

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي سي الحواس بركة



معهد الآداب و اللغات

قسم اللغة والأدب العربي

مقياس:

علم أمراض الكلام و اللغة

لطلبة السنة الثانية ماستر ل م د

السداسي الأول

تخصص : لسانيات تطبيقية

إعداد الدكتور: بيرش رضا

الموسم الجامعي: 2023/2022



الرقم: 26/لن.م.ب.ت.ب.ع.م أ ل م ج ب 2025/

شهادة اعتماد مطبوعة

بناء على محضر المجلس العلمي للمعهد المنعقد بتاريخ: 2024/10/03، وبناء على
النقارير الإيجابية الواردة من طرف الخبراء والمتعلقة بالمطبوعة المعنونة بـ:

" علم أمراض الكلام واللغة "

الموجهة لطلبة السنة الثانية ماستر (LMD)، تخصص لسانيات تطبيقية، قسم اللغة والأدب

العربي.

لأستاذ: بيرش رضا، فإن المطبوعة قابلة للنشر.

سلمت هذه الشهادة لاستخدامها فيما يسمح به القانون.

04 مارس 2025

بريكة في

رئيس المجلس العلمي



مقدمة:

بادئ ذي بدء أحمد الله تعالى على تمام نعمه، وعلى ما أولاني من فضل وتأيد لإنجاز هذا العمل المتواضع، وأصلي وأسلم على أنبيائه وأوليائهم، أزكى صلاة وأكمل تسليم.

يدرس طالب السنة الثانية ماستر، فرع الدراسات اللغوية، تخصص اللسانيات التطبيقية، مقياس "علم أمراض الكلام واللغة" وهو مقياس بحاجة لمقاييس أخرى تتكامل معه؛ حيث درس الطالب في السنة أولى ماستر مقياس: "اللسانيات النفسية"، وفي السنة الثالثة ليسانس: "علم النفس اللغوي" وغيرها من المقاييس المجاورة. وهي تزود الطالب بجملة من المعارف عن آلية عمل الجهاز العصبي والنمو اللغوي... الخ وهي ضرورية لدراسة أمراض الكلام واللغة.

مقياس: "علم أمراض الكلام واللغة" مهم، يؤهل الطالب للعمل الميداني في مجال التدريس، حيث يزوده بالمعلومات اللازمة عن اضطرابات الكلام واللغة وتأثيرها السلبي على التلميذ، وكيفية التدخل لعلاجها، والحد من تأثيرها... الخ.

وقد اخترت إنجاز هذه المطبوعة لعدة أسباب، منها:

1- اشباع فضولي العلمي.

2- التعمق في دراسة تخصصي الأصلي: اللسانيات التطبيقية.

تعريف موجز بالمقياس:

يعد مقياس "علم أمراض الكلام واللغة" من المقاييس الرئيسة في تكوين الطالب العلمي والبدagogي، وهو مقترح عليه في السداسي الأول من السنة الثالثة ماستر، فرع الدراسات اللغوية، تخصص اللسانيات التطبيقية، ضمن نظام ل.م.د LMD المطبق في الجامعات الجزائرية ابتداء من سنة 2004م. ويسعى هذا النظام إلى توفير تكوين نوعي لمسيرة العصر، وتغطية متطلبات سوق العمل، ودمج الجامعة بالمجتمع.

يصنف هذا المقياس ضمن الوحدة التعليمية الأساسية، اختيرت موضوعاته بعناية شديدة، لتؤسس انطلاقاً من اهتماماته الرئيسة، تنظيم الخبرات التعليمية بشكل متدرج ومتسلسل، ترتبط ارتباطاً بنائياً، بدءاً بالخبرات البسيطة ثم تتدرج في تعقدها، وذلك كله قصد تحقيق الأهداف التي سطرت في ملامح خروج الطالب من مرحلة الماستر، والتي أوجزها في النقاط التالية:

تعميق المعارف اللسانية وتفعيلها لدى الطالب من خلال التركيز على تكوين ملكات التواصل، ومهارات التبليغ.

تمكين الطالب من آليات البحث ووسائله العلمية والمنهجية، كي يكون بمقدوره مواصلة عملية البحث وتعميق معارفه في مرحلة الماستر ثم الدكتوراه، وحتى يتمكن من إيجاد الحلول المناسبة في حياته الدراسية والمهنية.

إكساب الطالب الكفايات العلمية والمهنية الضرورية لمهنة التدريس، أي تكوين معلم يمتلك معارف لسانية تربوية، وكفاءات تؤهله لممارسة سليمة للتعليم.

إكساب الطالب القدرة على تحويل المعارف النظرية إلى تطبيقات، من خلال التركيز على توثيق الصلة بين ما هو نظري وما هو وظيفي.

✓ أهداف تدريس المقياس:

التمكن من المعارف النظرية الأدبية واللغوية، التي بفضلها يتحكم الطالب في آليات اكتساب المعارف و العلوم المتعلقة بحقل اختصاصه مستقبلاً.

✓ التعرف على أمراض اللغة وكيفية علاجها والتعامل معها، حتى يتمكن الطالب من التدخل العلاجي

في حالات التدريس، أو التخصص في علاج أمراض الكلام.

1- أن يكون الطالب قادرا على الاندماج في العلوم المجاورة للسانيات وعلى رأسها اللسانيات العصبية وعلم علم النفس المعرفي.

2- أن يكون الطالب قادرا على التعامل مع أهم قضايا علم أمراض الكلام واللغة، تحليلا وبجثا وتطبيقا.

3- أن يتحول الطالب من متلقي للمعرفة إلى منتج لها.

4- أن يستفيد الطالب من معطيات هذا العلم، في علاج مشاكل التلاميذ الذين يعانون من مشاكل في التواصل اللغوي.

5- أن يكون قادرا على التعرف على مكونات اللغة البشرية و سبل تنميتها.

- المخرجات المبتغاة:

1- أن يكون الدارسون على دراية واسعة باحتياجات الأمة العربية فيما يخص بحوث علم أمراض الكلام واللغة.

2- أن يكون الدارسون على دراية بالمنجزات العربية في مجال أمراض الكلام واللغة.

3- أن يطور الدارسون موقفا علميا من هذه القضايا (انجاز رسالة تخرج أو بحث علمي في أمراض الكلام واللغة، المشاركة في الملتقيات العلمية في مجال أمراض الكلام واللغة...الخ).

4- أن يعيد الدارسون قراءة التراث اللغوي العربي قراءة واعية، تستخلص منه النظريات المضمرة، لوصل التراث بالحاضر، وتطويره للدراسة اللسانية.

- المهارات الأكاديمية الأساسية:

- الانتفاع بالمصادر التي تناولت قضايا علم أمراض الكلام واللغة.

- وعي بخصوصيات البيئة العربية وعموميات الأنظار اللسانية في مقاربتها.

- المهارات التحويلية:

- معالجة بعض القضايا واستشراف حلول لها.

- المهارات التحليلية والإدراكية:

- التمييز بين المنطلقات المنهجية والمرجعيات غير اللغوية في تناول القضايا .
- تبين الأبعاد الموضوعية للخلاف حول هذه القضايا.
- الانتفاع بالاختصاصات الأخرى التي تخدم أمراض الكلام واللغة في تطوير المعرفة اللسانية المرضية الخاصة بالبيئة العربية.

- المعارف المسبقة المطلوبة:

- يتطلب هذا التعليم تزود الطالب بآليات معرفية قاعدية في كل ما يتعلق بالمواد الأدبية واللغوية التي يمكن أن تساعد في بناء قاعدة معرفية صحيحة، تكون الأرضية التي ينطلق منها لمواصلة تحصيله العلمي.
- طرق المدارس: محاضرات، جلسات نقاش، انجاز بحوث، التعلم عبر منصة مودل.
- خطة الدراسة (مفردات البرنامج): تتضمن هذه الخطة أربعة محاضرة نص عليها المقرر الرسمي للوزارة.

✓ محتوى المادة:

- 1- مفهوم اضطرابات أمراض الكلام واللغة
- 2- اضطرابات اللغة و تشمل:
 - أ- اضطرابات اللغة النمائية ، developmental language disorders أو اضطرابات اللغة المكتسبة specifi language impairment
 - ب- اضطرابات اللغة المحددة.

- ت - الاضطرابات اللغوية التي ترى عند بعض الحالات و المتلازمات الاخرى،
ث - اضطرابات اللغة عند متلازمة داون - والطيف التوحدي، - اضطرابات اللغة المرتبطة بصعوبات التعلم، وغيرها.

3- اضطرابات النطق و هي عديدة قد تشمل:

- أ - التأناة والتلعثم.
ب - اضطرابات الصوت
ت - اضطرابات النطق التي تتمثل في ابدال او تشويه او حذف الاصوات
articulation disorders ، وتسمى كذلك الاضطرابات
الفونولوجية ، Phonological disorders .

4- اضطرابات التواصل ذات المنشئ العصبي ومن هذه الاضطرابات هناك :الحبسة الكلامية
Aphasia عسر الكلام ، Developmental or Dysarthria .
Swallowing Disorders .

5- اضطرابات البلع: وهي من الاضطرابات التي يختص اخصائي علم امراض النطق و اللغة بتقييمها و علاجها بالتعاون مع اعضاء الفريق الطبي الاخرين.

ولانجاز هذه المطبوعة إعتمدت على عدد لا بأس به من المراجع المتخصصة في مجال اللسانيات النفسية، لعل

أهمها:

1. ابراهيم عبد الله الزريقات :اضطرابات الكلام و اللغة، الطبعة الاولى، دار الفكر - عمان - الاردن

2115.،

2. انسي محمد احمد قاسي: اللغة والتواصل لدى الطفل ،مركز الاسكندرية للكتاب 2015.

3. مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ط5، دار مصر للطباعة.
4. حليلة قادري: الأرطوفونيا، ط1/2015، دار صفاء.
5. حورية باي: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ط1/2006، دار القلم-الإمارات العربية المتحدة.
6. لاميء بن موسى: اضطرابات الصوت في الوسط العيادي الجزائري، دار هومة 2013.
7. سيكولوجيا اللغة و المرض العقلي، تح: د. جمعة سيد يوسف، إيش: أحمد مشاري العدواني، منشورات المجلس الوطني، الكويت 1996.
8. حمدي علي الفرماوي: نبرو سيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة 2006.
9. البحيري، إيفرت، محفوظي، أبو الديار (2009)، الدسلكسيا، مركز تقويم وتعليم الطفل، الكويت.
10. نازك إبراهيم. مشكلات اللغة والتخاطب في ضوء علم اللغة النفسي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
11. سيد أحمد. علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، دار الكتاب الحديث 2013.
12. سعيد حسني العزة: الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، ط1/2001م، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر-عمان.
13. محمد محمود النحاس: سيكولوجية التخاطب لذوى الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية 2006.

المحاضرة الأولى

مفهوم اضطرابات أمراض الكلام واللغة

المحاضرة الأولى

مفهوم اضطرابات أمراض الكلام واللغة

■ مقدمة:

قد يخرج النظام اللغوي من حالة السواء إلى حالة اللاسواء، وتلاحظ المجموعة اللغوية المثالية هذا الخلل، وتنزعج منه، فتسعى جاهدة لعلاجيه قصد تحسين عملية الاتصال التي أصابها الخلل. وتسمى الدراسة التي تهتم بدراسة اضطرابات اللغة والكلام ب: علم أمراض اللغة والكلام، وسماها الأستاذ عبد الرحمان حاج صالح: "علم التبليل"،¹ وتسمى في علم النفس الفرنسي الأورطوفونيا.

1- تعريف علم التبليل² (علم أمراض اللغة والكلام) :

ويسمى كذلك اللسانيات السريرية (العيادية) **La linguistique clinique** وهو دراسة وعلاج

الأمراض المتصلة بعيوب اللغة المنطوقة والمكتوبة؛ والعيوب أو الاضطراب اللغوي هو قصور أو عجز يمنع من إنتاج

1 انظر: كلثوم رحمني: أمراض الكلام عند الحاج صالح "الحصر" نموذجاً، مجلة قراءات، مجلد 13، عدد 01، 2021، ص. 72.

2 سمي الخليل اللسان الفصيح الصحيح الخالي من العيوب؛ "بلّة اللسان" قال: (وبلّة اللسان وقوعه على مواضع الخُروف واستمراؤه على المنطق، يُقال: ما أحسن بلّة لسانه، أو ما يَفْعُ لسانه إلا على بلّته...ويقال: بلّ فلان من مرضه وأبلّ واستبلّ، أي: برأ، والاسم منه: البلّ.. ويُقال للإنسان إذا خَسَنَتْ حاله بعد الهزال: قد ابتلّ وتبلّل... والْبَلْبَلَةُ: بَلْبَلَةُ الْأَلْسُنِ المختلفة، يُقال والله أعلم: إنّ الله عزّ وجلّ لما أراد أن يُخَالِفَ بين أَلْسِنَةِ نَبِيِّ آدَمَ بعث رِجْلاً فحشَرْتَهُمْ من كلِّ أَفْقٍ إلى بابل فبلبل الله بها ألسنتهم، ثمّ فَرَّقْتَهُمْ تلك الرّيح في البلاد). (الخليل بن أحمد: كتاب العين، 161/1-162. ومن هاته الأسطورة التوراتية أصبح مصطلح البابلية Le Babélisme يشير في الدرس اللساني الحديث على تعدد اللغات واختلافها. انظر: وائل بركات: مفهومات في بنية النص، دار معد-دمشق، ط1/1996، ص. 14 بتصرف يسير) ومن هذه التسمية وضع -مركز تطوير اللغة العربية ببوزريعة-الجزائر- مصطلح علم التبليل، للدلالة على العلم الذي يدرس ويعالج أمراض اللغة والكلام وهو ما يسمى في أقسام علم النفس بالأورطوفونيا، وهذا المقياس (علم التبليل) درسناه في جامعة سطيف 2003 في قسم اللسانيات التطبيقية تحت إشراف الأستاذ الدكتور عز الدين صحراوي، وهذا المصطلح "علم التبليل" أفضل؛ لأنه يشير إلى حالة الصحة التي يرجع إليها الإنسان بعد مرضه، وهو يتفوق على مصطلح الأورطوفونيا التي تعني حرفياً تصحيح النطق، ولا شك فالغاية من علم التبليل هي مساعدة المصابين وإعادة تأهيلهم، وكما هو ظاهر فالمصطلح مشتق من كلمة "بلّة اللسان" التي أشار إليها الخليل أعلاه.

(انظر: بيرش رضا: أسس النظرية الصوتية عند قدامى الصوتيين العرب رؤية لسانية معاصرة، رسالة دكتوراه نوقشت في 2018، مخطوطة بقسم اللغة العربية-جامعة باتنة، ص. 167)

الكلام أو استقبله أو فهمه وإدراكه بصورة طبيعية، تجعله يختلف عن كلام الآخرين، مما يسبب خللا في عملية التواصل.

اهتم اللغويون بدراسة اللغة المضطربة من منظور لغوي؛ بحيث وصفوها بدقة، وأجروا عليها تجارب. من أبرز هؤلاء هيد وجاكبسون؛ بحيث وظفا مفاهيم اللسانيات في معالجة الأفازيا باعتبارها خللا يصيب اللغة، ويعيق عملية الكلام. وقد اعتمد جاكبسون في تصنيفه للأفازيا على مفهوم الثنائية التي وضعها دي سوسير، والمتمثلة في ثنائية العلاقات التركيبية (التراصفية) والعلاقات الاستبدالية (العمودية)، وقد توصل جاكبسون إلى نوعين من اضطرابات الأفازيا:

■ اضطراب المماثلة **le trouble de la similarité** على مستوى محور العلاقات الاستبدالية.

■ اضطراب المجاورة **le trouble de la contigüité** على مستوى محور العلاقات التركيبية.

أما العلامة هيد، فقد صنف الأفازيا من حيث وظيفتها اللغوية إلى أربعة أنواع:

أ- الأفازيا اللفظية **verbale aphasia**: في هذه الحالة يجد المصاب نفسه عاجزا عن استحضار الكلمات نطقا وكتابة.

ب- الأفازيا الاسمية **nominal aphasia**: حيث يعجز المصاب عن فهم معنى الكلمات؛ كل كلمة على حدة.

ت- الأفازيا القواعدية **syntactic aphasia**: وهي عدم القدرة على تركيب الجمل تركيبا مطابقا لقواعد النحو والصرف.

ث- الأفازيا الدلالية **semantic aphasia** : تكون عندما يعجز المريض عن فهم معنى الكلام المركب

في جمل مفيدة، فإذا سمع مثلاً أحداً يتكلم فلا يستطيع أن يفهم مقصوده، وإن كان قادراً على فهم الكلمات ففهمهم مقصور بكل كلمة على حدة.³

2- اضطرابات الكلام :

أ- **الاضطراب**: يقصد به خلل في الأداء العادي والمألوف لأي عملية، حيث تستدعي

انتباه الأسوياء على اعتبار أنه غير مرغوب فيه، وهذا حتى لا نعتبر كلام الطفل -على سبيل

المثال- غير المألوف طبعاً، بأن فيه خللاً، مادام الأسوياء لا يعتبرونه غير مرغوب فيه، ويعلمون

أنه مرحلة سرعان ما تختفي.

ب- **الكلام**: هو عملية إحداث الأصوات الكلامية لتكوين كلمات وجمل، لنقل المشاعر

والأفكار من المتكلم إلى السامع، أو هو الاستعمال الفردي للغة بقصد توصيل رسالة ما.⁴

إذن **فاضطرابات الكلام** هي الحالة التي يكون فيها الكلام شاذاً مقارنة مع كلام الآخرين، بحيث يلفت

نظر المستمع إليه، و يعرقل القدرة على التواصل مع الآخرين ، فالشخص الذي يعاني من اضطراب في الكلام غير

قادر على قول ما يرغب قوله كلياً أو جزئياً ، كما أنه غير قادر على الكلام في الوقت المحدد له، وفي حالة كونه

مستمعاً فهو غير قادر على فهم بعض أو جميع ما يقوله الآخرين.⁵

3 انظر: حنفي بن عيسى: محاضرات في علم النفس اللغوي، ط/3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص. 274.

4 جمعة سيد يوسف: سيكولوجيا اللغة و المرض العقلي، منشورات المجلس الوطني، الكويت 1996 ، ص 49.

5 جمال الخطيب و آخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان ، 2007 ، ص 107 – 108

يعرفه عبد المطلب القريطي الاضطرابات النطقية، بأنها اضطرابات تتمثل في تأخر اكتساب الطفل لأصوات الكلام بالمعدل الذي يتناسب مع عمره الزمني و العقلي، مما يؤدي إلى سوء نطقه أو إلى عيب وتشوهات في أصوات الكلام، ومن ثم صعوبة فهم الآخرين لكلامه.⁶

3- الفرق بين الاضطرابات الكلامية والاضطرابات اللغوية (الحبسة):

كي نتكلم فنحن بحاجة إلى نظام لغوي وجهاز لتنفيذ هذا النظام، فإذا كان الخلل في النظام فالاضطراب لغوي، وإن كان الخلل في أجهزة التنفيذ فالاضطراب كلامي، قال خالد محمود جمعة: (من الضروري جدا في هذا السياق، التمييز بدقة بين العيوب اللغوية والعيوب الكلامية. فتحت مفهوم العيوب اللغوية تنضوي جميع العيوب المركزية التي تظهر نتيجة إصابة حصلت في مناطق محددة من المخ؛ فتؤدي إلى فقد كلي أو جزئي للكفاءة اللغوية، من حيث القدرة على التفاهم مع الآخرين كتابة أو نطقا، لأن الكفاءة الاتصالية لها طبيعة انتاجية وأخرى استقبالية، وذلك من حيث قدرة الفرد السوي لغويا على التعبير عن أفكاره وقدرته على بناء الألفاظ وفهم ما يرسل إليه من المتكلم أو الكاتب؛ وأما تحت مفهوم العيوب الكلامية، فيمكن الإشارة إلى تعطل عمل الأعضاء والأعصاب المجاورة لأعضاء النطق/الكلام، بحيث يؤثر هذا التعطيل سلبا في النفس وتكون الصوت والنطق)⁷

4- تطور دراسة وعلاج الاضطرابات الكلامية:

من حيث تطور دراسة الاضطرابات الكلامية، يلحظ أنها مغرقة في التاريخ، هناك دلائل تشير إلى أن الاهتمام بمشكلة اضطرابات الكلام، بدأ منذ حوالي 1000 عام قبل الميلاد، كان الأفراد المعاقون موضع استهزاء وسخرية ووصفوا بالغباء وهذا بسبب اضطرابات اللغة والكلام.⁸

6 عبد الله عبد الرحمن الكندري: علم النفس اللغوي ، دار السلاسل للطباعة و النشر ، الكويت ، ط 1 ، 1426هـ/2006م ، ص 276 .

7 خالد محمود جمعة: العيوب والآفات النطقية مدخل وصفي علاجي في ضوء علم اللغة العلاجي، ص. 212-213.

8مقال: مدخل إلى الأرففونيا، رحمة صادقي ، س1 علوم اجتماعية (ل . م . د) ص1 ، 31/05/2016 ، 23:03.

1. أشار العهد القديم قبل 2500 سنة، أن نبي الله موسى عليه الصلاة والسلام عانى من التلعثم، منه ما جاء في سفر الخروج الفصل الرابع الآية 10 ما نصه : فقال موسى لربه : «رحماك يارب إني لست أحسن الكلام، إني بطئ النطق ثقيل اللسان».

2. وأشار العهد الجديد والقرآن الكريم أنه كان يعاني من صعوبات في الكلام.⁹

3. ذكرت الأساطير اليونانية أن أشهر خطباء اليونان ديموستين، كان يعاني من ثقل في اللسان يعجزه عن البيان، وكان يذهب إلى شاطئ البحر يملأ فمه حصى ويحيله بلسانه، وظل يكرر هذا العمل حتى استقام لسانه.

4. ذكر الجاحظ في كتابه البيان والتبيين عيوب النطق واضطرابات الكلام، فذكر العي الحلكة والعجمة واللثيف والحبسة واللثغة، كما تحدث عن اللجلج والتمام والألثغ، والفأفاء وذوي الحبسة، وحدد الحروف التي تدخلها اللثغة.¹⁰

ومن حيث تطور طرق العلاج يلحظ أنها مغرقة في التاريخ كذلك:

(1) فأول علاج عرف للتلعثم كان عند الإغريق، حيث أجريت عملية كي اللسان.

