) : Goldman – Fristoe test of articulation. Circle Pines, MN : American Guidance Service.

* Hedge, M. N. (1991) : Introduction to Communicative Disorders. Taxas, Shoal Greek Boulevard.

* Le petit Larousse illustré, (Librairie Larousse ; Paris 1977), Langage

* American Psychiatric Association, (2013). Highlights of Changes from DSM4-tr to DSM-5. Washington, DC : Author