9 فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ، غادة محمود محمد كسناوي ،إش: د . وفاء محمد بنجر ، بحث مقدم لقسم علم النفس بكلية التربية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير تخصص (إرشاد نفسي)، مخطوط بجامعة أم القرى، 1428هـ ، 1429هـ ، ص 32 . وأنا لا أوافق الكاتبة هذا الرأي،، فالقرآن لم يصفه بالتلعثم، ولا وجود لحادثة الجمرة التي كوت لسان موسى عليه السلام، إلا في الروايات الاسرائيلية والكتاب المقدس وتفسير القرآن الكريم المعتمدة على الموروث الاسرائيلي في البيئة العربية، وان صحت الحادثة فاللسان لحمه، يشفى من حروق الكي والالتهاب دون أن يفقد الاسان طاقته في الكلام، وقد عبر القرآن عن فصاحة موسى وذكر ان هارون أفصح، فموسى فصيح وهارون أفصح، القضية كما يبدو لي قضية مبالغة، والفصاحة لا تتعلق بالنطق فقط بل بأساليب التعبير البلاغية، فموسى كان يرى أن بيان هارون وقدرته على الإقناع كبيرة، وهو الصالح لمهمة دعوة فرعون وملئه. والدليل على صحة هذا الرأي أن الله يبعث أنبيائه في أكمل صورة وإلا سخر منهم قومهم وهذا لم يحدث فلا بنو إسرائيل ولا قوم فرعون غيروا موسى باللثغة، كما ان اللثغة تعيق موسى عن تبليغ الرسالة والتوراة لقومه، ولادعى الفسقة أنهم لا يفهمون قوله. ولقالوا لولا أرسل الله إلينا فصيحاً، وبنو إسرائيل قوم بهت، إضافة إلى أن القرآن لم يذكر أن موسى كان ألثغا، قال تعالى: (وَأَخِي هَارُونُ هُوَ أَفْصَحُ مِنِّي لِسَانًا فَأَرْسَلْهُ مَعِيَ رِدْءًا يُصَدِّقُنِي ۚ إِنِّي أَخَافُ أَنْ يُكَذِّبُونِ) طه 31 ، فموسى خشي تكذيب فرعون، فأراد من هارون أن يقنعه لأنه يحسن أساليب البلاغة والإقناع.

10 اضطرابات اللغة، ديديه بورو، منشورات عويدات، بيروت- لبنان، ت 02/07/1992، ط1، 1997، ص07.

(2) تعتبر النمسا من أوائل البلدان التي اهتمت بعلاج عيوب الكلام، ومن أوائل الباحثين في هذا المجال فون كمبلين والذي صمم عام 1778 جهاز لتحليل تردد الأصوات.

(3) يرجع الفضل للعالم الألماني هيلمونز 1821 في وضع مبادئ فيزياء وطبيعة الكلام، مثل تشكيل الهواء الخارج من الطيات الصوتية وتوافقيات الحروف المجهورة في البلعوم والجيوب الأنفية.

(4) تم استعمال كلمة أرتفونيا orthophonie وتعني حرفيا تقويم النطق، للمرة الأولى في فرنسا 1828 في أثناء تأسيس مركز لتقويم وتصحيح النطق ومعالجته التأتأة، ومنذ ذلك الحين أخذت مجالات تقويم النطق تتنوع وتتسع مع تطور الطب¹¹.

(5) ظهرت العلاجات الحديثة بريطانيا من خلال جهود الخطباء منذ العهد الفكتوري، على يد جيمس ثيلويل فقد اعتمد على العقاب البدني للمريض، ووصف الذين يعانون من التلعثم في أول كتبه أنهم يعانون من القلق و التوتر.

5- تم ظهور أول كلية لتخرج أخصائيين في علاج أمراض الكلام في إنجلترا، كما كان لجهود الصوتي هنري سويت سنة 1845 أكبر الأثر في تطوير الصوتيات وهو أول من وضع الأبجدية الصوتية العالمية والتي نشرها سنة 1877 في كتابه Hand book of phonétiques.

6- أول من وضع وطور مقاييس السمع Diagram هو الهولندي ألكسندر جراهام بل 1847.¹²

7- في بداية القرن العشرين تم تعيين معلما منتقلا بين المدارس العامة في شيكاغو لمساعدة الطلبة المتأثرين .1910.

11 فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ، غادة محمود محمد كسناوي ص 32.

12 مدخل إلى الأرتفونيا ، رحمة صادقي ، ص 1.

8- في سنة 1913 وضعت مدارس في مدينة نيويورك برنامجا للتدريب الكلامي لمساعدة الأطفال الذين يعانون

من اضطرابات كلامية، وفي سنة 1925 تم تأسيس أكاديمية لتقويم الكلام والتي أصبحت تعرف

لاحقا بالجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA)

9- خلال الحرب العالمية الثانية، تطورت أدوات التقييم و الكشف عن اضطرابات الكلام وفقدان السمع،

وبعد الحرب سعت العديد من الجامعات إلى تأسيس برامج لأخصائي أمراض الكلام واللغة¹³، مثل

مركز جيجل للنطق و السمع بجدة و الذي يهتم بعقد مؤتمرا علميا سنويا للاضطرابات التواصلية، ومثل

جمعية الكلام واللغة والسمع الأمريكية الى جانب المؤتمر العالمي لأمراض التخاطب وعيوب الكلام

الذي يعقد كل أربعة أعوام في بلدان مختلفة.

10- في مصر نجد أن العالم النفسي **مصطفى فهمي** من الأوائل الذين اهتموا بعيوب الكلام حيث قام

بإجراء دراسة مقارنة لبعض نظريات التلعثم وطرق علاجه 1949 للحصول على درجة دكتوراه من

جامعة كامبودغ، ويرجع إليه الفضل في تأليف أول كتاب باللغة العربية يتناول عيوب النطق¹⁴ عنوانه:

أمراض الكلام.

11- في الجزائر يعود الفضل في ظهور هذا التخصص إلى أحد الأخصائيين الفرنسيين هو Mme

Zvoubada، والعلامة الحاج صالح¹⁵ الذي افتتح فرعاً لأمراض الكلام في معهد الدراسات

الصوتية واللسانية (حاليا المركز التقني لتطوير اللغة العربية ببوزريعة)

13 مدخل إلى الأرففونيا ، رحمة صادقي ، ص01.

14 فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ، غادة محمود محمد كسناوي ص 33.

15 انظر: سميرة ركزة وأمين جنان: المدخل إلى الأرففونيا، ط1/2018، جسور للنشر والتوزيع-الجزائر، ص: 20.

المحاضرة الثانية

اضطراب اللغة

المحاضرة الثانية

اضطراب اللغة

مقدمة:

اضطرابات اللغة تشمل:

ج- اضطرابات اللغة النمائية developmental language

disorders أو اضطرابات اللغة المكتسبة specific language

.impairment

ح- اضطرابات اللغة المحددة.

خ- الاضطرابات اللغوية التي ترى عند بعض الحالات و المتلازمات الاخرى.

د- اضطرابات اللغة عند متلازمة داون- والطيف التوحدي،-اضطرابات اللغة

المرتبطة بصعوبات التعلم، وغيرها,

1- مفهوم اضطرابات اللغة :

اختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال، فقد سماها

الجاحظ قديما بعيوب الكلام، وحديثا سميت بتسميات متعددة منها: القصور أو العجز اللغوي

handicapped، أو الإعاقة اللغوية language delaly، أو التأخر اللغوي language dificit

،language ولكننا نرى أن التسمية المناسبة هي الاضطرابات اللغوية Language disorder.

ويقصد بها تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها، من حيث زمن حدوثها أو تأخرها أو سوء

كتابتها أو قراءتها وصعوبة تركيبها من حيث معناها وعلى ذلك تشتمل اضطرابات اللغة ما يلي:

1. تأخر ظهور اللغة : في هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها وهو السنة الأولى من عمر الطفل، بل قد يتأخر ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو أكثر ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي الحصول اللغوي للطفل وفي القراءة و الكتابة فيما بعد.
 2. صعوبة التذكر والتعبير : ويقصد بذلك تذكر الكلمات المناسبة ومن ثم التعبير عنها، وفي هذه الحالة يلجأ الطفل الى وضع أية مفردة بدلا من تلك الكلمة.
 3. فقدان القدرة على فهم اللغة و إصدارها : في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة و يمكن التعبير بأنها فقدان القدرة على فهم اللغة أو إصدارها. ذ.
 4. صعوبة فهم الكلمات أو الجمل : ويقصد بذلك صعوبة فهم الكلمة أو الجملة المسموعة وفي هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.
 5. صعوبة تركيب الجملة : ويقصد بذلك صعوبة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها لتعطي المعنى الصحيح وفي هذه الحالة يعاني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب¹⁶.
- كما تشتمل اضطرابات اللغة مظهرين اثنين من مظاهر صعوبة التعلم الأكاديمية وهي:

(1) صعوبة القراءة : وهي من أكثر الموضوعات انتشارا بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم، حيث يمكن أن نجد أن الكثير من المظاهر¹⁷ الموجودة بين الطلبة ذوي الصعوبات. التعليمية أو من بين هذه المظاهر نجد الطالب يعاني من ضعف في فهم ما يقرأه، وقد يكون السبب ناتجا عن عدم قدرته على تحليل صوتيات الكلمات، كما قد نجد هذا الطفل يقوم بعكس الكلام و المقاطع عند

16 التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ، د. سميحان الرشدي ، ص06.

17 مقدمة في التربية الخاصة ، د. تيسير مفلح كوافحة ، أ. عمر فواز عبد العزيز ، ص 128.

الكتابة أو القراءة ومن المميزات أيضا أن معدل التحصيل الدراسي لديه أقل من الطلبة العاديين
بعام أو أكثر مع أنه يتساوى معهم من حيث درجة الذكاء .

(2) **صعوبة الكتابة :** وهي الشكل الثاني من أشكال صعوبات التعلم الأكاديمية، فنحن نرى أن
الطفل يبدأ منذ السنوات الأولى باستخدام الأقلام العادية كأقلام الرصاص و أقلام التلوين في
البيت بما يسمى بالخرشة Scrabble ، وهي في العادة لا يعلم أن الكبار يستخدمون الرموز
للتعبير عن معاني محددة حتى يتعلم في رياض الأطفال أو المدارس الابتدائية، لذا فالطفل لا يبدأ
باستخدام الرموز إلا بعد أن يكون قد نضج عقليا بدرجة كافية ولديه الرغبة في الكتابة¹⁸ .

- **اولا اضطراب اللغة النمائية (= التطورية، المحددة، المكتسبة، الحبسة)**

✓ **مدى شيوع اضطرابات اللغة النمائية:**

تعتبر من الاضطرابات الأكثر شيوعاً، التي يبدأ ظهورها بتأخر نمو مهارات النطق واللغة عند الأطفال، والتي
تمثل نسبة الإصابة بها من 10 إلى 20 في المائة من إجمالي عدد الأطفال تحت سن السنتين، وتتلخص أعراضها في:

✓ **عدم المناغاة بحلول الشهر العاشر (على أن تحتوي المناغاة على حركات وسواكن من اللغة)**

✓ **عدم استخدام إصبعه للإشارة إلى شيء بحلول عمر 18 شهراً.**

✓ **عدم اكتساب 50 كلمة بحلول سن السنتين.**

✓ **عدم استخدام جمل مكونة من كلمتين قبل سن السنتين.**

✓ عدم فهم الكلمات أو الأوامر ما لم تتم الإشارة إليها بحلول عمر السنة.¹⁹

✓ أسباب تفاقم اضطرابات اللغة النمائية:

1. قلة وعي الآباء والأمهات بالأعراض الأولية لتأخر نمو مهارات النطق واللغة تمثل العائق الأول لتأخر التدخل العلاجي المناسب.

2. كما أظهرت إحدى تلك الدراسات أن 70 في المائة من الآباء والأمهات ليس لديهم الوعي الكافي بالعلامات الأولية لتطور ونمو مهارات النطق واللغة، بالإضافة إلى أن الأهل في الغالب ينتظرون مدة تتراوح بين 6 أشهر وسنة كاملة قبل البدء في إجراءات علاجية مع اختصاصي معتمد لعلاج أمراض النطق واللغة.

3. وتشير الدراسات التتبعية إلى أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تأخر نمو مهارات النطق واللغة، يظهرون أعراض اضطرابات اللغة النمائية بنسب تتراوح ما بين 20 و70 في المائة وتتمثل نسبة الإصابة بين الأولاد إلى البنات 3 أولاد لكل بنت.²⁰

✓ مظاهر اضطرابات اللغة النمائية:

(1) تأخر اللغة:

تأخر اللغة " delay language " ويطلق عليه علم التأخر النمائي عند الأطفال، واضطرابات اللغة النمائية أو التأخر اللغوي، تمثل تأخراً ملحوظاً في استخدام اللغة بمستوياتها المختلفة الذي ينتج عن صعوبة فهم اللغة وضعف القدرة على التعبير الذي يتمثل بقصور في نمو المهارات (الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية بالإضافة

19 عبد الحفيظ يحيى خوجة : "اضطرابات اللغة النمائية"... جوانب خفية رغم انتشارها <https://aawsat.com/home/article> ، جدة:،

تاريخ الاطلاع: 29/10/2021 .

20 عبد الحفيظ يحيى خوجة : "اضطرابات اللغة النمائية"... جوانب خفية رغم انتشارها. <https://aawsat.com/home/article> ، جدة:،

تاريخ الاطلاع: 29/10/2021 .

لقصور في مهارات استخدام اللغة وهو ما يعرف بمهارات اللغة العملية) بحيث تكون غير متناسبة مع العمر الزمني للفرد، الأمر الذي يعيق تواصله مع أقرانه، وقد يؤثر ذلك في تكيفه الاجتماعي وقبوله من الآخرين . وقد يكون التأخر اللغوي نتيجة لإصابة المناطق اللغوية في الدماغ أو أنها لم تتطور إلى الحد الذي يجعل الطفل قادراً على اكتساب اللغة كأقرانه الآخرين، أو تكون لأسباب تتعلق بالسمع، أو بانخفاض في القدرات العقلية، أو الظروف البيئية التي يعيشها الطفل.²¹

أن تأخر اللغة مصطلح يدل على ظهور متأخر للغة أكثر مما يدل على لغة مضطربة، فهو تأخر على مستوى إرسال الأصوات أو الكلمات المعزولة فقط ، ولكن يؤثر على بنية اللغة في شكلها التركيبي المعقد أي أن الوظيفة اللسانية في شكلها المتعلق بتحقيق الفعل اللغوي تكون مصابة وأحياناً يمكن أن نجد إصابة جانب الفهم، وبالتالي تأخر اللغة بهذا الشكل يؤثر على قدرات التفكير لدى الطفل .على خلاف تأخر الكلام فإن تأخر اللغة يتميز بأنه إصابة تخص الوظيفة اللسانية في حد ذاتها بحيث نجد تأخراً في مستوى اكتسابها واضطراباً في تنظيمها.

22

ومن الجدير بالذكر أن مصطلح اضطرابات اللغة النمائية، لا يمكن إطلاقه إلا إذا كان قصور الأداء اللغوي غير مصاحب بقصور الأداء العقلي والذهني، أو اضطراب طيف التوحد، أو ضعف السمع، أو أي اضطرابات أو حالات طبية أخرى. ومن المهم معرفة أن نسبة الإصابة باضطراب اللغة النمائية تمثل 50 ضعفاً من نسبة الإصابة بضعف السمع و5 أضعاف من نسبة الإصابة باضطراب طيف التوحد؛ لأن وجود خلل في نمو مهارات النطق

21 قحطان أحمد الظاهر ، اضطرابات اللغة والكلام ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط 1 ، 2010 عمان الأردن ، ص: 14-17.

22 محمد حولة، الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط 2 ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، 2008 ، ص 37.

واللغة عند هذه الحالات يمثل أحد المعايير التشخيصية، كما أن قصور الأداء اللغوي والكلامي لديهم له خصائصه وسماته الخاصة تبعاً لطبيعة كل اضطراب.²³

✓ تعريف التأخر اللغوي من وجهة نظر لسانية:

تأخر نمو اللغة " development Language Delayed " وتأخر نمو اللغة هو تأخر ملحوظ في نمو كفاءة الحديث لدى الأطفال في مرحلة الطفولة، أو هو عدم تمكن الطفل من تتبع المخطط الطبيعي لمراحل اكتساب اللغة، يعود سبب هذا التأخر إلى تأخر نمائي في النضج اللغوي، يحدث تأخراً في المهارات اللغوية يظهر في شكل لثغة، ولالية، وكلام طفولي، وأجنوزيا سمعية جبلية، وصمم كلمات. كما ينتج عنه نقص في الحصيله اللغوية، وصعوبات نحوية تحول بين الطفل وبين أن يعبر عن نفسه، وكذلك بالنسبة لأقرانه ممن هم في مستوى عمره ، غير أن مصطلح **تأخر لغوي** لا ينطبق على حالات الصعوبات اللغوية المرتبطة بالتأخر العقلي، وبالعطب السمعي وبالشذوذ البنيوي في أعضاء الكلام.²⁴

ويمكن للباحث تعريف تأخر نمو اللغة عند الطفل على أنه: نمو منتظم ولكنه يتقدم بمعدل أبطأ من النمو العادي، ويكون أقل - بشكل جوهري - من مستوى الأداء اللغوي المناسب للعمر الزمني للطفل. إلا أن الطفل الذي لديه تأخر لغوي يبدي انحرافاً عن النمط المنظم العادي في تعلم رموز اللغة واكتسابها. فإذا لم تنم لغة الطفل كما كان متوقعاً لها حسب المخطط الطبيعي لنضوج اللغة يمكن القول ببساطة إن الطفل يعاني من تأخر في اللغة، وتتراوح درجة هذا التأخر من بعض المشاكل الصوتية "Phonetics"، "والنحوية" Syntax "البسيطة إلى

23 عبد الحفيظ يحيى خوجة : "اضطرابات اللغة النمائية"... جوانب خفية رغم انتشارها. <https://aawsat.com/home/article> ، جدة:،

تاريخ الاطلاع: 29/10/2021 .

24 معمر نواف الهوارنة: دراسة بعض المتغيرات المرتبطة في تأخر نمو اللغة لدى أطفال الروضة "دراسة حالة"، مجلة جامعة دمشق-المجلد 28-العدد الثالث-2012 ، ص: 81.

درجة تأخر شديد يكون الطفل فيها غير لفظي "Verbal- Non" ويستخدم الأساليب والطرق البدائية في التخاطب مثل: استخدامه بعض الإيماءات والإشارات التي تلي بعض احتياجاته ورغباته.²⁵

✓ أعراض التأخر اللغوي :

إن تأخر اللغة عند الأطفال يأخذ صورا وأشكالا عدة؛ مما يتطلب من الآباء والمربين ملاحظتها بدقة، وتتراوح نسبة انتشار حالات تأخر نمو اللغة ما بين (3-5 %) من مجموع الأطفال، ونسبة تتراوح ما بين (20-25 %) من اضطرابات اللغة والكلام والصوت لدى الأطفال، كما تكثر هذه الحالات بين عمر (4-6 سنوات).

6. نمو اللغة وتطورها عند النمتأخرين لغويا:

فالأطفال يكتسبون اللغة في مراحل عمرية مختلفة، حيث أن الطفل العادي تنمو لديه اللغة تقريبا في نفس السلسلة النمائية خلال 18 شهرا الأولى من الحياة، كما ويكتسب المهارات بشكل طبيعي موازي بعد عمر 40 شهرا (3 سنوات ونصف) محققا بذلك متطلبات اللغة الطبيعية، أما الطفل المتأخر لغويا فإنه يكتسب نفس التسلسل مثل أقرانه ولكن بشكل بطيء، والعديد من هؤلاء الأطفال لا توجد لديهم إعاقات ويحققون ما حققه أقرانهم في اكتساب اللغة، كما أن بعض الأطفال يكتسبون اللغة في التسلسل الصحيح ولكن ببطء، ويكون عليهم صعبا عليهم اكتساب تراكيب اللغة المعقدة، فعلى سبيل المثال العديد من الأطفال المتخلفين عقليا لديهم تأخر لغوي إلا أن نموهم اللغوي سيبقى تحت مستوى إنجاز أقرانهم العاديين أو ذوي الذكاء الطبيعي والذين يتطورون ضمن المعدلات المتوقعة.

25 معمر نواف الهوارنة: دراسة بعض المتغيرات المرتبطة في تأخر نمو اللغة لدى أطفال الروضة "دراسة حالة، ص: 82.

✓ تمييز الاضطرابات:

كيف يتم التفريق بين كل من اضطرابات اللغة النمائية واضطراب طيف التوحد؟ يجب هنا التركيز على أن التشخيص الفارق بينهما يحتاج إلى اختصاصي يكون على قدر عالٍ من التدريب والخبرة؛ لأن الفروق متعددة وتتطلب قدرة على الملاحظة الإكلينيكية الدقيقة. ولكن من أهم الفروق بين الفئتين هو عدم وجود أنماط سلوكية متكررة عند الأطفال المصابين باضطراب اللغة النمائية، مثل رفرفة اليدين أو السير على أطراف أصابع القدم مثلاً، على عكس أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يكون وجود هذه الأعراض لديهم من الخصائص الواجب توافرها لدعم التشخيص، إلا أن الفئتين تتشاركان في وجود مشاكل على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي. وعليه يجب أيضاً أن نتعرف على أنماط تطور اضطرابات اللغة النمائية.²⁶

✓ أنماط تطور الاضطرابات:

يندرج تحت اسم اضطرابات اللغة النمائية 3 أنواع من أنماط التطور، وهي:

1. النمط الأول: أطفال يكونون متأخرين منذ البداية ولكنهم يُظهرون تطوراً ملحوظاً بالتدخل

العلاجي الفعال في سن 4 أو 5 سنوات، ولكن تظل عندهم مشاكل تتعلق بالقراءة وبعض المهارات الأكاديمية الأخرى.

2. النمط الثاني: أطفال يتأخرون ولكنهم لا يظهرون تحسناً كافياً حتى مع وجود برامج التدخل

العلاجي، وتظل مهاراتهم اللغوية على مستوى الفهم والتعبير ضعيفة، ما ينعكس بشكل كبير على أدائهم الأكاديمي والاجتماعي.

26 عبد الحفيظ يحيى خوجة: "اضطرابات اللغة النمائية" ... جوانب خفية رغم انتشارها. <https://aawsat.com/home/article> ، جدة:،

تاريخ الاطلاع: 29/10/2021 .

3. النمط الثالث: أطفال يظهرون تطوراً طبيعياً في المراحل الأولى، ولكن اللغة لا تتطور بالشكل

والنسق المتوقع.

ويتطلب تشخيص مثل هذه الحالات، وجود برنامج ملاحظة طويل الأمد للتعرف على أوجه الخلل

ولمساعدة الطفل على اجتيازها. ولكون اضطرابات اللغة النمائية تستمر حتى مراحل البلوغ، فمن المهم معرفة

الخصائص المميزة لكل مرحلة عمرية، كما يلي: ²⁷

7. مرحلة ما قبل المدرسة (3 : 5 سنوات):

1. جمل قصيرة وغير صحيحة على مستوى النمو (راح هو) (تفاح أكل).

2. صعوبة تنفيذ الأوامر.

3. صعوبة فهم ما يقال.

4. صعوبة توجيه الأسئلة.

5. صعوبة إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن الأفكار.

8. مرحلة المدرسة (6 - 11 سنة):

1. صعوبة تنفيذ الأوامر المتعددة.

2. صعوبة إنتاج جمل صحيحة نحوياً.

3. صعوبة كتابة جمل صحيحة نحوياً.

27 عبد الحفيظ يحيى خوجة : "اضطرابات اللغة النمائية" ... جوانب خفية رغم انتشارها. <https://aawsat.com/home/article> ، جدة:،

تاريخ الاطلاع: 29/10/2021 .

4. قصص غير مفهومة وتفاصيل قليلة.

5. استخدام محدود للجمل المركبة.

9. مرحلة البلوغ (18 سنة وما فوق):

1. صعوبة فهم المعلومات المكتوبة.

2. صعوبة كتابة جمل صحيحة نحوياً.

3. صعوبة إيجاد الكلمات المناسبة أثناء الكلام.

المحاضرة الثالثة

اضطرابات اللغة عند ذوي متلازمة داون syndrome de down

المحاضرة الثالثة

اضطرابات اللغة عند ذوي متلازمة داون

- مقدمة:

المولود بمتلازمة داون، طفل كالأطفال الآخرين، يكتسب القدرات العقلية والمعرفية والمعرفية واللغوية، ولكن هناك معوقات لتطوره العقلي والمعرفي والفكري، أهمها وجود إعاقة عقلية؛ حيث أثبتت الدراسات أن هذه الأخيرة بدرجاتها المختلفة أحد الصفات الأساسية للمصابين بهذه المتلازمة، فعندما يكون شديدا يظهر في السنة الأولى من العمر، والبسيط فقد لا يلاحظ إلا بعد مرور مدة زمنية طويلة. أما المتوسط فيظهر بين السنة الأولى والثالثة من العمر، عندما يتوقع ظهور بعض المهارات الفردية في ذلك السن. والطفل الحامل لمتلازمة داون لا يتجاوب مع الآخرين، ضعيف الحركة ضعيف الذاكرة.²⁸

1- اللسانيات التطبيقية ودراسة اضطرابات اللغة عند ذوي متلازمة داون:

متلازمة داون هي من أكثر أنواع التأخر الذهني شيوعا، وقد أصبح العالم اليوم ينظر إليها كظاهرة طبيعية تتطلب تعاملًا إيجابيًا، هذا ما دفع بعجلة البحث العلمي إلى الاهتمام بالموضوع؛ إذ لم تعد الأبحاث المتعلقة بهذه الفئة مقتصرة على المختبرات الطبية ومختبرات علم النفس، بل أصبحت اللسانيات التطبيقية هي الأخرى توليها اهتماما خاصا من خلال البحث في أمراض اللغة والكلام بهدف خدمة اللغة العربية لدى هؤلاء الذين يعانون صعوبات في النطق.

28 ميمنة بوسبنة واعتدال عقيدة: نشاط الذاكرة الدلالية وتأثيرها على القدرة اللغوية اللفظية لدى حالات متلازمة داون، مجلة دراسات في الأروطوفونيا وعلم النفس العصبي، المجلد 3، العدد 3 (31 يناير/كانون الثاني 2013)، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، ص: 10.

2- ظاهرة الطفل المنغولي وظهور مصطلح متلازمة داون syndrome de down :

ان اضطراب متلازمة داون هو من اقدم الإعاقات الذهنية ظهورا و يعتبر العالم jean Esquiart في

1838 أول من اهتم بمتلازمة داون، وبعده ما يقارب العشر سنوات قدم الدكتور Edouard Seguin في 1846 وصفا اكلينيكي لعرض داون، فهو أول من وصف بعض الخصائص للأشخاص الحاملين لهذا الاضطراب. في هذه الفترة لم يتم تحديد عرض داون كمتلازمة²⁹ وكان يعرف بما يسمى بالبلاهة النخالية

L'idiotie، ثم في 1887م قدم الطبيب الانجليزي جون لنكدون JOHN LONGDON DOWN وصفا دقيقا للمرض، الذي ارتبط إلى حد الآن باسمه به "عرض / متلازمة داون"³⁰ ويعد الدكتور

داون أول من شخص هذه المتلازمة عام 1866 من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين، بالولايات المتحدة الأمريكية، واطلق عليهم اسم منغوليين نسبة الي الشعب المنغولي، نظرا للتشابه الجسدي في صغر العينين. وفي عام 1856 اكتشف الباحثون الفرنسيون من خلال الفحص الجيني وجود كروموسوم ازئد في الزوج 21 عند بعض الأشخاص وأصبح يسمى باصطلاح متلازمة.³¹ في 1959م قدمت فرقة R.Turpin,J.Lejeune et M.Gauthur اثباتات تصرح بوجود تشوه خلقي على مستوى

الكروموزوم 21 فسميت بذلك تريزوميا 21 Trisomie 21.³²

وقد تم استبدال مصطلح "طفل منغولي" بمصطلح "طفل متلازمة داون" لأسباب أخلاقية حضارية، فالمنغولية نسبة الي جنس المنغولي بآسيا؛ لأن الطفل يشبههم في شكله إلا أن هذا المصطلح قد اخذه البعض

29 تشير كلمة متلازمة الي مجموعة من العلامات و الخصائص التي تظهر في مجتمعه في ان واحد.

30 زبيدة قبيطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتدربين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، رسالة ماجستير أشرف عليها د/ سليمة العطوي، السنة الدراسية 2016-2016، مخطوطة بكلية العلوم الإجتماعية، ص: 12.

31 مطرف ورده: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، رسالة دكتوراه أشرفت عليها د/تريشاش ربيعة، مخطوطة بقسم الأروطونيا، جامعة الجزائر 2، السنة الجامعية 2015-2016، ص: 87.

32 زبيدة قبيطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتدربين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، رسالة ماجستير أشرف عليها د/ سليمة العطوي، السنة الدراسية 2016-2016، مخطوطة بكلية العلوم الإجتماعية، ص: 12.

خاصة الشعب المنغولي علي محمل آخر اعتبروه اهانة لهم، ومن هذا المنطلق لم يعد يستخدم في الوقت الراهن واستخدم بدلا عنه اسم متلازمة داون.³³

3- تعريف متلازمة داون (الطفل المنغولي):

متلازمة داون وهو عبارة عن اضطراب كروموزومي حيث تكون فيه عدد الكروموزومات 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم الزائد موجود في زوج الكروموزوم 21 يصبح ثلاثيا بدلا من ثنائيا و هو ما يعرف بالشذوذ الكروموزومي و يرى لافون في تعريفه للتثلث الصبغي انه عبارة عن مرض كروموزومي راجع لوجود كروموزوم ثالث عند زوج كروموزومي و عليه يكون لدينا ثلاث كروموزومات و ليس زوجا كروموزوميا و هذا ما يجعل هذه الفئة من الاطفال يعانون من اضطرابات في العمليات العقلية العليا و منها العمليات المعرفية مثل التذكر، الادراك، اللغة ومن هنا يتبادر الى اذهاننا. تبين الدراسات ان النمو الغوي لدى أطفال متلازمة داون يتم وفق أسس و مراحل متشابهة إلا أن الاختلاف هو في معدل النمو حيث ان هذه الفئة أبطأ من العاديين في اكتسابهم اللغة.³⁴

4- متلازمة داون هي تخلف متعدد (عقلي ونفسي وحركي ولغوي):

التخلف العقلي هو قصور القدرة على التعلم والتفكير وحل المشكلات ، أو هو حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ نتيجة امراض او اصابة قبل سن المراهقة او بسبب عوامل جينية وتعد متلازمة داون شكلا من اشكال الاعاقة العقلية كما تعد حالة وليس مرضا او اضطرابا؛ حيث يرى RONDAL ET SERON حالة متلازمة داون بأنها تشوه خلقي يعود لوجود كروموزوم زائد في الزوج 21، ويتميز عياديا

33 مطرف ورده: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 16.

34 انظر: محمد حولة: الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص.93، مطرف ورده: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، ص: 87-88..

بتشوهات مختلفة , يتراوح المستوى الذهني بين 40-70 حسب تصنيف DSM4، ويتميزون بتأخر عقلي واضطرابات لغوية،خر نفسي حركي.³⁵

5- اضطرابات اللغة لدى فئة متلازمة داون:

يعاني المصابون بمتلازمة داون من اضطرابات اللغة و الكلام، وتصبح في الكثير من الأحيان عائقا يمنعهم من الاندماج الاجتماعي والتعبير عن أنفسهم وحاجاتهم، ويمكن أن نصنف هذه الاضطرابات كالآتي:

1. اضطرابات النطق والإبدال والحذف والتشويه.

2. اضطرابات الصوت والطبقة والعلو والنوع.

3. اضطرابات الطلاقة واللجاجة أو التلعثم في الكلام.

4. اضطرابات اللغة " الحبسة وتأخر النمو اللغوي".³⁶

6- الاضطرابات الصوتية لدى فئة متلازمة داون:

وهي اضطرابات صوتية لدى فئة متلازمة داون، التي نجدها في قائمة الإصابات العضوية للاضطرابات الصوتية

حسب تصنيف LE.³⁷ تتعدد أسباب الاضطرابات الصوتية؛ منها الوظيفية ومنها العضوية ناتجة عن إصابة خلقية خاصة بالقيادة الحنجرية.

35 زبيدة قبيطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتدربين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، ص: 14 - 13.

36 سهير محمد سلامة شاش، اضطرابات التواصل، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة، ط 2014/2، ص 5.

37 LEHUCHE François, Pathologies vocales d'origine organique, édition Masson, Paris, 2002, P 79.

7- تطور ونمو اللغة عند أطفال متلازمة داون:

يعاني معظم أطفال متلازمة داون من تأخر في الكلام، يستلزم علاجا خاصا لتحسين القدرة على التعبير اللغوي. وتتأخر الحركية الدقيقة خاصة عن الحركات العينية الكبيرة، وقد يعزى هذا الى تأخر النمو المعرفي.

تبعات هذه المشكلات الحركية تختلف من شخص لأخر فبعض المصابين يبدؤون المشي في سن الثانية بينما لا يبدأ بعضهم بذلك حتى السنة الرابعة. قد يساهم العلاج الطبيعي والمشاركة في برنامج خاص للتعليم الجسدي في تعزيز التقدم في النشاطات الحركية الواضحة.

إن الاكتسابات اللغوية عند المصاب بمتلازمة داون تكون بطيئة وصعبة , ما يجعل لغته فقيرة, فهذه الأخيرة تطرح مشكل خاص وهام لديه باعتبارها أهم وسيلة للاتصال، ومن ثم للإدماج الاجتماعي والدراسي؛ حيث نجد صعوبات في مختلف مستوياتها بما فيها الشفوية و الكتابية, حيث نتحدث عن النطق , الكلام , الصوت من جهة وعن القراءة و الكتابة من جهة أخرى.

ويلحظ ان الحروف تكون ذات نطق غير واضح بصفة عامة وكلامهم غير مفهوم و ذلك الى غاية سن متأخرة, كما أن البعض منهم قد يبدأ في جمل مفيدة عند بداية السنة السادسة . وذلك راجع الى ضعف ميكانيزمات الاحتفاظ المختلفة و ضعف الانتباه و الذاكرة بنوعها القصيرة والطويلة المدى .

1) نمو الفونيمات:

في أول الأمر نلاحظ أن الصوائت تظهر قبل الصوامت لأنها سهلة النطق مقارنة بهذه الأخيرة (الصوامت) وتختلف قدرة النطق بالصوامت من طفل لأخر وكذلك حسب نوع هذه الصوامت فالتى تكون

سهلة النطق هي الصوامت الانفجارية أي التي تحدث عن طريق انحباس الهواء الأنفي من الرئتين وكذلك الصوامت الأنفية، عكس الصوامت الترسيبية التي تكون نوعاً ما صعبة النطق مثل: /š//S//Z/ الخ... فهي تظهر متأخراً فلماذا نجد الطفل يعوضها بصوامت أخرى سهلة النطق خاصة الانفجارية لأن الطفل يكتسب أولاً 136 كيفية حبس تيار الهواء في منطقة محددة في الفم كي يتمكن فيما بعد تضيق مسار الهواء لإحداث ضجيج احتكاكي (الصوامت الترسيبية) وهذا المبدأ يجب التركيز عليه في الكفالة بالاضطرابات النطقية.

لا يفوتنا أيضاً التحدث عن إيقاع الكلام لدى أطفال متلازمة داون فقد نجد عند هؤلاء اضطراب في إيقاع الكلام مثل التأتأة خاصة الإختلاجية والقرارية وقد تصل نسبة التأتأة عند أطفال متلازمة داون حسب بعض الدراسات إلى 32% و 12% حيث يعاني هؤلاء الأطفال من تكرارات لبعض المقاطع (التأتأة القرارية) أو عرقلة Blocage عند اخراج أصوات الكلام (التأتأة الإختلاجية) وقد يتعرضون أيضاً لمشكل آخر يخص إيقاع الكلام وهو الغمغمة Le bredouillement الذي يمتاز بسرعة الكلام إلى حد لا نفهم ما يقوله الطفل بسبب التقليل من مدة نطق الأصوات والمقاطع المنطوقة وهذا ما يعطينا كلام متقطع.³⁸

(2) نمو المفردات:

بينت العديد من الدراسات -التي أجريت في ميدان اكتساب اللغة عند الأطفال العاديين- أن الستين الأولى من حياة الطفل جد مهمة في عملية اكتساب الاتصال واللغة. ونفس الشيء بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون، حيث يبدأ في استعمال الصراخ والبكاء من أجل اقتناء حاجياته الأساسية كالأكل والنظافة والحماية والرعاية، وهذا في سن مبكر أي في الشهور الأولى من حياته؛ مثله مثل الطفل العادي. لكن يبدأ التأخر في الظهور مقارنة بالأطفال العاديين في المرحلة ما قبل الكلام La pré-conversation فعند الطفل العادي نلاحظ بداية تنظيم في التبادلات الصوتية بينه وبين أمه أو المستمع في سن 8 أشهر؛ حيث

38 مطرف ورده: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص:

يبدأ الطفل في فهمه لمن الدور في الكلام، إذ يبدأ في الكلام عندما تتوقف أمه أو المستمع عن الكلام، كذلك يحاول بدوره ترك فرصة الكلام للمستمع، لكن يحدث تأخر في هذه المرحلة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون، إذ لا يحدث عنده هذا التنظيم في تبادل الكلام قبل 27 شهر أما فيما يخص تطور الثغغة Le babillage فليس هناك فرق ملحوظ بينهم وبين الأطفال العاديين، فكلاهما ينتجان نفس أنواع الأصوات في نفس الشهر خلال السنة الأولى من حياتهم، كذلك ينتجان ما يسمى بتضاعف المقاطع Redoublement de syllables (ما ما ما ما.....) (با با با با...) وهذا في حوالي سن 7 أشهر.³⁹

تزداد معارف الطفل المصاب بمتلازمة داون حول الأشخاص والعالم الذي يحيط به، وتنظم شيئاً فشيئاً، لكن بسرعة بطيئة وهذا يعود إلى التأخر العقلي الذي يعانون منه، وما يخلفه من اضطرابات على المستوى المعرفي، فمن المعروف أن مختلف الإدراكات اللازمة لتنظيم المكان ولتتابع الزمان واكتساب مصطلح الشيء الدائم Objet permanent تعد من المكتسبات القبلية التي تتدخل في فهم وإنتاج الكلمات الأولى، وهذه تعد من أول العراقيل التي تصادف أطفال متلازمة داون، الذين ينطقون كلمتهم الأولى PAPA و MAMA بنسبة كاملة من التأخر مقارنة بالأطفال العاديين، وهذا ما قد يصدّم الأولياء الذين ليس لديهم معلومات عن التأخر.⁴⁰

في عم 20 شهر نجد فقط 1% أو 3% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون، الذين يكونون كلمات أو أجزاء من كلمات (وحدات صرفية Monèmes) خاصة بلغتهم الأم والتي يفهمونها بسهولة،

39 مطرف ورده: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 133-134.

40 مطرف ورده: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 134، و RONDAL Jean Adolf, LAMBERT Jean Luc, Question et réponses sur le mongolisme, Loc, cit, pp, 46-41.

لكن تبقى زيادة إنتاج الكلمات جد بطيئة لدى أغلبيتهم وقد يمتد هذا إلى غاية سن 3 سنوات ونصف، لكن لا يفوتنا أن نسجل أنه ابتداء من هذا السن نلاحظ تطور في الإنتاج مثل الذي نلاحظه عند الأطفال العاديين، وهذا في السن الذي يتراوح ما بين 12 شهر إلى سنتين أو سنتين ونصف، ونلاحظ أن هذه الإنتاجات تكون منعزلة ولكي نفهمها يجب أن نكون حاضرين بصفة مستمرة مع الطفل مثلما يحدث عند الطفل العادي، وهذا كي نتمكن من فهم ما يقوله انطلاقا من سياق الحديث Les contexts .

يبدأ أطفال متلازمة داون بإنتاج الكلام أكثر فأكثر ما بين سن 1 و6 سنوات وعادة ما تحتوي هذه الإنتاجات على كلمتين أو أكثر في بعض الأحيان، وبعد سن 6 سنوات يصل معدل إنتاج الكلمات إلى 4 كلمات أو أكثر وتكون هذه الكلمات منعزلة، وهذا ما يعطي لنا كلام متقطع ذو شكل آلي Télégraphique ولا تظهر الكلمات النحوية والصرفية إلا فيما بعد.⁴¹

8- صعوبات النطق عند أطفال متلازمة داون:

أما فيما يخص نطق أصوات الكلام فهو من الميادين التي يجد فيها أطفال متلازمة داون صعوبات كثيرة ويعود هذا إلى مختلف التشوهات الخلقية الخاصة بالهيئة الوجهية الفمية مثل تسطح الفك السفلي وامتداده نحو الأمام، وكذلك الإنغراس غير العادي للأسنان.⁴²

هذا المشكل يمكن تصحيحه (صغر حجم الفم) وهذا هو سبب بروز اللسان خارج الفم تميزهم بحنك مقوس مع وجود مشاكل على مستوى عضلات هذا الأخير، إذن هذه المشاكل ستعرقل بدون شك نطق الصوامت لكن لا تمنعه.

41 RONDAL Jean Adolf, LAMBERT Jean Luc, Question et réponses sur le mongolisme, Loc, cit, , pp 45-76-.44.

42 مطرف وردة: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 135.

كذلك نقص تواتر العضلات الذي يعاني منه أطفال متلازمة داون، يعرقل عملية تناسق الحركات المختلفة التي تحتاجها عملية النطق، وهناك من يقول أيضا أن أطفال متلازمة داون يعانون من صعوبة في عملية البرمجة العصبية La pré programmation générale لتعاقب حركات الجسم خاصة الدقيقة منها. وأخيرا يمكن أن تكون الاضطرابات النطقية هذه راجعة إلى وجود مشكل في السمع لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون، فكل هذه المشاكل قد تعرقل نطق هؤلاء الأطفال لكن لا تمنع الاتصال الجيد معهم، لا ننسى.⁴³

9- خصائص اللغة الكلام عند أطفال متلازمة داون:

اللغة هي المجال الذي يواجه فيه أطفال متلازمة داون صعوبات كثيرة، إلا أنه توجد فروق فردية فيما يخص تطور الاتصال لدى أطفال متلازمة داون، فمنهم من يتطور بصفة سريعة وهناك من يتطور بصفة بطيئة، وإلى حد الآن تجهل الأسباب الحقيقية لهذه الفروق والشيء المؤكد هو أن كمية ونوعية واستمرارية الاستشارة لديها علاقة بسرعة هذا التطور، وكذلك كلما كانت الاستشارة مبكرة كانت النتائج على المستوى اللغوي جيدة.⁴⁴

ويلحظ على لغة المصابين بمتلازمة داون الخصائص التالية:

1. بطؤ النمو اللغوي: كل الأطفال المصابين بمتلازمة داون، والذين يبقون على قيد الحياة خلال السنتين الأولى من حياتهم يمكنهم الاتصال والكلام، لكن النمو اللغوي يكون بصفة بطيئة إلا أنه يتحسن مع الوقت.

43 انظر: محمد حولة: الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص. 94-95.

44 مطرف ورده: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 133.

2. **ضعف الرصيد اللغوي:** تمس كذلك هذه المشاكل اكتساب الرصيد اللغوي كذلك يمس

تطبيق القواعد الخاصة بتنظيم الكلمات والجمل وتطابق الفعل والفاعل وتصريف الأفعال

دون أن ننسى عملية الفهم لأن إنتاج الكلام يحتاج أولاً إلى فهمه.⁴⁵

3. **صعوبة النطق وغموضه:** تمس هذه المشاكل اللغوية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال نطق

الأصوات والربط بينها لتشكيل كلمات، مع صعوبات التلفظ والتواصل، وغالبا ما يكون

كلامهم قليل الوضوح وغير مفهوم الا لمن يخالطهم.⁴⁶

10- تصنيف اضطرابات اللغة عند ذوي متلازمة داون:

تصنف الاضطرابات الصوتية إلى ذات منشأ وظيفي وذات منشأ عضوي. واضطراب صوت ذوي متلازمة

داون ذو أصل عضوي، يرجع إلى إصابة خلّقية خاصة بالقيادة الحنجرية، لهذا نجد اضطراب صوت ذوي متلازمة

داون، في قائمة الإصابات العضوية للاضطرابات الصوتية حسب تصنيف LE.⁴⁷

يمتاز صوت ذوي متلازمة داون بخصائص فيزيائية مميزة ، و هذا راجع إلى وجود خلل على مستوى الجهاز

الصوتي المكون من الجهاز التنفسي الذي يمنح لنا الطاقة الهوائية اللازمة لاهتزاز الأوتار الصوتية، والجهاز الحنجري

الذي يطلق عليه أيضا الهزاز الحنجري، والذي يحول الطاقة الهوائية الديناميكية إلى طاقة فيزيائية.⁴⁸ والجهاز النطقي

45 مطرف ورّدة: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 132.

46 زبيدة قبّطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتدمرسين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، رسالة الماجستير، مخطوطة بكلية العلوم الاجتماعية-جامعة الجزائر2، أشرف عليها د/ سليمة العطوي، السنة الجامعية 2017-2021، ص: 14.

47 LEHUCHE François, Pathologies vocales d'origine organique, édition Masson, Paris, 2002, P79.

48 DINVILLE Claire, Les troubles de la voix et leur rééducation, édition Masson, paris, 1978, p 21.

(الحلق، والتجويف الفموي والتجويف الأنفي) الذي يحول الطاقة الصوتية الناتجة عن التقاء الأوتار الصوتية إلى أصوات كلام، وذلك عن طريق الحركات الموصولة بين مختلف الأعضاء التي تكونه، وفي متلازمة داون يلحظ اضطرابات مورفولوجية عمى مستوى المنطقة الفموية التي يتميز بها هؤلاء الأطفال، واضطرابات عمى مستوى الحنجرة والجزء التنفسي، والتي تزداد حدة بسبب نقص التوتر العضلي الذي يمتاز أطفال متلازمة داون، والذي يمس كل الجسم؛ حيث يؤثر عمى عضلات كل الجهاز الصوتي بكل مكوناته، فنقص توتر عضلات التنفس تنقص من مدة عممية الزفير التي تمعب دور ميم في عممية التصويت ونقص مدة الزفير ينتج عنو عدم التناسق.⁴⁹

11- خصائص التصويت أو إيقاع الكلام:

اضطرابات الإيقاع La Prosodie Atypique هي اضطرابات تمس التنغيم (ارتفاع الصوت) واللحن والإيقاع، مما يؤثر على وضوح الكلام لدى الطفل المصاب بعرض داون. ويلحظ على المصابين بعرض داون اضطرابات صوتية، تتمثل في الغنة وخشونة الصوت (كلامه يصحبه تفخيم دائم)، غالبا ما ترجع هذه الإضطرابات الى اسباب عاطفية أو الى اضطرابات الغدة الدرقية،⁵⁰

1. خصائص النطق:

ترجع الاضطرابات النطقية إلى عدة أسباب :

(1) الارتقاء العضلي لأعضاء التصويت، وضعف المفاصل.

49 CUIILLERET Monique, Les trisomiques parmi nous ou les mongoliens ne le sont plus, édition

Simep, France, 1981, P47.

50 زبيدة قبطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتدربين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، ص:34.

(2) تضخم اللسان وضيق التجويف الفمي؛ أي عدم تناسب حجم اللسان مع فراغ الفم.

(3) تسطح الجانب الخلفي للرأس، قصر الرقبة، صغر حجم الأذنين، مع أنف عريض ومسطح.

(4) عدم التحكم في حركة النطق.⁵¹

وهذا ما يمنع ظهور الأصوات بوضوح، هذه الخصائص تؤدي الى عدم القدرة على انتاج وتكرار الحركات النطقية الدقيقة وتتبعها. وهذا ما يشرح الظهور المتأخر للفونيمات لدى هذه الشريحة . وترى كويليرت Cuilleret أن التأخر في اكتساب هذه الفونيمات راجع الى عدم النضج الحركي العصبي الفونولوجي يلحظ أن للطفل المصاب بعرض داون، نفس الاخطاء النطقية التي نجدها لدى الطفل العادي، الا انه عند المصاب بعرض داون لوحظ تنوع اكبر في التغيرات النطقية مقارنة بما هي عليه لدى العادي.⁵²

2. خصائص النمو المعجمي:

نميز في نمو المفردات مرحلتين: الاولى بطيئة والثانية سريعة.

عند الطفل العادي تمتد المرحلة الاولى من 20 شهر إلى سنتين اما ثنية فتبدأ من سنتين. بينما عند الطفل المصاب بعرض داون فالمرحلة تأخذ وقت اطول وقد تصل الى 4 سنوات. أما المرحلة الثانية فهي تختلف عن ماهي عليه عند الطفل العادي وذلك فيما يخص الايقاع والمكتسبات المعجمية.

كما ان ظهور الكلمات الاولى للطفل المصاب بعرض داون تظهر هي الاخرى بتأخر زمني من 22 إلى 24 شهر.

ويرجع بطؤ النمو المعجمي الى:

51 محمد حولة: الأرفوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص. 94.

52 زبيدة قطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدي الأطفال المصابين بعرض داون المتدربين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، ص:35.

✓ صعوبة الربط بين الاشخاص، الاشياء، الوضعيات والكلمات المحددة لها.

✓ صعوبة اندماج هذه النقاط داخل اطار زماني مكاني.⁵³

✓ صعوبة في تطوير الوظيفة الرمزية عامة.

✓ اضطراب التنظيم الذاكري لدى المصاب بعرض داون.

3. خصائص النمو التركيبي للجملة:

ان التركيب الجيد للجملة يتطلب تنظيم لأفكار، التمكن قواعد تكوين الجملة، وفي نفس الوقت القدرة على التحكم في الافعال التنفس وايجاد الكلمات المناسبة، والطفل المصاب بعرض داون يفتقر إلى الكلمات التي تساعد على تكوين الجمل؛ حيث ينتج كلمتين في سن أربع سنوات، وأربع كلمات في سن ستة سنوات، مقارنة بالعادي الذي ينتج ستة كلمات في عمر 30 شهر.

وعلى الرغم من نمو المفردات، الذي يديه الطفل المصاب بعرض داون في سنوات عمره القادمة، إلا أنه يبقى الجانب التركيبي يفتقر إلى: كان، ادوات الربط، الضمائر، بالإضافة إلى ترتيب مكونات الجمل الذي يكون عشوائي.⁵⁴

4. القدرات البراغمية والاجتماعية

يعاني الطفل المصاب بعرض داون من صعوبات تواصلية لفظية ضخمة، لذا نجده غالبا ما يلجأ إلى طرق اضافية مثل الحركات والإيماءات بينما يعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعره. يقول لكومب Lacombe: "إنه يسهل على المصاب بعرض داون تحليل كل ما هو

53 زبيدة قبطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتمدرسين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، ص:38.

54 زبيدة قبطان: نفسه، ص:39.

مرفوق بمشاعر واضحة مثل : الضحك ، الفرحة ، الدموع و البكاء، فيما يصعب عليه فهم الكلام العادي الخالي من المشاعر والايضاحات"

من المهم والتذكير بان رغم كل الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب بعرض داون، إذا تم تحفيزه بالطريقة الملائمة، بإمكانه التطور في شتى المجالات خاصة في المجال اللغوي الاتصالي. مما سبق لنا وراينا فالطفل المصاب بعرض داون مستوى تركيبي بسيط، الا أن كلامه غني بكل ما هو اشارات وإيماءات لذا فالتواصل غير اللفظي يعتبر جانباً ايجابياً في هذه الحالات.⁵⁵

12- التشوهات الخلقية في الجهاز النطقي عند أطفال متلازمة داون:

وسندرس فيما يلي عن أهم الاضطرابات التي يعاني منها أطفال متلازمة داون على مستوى جهاز النطق:

1. الحنجرة :توصف حناجرهم بالضيق، وبالنقص على مستوى الأوتار الصوتية، مما يجعل أصواتهم تتصف بالخشونة.

2. الحنك :وهو مقوس بشكل كبير مما يصعب عملية التقاء اللسان بمعند نطق بعض الأصوات.

3. الأسنان :تتميز بتشوه تركيبها وتفرقها خاصة الأسنان السفلية⁵⁶ مما يسمح للهواء المحبوس داخل التجويف الفموي من أجل إنتاج صوت انفجاري بالتسرب.

4. الفك السفلي :صغر عظامه وضعف عضلاته وأربطته، يعيق حركته، كما يؤدي إلى سوء إطباق الفكين والأسنان، بالإضافة إلى تأثيره على درجة انفتاح الفم والتجويف الحلقي أثناء الكلام.

5. الشفتان :تتميزان بكبر حجمهما وتشققهما، ولكن ذلك قد لا يؤثر في سلامة النطق.

55 زبيدة قبطان: مرجع سابق، ص:40.

56 D. Smith- Awilson, l'enfant trisomique, édition centurion, 1979, p66.

6. اللسان: من المعروف أن جهاز النطق يتحكم فيه ما يقرب من مئة عضلة (منها السبع عشرة عضلة

التي تحرك اللسان) تجعل الجهاز الصوتي في أوضاع مناسبة لإخراج الأصوات التي نطقها ويتم هذا في

انسجام تام وتحت إدارة مباشرة من الدماغ.⁵⁷ يعبر اللسان أهم عضو من أعضاء جهاز النطق لما

يتميز به من لين وقابلية لحركات واسعة ومتمركزة في وسط الفم بفضل عضلاته السبع عشرة التي تتيح

له هذه الحركة،⁵⁸ مما يجعله أكبر عائق من عوائق النطق التي يعاني منها المصاب بعرض داون، فلسانه

يتميز بأكبر حجمه مقارنة باللسان العادي، كما يتميز بتشققه وضعف عضلاته، مما يعيق حركته

ويجعلها بطيئة. المصاب بمتلازمة داون يجد صعوبة كبيرة في نطق الأصوات التي تستدعي تحريك

اللسان كأصوات الغين والحاء والكاف والقاف. ومن أجل إثبات تسبب اللسان في هذا العجز يمكن

الاستعانة بجهاز رسام الحنك الإلكتروني (electropalatograph) وهو "جهاز مكون من

حنك

اصطناعي مصنوع من البلاستيك ويحتوي على، حالبا يزيد عددها أو ينقص حسب نوع الجهاز. يتم

تثبيت الحنك الاصطناعي في الفم ملاصقا للحنك الطبيعي وموصولا بحاسوب، أثناء التجربة، يعرض

الجهاز الحوالب التي لا يلامسها اللسان أثناء التحدث إما على الشاشة أو بالطباعة على الورق، راسما

أجزاء الحنك التي يلامسها اللسان أثناء الكلام كل 10 ميليثانية (أي كل 1/100 من الثانية)"⁵⁹ من

المعروف أن كل المصابين بمتلازمة داون يعانون من ارتخاء العضلات، ومن أجل معرفة أي عضلات

جهاز النطق مسؤولة عن إحداث شيء من العجز في النطق، يمكن الاستعانة بجهاز بمكهار

العضلات

57François le thunche, la voix : anatomie et physiologie des organes de la voix et de la parole, p129 .

58 منصور بن محمد الغامدي، الصوتيات العربية، ص.180

59 منصور بن محمد الغامدي، الصوتيات العربية، ص.181

EMG-Electromyograph وهو جهاز يستخدم لمعرفة حركة العضلات المصاحبة لنطق الأصوات، وذلك بقياس الشحنة الكهربائية الواردة من الدماغ إلى العضلات والتي تؤدي إلى تقلصها، ومن ثم يتم تتبع وضع العضلات التي تشارك في حركة إخراج صوت ما وتقلصه. بهذه الطريقة يمكن دراسة حركة عضلات اللسان والشفيتين والفكين للمصاب بمتلازمة داون، وتحديد درجة عجزها.

7. التجويف الأنفي: يتميز بالضييق وبيعض التشوهات، كما يتميز بصغر فتحتي الأنف وامتلائهما بالمخاطية مما يعيق خروج الهواء عند نطق بعض الأصوات كالميم والنون، إذ يمكن قياس انسياب الهواء من الأنف عن طريق مقياس انسياب الهواء pneumotachograph وهو جهاز يتكون من كامرة تغطي الأنف وتحتوي على لاقط صوتي بحيث تكون الكامرة متصلة بجهاز قياس حجم الهواء الخارج من الأنف بالنسبة لعامل الزمن، ويأتي دور هذا الجهاز في حالة الإصابة بمتلازمة داون عند مقارنة كمية الهواء الخارج من أنف عينة من المصابين بكمية الهواء الخارج من أنف عينة من الأشخاص العاديين عند نطق بعض الأصوات التي ينساب الهواء معها عبر الأنف⁶⁰ بجهاز مقياس التنفس respirometer لقياس كمية الهواء المستعملة في أثناء الكلام.

60 منصور بن محمد الغامدي، الصوتيات العربية، ص.180.

المحاضرة الرابعة

اضطرابات النطق (الكلام)

المحاضرة الرابعة

اضطرابات النطق (الكلام)

✓ مقدمة: اضطرابات النطق عديدة، وهي تشمل:

أ- التأثأة والتلعثم.

ب- اضطرابات الصوت

ت- اضطرابات النطق التي تتمثل في ابدال او تشويه او حذف الاصوات

articulation disorders ، وتسمى كذلك الاضطرابات الفونولوجية ،

.Phonological disorders

✓ أولا التأثأة والتلعثم:

عرفت منظمة الصحة العالمية فقد عرفت التأثأة عام 1977، على أنها اضطراب يصيب تدفق الكلام مع

معرفة الفرد بما سيقوله، لكنه لا يكون قادر على قوله في لحظه ما بسبب التكرار اللاإرادي أو الإطالة، أو التوقف

اللاإرادي (مع عدم القدرة على إخراج الكلام) فعدم الطلاقة أمر إرادي في طبيعته يعود إلى عدم القدرة على كلام

دون وجود مشكلة عضوية أو مشكلة في قدرات النطقية أو اللغوية.⁶¹

هي إن يتردد المتكلم في نطق الحرف عدة مرات، أو قد يتردد في نطقه أيضا لعدة مرات، أو أن يعمل على

إطالة الأصوات، أو يصدر المتكلم أصواتا اعتراضية خاطئة أثناء الكلام. ويصاحب المصاب بهذا النوع من

الاضطراب مظاهر انفعالية وجسمية غير عادية. وعادة ما يكون للتأثأة قدرة على التحدث بالطريقة الطبيعية مع

الآخرين.⁽⁶²⁾

61 موسى محمد عميرة وآخرون، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، الناشر والموزعون، عمان، ط2، 1435هـ/2014م، ص 149.

62 تيسير مفلح كوافحة، وآخرون، مقدمه في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2003م-1424هـ/2010م-1430هـ، ص

– مظاهر التأتأة:

تظهر التأتأة علي هيئة حركات إرتعاشية، واحتباس توقف في كلام ويعقبه الانطلاق، يبذل الشخص المتأتي جهدا شاقا ليخفف من احتباس الكلام، وعندما، وعندما تشتد وطأة التأتأة يحرك المريض يدها يضغط على قدميه ويرتعش ويحرك رأسه ويخرج لسانه من فمه. (63)

أسباب التأتأة:

– الاضطرابات الفيزيولوجية العصبية.

– اضطراب التفكير.

–الصراعات الانفعالية وقد تكون سلوكا متعلما بفعل النمذجة والتعزيز. (64)

نستنتج مما سبق أن التأتأة هي شكل من أشكال اضطرابات الطلاقة والصعوبة في لفظ بدايات الكلام أو الحروف الأولى، وتتضمن التكرار أو إعادة لحرف أو مقطع من الكلمة، ومن أسباب التأتأة وجود حالة انفعالية تمتد كخوف والحرج وما شابه ذلك.

إن المصدر الأساسي للتأتأة يرجع لعدم تناسق الذي يظهر في عملية الكلام الظاهرة، وقد تسبب التأتأة العديد من المشاكل والمعاناة لطفل وللكشف والتشخيص المبكر دور كبير في تقدم العملية العلاجية والتخلص من التأتأة.

(63) هالة ابراهيم الجرواني، وآخرون، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية"، ص 48.

(64) تيسير مفلح كوافحة وآخرون، مقدمة في التربية الخاصة، ص 177.

ثانيا اضطرابات الصوت:

تعتبر اضطرابات الصوت أقل الاضطرابات انتشارا بين الأطفال، إلا أنها تلقى الاهتمام لما لها من تأثير على الاتصال الشخصي للفرد من جهة، وما يترتب عليه من مشكلات في التوافق نتيجة الخجل من جهة أخرى، فإن هناك العديد من الخصائص المرتبطة باضطرابات الصوت منها:

1- شدة الصوت:

تشير الشدة إلى الارتفاع الشديد والنعومة في أثناء الحديث العادي، فالأصوات يجب أن تكون على درجة كافية من الارتفاع من أجل تحقيق التواصل الفعال والمؤثر، كما يجب أن تتضمن تنوعا من الارتفاع يتناسب مع المعاني التي يقصد المتحدث إيها⁶⁵.

2- طبقة الصوت:

وتشمل كافة التغيرات غير العادية في طبقة الصوت، مثل الانتقال غير الملائم من طبقة لأخرى وتشمل:

أ- اضطراب اللحن الصوتي : حيث يأخذ اللحن إيقاع واحد، ويرجع ذلك إما لإصابة الجسم المخطط بالدفاع Corpus Striatum أو لتصلب الشنايا الصوتية بالحنجرة.

ب- انخفاض طبقة الصوت البحة الصوتية : وهو اضطراب ناتج عن الاستخدام الوظيفي السيئ للحنجرة، كالعمل في وظيفة تتطلب صوت مرتفع باستمرار كالتدريس مما يؤدي إلى إجهاد الشنايا الصوتية .

✓ أسباب البحة : تنتج البحة نتيجة العوامل التالية :

1- العوامل النفسية كالاكتئاب الهستيرى للصوت نتيجة صدمة نفسية شديدة .

2- النوبات التشنجية و الالتهاب اللوزي.

65 فيصل العفيف: اضطراب النطق واللغة، ص. 23-24.

3- التهاب الحنجرة وما ينتج عنها من انتفاخ في الشنايا الصوتية بشكل يمنعها من الانقباض بسهولة

ت- اضطراب طبقة الفواصل الصوتية : انعدام الفواصل بين طبقات الصوت بحيث يكون الكلام

غير واضح وممل⁶⁶.

ث- اضطراب حدة الصوت ومداه وتشمل :

1- الصوت الطفلي : وهو صوت رفيع وحاد لا يتناسب مع عمر الطفل، يرجع إلى العوامل عضوية والمتمثلة

في إصابة الفرد منذ طفولته أو عوامل نفسية كالكنوص في مرحلة الطفولة⁶⁷.

2- الصوت الخشن أو الغليظ : يتميز هذا الصوت بارتفاع شدته و انخفاض طبقته، وهو صوت غير سار

غالبا ما يحدث بصورة مفاجئة ومصحوب بالتوتر الزائد. وتنتج خشونة الصوت بسبب الصراخ العالي

أو تقليد الطفل لأصوات الآخرين العالية.

3- الصوت الهامس :

وهو الصوت الضعيف، الخافت يتدخل في هذا النوع من الاضطراب النظام التنفسي، حيث يحاول المريض أثناء

الشهيق أن يتكلم مما يؤدي الى نقص حجم الكلام بسبب تحديد حركات العضلات التنفسية فلا يستطيع المريض

الصراخ، مما يجعل صوته هامسا، وسبب هذا الاضطراب شلل الحبلين الصوتيين.⁶⁸

4- الخنخة (الخنق) :

عرف اللغويون العرب القدامى هذه الظاهرة المرضية وأسموها الخنة قال الخليل: (خن: خنَّتِ المرأةُ تَخْنُ خَنِيناً، وهو

دَوْنُ الانتحابِ مِنَ الْبُكَاءِ، وَالْخَنْخَنَةُ: أَلَا يُبَيِّنُ الْكَلَامَ فَيُخْنِخُنُ فِي حَيَاشِيهِ، قَالَ:

خَنْخَنَ لِي فِي قَوْلِهِ سَاعَةً *** وَقَالَ لِي شَيْئاً لِمَأْسَمِعِ

66 حمدي علي الفرماوي: نيزو سيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة 2006، ص. 188 .

67 المرجع السابق ، ص 188 .

68 فيصل محمد خير الزراد: اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص.239.

والْحُنَّانُ: داء يأخذ الطير في حلوقها، فيقال: طير مَحْنُونٌ، وَالْحُنَّانُ في الإبل كالزُّكَّامِ في الناس⁶⁹ فيقال: خن البعير فهو مَحْنُونٌ، وَالْحُنَّةُ كالْعَنَّةِ كأن الكلام يرجع إلى الخياشيم،⁷⁰ يقال: امرأة خَنَاءٌ وَعَنَاءٌ، وفيها مَحْنَةٌ أي: حُنة، والمَحْنُ: الرَّجُلُ الطويل في اعتدالٍ، وَالْحَنِينُ: الصَّحْحُ، إذا أظهرته فخرج جافياً، يقال: خَنٌّ يَخْنُ خَنِناً، فإذا خرج رقيقاً. فهو الرَّزِينُ فإذا أخفاه فهو الهَيْنُ⁷¹ وقال ابن سيده: "الخنخنة أن لا يبين الكلام فيخنخن في خياشيمه ... الأخن المسدود الخياشيم ، وقيل هو الذي يخرج كلمته من خياشيمه وقيل الخنة ضرب من الغنة و كأن الكلام يرجع الى الخياشيم و امرأة خناء وفيها مخنة أي غنة"⁷²

فالحننة هي خروج الكلام من الأنف بصورة مشوهة غير مألوفة، فينطق حرف الميم باء أو دالا ، بسبب وجود فجو في سقف الحلق أو سد فتحات الأنف⁷³. وتعتبر الخمخمة (الخنق) و الخمخمة المفرطة من الخصائص الشائعة بين الأطفال المصابين بشق في سقف الحلق Cleftpalate، حيث؛ تحدث الحالة العكسية عندما يظل تجويف الأنف مغلقا في الوقت الذي كان يجب أن يكون فيه هذا التجويف مفتوحا لإخراج الحروف الأنفية.

❖ أنواع الخنخنة (الخنق)

1- الخنق (المفتوح و المغلق):

وهي إصابة حركية تؤثر على عملية التنفس وإخراج الصوت والنطق والرنين الأنفي، فالشخص الطبيعي ينطق جميع الحروف من الفم ما عدا الحروف الأنفية (م ، ن) والحروف المأنفة مثل: gn ، an ، am... الخ في اللغة الفرنسية.

69- يخرج ماء الأنف عند الزكام.

70- أي كلام الأخن، وهو عيب نطقي فيه يصحب الكلام رنين انفي دائم، سببه شق الحنك أو ضعف العضلات الرافعة للحنك، وفي قول الخليل كان الكلام يرجع إلى الخياشيم، لإشارة لاستمرار خروج الهواء من الأنف مع كل الأصوات بما فيها الميم والنون.

71- الخليل بن أحمد: كتاب العين، تح: عبد الحميد هندراوي، دار الكتب العلمية، ط1/2003، 349-350.

72 ابن سيده: المخصص ، دار الكتب العلمية ، بيروت - لبنان - ، المجلد 1 ، ص118 .

73 نزهة أمير الحاج: اضطرابات اللغة و النطق وسبل علاجها، ص. 08.

أ. أما في حالة الخنق المفتوح Rhino aliaapporta نجد المصاب ينطق جميع الحروف من الأنف وذلك بسبب وجود خلل في الصمام اللهائي .

ب. أما في حالة الخنق المغلق Rhino aliaclous فنجد المصاب في هذه الحالة ينطق جميع الأصوات الكلامية من الفم كما في حالة الإصابة بالزكام وترجع أسبابها إلى إصابة مجاري الهواء في تجويف الأنف.⁷⁴

• علاج الخنخنة :

لعلاج الخنخنة علينا إتباع الخطوات التالية :

- (1) في البدء نتوجه إلى الناحية الجراحية لإزالة نقص أو سوء تركيب عضوي، تتفاوت درجة الخطورة من خلال الجهد الذي يبذله الجراح، فهناك حالة تتطلب سد فجوة صغيرة في سقف الحلق الصلب، وهناك حالات تتطلب سد فجوة صغيرة في سقف الحلق الرخو والصلب على حد سواء.
- (2) إذا تعذر القيام بعملية جراحية يجب اللجوء إلى جراح الأسنان، لسد الفجوة بطريقة صناعية عن طريق تركيب سدادة من البلاستيك.
- (3) القيام بتمارين لضبط عملية إخراج الهواء، فيتم تدريب المصاب على توجيه التيار، ويمكن الاستعانة في هذه الحالة بجهاز صغير يتكون من لوحة صغيرة من ورق المقوى Cabourd تثبت في وضع أفقي أسفل الشفة العليا، ويوضع فوقها قليل من ريش الطيور الخفيف، وتوضع لوحة أخرى مماثلة ثم يطلب من الطفل النفخ فإذا تحرك الريش من فوق اللوحة العليا فهذا دليل على أن الهواء يخرج من أنفه، وإذا تحرك الهواء من أسفل اللوحة السفلى فإن ذلك دليل على أن الهواء يخرج من فمه.

74 محمد حولة: الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص.32-33.

(4) القيام بعمليات جذب الهواء إلى الداخل على أن تكون الشفة العليا في استدارة وعملية التثاؤب التي تؤدي نفس الغرض، وكلاهما يعمل على رفع سقف الحلق الرخو وخفضه، ويمكن في هذه الحالة تدريب الطفل على أن يجبس أنفاسه على أن يكون الملاحظ قد قام بالعد من واحد إلى اثني عشر.

(5) القيام بتمرينات خاصة بالنفخ بواسطة أنابيب أسطوانية زجاجية، والهدف من ذلك تدريب المريض على استعمال فمه في إخراج الهواء إلى الخارج لكي يقوي الجزء الرخو من حلقه.

(6) القيام بتمرينات تتصل باللسان و تأخذ أشكالاً مختلفة داخل فجوة الفم وخارجها.

(7) القيام بالتمرينات الخاصة بالشفاه مثل الاستدارة أثناء نطق حرف الألف المفتوحة وإلى استدارة أثناء نطق الألف المضمومة

(8) القيام بالتمرينات الخاصة بالحلق، وذلك من أجل تدريبه على العمل من الأسفل إلى الأعلى عن طريق التثاؤب أو النفخ أو جذب الهواء إلى الداخل، أو نطق بعض المقاطع الصوتية وخاصة الحروف المتحركة.

(9) ذالقيام بتمرينات نطق الحروف الساكنة و يمكن الاستعانة في هذه الحالة بمرآة ، في هذا النوع من العلاج الكلامي يتسنى للمصاب معرفة حركة لسانه عند إحداث كل صوت على حدة، وعن طريق التكرار تزول تلك العيوب النطقية ، وبالتدريب عن طريق الخبرة النطق السليم (الحروف الساكنة سهلة النطق هو حرف الياء)⁷⁵.

✓ أسباب اضطرابات الصوت.

تحدث اضطرابات الصوت نتيجة لأسباب عضوية و لأسباب غير عضوية.

75 انظر : مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ص. 153 ، 154 .

أ. الأسباب العضوية :

1. من بين الأسباب العضوية التي تؤدي إلى اضطرابات الصوت هي الظروف المتعلقة بالحنجرة والتي يمكن تؤدي إلى اضطراب الصوت (الفرح ، العدوى، الشلل الذي يصيب الشنيات و الشذوذ الولادي في تكوين الحنجرة).

2. فقدان الواضح للسمع يؤثر على قدرة الطفل على تغيير طبقة الصوت و ارتفاعه ونوعيته.

ب. الأسباب الوظيفية :

لاحظ براون ت 1971 أن معظم اضطرابات الصوت تنتج عن سوء استخدام الصوت أو الاستخدام الشاذ له، ويمكن أن يتخذ سوء استخدام الصوت أشكالاً متعددة مثل السرعة المفرطة في الكلام، أو الكلام بمستوى غير طبيعي من طبقة الصوت، أو الكلام بصوت غير طبيعي من طبقة الصوت، أو الكلام بصوت مرتفع للغاية ، أو الكلام المصحوب بالتوتر الشديد ، فإن هذه الأنماط الصوتية يمكن أن تؤدي إلى استخدام الزائد للميكانيكيات الصوتية، فعندما يعتاد الفرد على مثل هذا النوع من السلوك فإن ذلك يؤثر على الحنجرة ويؤدي إلى بعض الانحرافات المرضية الأخرى.

✓ علاج اضطرابات الصوت :

هناك العديد من الطرق المتبعة لعلاج اضطرابات الصوت ومنها:

1. إعادة التعليم الصوتي للطفل بحيث أنه يجب أن يفهم الطفل تماماً ماهية اضطراب الصوت الذي يعاني منه

، و ما هو سببه أو ما يجب عمله لتحقيق حدة هذا الاضطراب.

2. يحتاج الطفل في عملية المعالجة إلى التشجيع و التدعيم من قبل الأخصائي الإكلينيكي، وإلى الدعم من قبل

الوالدين والمعلمين والزملاء طوال فترة التدريب على الأصوات.

3. على الرغم من أن الطرق العلاجية تختلف باختلاف الأخصائيين الإكلينيكين وباختلاف الحالات فإن هناك أربعة مظاهر تستحق الاهتمام:

4. ملاحظة الأخصائي للطفل في عدد من المواقف، وذلك بالاعتماد على التقارير المقدمة من قبل الوالدين و المعلمين، حيث تعتبر ضرورة للتعلم على العادات الصوتية للطفل.

5. التدريب على الاسترخاء، بحيث يدرّب الطفل على كيفية إخراج الأصوات بطريقة تتميز بالاسترخاء والسلاسة وخاصة إذا كان الطفل يتكلم عادة بطريقة مصحوبة بالتوتر الشديد، وعلى الرغم من أن النتائج مع أطفال الصغار ليست ناجحة دائما، فإن التدريب على الاسترخاء الجسمي يوجه عالم ضروريا بالإضافة إلى الاسترخاء بشكل خاص في مناطق الوجه و الفم و الحلق.

6. يتمثل المظهر الثالث لعلاج الصوت التدريبات الصوتية والتدريبات المباشرة على إخراج الأصوات المختلفة، وهناك تدريبات خاصة لتحسين طبقة الصوت، وتدريبات لزيادة رفع طبقة الصوت، وخفض هذه الطبقة، وتدريبات لزيادة مرونة طبقة الصوت.

7. تدريب الطفل على التنفس، فهذا النوع من العلاج يهدف إلى تعويد الطفل على استخدام تدفق النفس بصورة فعالة أكثر من تدريبه على التزويد بالنفس.⁷⁶

نستنتج مما سبق أن اضطرابات الصوت هي أقل شيوعا لدى الأطفال، ولها خصائص مرتبطة بها تتعلق بشدة الصوت وطبقته ومداه، وهي ناتجة عن أسباب عضوية بعضها ناتج عن إصابة الحنجرة أو سوء استخدامها، وبعضها الآخر مرتبط بإصابة الحلق وغيرها من الأسباب العضوية، وبعضها الآخر مرتبط بالعوامل النفسية التي تؤثر على طبقته، ولها طرق علاج متنوعة يجب علينا إتباعها وذلك للوصول إلى العلاج بطريقة سريعة وبنائج فعالة.

76 انظر: سميرة ركزة وفايزة صالح الأحمد: أمراض الصوت، ط1/2016، جسر للنشر والتوزيع-الجزائر، صص. 79-113 بتصرف.

✓ ثالثا اضطرابات النطق:

هو التباس يكون على مستوى الفونيم، وترجع أسبابه إلى عوامل عضوية أو وظيفية،⁷⁷ و تعتبر عيوب النطق أكثر انتشار لدى الأطفال، فستتطرق إلى الحذف والإبدال والتشويه والإضافة والضغط.

أ. الحذف :

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا من الأصوات الكلمة، قد يشمل الحذف أصواتا متعددة؛ حيث يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق، حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألّفون الاستماع إليه.⁷⁸ يشيع الحذف لدى الأطفال الصغار،⁷⁹ ومن أمثلة الحذف " مك " بدلا من " سمك " ، " كت مك " بدلا من " أكلت سمك " " كت " بدلا من " أكلت " ، " خوف " بدلا من " خروف".⁸⁰

ب. الإبدال :

تحدث أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش)⁸¹ أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و)، ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سنا. هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يتحدث بشكل متكرر.⁸² ومن أمثلة الإبدال : " أحط بيها " بدلا من " أحط فيها " ، " تلت سمك " بدلا من " أكلت سمك " " ستينة " بدلا من " سكيينة".⁸³

77 انظر: حورية باي: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ط1/2006، دار القلم-الإمارات العربية المتحدة، ص. 32.

78 محمد حولة: الأرتوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة-الجزائر 2007، ص.31.

79 فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة ، ، تصميم و تنفيذ مكتبة الكتاب العربي www.arabbook.com ، ص. 05 .

80 طه عبد العظيم حسين: الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال ، دار الجامعة الجديدة ، الأزاريطة ، 2010 ، ص. 510.

81 محمد حولة: الأرتوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص.31.

82 فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة ، ص. 06 .

83 طه عبد العظيم حسين: الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال ، ص. 511 .

ج. التحريف / التشويه :

التحريف هو نطق صوت ما نطقا يقربه من الصوت المرغوب، بيد أنه لا يماثله تماما، فيتضمن بعض الأخطاء. ينتشر التحريف بين الصغار و الكبار، وغالبا يظهر في أصوات معينة مثل س، ش حيث ينطق س مصحوبا بصغير طويل أو ينطق صوت ش من جانب اللسان (ينطقه نطقا جدانبيا كاللام والضاد، رغم أن هذه ليست صفة الشين الذي ينطق أصلا من وسط الفم واللسان). يستخدم بعض الأخصائيين مصطلح ثأثة (لثغة Listing) للإشارة إلى هذا النوع من عيوب النطق مثل: "ساعة" تنطق "ثاعة"، "مدرسة" تنطق "مدرثة"، و"ضابط" تنطق "ذابط." وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق، أو الانحراف في وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانب الفك و بالتالي تبعثر على الطفل نطق الأصوات مثل : س ، ز .⁸⁴

د. الإضافة :

يضيف الفرد حرفا أو مقطعا جديدا في أي موقع إلى الكلمة المنطوقة، مثل: لعبات بدلا من لعبة، وتعد ظاهرة الإضافة ظاهرة طبيعية حتى سن دخول المدرسة، و لكنها لا تعتبر كذلك بعد تقدم عمر الفرد؛ حيث يحكم على الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية.⁸⁵

ومن أمثلة الإضافة كذلك "سصبح الخير" بدلا من "صبح الخير".

ترجع مشاكل الإضافة إلى أحد هذه أسباب أو أكثر:

2. تشوهات على مستوى الفم.
3. مشاكل مرتبطة بالادراك السمعي.
4. ضعف الوعي الصوتي، فيجد المصاد صعوبة التمييز بين الفونيمات.

84 محمد حولة: الأرفوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة-الجزائر 2007، ص.31 بتصرف يسير.

85 انظر : سميجان الرشيدى، التخاطب واضطرابات النطق والكلام ، جامعة الملك فيصل ، 1395 هـ / 1975 م ، ص 05 .

5. عدم التمكن من قواعد تنظيم وزائناج المقاطع.

6. صعوبة التنسيق الحركي لأعضاء الفم (الشفيتين، اللسان)

7. أخطاء عمليات إصدار الصوت، الناجمة عن عدم اكتساب قواعد توزيع وترتيب

الفونيمات، عبر مراحل الاكتساب اللغوي.⁸⁶

ثانيا اضطرابات الكلام : وهي التي تتعلق بتنظيم الكلام و سرعته وطلاقة ونعومته وتشمل :

أ- التلعثم (التهتة) :

تعريفه الجمعية العالمية للتلعثم National Sterling Assation: (هو اضطراب السيولة الإيقاعية

للكلام، وتفكك تنظيم إيقاعه ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، كما أنه اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل

حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، في شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في

النطق، وتبادل مع لحظات الصمت أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها

ومنفصلة عنها، أو في تكرار الأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة، وقد يصاحب ذلك توترا في الحنجرة وتشنجات

في عضلات التنفس، واضطرابات في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش

وجفون العينين وإخراج اللسان).⁸⁷ ومن أمثلة التلعثم : أنا أنا أنا إسمي محمد ، أنا إس إس إسمي محمد، وغالبا ما

يصاحب التلعثم تغييرات تظهر على وجه المتكلم تدل على خجله أو تألمه تارة أخرى أو الجهد المبذول لإخراج

الكلمات تارة أخرى.⁸⁸

86 محمد حولة: الأرفوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص.31 بتصرف يسير .

87 محمد محمود نحاس و سليمان رجب سيد أحمد: العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التلعثم ، المركز الدولي للاستشارات و التخاطب و التدريب ، القاهرة ، دبي ، بحث مقدم لمؤتمر الإعاقة و الخدمات ذات العلاقات الشارقة 20/18 مارس ، 2008 ملتقى الجمعية الخليجية للإعاقة الثامن ص 08 .

88 فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة، ص. 34 .

ومن أشكال التلعثم : التوقف في نطق الحرف، مثل: محمد، حيث ينطق حرف الميم مرة واحدة ثم يتوقف

المتلعثم غير قادر على اتمام النطق، ثم ينطق باقي الكلمة، أو توقف ملحوظ قبل نطق الكلمة (محمد) ثم نطقها

دفعه واحدة.⁸⁹

❖ **علاج التلعثم :** لعلاج التلعثم يجب أن نتبع الخطوات التالية :

1- إعطاء بعض الإرشادات التخاطبية للأسرة مثل:

✓ لا تظهر لطفلك مضايقات عند سماعك له .

✓ لا تجبر طفلك على التحدث عندما يكون في حالة غضب أو قلق .

✓ أترك طفلك يتحدث بحرية دون أن تقاطعه أو تساعد أو تستعجله عند نطق الكلام .

2- إعطاء إرشادات للطفل نفسه مثل:

✓ عدم الإفراط في مشاعر الخوف و التوتر و الاضطراب أثناء التحدث

✓ لا تتحدث في وقت الغضب أو الانفعال، لأن أي كلام في أثناء تلك الحالة ينبع عنه مزيد من التلعثم .

✓ عدم الإسراع عند الكلام، وعدم التصميم على نطق الكلمة الصعبة.

3- العلاج بالاسترخاء الكلامي :

للعلاج النفسي الكلامي عدة طرق، وهي متداخلة فيما بينها وتهدف إلى مساعدة المتعلم على مقاومة

اللثمة وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها، دون لفت الانتباه لحالة التلعثم لديه . ويكون الاهتمام منصبا في الاسترخاء

الكلامي على هدفين هما :

(1) التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام .

(2) إيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة و السهولة أثناء القراءة، و بين الباعث الكلامي ذاته .⁹⁰

89 جمعة سيد يوسف: سيكولوجية اللغة و المرض العقلي، ص. 176 .

4- طريقة تمرينات الكلام الایقاعي :

تعتمد هذه الطريقة على الكلام الایقاعي، ويكون الهدف منها صرف انتباه المتلثم عن مشكلته، وتؤدي في نفس الوقت إلى الإحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الإيقاعية النقر باليد على الطاولة، التصفير الخطوات الإيقاعية.

وتفيد هذه الطريقة مع القراءة الجماعية أو الكورس في حالات التلثم لدى الأطفال، حيث تكون هذه الطريقة مسلية للمتلثم أن يتعد عن مشكلته الحقيقية ويندمج مع الآخرين، إلا أن هذه الطريقة لا يفضل الاعتماد عليها كلياً لأنها تسحب كثيراً من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها.

5- استخدام الغناء بالموسيقى:

تعتبر الاستعانة بالغناء و الموسيقى، من الأسباب المساعدة على تخفيف حدة التوتر لدى المتلثم حيث يعودانه على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء⁹¹

90 نادية عزيز بيعع وسحر زيدان: اضطرابات اللغة والكلام، ط1/2013، دار النشر الدولي-الرياض، صص. 148-150 بتصرف يسير.

91 فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة ، ص. 49 .

المحاضرة الخامسة

اضطرابات التواصل ذات المنشأ العصبي

المحاضرة الخامسة

اضطرابات التواصل ذات المنشأ العصبي

(الحبسة الكلامية Aphasia عسر الكلام Dysarthria)

- مقدمة:

تتسبب الحوادث الدماغية الوعائية في ظهور اضطرابات لغوية، كحبسة بروكا وحبسة فيرنيك، وقد ظهرت تصنيفات كثيرة للحبسات من أشهرها التصنيف العصبي: حبسة بروكا لا (الحبسة النحوية) وحبسة فيرنيك (الحبسة الدلالية).

✓ أولا الحبسة الكلامية :

الحبسة هي من العيوب الشائعة عند الأطفال ناتجة عن خلل في التحكم العصبي لآلية الكلام، وهي اضطراب يؤثر في قدرة المصاب على استيعاب أو إنتاج اللغة، وعلى الكتابة و القراءة. وقد تؤثر على المصاب ويفقد القدرة على النطق تماما.⁹²

أو هي فقدان كلي أو جزئي للغة؛ حيث لا يستطيع الفرد المصاب التعبير عن نفسه (اضطراب اللغة التعبيرية) أو لا يدرك ما يقوله الآخرون (اضطراب اللغة الاستقبالية)، أو معاناته من خلل على مستوى اللغة التعبيرية والاستقبالية، وتعود إلى أسباب عصبية.⁹³ وعلى العموم تتلخص أعراض الحبسة في أحد أو كل ما يلي:

8. عدم القدرة على فهم معنى الكلمات السموعة.

9. عدم القدرة أو صعوبة بالغة في إيجاد أسماء لبعض المسميات و المرئيات.

10. عدم مراعاة القواعد النحوية.

92 أحمد نايل العزيز: النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام ، ط1/2009، عالم الكتب الحديث-مصر، ص. 106 .

93 انظر: حليمة قادري: الأرتوفونيا، ص. 183.

1- أنواع الحبسة الكلامية (الأفازيا):

أ. الأفازيا الحركية **L'aphasie moteur**: وتسمى بحبسة بروكا -نسبة إلى الجراح الفرنسي الشهير

بول بروكا Paul Broka- الذي بينت أبحاثه (1861-1865م) أن فقدان الكلام **L'aphémie**

دون أن يصاحبها شلل لأعضاء النطق مع سلامة القدرات العقلية راجع إلى إصابات في التلفيف الجبهي الثالث

⁹⁴F3 الناجمة في أغلب الأحيان عن الحوادث الوعائية الدماغية. تتميز لغة المصاب بهذا النوع من الحبسة بعدة

مميوات:

(1) التقليل الكمي والكيفي للغة الشفوية عند كل محاولة للحديث معه.

(2) مجرى الكلام يكون بطيئا يمتاز بتوقفات وتقطعات.

(3) كثرة الأخطاء النحوية **Agramatisme**.

(4) أخطاء نطقية، وعدم التمكن من استحضار الكلمات المناسبة لذلك تعوض بالاشارات.

(5) الكلمة الجملة ⁹⁵le mot-phrase.

(6) يكون الفهم الشفهي والكتابي سليما، بينما القراءة والكتابة عن طريق الإملاء غير ممكنة. ⁹⁶

(7) قد يفقد المصاب القدرة على التعبير لدرجة يكون حديثه مقصورا على لفظة واحدة لا تتغير مهما تنوعت

الأحاديث الموجهة إليه، وقد ينتج عنها حالات انفعالية عنيفة تؤدي الى ظهور متممة بعض العبارات غير

المألوفة التي تتضمن الروح العدوانية.

ب. الأفازيا الحسية **L'aphasie sensorielle**: يطلق عليها حبسة فيرنيك -نسبة إلى الجراح

الأمريكي كارل فيرنيكسي Carl Wernike- الذي اهتمدى سنة 1874م إلى الارتباط السببي بين اصابة

94 Troiseme circonvolution frontal.

95 مثلا اذا أراد شرب الماء يقول: ماء، أي ناولني كأس ماء، وهذه أحد مراحل نمو اللغة عند الطفل.

96 محمد حولة: الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص. 61.

التلفيف الأول الصدغي الأيسر للفرد اليميني، وعلاقتها بإحدى الأنواع العيادية للحبسة (الحبسة الحسية أو الدلالية). تؤدي هذه الإصابة -حسب ملاحظة فيرنيكس- إلى فقدان ذاكرة الصور السمعية للكلمات، ويظهر أساسا في عجز المصاب عن فهم ما يقال له، ويجد صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة، رغم وفرة انتاجه الكلامي الشفوي والكتابي. إن القدرة السمعية لدى مصابي بحبة فيرنيكس عادية، بمعنى سلامة جهازه السمعي، لكن العلة في الإدراك السمعي العصبي للمسمعات.⁹⁷

ت. **الحبسة الكلية أو الشاملة L'aphasie totale** : يحدث هذا النوع من الحبسة نتيجة إصابة التلفيف الجبهي الثالث (منطقة بروكا F3) والتلفيف الصدغي الأول (منطقة ويرنيك T1) في آن واحد، نتيجة لأورام أو نزيف أو صدمات على مستوى الدماغ.⁹⁸ حيث؛ يشكو المصاب من احتباس في كلامه، واضطراب في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة و المكتوبة، بالإضافة إلى عجز المصاب عن الكتابة، ويعجز المصاب في هذه الحالة عن تذكر أسماء الأشياء، وكذلك القدرة على إجراء العمليات الحسابية، يعني أن هناك عجز في كل النواحي اللغوي.

ث. **الحبسة التواصلية (الحبسة النسيانية) L'aphasie de conduction** : يحدث هذا النوع من الحبسة نتيجة إصابة التلافيف الرابطة بين التلفيف (الحزمة المقوسة) الجبهي الثالث (منطقة بروكا F3) والتلفيف الصدغي الأول (منطقة ويرنيك T1). تتميز لغة المصاب بهذا النوع من الحبسة بعدة مميزات:

(1) منطقتي بروكا وفيرنيك سليمتين، لكن لا يمكن التنسيق بينهما بسبب تلف الحزمة المقوسة Arcuate Fasciculus.

(2) يبقى المصاب قادرا على النطق والفهم بدرجة تقترب من الحالة العادية إلى حد بعيد، بل قد يكون الفهم أحيانا سليما تماما.

97 محمد حولة: نفسه، ص. 61-62.

98 محمد حولة: نفسه، ص. 62.

(3) يلحظ أن خطاب المصاب يعاني من نقص الكلمات ويبدوا كما لو نسي الكلمات، حيث يستبدل غالبا الكلمة التي يبحث عنها طويلا باستخدام الشيء نفسه أو بواسطة مصطلح مثل «شيء» أو « حاجة » أو بالتلميحات.

(4) يتميز خطاب المصاب بهذا النوع من الحبسة بالتصحيح الذاتي، فيقوم بتريد كلامه عدة مرات إلى أن يصل الكلمة المرادة، وهذا يدل على أن المصاب يكون واعيا باضطرابه.

(5) يوجد لدى المصاب اضطراب في القراءة ومحتوى الكتابة، لأن؛ هاتين العمليتين تحتاجان للتنسيق بين المنطقة البصرية ومنطقتي فيرنيك المسؤولة عن الفهم ومنطقة بروكا المسؤولة عن الصياغة النحوية والنطق.⁹⁹

- ثانيا صعوبات الكلام (الديسلكسيا):

- مقدمة:

يعاني التلميذ المضطرب كلاميا كثيرا بسبب تراجع مردودية التواصل لديه. وهذا ما يؤثر سلبا على مستواه الدراسي، ومكانته الاجتماعية، لهذا تسعى الدول ولا سيما المتحضرة منها للتقليل من حدة الاضطرابات اللغوية، على المستويين النفسي والاجتماعي.

1- صعوبات الكلام أو عسر القراءة Dyslexia:

عسر القراءة هو عدم القدرة على التعرف وتفكيك الرموز المكتوبة، وتحويلها إلى رموز منطوقة، مما يؤثر على عملية دمج المعلومات وبالتالي على المسيرة الدراسية. يجب أن يعتمد أي علاج لعسر القراءة على قاعدة متينة من المعطيات الصوتية واللسانية إلى جانب ما يقدمه الطب وعلم النفس الحديث من وسائل وطرق للعلاج.

99 محمد حولة: نفسه، ص. 62 بتصرف.

2- اشتقاق المصطلح Dyslexia:

كلمة Dyslexia مأخوذ من اللغة اليونانية القديمة، وهو مصطلح يتكون من مقطعين: Dys، تعني كلمة إعاقة أو نقص؛ و Lexia ، مشتقة من Lexion ، وتعني الكلمة، وعلى ذلك فعسر القراءة يقصد بها صعوبة قراءة الكلمات المكتوبة.¹⁰⁰

3- مفهوم عسر القراءة:

عسر القراءة هو تعطل القدرة على قراءة ما يقرأ جهراً أو صمتاً أو عدم القدرة على فهمه، وليس لهذا التعطيل صلة بأية عيب في النطق.¹⁰¹

صعوبات في طريقة القراءة وآلياتها عند أطفال ذوي ذكاء عادي، يتراوح سنهم ما بين 6-7 سنوات،¹⁰² ومن مظاهر هذه الصعوبات:

- (1) عدم قدرة الطفل على تحليل أو تركيب الوحدات اللسانية في السلسلة المكتوبة.
- (2) صعوبة تمييز الحروف التي تتشابه شكلاً لاختلاف التنقيط مثل: (ب، ت، ث...)
- (3) الخلط بين الحركات القصيرة والطويلة.
- (4) الخلط بين الحرف المشدد وغير المشدد.
- (5) اضطراب الایقاع، الذي يتمثل بالبطء والتوقف وغياب النغمة والنبرة داخل الجمل المكتوبة.¹⁰³

100 انظر: حليلة قادري: الأرطوفونيا، ط1/2015، دار صفاء -عمان، ص.115، وأسامة البطاينة: صعوبات التعلم النظرية والتطبيق، ط/22005، دار الميسرة للنشر والتوزيع-عمان، ص. 23.

101 سميرة ركزة وفايزة صالح الأحمدی: صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات، ط1/2016، جسور للنشر والتوزيع-الجزائر، ص. 26.

102 لأن النضج الحسي الحركي يكتمل في سن السابعة كأقصى حد عند الأطفال العاديين. انظر: حورية باي: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ط1/2006، دار القلم-الإمارات العربية المتحدة، ص. 78.

103 انظر: حورية باي: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة، ص. 76.

4- الفرق بين صعوبات القراءة وعسر القراءة Dyslexia:

صعوبات القراءة	عسر القراءة
1	ناتجة عن اضطراب في المعالجة المعرفية الإدراكية
2	صعوبة القراءة غير حاد
3	تكون صعوبة في القراءة فقط
4	وجود محك التباعد بين الذكاء والتحصيل
5	ذو صعوبات القراءة لهم بروفيلات معرفية تختلف عن ذو عسر القراءة
	عسر القراءة لهم بروفيلات معرفية عصبية تختلف عن ذوي صعوبات القراءة

5- أعراض عسر القراءة:

صنف آرون Aron أعراض عسر القراءة لدى الديسليكسيين إلى صنفين:

1. أعراض ثابتة: موجودة عند كل عسيري القراءة، وهي:

1. بطيء القراءة. 2- أخطاء في القراءة. 3- ضعف الهجاء. 4- أخطاء التركيب النحوي في اللغة المكتوبة.

5- الاعتماد الزائد على السياق للتعرف على الكلمات.

2. أعراض متغيرة:

1- قلب الحروف أثناء الكتابة. 2- دلائل عصبية خفية. 3- عدم القدرة على تسمية الاصبع الذي يلمسه،

القاشم بالاختبار، وهو مغمض العينين. 4- عدم القدرة على تحريك أحد اليدين أو أصابعها، إلا مع

القيام بنفس الحركات في اليد الأخرى. 4- عدم القدرة على القيام بالحركات المتصلة السهلة

باستخدام ذراع واحدة.¹⁰⁴

6- أسباب عسر القراءة:

تنتج الديسلكسيا عن عديد من العوامل المركبة والعديدة، فالأطفال الذين يعانون من عجز في القراءة، هم الذين يأتون إلى المدرسة بحصيلة لغوية محدودة، وكذلك الذين لا تصور لديهم عن المفاهيم المتعلقة بحساسية المقاطع الصوتية، ومعرفة الحروف وإدراك الصورة المطبوعة، وأهداف القراءة، كذلك المهارات اللفظية العامة بما فيها المفردات، وهكذا فالأطفال الذين ينشؤون في بيئة فقيرة وذوو مهارات لغوية محدودة وذو إعاقة سمعية ونطقية وكذلك الذين يأتون من بيوت لا تشجع القراءة أو أن أحد الوالدين يعاني من عجز في القراءة، فمثل هؤلاء الأطفال محكوم عليهم نسبيا بالعسر القرائي في المستقبل.¹⁰⁵

7- النظريات المفسرة لعسر القراءة:

1. نظرية الخلل الصوتي:

تشكل هذه النظرية الإطار الأكثر شيوعا للديسلكسيا، وحسب بعض التفسيرات فإن شذوذ مناطق اللغة حول سيلفوس في الدماغ يؤدي إلى فشل في تطوير مهارات الوعي الصوتي في عمر الخامسة، معيقة بذلك تعلم العلاقة المتبادلة بين الصوت-الصورة، والصورة-الصوت، بصفتها أساسا هاما لتعلم القراءة. ثمة أدلة تشير إلى أن اختلال الوعي الصوتي يستمر مدى الحياة، وأن التدريب المبكر للوعي الصوتي للأطفال المعرضين للخطر يساعدهم على الاكتساب النمطي للقراءة، كما يوجد اتفاق عام في البحث عن الديسلكسيا يفيد بأن اختلال المعالجة الصوتية يكمن وراء فشل ذوي العسر القرائي في اكتساب مهارات تعرف الكلمة.

104 سميرة ركزة وفايزة صالح الأحمد: صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات، ص. 34.

105 بطرس حافظ بطرس: تدريس الاطفال ذوي صعوبات التعلم. ط2/2009، الاردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع، ص. 359.

2. نظرية تجهيز المعلومات:

اهتم العديد من الباحثين بدراسة عسر القراءة في إطار تجهيز المعلومات حيث يرى عبد الوهاب كامل: "عسر القراءة يرجع إلى وجود درجة ما من درجات إصابة المخ، وتعتبر شرطاً معوقاً يؤدي إلى ظهور مشكلات في تشغيل المعلومات" ¹⁰⁶

3. نظرية خلل المغنطة الخلوية:

ثمة أدلة وفيرة على صعوبات المعالجة الحسية لكل من المنبهات على الأغلب بالنسبة لبعض أطفال الديسلوكسيا، فهم أقل حساسية بالأمواج الضوئية، ثم أنهم يشبهون غيرهم من ذوي الإضطرابات اللغوية من حيث احتياجهم لوقت أطول لمعالجة المنبهات الصوتية المتغيرة. ويرى آخرون احتمال وجود شذوذ عام في المغنطة الخلوية الحسية يؤدي إلى صعوبات في معظم أنماط المعالجة السريعة.

4. نظريات الخلل المضاعف:

يمكن النظر إلى نقص الطلاقة في القراءة كسمة مفتاحية في الدلالة على وجود ديسلوكسيا، ومع ذلك فهي ليست الوحيدة في الدلالة على وجودها، إذ توجد شواهد كثيرة تدل على معاناة حادة في سرعة معالجة جميع المنبهات، فقد أمكن إثبات تأخرهم في الاستجابة عندما يطلب منهم تسمية الصور البسيطة أو الألوان التي تملأ صفحة اختيارهم، كما أنهم أبطأ في اختيارهم الاستجابة لنغمة سمعية أو ومضة بصرية في معزل عن أي عناصر صوتية.

غير أن "ولف" و "يوزر" اقترحا نظرية الخلل المضاعف كمحاولة للتوفيق بين إمكانية وجود المشكلات الصوتية ومشكلة السرعة في تسمية الرموز البصرية وراء ظهور الديسلوكسيا. وتنص النظرية أن الخلل الصوتي وخلل السرعة في التسمية يمثلان مصدرين منفصلين للقصور القرائي، وحسبها يمكن القول أنه يمكن تصنيف ذوي عسر القراءة إلى

106 علي كامل محمد: صعوبات التعلم الأكاديمية، د.ط. مركز الاسكندرية للكتاب-مصر، 2003، ص. 36.

ثلاثة أنماط فرعية: واحد منها يتألف من ذوي الخلل فقط، والآخر من ذوي الخلل في سرعة التسمية فقط، والثالث يرجع قصوره القرائي إلى العاملين معا)¹⁰⁷

8- علاج العسر القرائي: (إعادة التربية)

هناك عدة طرق تساعد الطفل في التغلب على العسر القرائي ففي معظم الحالات يساعد التشخيص المبكر الطفل على اكتساب مهارات التغلب عليه. وحسب العديد من الدراسات فإن 95% من حالات عسر القراءة يمكن ان تتحسن اذا تلقت مساعدة فعالة في وقت مبكر. يحتاج عسر القراءة الى عناية خاصة و الى طاقم من المختصين و عدة وسائل، قد ظهرت من مدة طويلة عدة طرق نلخصها كما يلي:

1. طريقة دورالميزوتي :

هي طريقة فرنسية تستعمل مع الأطفال من 2-3 سنوات، تعتمد على تنظيم الأصوات و الحروف و الربط بين الحروف المكتوبة و الصوت.

2. طريقة "ليميكائيلي" و "بوريسيبي":

الطريق الأنسب هي التركيز على العلاقة المبهمة بالنسبة للطفل وغير منتظمة، بالإضافة إلى إعادة التربية النفسية الحركية، باعتبار ان هناك عدة اضطرابات مثل: الجاذبية الصورة الجسمية، الزمان و المكان.¹⁰⁸

107 راضي الوقفي: صعوبات التعلم النظري والتطبيقي، ط2/2009، دار المسيرة للنشر والتوزيع-الأردن، ص. 395.

108 عياد مسعودة: اكتساب مفهومي الزمان والمكان وعلاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، نوقشت في 2007، جامعة الإخوة منتوري-قسنطينة، ص. 63.

المحاضرة السادسة

اضطرابات اللغة عند أطفال متلازمة الطيف التوحيدي

المحاضرة السادسة

اضطرابات اللغة عند أطفال متلازمة الطيف التوحيدي

✓ مقدمة

التوحد هو اضطراب علائقي، إذ يمتاز الطفل بالانعزال عما يدور حوله، ولا يهتم بتشكيل علاقات مع الأطفال الآخرين. فهو يعاني من مشاكل كثيرة في الاتصال اللفظي وغير اللفظي مع العالم الخارجي؛ لأنّ عملية الاتصال لا تتحدد في الكلام اللفظي فقط وإنما في غير اللفظي أيضاً. وتتمثل في النظرة والإيماءات والبسمة والأحاسيس وحركات الأيدي والكتفين.

يعتبر اضطراب التوحد من أقدم المواضيع التي تطرق لها الباحثون؛ إذ حظيت باهتمام كبير ودراسات عديدة. فهي من أكثر الاضطرابات انتشاراً في الوقت الراهن حيث تبلغ نسبة انتشارها على مستوى العالم (حسب إحصائيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام 2007) واحداً لكل مائة وخمسة وسبعون حالة ولادة تقريباً. وهي نسبة ليست قليلة ولا يمكن الاستهانة بها أو التقليل من شأنها.

إن التكفل بالطفل المتوحد يتطلب جهداً ووقتاً طويلاً، مع العلم أنّ هذه الفئة قادرة على الاكتساب والتعلّم إذا توفّرت الشروط اللازمة لذلك مع كفالة مبكرة.

1- تاريخ ظهور المصطلح:

يعتبر الطبيب النمساوي ليو كانر L. Kanner أول من استخدم مصطلح: "التوحد الطفولي الباكر Early Childhood Autism" وهو أول من قام بتعريف التوحد في عام 1943، على أنه متلازمة أو مجموعة غريبة من السلوكيات؛ حيث وضع تعريفه للتوحد بناءً على الخصائص المشتركة التي توصل إليها من دراسته على إحدى عشر طفلاً، وهي: انسحاب من التفاعل الاجتماعي، ذاكرة صماء، بكم Mutism أو استخدام

غير تواصلية للكلام، رغبة مفرطة للمحافظة على التماثل، ظهور جسمي طبيعي، التعلق بالأشياء، حساسية عالية للمثيرات.¹⁰⁹

2- مفهوم التوحد:

هو اضطراب يمس جميع النواحي التطورية لنمو الطفل اللغوي؛ الاجتماعي والسلوكي و حتى المعرفي.¹¹⁰ فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض والمظاهر التي يغلب عليها الاضطراب في المهارات الاجتماعية أو اللغوية، وكذلك الاختلال في الاستجابات الحسية للمثيرات، بالإضافة إلى غياب القدرة على التواصل مع الآخرين، وغياب اللغة والحديث، بالرغم من توافر القدرات اللغوية. والطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد لا يستطيع التفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع، ولا مشكلة لديه في البقاء وحيداً طوال حياته، فهو منشغل بذاته ومنطو على نفسه، يرفض التدخل من الآخرين، ويتميز بتبلد المشاعر والأحاسيس، وتختلف شدة اضطراب التوحد من طفل لآخر.¹¹¹ ويعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل DSM IV-IR 2000 بأنه: حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية، المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية، وتشمل: الانتباه والإدراك الحسي والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.¹¹²

109 ينظر: حازم رضوان آل إسماعيل: التوحد وإضطرابات التواصل، ط1/2011، دار مجدلاوي-عمان، ص. 11، وربما مالك فاضل : فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، إيش: مها زحلق، مخطوطة بقسم التربية الخاصة، الأستاذة بكلية التربية - جامعة دمشق 2014، ص: 09.

110 أدافر لامية: دراسة لفهم اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، رسالة ماجستير في الارطوفونيا، أشرف عليها أ.د عنوة عزيزة، السنة الجامعية: 2011-2012، مخطوطة بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، ص. 11.

111 ينظر: ربما مالك فاضل: فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ص:2.

112 ربما مالك فاضل : نفسه، ص. 06.

وقد عرف أورنتز Orintz التوحد بأنه: اضطراب شديد في النمو وفي السلوك عند الأطفال، لا يترافق بمؤشرات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت، أو تغيرات بيو كيميائية أو أيضية أو علامات جينية. وهو يعود إلى جملة من الأسباب قد تحدث قبل الولادة أو في أثناءها أو بعدها، والتي يعتقد أنها تؤدي بدورها إلى خلل وظيفي في الدماغ، يظهر على شكل اضطراب في العلاقات مع الآخرين، وفي التواصل واللغة والاستجابة للموضوعات والأشياء وفي السلوك الحسي والحركة.¹¹³

وعرفته منظمة الصحة العالمية International Classification of Diseases في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض ICD 10 تحت اسم التوحد الطفولي Childhood Autism بأنه اضطراب نمائي شامل يتميز في نمو غير عادي أو مضطرب أو كليهما معاً، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد، ويأخذ شكلاً غير عادي في المجالات التالية: التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك النمطي والمحدد، ويحدث هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف حدوثه لدى الإناث.¹¹⁴

3- اضطرابات اللغة عند المتوحدين:

وتعد اضطرابات اللغة والتواصل التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد من الاضطرابات المحورية والأساسية التي تؤثر سلباً على جوانب نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين واندماجهم داخل مجتمعاتهم المحلية. وتشمل هذه الاضطرابات لدى أطفال التوحد كلاً من اضطرابات التواصل اللفظي Verbal communication وغير اللفظي Non Verbal communication . وقد أشارت دراسات عدة إلى أن هؤلاء الأطفال لا يفتقرون إلى اللغة المنطوقة فحسب، وإنما يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها. كما يفتقرون إلى قواعد اللغة ومهاراتها، وبالوقت نفسه فإنهم لا يحاولون التعويض عن هذا الضعف في اللغة ومكوناتها ومهاراتها

113 ربما مالك فاضل : مرجع سابق، ص. 09.

114 ربما مالك فاضل : مرجع سابق، ص. 10.

باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو الحركات أو المحاكاة، بالإضافة إلى أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري.

وللحد من صعوبات اللغة والتواصل التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد فإن محاولات التدخل بالبرامج التدريبية والتأهيلية يعد ضرورياً وهاماً لتطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين، وذلك بتعليمهم وتدريبهم على كيفية التعبير عن حاجياتهم وأحاسيسهم ومشاعرهم بأكثر من أسلوب، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المؤاتية ليتعلم الطفل فيها على مهارات تقليد بعض الأصوات والحركات والأفعال، والانتباه لمثير معين من بين عدد من المثيرات، والاستجابة لأوامر معينة والإفصاح عما يريده الطفل، وتسمية بعض الصور أو الأشياء. ثم إن التدخل بالبرامج التدريبية والعلاجية لتطوير مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يزودهم بعدد من أنماط السلوك الاجتماعي الجديدة التي تساعدهم على تعلم أشكال بديلة للتواصل اللغوي وبالتالي خفض كل من اضطرابات التواصل اللفظي وغير اللفظي الموجودة لديهم.¹¹⁵

يتم النظر إلى التوحد على أنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة أعراض رئيسة هي: اضطراب التواصل، والعجز في التفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي والتكراري وقد تبين بأن من أهم الخصائص التواصلية التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب التوحد القصور في مهارات التواصل اللغوي (كالتقليد، والانتباه، والفهم أو التعرف، والتعبير، والتسمية) التي تؤثر بشكل مباشر على تواصلهم مع الآخرين وعلاقتهم الاجتماعية واندماجهم في المجتمع. ويمكن القول بأن مشكلة اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي مشكلة اتصال أكثر مما هي مشكلة لغوية، وبأن من أكثر المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال مشكلة الفهم ومشكلة التعبير وكذلك التسمية.

115 ينظر: ريماء مالك فاضل : فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ص:

4- خصائص لغة المتوحدين:

هناك خصائص تواصلية عامة تظهر في لغة التعبير لدى المتوحدين، منها:

1. يعجز 50 % من الأطفال المتوحدين عن التواصل اللفظي الوظيفي.
2. يجد من يتمكن من التحدث من هذه الفئة ، السهولة في التواصل اللفظي.
3. تحدث المصاداة الكلامية Echolalia لدى 85 % من المتوحدين.
4. الاستعمال اللغوي لديهم، يعطي انطباعا أنهم تعلموا ذلك وحفظوه عن ظهر قلب.
5. تكرار الأسئلة والمواضيع التي يتحدثون عنها.
6. تعديل الصوت بشكل غير طبيعي.
7. عكس الضمائر.
8. ضعف التواصل غير لفظي.
9. صعوبة التعبير عن العواطف.
10. ضعف المقدرة على الحوار المتبادل، ويشمل ذلك ضعف المقدرة على أخذ الدور في أثناء الحوار، والمحافظة على الموضوع في أثناء التحدث.

وهناك خصائص تواصلية عامة تظهر في الجانب الاستقبالي، منها:

1. يبدو الطفل وكأنه أصم.
2. الحاجة لمزيد من الوقت ليفهم ما يقال ويستجيب وله.
3. صعوبة الاستجابة إلى الإيماءات والمعلومات الاجتماعية، وصعوبة تحليلها.¹¹⁶

116 يلحظ أنَّ الأطفال الأسوياء يكتسبون الإشارات الجسمية المستعملة في الاتصال غير اللفظي، في السن مبكرة، ويطوروها تدريجيا، بتدخل عمليات معرفية كالفهم، حتى تصبح مفهومة من الجماعة اللغوية، وهذا ما يعجز عنه الطفل المتوحد.

4. الفهم الحرفي لكل شيء، حيث يتم تفسير المجاز والاستعارة حرفياً.¹¹⁷

- استراتيجيات عامة لتنمية التواصل لدى المصابين بالتوحد:

1. التقليل من توجيه الأسئلة المباشرة.
2. راقب ما يقوم به الطفل وقم بالتعليق بشكل مناسب، مثلاً: إذا قامت الطفلة بوضع الدمية على السرير، قل لها: يذهب الطفل إلى النوم.
3. انتظر الطفل حتى يرد، وحافظ على التواصل البصري معه، ووجه رأسك وجسدك باتجاه الطفل.
4. اجعل الطفل في موقف يجعله محتاجاً للتواصل معك من أجل شيء ما. مثلاً: أعط الطفل قارورة فقاعات الصابون، بعد أن تغلقها بإحكام؛ بحيث لا يتمكن الطفل من فتحها بمفرده. في هذه الحالة ستوجه إليك الطفل ليطلب منك فتحها.
5. استخدام التعابير الوجهية والإيماءات في تواصلك مع الطفل.
6. تواصل مع الطفل بلغة مناسبة.
7. استخدام التنعيم المبالغ فيه، وهذا يعني أن تتحدث بصوت عالٍ أو بصوت منخفض لجذب انتباه الطفل.
8. شجع الطفل على التواصل البصري معك، دون أن تجبره على ذلك، كأن تمسك وجهه مثلاً أو أن تصرخ في وجهه لينظر إليك.
9. استجب فوراً للطفل عندما يتواصل معك، فذلك يعززه ويعطيه دافعاً للتواصل معك في المستقبل.¹¹⁸

117 ينظر: حازم رضوان آل إسماعيل: التوحد وإضطرابات التواصل، ص. 42. ولفهم هذه النقطة نقارن طفل متوحد مع طفل عادي من حيث الاستعمال اللغوي؛ حيث نجد لدى الطفل المتوحد اضطراباً على المستوى البراغماتي للغة، ويكمن هذا الاضطراب في عدم قدرة المصاب بالتوحد على الفهم وإعطاء المعنى المناسب للغة حسب السياق، فمعظم الحالات تملك الرصيد اللغوي اللازم والأفعال اللغوية اللازمة التي تمكنها من التفاعل مع الغير، إلا أنها لا تتمكن من استعماله حسب السياق الاتصالي.

118 ينظر: حازم رضوان آل إسماعيل: التوحد وإضطرابات التواصل، ص. 47.

ومما سبق يستنتج أن:

- ✓ الاطفال التوحديين يعانون من تخلف اجتماعي اضع، وهذا سببه عجزهم عن التواصل السليم وعن التفاعل مع سياق الكلام وعن فهمهم لمضامين الكنايات و الاستعارات. فاللغة بحق مرآة المجتمع.
- ✓ عنصر الاتصال اللغوي، اهم عنصر في تشخيص التوحد حسب مختلف التصنيف العالمية وباجماع الباحثين المهتمين بهذا الاضطراب النمائي العصبي.
- ✓ الأطفال التوحديين لديهم مشاكل نوعية وكمية في الاتصال بالآخر الذي يظهر في سلوكهم اللغوي النمطي: كالصدى الصوتي واللفظي؛ بحيث يقوم الطفل التوحدي بتكرار ما يسمعه من ألفاظ وكلمات دون احترام قواعد الاتصال، المتمثلة اساسا في سياق ورغبة الآخر في التواصل. إضافة إلى قلب الضمائر كقول "أنت وهو" مكان أنا. إضافة إلى عجز في التعرف على الاستعارات ونوايا الآخر أثناء الاتصال.
- ✓ عجز الطفل التوحدي من قراءة لغة الجسم وتعابير الوجه، والمعاني الخفية من وراء الكلام، وهذا مايبينه برون-كوهنBaron-Cohen في تطبيق نظريته للحالات الذهنية على التوحد.
- ✓ يعاني الطفل التوحدي يعاني من فقدانه للفعالية اللغوية اثناء الاتصال والتي تتجلى أساسا في المستوى البرغماتي والقصدي للغة، وهذا يعني أنه لا يستطيع تقدير المكانة الاجتماعية للأشخاص المتخاطبين، وبالتالي توقع طريقة خطاب طرف لطرف آخر.

المحاضرة السابعة

اضطرابات البلع

Troubles de déglutition

Troubles de déglutition

✓ مقدمة:

يعتبر البلع عملية معقدة، يشترك في هذه العملية عدد كبير من العضلات والأعصاب الموجودة في الفم والبلعوم والحنجرة والمريء، كل ذلك من أجل سهولة تلقي الطعام عبر مراحل منظمة ابتداءً من الفم وصولاً إلى المعدة، فإذا كان الشخص مصاباً بإحدى اضطرابات البلع فقد يجد صعوبة في البلع أو ألماً أو عدم القدرة على البلع إطلاقاً.

يعد الشخص المصاب بالأمراض العصبية، أكثر تعرضاً لظهور اضطرابات البلع، التي تؤدي إلى عجز حركي وانزعاج اجتماعي، يحل بالاستقلال الذاتي والحياة اليومية للفرد، كما قد تضع حياته في خطر وذلك لتأثيرها على الحالة الغذائية والتنفسية. بالتالي فهي تحتاج إلى كفاءة خاصة مبنية على تقدير دقيق للعجز، حد النشاط وقيّد المشاركة.

1- تعريف البلع: la déglutition

عملية يتم من خلالها انتقال الطعام أو الشراب من الفم إلى البلعوم ثم المريء، وتكون مصحوبة بغلق لسان المزمار؛ فإذا فشل لسان المزمار في الغلق في أثناء عملية البلع قد يحدث اختناق. والبلع فسيولوجيا عملية المعقدة تسمح بمرور الطعام من الفم إلى المعدة مروراً بالبلعوم والمريء. ويتكرر البلع الطبيعي لدى الأصحاء 600 مرة خلال 24 ساعة، ويختلف ذلك من شخص لآخر، ويتناقص التكرار حوالي 6 مرات خلال النوم؛ لأن إنتاج اللعاب يكون بكمية أقل مقارنة بالصحو. وعند وجود الأسنان بشكل طبيعي ومعدل جريان اللعاب طبيعي يحدث البلع بعد 20-30 مضغاً، تبقى كمية قليلة من اللعاب حوالي 0,8 مل بعد في الفم، وأكثر البلعات مكونة من اللعاب

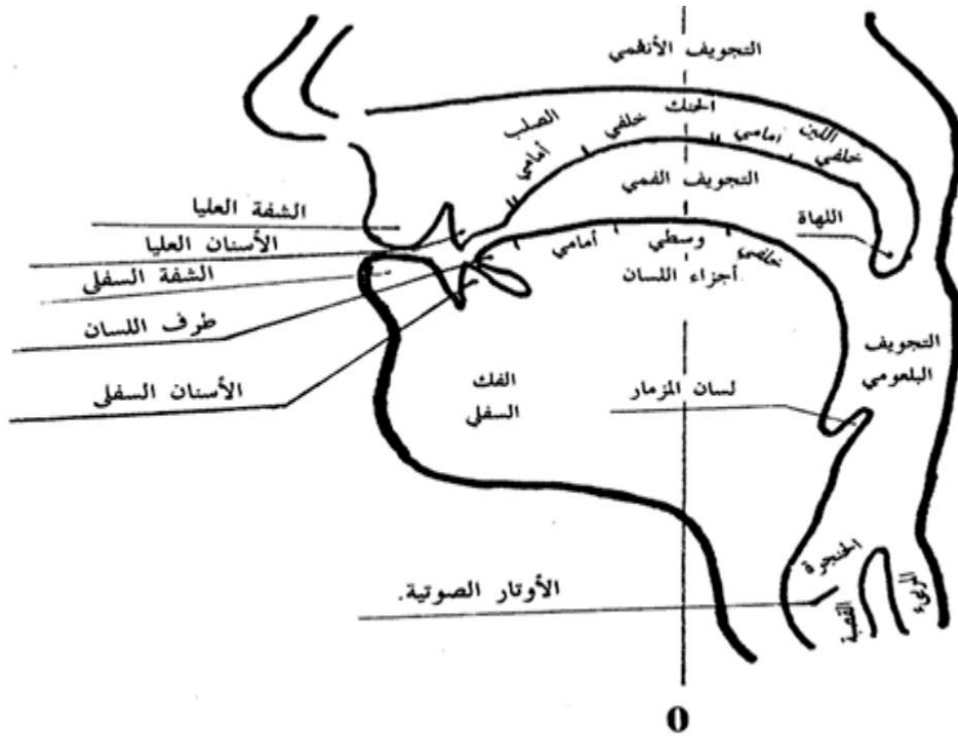
والمخاط، وعدد البلعات التي تنقل الطعام الممضوغ يكون قليل نسبياً، وبينت التجارب على الماء وجد أن كمية -3
1مل من الماء تشكل بلعة. أثناء تناول الطعام يعتمد على مرات المضغ قبل البلع على حجم مادة الطعام وكثافة
المواد في البلعمة، لأن الحوادث التي تشكل البلع معقدة وتعتبر استجابات متكاملة على شكل سلسلة في كل
المراحل. ونموذج البلع عند البالغين يختلف في بعض الجوانب الأساسية عن البلع الطفلي.¹¹⁹

2-تعريف البلعة:

البلعة باللاتينية (bolus): وهي مرحلة تأتي بعد اللقمة، عبارة عن خليط الطعام واللعاب يتشكل في الفم في
أثناء عملية المضغ. يكون لون البلعة مشابه جداً للون الطعام المأكول. تحت الظروف العادية تبتلع البلعة وتنتقل من
أسفل نهاية المريء إلى المعدة من أجل عملية الهضم فور وصولها إلى المعدة، تختلط بالعصارات الهضمية فتصبح
كيموس (المادة السائلة الموجود في المعدة) والذي بدوره ينتقل عبر الأمعاء من أجل الامتصاص والهضم الإضافي،
حتى يتم تفريغه في نهاية المطاف خارج الجسم كفضلات.

119 Voire: Chaib Djaout Fatiha, Le trouble de déglutition et sa prise en charge, Al-Zaytoonah
University of Jordan Journal for Human and Social Studies, Volume (1), Issue (1)2021 , p : 255.

وبن طالبي ليندة: محاضرات في مقياس الشلل الدماغي، جامعة الجزائر 02، السنة الجامعة: 2019-2020، ص9-10



مقطع عرضي لجهاز النطق

3- عسر البلع أو الديسفاجيا Dysphagia :

وهي كلمة يونانية الأصل، Dys: معناها صعوبة أو عدم راحة، Phagia معناها: أكل. ومعنى الكلمتين معا عسر الأكل أو البلع. والبلع عملية تحدث بشكل واع وإرادي كما عند تناول الأكل مثلاً، وبشكل غير واع عند بلع اللعاب. وعسر البلع قد يكون مصدره عضوي أو وظيفي، يمكن أن تؤدي إلى الالتهاب أو إلى شلل مرئي مما يسبب ألماً عند البلع.

وعسر البلع هو صعوبة القيام بعملية الأكل أو البلع مع الإحساس بضيق أو بتوقف انتقال البلعة، وقد تكون مؤلمة أحياناً، مع احتمال وقوع مسالك خاطئة أثناء بلع الأغذية، السوائل أو اللعاب، وعموماً فهي صعوبة تمرير اللقمة الغذائية من الفم إلى المعدة. وفي بعض الحالات قد يكون البلع مستحيلاً. ويمكن نظرياً أن يحدث عسر البلع في أي سن، ولكنه أكثر شيوعاً عند كبار السن. وتعرفه إيناس البنا عسر البلع بأنه: (الحالة التي يستغرق فيها نقل

الطعام من الفم إلى المعدة وقت أكثر من المعتاد، وعادة ما يكون مؤلماً وهو أكثر شيوعاً لدى كبار السن والأطفال الرضع بسبب مشاكل عصبية.¹²⁰

و يعرف Boczko Faerellac عسر البلع بأنه عرض طبي يحدث فيه صعوبة في عملية البلع؛ أي تمرير ونقل الطعام أو السوائل من الفم إلى المعدة. وللاشارة أن هناك فرق بين عسر البلع والبلع المؤلم، أي حدوث الألم أثناء عملية البلع، وكذا عن اللقمة الهستيرية وهي إحساس الشخص بوجود كتلة في الحلق.¹²¹

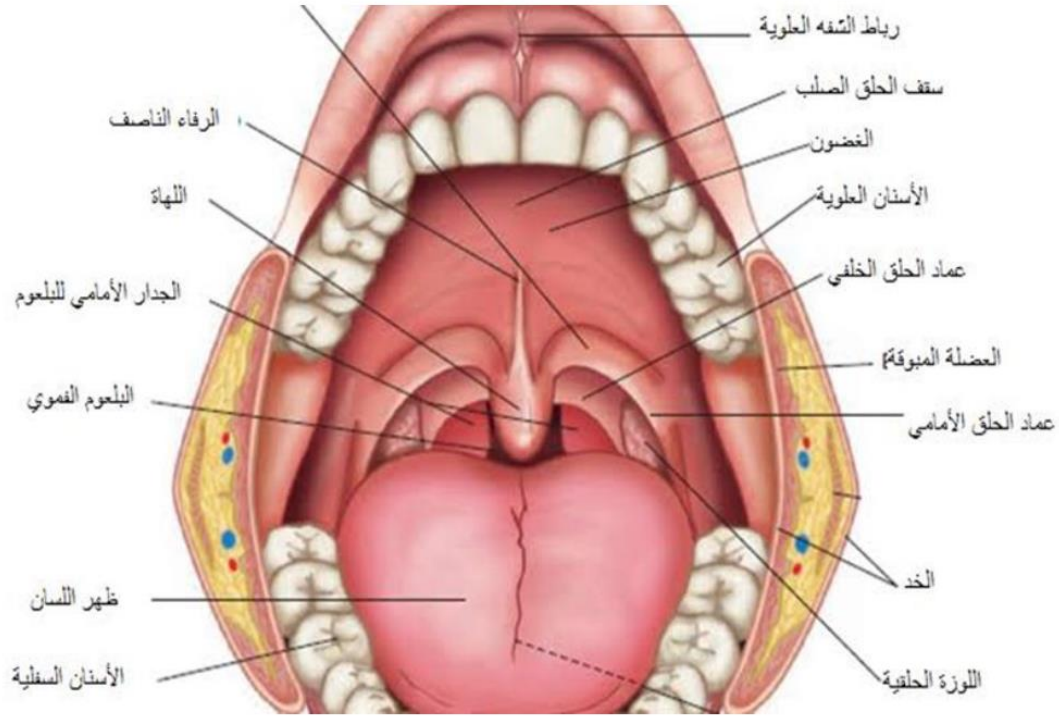
وهو من الاضطرابات التي يختص المبطل¹²² أو الأروطوفوني، بتقييمها و علاجها بالتعاون مع اعضاء الفريق الطبي الآخرين. من بين تقنيات العلاج اللغوية ما يعرف بتقنية "البراكسيا النطقية" وهي الأداء الحركي لعضلات الفم والوجه، أو هي حركات منسقة هدفها تدريب العضلات والأنسجة الرخوة الخاصة بالجهاز النطقي والمشاركة في المضغ والبلع وتعبيرات الوجه.

والبراكسيا هي عبارة عن أنظمة وحركات منسقة لأداء هدف معين، وليست مجرد حركات، فتمديد الذراع لأخذ شيء معين لا يعتبر براكسيا؛ لأنه يشكل الفعل في مجمله، ولا يعتبر حركة جزئية منه. ومن خلال تطوير البراكسيا النطقية تساعد الطفل على تحسين عملية المضغ والبلع، وحمايته من مخاطر الاختناق والمسالك الخاطئة، كما تساعد في اكتساب اللغة بشكل سليم.

120 ايناس البناء، أسباب صعوبة البلع وكيفية التعامل مع كل حالة، تاريخ كتابة المقال: 25 مارس 2019، تاريخ الإطلاع: 2024/03/30، على الرابط: <https://m.youm7.com>.

121 Boczko Faerellac,(2006), **Patients awareness of symptoms of dysphagia**,Paris. P 70.

122 أخصائي علم امراض النطق واللغة، وقد اشتقت المصطلح من التبليل وهو علم أمراض الكلام واللغة، على وزن مُفْعَل، وهو صيغة مبالغة من اسم الفاعل، تعني هذه الصيغة إزالة الشيء مثل ممرض أي الذي يزيل المرض بمداومة العناية بالمريض.



شكل يوضح أجزاء الفم

4- أعراض عسر البلع:

عسر البلع يعني وجود صعوبة في نقل الطعام أو السوائل من الفم إلى المعدة؛ حيث يكون هذا البلع مصحوباً بالألم، وقد تحدث عدة مضاعفات في الحلق تؤثر على الأعصاب والأعضاء الأخرى. وتتمثل أعراض عسر البلع فيما يأتي:

1. عدم القدرة على البلع بشكل طبيعي.
2. حدوث ارتجاع مريئي.
3. الإحساس بحرقة متكررة.
4. كثرة السعال أثناء البلع.

5. فقدان الوزن، بسبب سوء التغذية والجفاف بسبب عدم القدرة على تناول الكمية الكافية من الطعام والسوائل.

6. الحاجة الماسة إلى تقطيع الطعام إلى قطع صغيرة.

7. صعوبة بلع الطعام والسوائل واللعب.

8. تقاطر اللعاب من الفم.

9. الإحساس بأن الطعام قد علق في الحلق أو الصدر.

10. آلام في أثناء عملية البلع.¹²³

وتؤدي بعض أنواع اضطرابات البلع إلى ما يلي أيضاً:

1. إصدار صوت أجش أثناء عملية البلع.

2. صعود الطعام أو الأحماض إلى الحلق.

3. وجود آلام على مستوى الرأس أو الرقبة كآلام الأذن مثلاً.

4. صعوبة التنفس أو الكلام.

5. وجود مشكلات تنفسية إذا دخل الطعام أو السائل في المسارات الهوائية.

6. معاناة الشخص من بحة صوتية.

7. اجترار الطعام (رد الطعام مرة أخرى للفم لمضغه بعد أن تحرك إلى البلعوم).

8. معاناة الشخص من حرقة متكررة في المعدة.

9. الكحة أو التقيؤ أثناء البلع.

10. وجود التهابات متكررة على مستوى الشعب الهوائية.

¹²³ - ينظر: مايو كلينيك: عسر البلع، تاريخ الاطلاع: 30/07/2024، ص: 41، الرابط: <https://www.mayo-clinic> ، و ويكيبيديا

، تاريخ الإطلاع: 2024/03/30 ، على الرابط: ar.mmm.wikipedia.org

11. البطئ الشديد في تناول الطعام.
12. بقاء الطعام في الفم وفي الجيوب الخلفية
13. صعوبة في عملية دفع الطعام.
14. وجود انفعالات غير إرادية ومزعجة أثناء البلع.
15. صعوبة في التنسيق بين التنفس والبلع.
16. وجود الدم في لعاب المريض.
17. آلام على مستوى الأذن.
18. التعرق الشديد.
19. معاناة المريض من حالة اختناق متكررة.¹²⁴

5- آلية البلع:

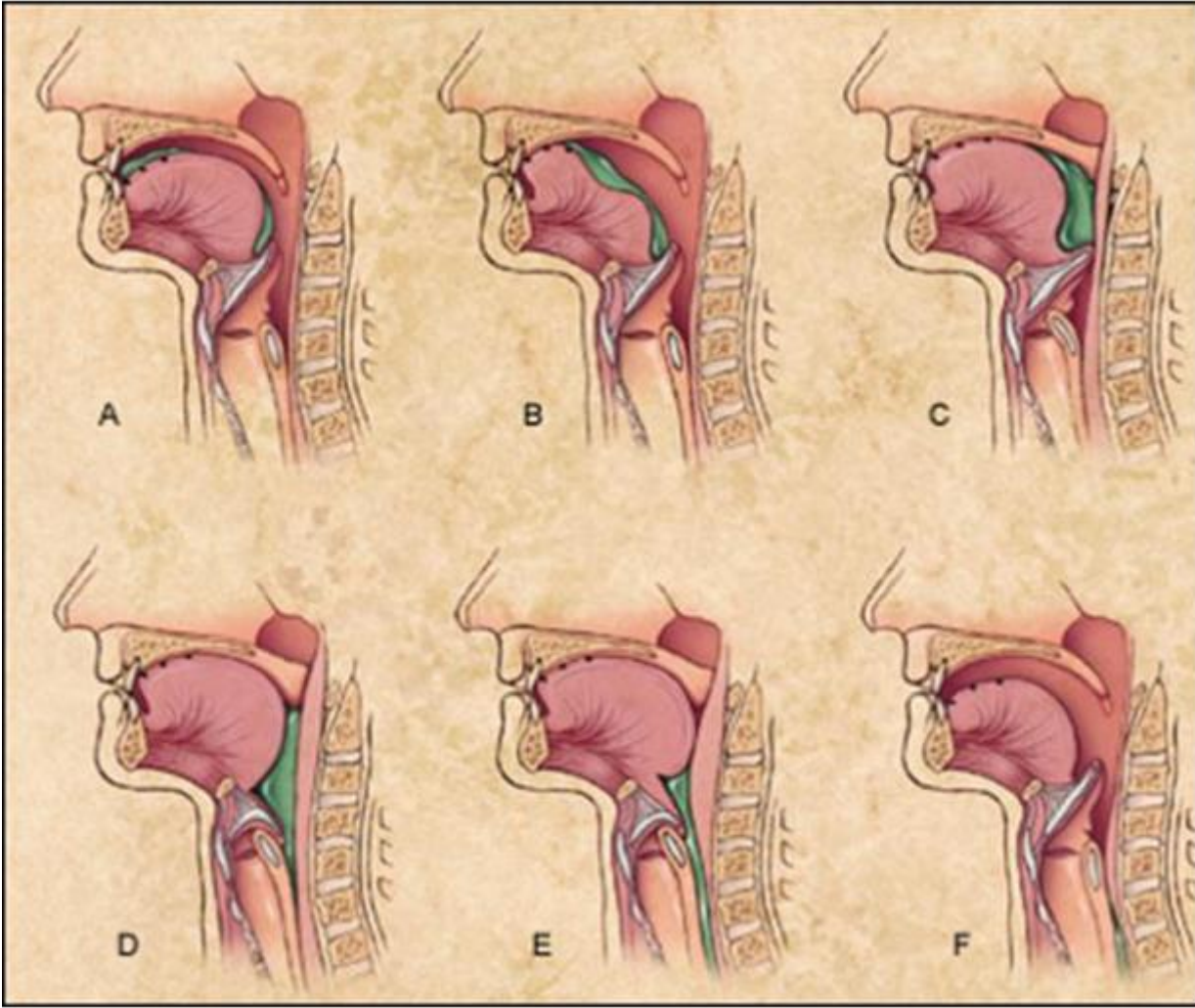
البلع عملية معقدة جداً، حيث تتطلب تشارك أكثر من 30 عضلة وعصب، وهي تحتوي على طورين وثلاث مراحل. أما الطورين فالأول إرادي، وهو مرحلة التجويف الفمي، والثاني انعكاسي أو لاإرادي وهو مرحلة التجويف البلعومي. أما المراحل وهي الفموية، البلعومية، المريئية.¹²⁵

124 ينظر: ايناس البنا، أسباب صعوبة البلع وكيفية التعامل مع كل حالة، تاريخ كتابة المقال: 25 مارس 2019، تاريخ الإطلاع:

2024/03/30، على الرابط: <https://m.youm7.com>، وينظر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة، تاريخ الإطلاع: 2024/03/30، ، على

الرابط: ar.mmm.wikipedia.org

125 ينظر: ما هو عسر البلع (صعوبة البلع) كيف يتم علاجه؟ تاريخ الإطلاع: 2024/10/26، على الرابط: <https://npistanbul.com>



فيزيولوجيا البلع¹²⁶

ب- المرحلة الفموية:

وهي الطور الإرادي من البلع، وتبدأ بإدخال لقمة الطعام عبر الشفتين؛ حيث يتم خلط الطعام مع اللعاب بعدها يمضغ، ثم يتم تشكيل بلعة الغذاء (bolus) واللسان يقوم بحركات مركبة؛ حيث يدفع اللقمة إلى الأعلى مقابل سقف الفم، وإلى الخلف نحو البلعوم، وتتم هذه العملية تحت السيطرة العصبية من عدة مناطق من القشرة

126 هذه الصورة منقولة عن: لؤي نحاس: أمراض الفم و البلعوم السنة الرابعة - كلية الطب البشري SPU 6102-6102، تاريخ التحميل 2024/10/26، من موقع: www.spu.edu.sy/downloads.

الدماغية بما في ذلك القشرة الحركية. تبدأ هذه المرحلة مع بدء تشكيل البلعة وينتهي عندما تعبر هذه البلعة الحدود الخلفية لجوف الفم. وتتضمن هذه المرحلة خطوتين هما:

1. **تحضير لقمة الطعام:** يعتبر المضغ عملية أساسية في هذه المرحلة؛ حيث يتطلب حدوث تغيرات في قوة وسرعة واتجاه الفك السفلي لالتقاط الطعام وسحقه وطحنه بعد الانتهاء من تحضير لقمة الطعام، يجري تجميع لقمة الطعام خلف الثنيتين السفليتين وأمام ذروة اللسان تمهيدا لوضعها على ظهر اللسان، بعد تموضعها على ظهر اللسان تستند ذروة اللسان خلف الثنيتين العلويتين أو على مقدمة قبة الحنك؛ حيث يشكل اللسان انخفاض مثل الملعقة لاستقبال اللقمة الطعمية، يشكل الجزء الخلفي للسان مع الحنك الرخو حاجز لمنع انتقال اللقمة الطعمية إلى البلعوم يدعى بالمعصرة البلعومية اللسانية.

2. **نقل لقمة الطعام نحو البلعوم:** تتقارب الشفتان. وتتقارب القواطع. ويستند ثلثا اللسان الأماميان على الحافة السنخية والحنك الصلب. تحدث تقلصات في اللسان تدفع اللقمة باتجاه البلعوم، وتحرك قاعدة اللسان نحو الأسفل والأمام لتوسع البلعوم السفلي، ويتحرك الحنك الرخو نحو الأعلى ليفتح المعصرة الحنكية اللسانية ويغلق البلعوم الأنفي.

واستجابة لتنشيط المستقبلات البلعومية للضغط يقوم مركز البلع وهو المهاد،¹²⁷ بإصدار منعكسا يمنع مرور الطعام إلى الطرق الهوائية، تتقلص اللهاة لحجب جوف الأنف عن البلعوم، كما تتقلص العضلات الحنجرية مغلقة جوف المزمار عند فتح الرغامي من خلال تقارب الأوتار الصوتية بشدة، ويتجه لسان المزمار لأسفل فوق جوف المزمار المغلق، ومع إغلاق كافة الطرق الهوائية يتوقف التنفس مؤقتا مع استرخاء المعصرة المريئية العلوية، وتوجه تقلصات البلعوم اللقمة نحو المريء، وهكذا تنتهي المرحلة الفموية البلعومية للبلع، ويعود التنفس طبيعيا.

¹²⁷ وهو الجزء الأكبر من الدماغ البيني يقع على جانبي البطين الثالث بصورة جسمين ذوي شكل بيضوي.

ت- المرحلة البلعومية:

تنحرف المسالك التنفسية إلى أسفل، بزاوية قائمة قادمة من الأنف مكونة أنبوبة عضلية قصيرة تعرف بالبلعوم. ويقوم البلعوم بدور مزدوج في إمرار الغذاء من الفم إلى المريء، والهواء من الأنف والفم إلى الحنجرة. وتبدأ المرحلة البلعومية مع تحفيز مستقبلات اللمس في البلعوم من قبل بلعة الغذاء، ويبدأ رد فعل البلع تحت السيطرة العصبية العضلية اللاإرادية، ويتم أخذ الإجراءات التالية لضمان مرور الطعام أو الشراب إلى المريء، كمايلي:

1. يرتفع سقف الحلق اللين Soft Palate ليمنع دخول الطعام أو الشراب إلى تجويف الأنف.
2. تغلق الأحبال الصوتية الكاذبة والصادقة مجرى الهواء المؤدي إلى الرئتين، ويتم شد الحنجرة للأمام وللأعلى، ويميل لسان المزمار إلى الخلف ليغلق فتحة الحنجرة لتغطي الأوتار الصوتية، وتساعد على منع دخول الطعام والشراب إلى القصبة الهوائية. وهذه هي الخطوة الأكثر أهمية حيث أن دخول الطعام أو الشراب إلى الرئتين قد يكون خطيراً جداً.
3. يغلق اللسان تجويف الفم لمنع عودة الطعام أو الشراب إلى الفم.
4. تفتح العضلة العاصرة للمريء العليا للسماح بمرور الطعام والشراب إلى المريء

خلال هذا الطور تنغلق بوابات البلعوم الثلاثة التالية:

- بوابة مجرى الهواء الأنفي (العلوي).
- بوابة اتصال البلعوم بجوف الفم.
- بوابة مجرى الهواء الرئوي (السفلي).

وفي الوقت ذاته تدفع لقمة الطعام المبتلع نحو مخرج بوابة المريء الوحيد، ويتسبب إغلاق الممرات سابقة الذكر باحتجاز نحو 15 مل من الهواء في جوف البلعوم ونقلها مع كل بلعة طعام إلى المعدة. إن دفع لقمة الطعام بقوة نحو الخلف بوساطة اللسان يسرع حركتها في البلعوم؛ حيث تصل سرعتها في منطقة المزمار لنحو 40 سم/ ثانية

مقابل 30 سم/ ثانية في مستوى معصرة المريء العلوية، وتنفوق هذه السرعة كثيرا سرعة موجات التمعج في جدار المريء التي تقدر 1-4 سم/ثانية. تلي سرعة العبور الكبيرة للبلعوم حاجة ملحة لإخلاء جوفه بأسرع ما يمكن من أجل استئناف التنفس بأسرع وقت ممكن.

- دور العضلات والأعصاب المحركة في المرحلة البلعومية:

تواصل عضلات اللسان الداخلية والخارجية عملهما الذي بدأته خلال الطور الفموي حتى لحظة مغادرة ذيل بلعة الطعام جوف الفم إلى البلعوم، ويبقى ظهر اللسان مقوسا وضاعطا على الحنكين الصلب والرخو لمنع عودة لقمة الطعام إلى الحفرة الفموية.

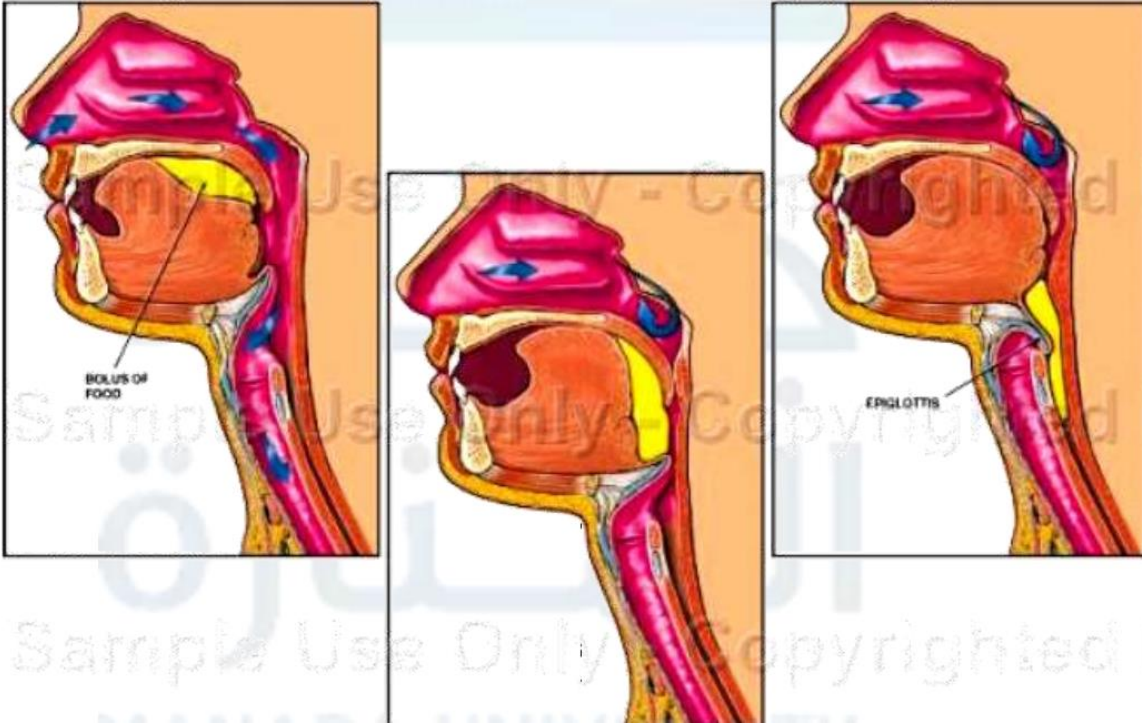
من جهة أخرى تعمل عضلات الحنك على توتير شراع الحنك وترفعه للأعلى لحتم مدخل البلعوم الأنفي وتوجيه لقمة الطعام نحو البلعوم السفلي. ويظل شراع الحنك مرتفعا حتى مغادرة بلعة الطعام البلعوم السفلي بكاملها. كما تقترب جدران البلعوم الخلفية والجانبية من بعضها قبل أن تلتصق بشراع الحنك نتيجة تقلص عاصرة البلعوم العلوية.

ث- المرحلة المريئية:

المريء The esophagus وهو عضو في الفقاريات، يمر عبره الطعام الآتي من البلعوم إلى المعدة وذلك بمساعدة التقلصات التمعجية. هو عبارة عن ممر عضلي غشائي يربط البلعوم بالمعدة، يقع من جانبها العلوي، أمام العمود العنقي، ومن الأسفل القصبة. يحده من فوق العضلة الصارية العليا للمريء ومن تحت العضلة الصارية السفلى للمريء. تطلق خلال المرحلة المريئية للبلع موجة تمعجية أولية تدفع اللقمة عبر المريء، ومع مرور اللقمة عبر المريء تسترخي المعصرة المريئية السفلية ساححة للطعام بالمرور إلى المعدة، يمر الطعام من الفم إلى المريء خلال ثانية واحدة وإلى المعدة خلال 05 إلى 06 ثواني تقريبا يسير بسرعة 04 سم/ث.¹²⁸

¹²⁸ ينظر: زهير الكرمي وآخرون: الأطلس العلمي فزيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني-بيروت، د.ط، د.ت، ص. 15.

THE ACTION OF SWALLOWING



المراحل الثلاث للبلع

phase orale مرحلة الفم

phase pharyngalée مرحلة الحلق

phase oesophagienne مرحلة المريء

- تشريح المريء Esophagus :

عبارة عن أنبوب عضلي، يعتبر استمراراً للبلعوم، حيث يتفرع عنه عند مستوى الطرف السفلي لغضروف

العظمة الحلقية (Cricoid) مقابل الفقرة العنقية السادسة، ويمتد ليفتح على فتحة الفؤاد المعدية، عند مستوى

القرة الصدرية العاشرة، يبلغ طوله حوالي 25 سم، وقطره 2.5 سم. ويقسم المريء إلى ثلاثة أجزاء:

- المريء العنقي : ويبدأ من الفقرة العنقية السادسة حتى بداية الفقرة الصدرية الأولى.

- **المريء الصدري** : وهو أول الأجزاء، حيث يدخل الصدر عند مستوى الفقرة الصدرية الأولى، ويتجه للأسفل إلى اليسار من خط الجسم الوسط خلف القصبة الهوائية اليسرى، ويبقى ملاصقاً لأجسام الفقرات، ثم ينحني للأمام ماراً من أمام الشريان الأبهري الصدري، ويلامس التامور، ثم يخترق الحجاب الحاجز مقابل الفقرة الصدرية العاشرة.

- **المريء البطني** : يدخل البطن بعد اختراقه الحجاب الحاجز عن مستوى الفقرة الصدرية العاشرة، وبعد حوالي 1.5 سم يصل إلى فتحة الفؤاد المعدية؛ حيث يفتح عليها وهو أقصر الأجزاء.¹²⁹

يتألف جدار المريء من ثلاث طبقات، هي من الداخل للخارج:

1. طبقة مخاطية داخلية تفرز سائلاً لزجاً لتسهيل عملية مرور الطعام.

2. طبقة عضلية وسطى تتكون من ألياف دائرية.

3. طبقة عضلية خارجية تتكون من ألياف طولية.

و الطبقتين العضليتين الدائرية والطولية تعمل على دفع الكتلة الغذائية للأسفل، فتسهل عملية البلع، وهما في الثلث العلوي عضلة مخططة، وفي الثلثين السفليين عضلة ملساء. في أثناء سيره داخل الرقبة يقع بين الرغامي من الأمام و العمود الفقري من الخلف، وعن الجانبين توجد الغدة الدرقية والشرابين السباتية و الدرقية و الوريد الودجي الداخلي و العصب العائد (Recurrent) و العصب الودي. أما داخل الصدر فيجاور نقطة تفرع الرغامي إلى القصبتين اليمنى و اليسرى، ثم يخترق الحجاب الحاجز، ويتصل بفؤاد المعدة عند مستوى الفقرة القطنية الحادية عشرة.

129 ينظر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة، **مريء**، تاريخ الإطلاع: 2024/10/26، على الرابط: [ar.mmm.wikipedia.org](https://arab-ar.mmm.wikipedia.org) وينظر:

الموسوعة الطبية: تشريح المكريء وفزيولوجته واختباراته الوظيفية، تاريخ الإطلاع: 2024/10/26، على الرابط: <https://arab-ency.com.sy/medical/details/140/1>

يتغذى المريء من الدم القادم من الشرايين التالية:

1. المريء العلوي يتغذى من الشريان الدرقي السفلي.
2. المريء الأوسط يتغذى من فروع الشريان الأبهري.
3. المريء السفلي يتغذى من فروع الشريان المعدي الأيسر.

ويصب الدم المختزل في الأوردة التالية:

- الجزء العلوي في الأوردة العضدية – الدماغية.
- الجزء الأوسط الأوردة الفردية (Azygos) .
- الجزء السفلي في روافد الوريد المعدي الأيسر.

ويتعصب المريء من الاعصاب التالية:

- النصف العلوي من العصب البلعومي العائد، و ألياف ودية
- النصف السفلي من الضفيرة المرئية المتكونة من العصبين الحائرين (الغامضين Vagus) وألياف من العصب الودي.¹³⁰

- خصائص البلع الطفلي:

130 ينظر: المريء - Esophagus تشريح جسم الانسان، على الرابط: www.tbceb.net 2023/11/30 و ينظر: ويكيبيديا الموسوعة

الحررة، مريء، تاريخ الإطلاع: 2024/10/26، على الرابط: ar.mmm.wikipedia.org وينظر: الموسوعة الطبية: تشريح المكريء

وفزيولوجته واختباراته الوظيفية، تاريخ الإطلاع: 2024/10/26، على الرابط:

<https://arab-.ency.com.sy/medical/details/140/1>

- 1- يتطور البلع باكرا خلال مرحلة التطور الجنيني، فجنين الانسان الطبيعي يستطيع أن يبلع خلال الأسبوع الثاني عشر من الحمل، أي قبل تشكل معظم البنى القشرية وتحت القشرية في الجملة العصبية المركزية.
- 2- عند الولادة من الضروري أن يكون البلع قويا ليستطيع الرضيع البدء بالرضاعة فور الولادة.
- 3- البلع يكون انعكاسيا عند حديثي الولادة، ونموذج فاعلية البلع لديهم مختلف عنه عند البالغين، ولهذا الاختلاف مضاعفات مهمة في بعض الحالات.
- 4- البلع الطفلي متأقلم مع الرضاعة التي يكون فيها الغذاء مؤلفا من السوائل فقط؛ حيث يجب أن يحدث البلع والفكين مبتعدين، فحلمة الثدي تكون محمولة بين الوسائد السنخية، وهذا يختلف عن البلع عند البالغ؛ حيث تكون الأسنان مطبقة مع بعضها ذلك الفعل الذي يثبت الفك السفلي ويبقي مدخل البلعوم في وضعية ثابتة.
- 5- حديث الولادة ليس لديه أسنان، ويجب أن يطبق شفثيه على حلمة الثدي كي يستخلص الحليب، أي أن هناك إستراتيجية مختلفة طورت لذلك.
- 6- يتميز البلع الطفلي بابتعاد الفكين (الوسائد السنخية) عن بعضهما في أثناء البلع، وبثبيت الفك السفلي بوساطة عضلات التعبير الوجهي (المعصبة بالعصب الوجهي) واللسان (المعصب بالعصب تحت اللساني) يقوم الرضيع بالرضاعة عن طريق إطباق الشفتين حول حلمة الثدي، وسحب الحلمة جيدا إلى داخل الفم، ويبرز اللسان من خلال الشفتين ويقوم بحلب اللبن من الثدي.
- 7- يحدث منعكس البلع الطفلي بإعادة تموضع موقوته بإحكام للبنى البلعومية والحنجرية، كما عند البالغين، مع اختلاف واضح في حصيلة هذه الحركات.
- 8- يتطور نموذج البلع مع نمو الطفل استجابة لمجموعة من المتغيرات الهامة وهي:

- يصبح البلعوم أكثر طولاً، وتتغير تركيبة الطعام من السائل إلى نصف الصلب ثم إلى الصلب. وأخيراً بالأسنان. نتيجة لذلك يبرز اللسان بين الأسنان خلال البلع، وتتوضع ذروته قريباً من الحليمة القاطعة، وفي هذه المرحلة يتثبت الفك السفلي من خلال العضلات الرافعة للفك والتي تجعل الأسنان في وضعية الإطباق المركزي وبذلك تساعد عضلات اللسان والحد على اتخاذ شكل جميل.

- يحصل الانتقال تدريجياً خلال الشهر 18 من العمر إلى نموذج البلع البالغ.

- الدفع اللساني: هناك جدل حول أن استمرار البلع الطفلي أو الدفع اللساني أثناء البلع قد يؤدي إلى أذية الإطباق، ومن الممكن أن يؤثر على نمو الفك السفلي. بلغ الخلاف حول نوعية الضرر تعود إلى أن عدد مرات البلع تبلغ 600 مرة في اليوم، وبالتالي إذا استمر اللسان في الاندفاع إلى الأمام مع كل عملية بلع أثناء النمو العظمي للطفل فإنه سيمنع الأسنان الأمامية من الوصول إلى مستوى الإطباق الطبيعي وبالتالي حدوث عضة مفتوحة مع قواطع مائلة، ويصر المعارضون على أن اللسان حتى لو ضغط على الأسنان الأمامية بقوة تصل إلى 20 نيوتن خلال البلع فإن الزمن الذي يحدث خلاله الدفع اللساني غير كاف لإحداث عضة مفتوحة؛ لأن كل عملية بلع تستغرق ثانية وبالتالي فإن 2000 بلعة ستسبب ضغطاً ناجماً عن الدفع اللساني باتجاه الأسنان الأمامية لمدة 30 دقيقة في اليوم وهذه الفترة غير كافية، إضافة إلى أن 1 فقط من أصل 10 أطفال لديهم دفع لساني يحصل لديهم عضة مفتوحة.

9- تسمح البنية التشريحية للبلعوم عند الرضيع للمركب الحنجري بالارتفاع؛ لذلك يرتفع خلال البلع مدخل الحنجرة بحيث تكون اللهاة المتوضعة خلف الحنك الرخو في مسافة أخدودية تماماً أمام الحنجرة، فيتشكل مجرى وظيفي مستمر من الفم إلى الحنجرة حتى القصبات، وتجعل من الممكن

حدوث تنفس غير متقطع خلال البلع، ويمر الحليب على جوانب الحنجرة ليعبر خلال المري دون إعاقة للتنفس في أثناء البلع.

ملاحظة: هناك تشابه بين فسيولوجية البلع عند الأطفال وفسيولوجية البلع عند الشمبانزي، الذي يأكل ويتنفس في آن واحد. فإذا قارنا بين الجهاز الصوتي الإنساني -عند الكبار طبعاً بعد نمو البلعوم بعد عدة شهور من الرضاعة- والجهاز الصوتي لدى أحد أفراد عائلة الثدييات العليا الشمبانزي (يسمى بالعربية البعامة) فإننا سنلاحظ عدداً من الاختلافات الهامة: منها كبر حجم الجهاز الصوتي البشري واختلاف شكله عن نظيره الذي لدى الشمبانزي، فهو يمد عند الإنسان امتداداً كبيراً خلف اللسان، كما يوجد اختلاف كبير في العلاقة بين القصبة الهوائية التي تؤدي إلى الرئتين والمريء الذي يؤدي إلى المعدة بين كل من الإنسان والشمبانزي، فللشمبانزي ومعظم الثدييات الأخرى لها ضخمة تعمل كصمام بين القصبة الهوائية والمريء،¹³¹ فعندما تكون اللهاة مرفوعة تكون القصبة الهوائية متصلة بالأنف ويكون الفم مغلقاً. أما إذا كانت اللهاة في وضع منخفض فيصبح الفم متصلاً بالمريء، بينما تكون القصبة الهوائية مغلقة، من شأن هذه العملية حماية الشمبانزي من خطر الاختناق في أثناء الأكل. أما الإنسان فهو أسوأ حظاً من الشمبانزي بخصوص هذا الشأن؛ لأن البلعوم في جهاز النطق الإنساني يفصل بين الحنجرة واللسان على عكس الشمبانزي والثدييات الأخرى التي تقع حناجرها وراء اللسان مباشرة.¹³² وللبلعوم وظيفتان: فهو يعمل على تدفق الهواء ومرور الطعام، كما أن اللهاة البشرية صغيرة الحجم لذا لا تلعب دوراً حيوياً في غلق القصبة الهوائية في أثناء عملية البلع، لذلك من السهل جداً إصابتنا بالاختناق أو ما يعرف بالغصة والشرق في أثناء تلك العملية،¹³³ وهذا يعكس لنا مدى الاختلاف بين الجهاز الصوتي الإنساني وبين الجهاز الصوتي لدى الحيوانات الأخرى.

¹³¹ - أنظر: ر. ل. تراسك: أساسيات اللغة، تر: إبراهيم يوسف، المجلس الأعلى للثقافة 2002، ص: 27.

¹³² - أنظر: حنفي بن عيسى: محاضرات في علم النفس اللغوي، ص: 112، و ر. ل. راسك: نفسه، ص: 27.

¹³³ - أنظر: ر. ل. راسك: نفسه، ص: 27.

– أنواع عسر البلع:

يقسم عسر البلع إلى نوعين حسب موقع الإصابة وهما: عسر البلع الفموي البلعومي، وعسر البلع

المريئي.¹³⁴

– عسر البلع الفموي البلعومي: Oesophagienne

ينتج هذا الاضطراب من خلل في الأداء العصبي والعضلي في الفم والحنجرة، أو من خلل في التناسق بين فعالية العضلات التي تساهم في عملية البلع (عضلات الفم، اللسان، الحنجرة، البلعوم) وصعوبة كهذه في عملية البلع تظهر جراء أمراض عصبية مثل: السكتة الدماغية، شلل الأطفال، مرض الباركنسون. ومن جراء أمراض عضلية مختلفة. الأشخاص المصابون بهذا النوع من عسر البلع يجدون صعوبة في بداية عملية البلع، يعانون من السعال الشديد، ويغصون بالطعام ويشرقون بالماء (نتيجة لدخول الأكل أو الشراب إلى مسار الجهاز التنفسي)، مما يؤدي إلى الإصابة بمشاكل في الرئتين.

يستطيع مريض عسر البلع الفموي البلعومي تحديد مكان صعوبة البلع بدقة، فهم يشعرون باللقمة العالقة في الحلق أو المريء الرقي حتى مستوى اللثة القصية، ونادراً ما يشير المريض إلى مستوى أدنى من ذلك. يغلب أن يكون عسر البلع البلعومي بسبب حركي، والحالات الناجمة عن سبب بنيوي لا تتجاوز نسبتها الربع، تساعد عادة المظاهر الأخرى للمرض على التمييز بين الأسباب المختلفة المسببة لعسر البلع، ويأتي على رأس قائمة الأسباب الشائعة الحوادث الوعائية الدماغية AVC، يتلوها داء باركنسون.

وقد لوحظ أن ما يزيد على 50% من مرضى الاحتشاء الدماغي الحاد، يصابون باضطراب في البلع يظهر إما سريرياً وإما بالتنظير الشعاعي الموثق بالفيديو video fluoroscopy، ويصاب 30% منهم بأخماج رئوية ناجمة عن الغصبة والشرق.

على الرغم من تحسن هذه الأعراض خلال الأشهر الستة الأولى التالية للاحتشاء الدماغي، فإنها تستمر عند 10-15% من هؤلاء المرضى، كما تظهر لاحقاً بعد فترة من الإصابة - وليس مباشرة عقب الاحتشاء- عند نسبة ضئيلة من المرضى. من أقل الأعراض شيوعاً في هذا النوع من عسر البلع، هي بحّة الصوت وخشونته والارتجاع البلعومي الأنفي للبقايا الطعام.

عسر البلع الفموي المريئي: Oropharyngée

هذا النوع من عسر البلع قد يكون نتيجة لاضطراب انسدادى، كأورام المريء، تضيقات حميدة، وجود رتوج في المريء. هناك أمراض تسبب خللاً في حركية المريء يمكن أن تؤدي أيضاً إلى عسر البلع المريئي مثل تعذر الارتجاع، في هذا المرض هنالك اضطراب في استرخاء مصرة المريء السفلية وانقباض عضلات المريء.

أبرز الأمراض التي تمس بموجات انقباض المريء هي ارتجاع المريء. على عكس عسر البلع الفموي البلعومي فإن الآفات البنيوية أشيع من الحركية في عسر البلع المريئي. ويأتي على رأس هذه القائمة التشنّجات المريئية والتضيقات المريئية جزرية المنشأ. تزداد هذه التضيقات مع تقدم العمر، وهي قد لا تترافق مع أي عرض جزري عند 25% من المرضى، يلي ذلك الوترات webs والحلقات المريئية (حلقة شاتزكي Schatzki ring) وتعدّ الأسباب الأخرى غير شائعة مقارنة مع ما سبق.

أما فيما يخص الأسباب الحركية فإنها تصنف إلى فرط حركية ونقص حركية. تؤدي الأولى إلى تقلصات غير متناسقة وغير فعالة في دفع اللقمة الطعامية ضمن جسم المريء، أو تؤدي إلى عدم استرخاء المصرة السفلية للمريء،

وكلا الأمرين يؤديان إلى عسر البلع. لا يوجد تفسير باتولوجي واضح لآفات التشنجية المريئية، مما يجعل من العسير إثبات وجود مشكلة وظيفية أو نفسية تسهم في إحداث هذه الأعراض أو نفيها.

وبالمقابل تنجم الاضطرابات المريئية ناقصة الحركة عن اضطرابات عصبية أو عضلية تسبب تقلصات غير فعالة في جسم المريء أو المصرة السفلية. يأتي نقص الحركة مجهول السبب على رأس هذه القائمة من حيث الشيوع. تؤدي هذه الاضطرابات عادة إلى حدوث الجزر المعدي المريئي الذي قد يكون له دور إضافي في عسر البلع.

- أسباب عسر البلع:

يعد البلع من الإجراءات المعقدة رغم اعتقاد معظم الأشخاص بأنه أمر بسيط، وحتى حدث البلع ينبغي على الدماغ أن يعمل على إجراء تنسيق لا إرادي لعمل الكثير من العضلات الصغيرة في الحلق والمريء؛ حيث يجب أن تتقلص هذه العضلات بشدة وفي تسلسل صحيح لدفع الطعام من الفم إلى الجزء الخلفي من الحلق، ثم نحو الأسفل إلى المريء، بعدها يجب على الجزء السفلي من المريء أن يسترخي ليتيح للطعام دخوله إلى المعدة. وتتمثل أسباب عسر البلع على ما يلي:

1. اضطرابات على مستوى الدماغ أو في الجهاز العصبي مثل: السكتة الدماغية، مرض باركنسون،

التصلب المتعدد، التصلب الجانبي الضموري، Sclérose latérale amyotroque

الإصابة الحركية الدماغية IMC، الحادث الوعائي الدماغى AVC، الصدمات الجمجمية

.Traumatisme crânien

2. اضطرابات على مستوى المريء (انسداد فيزيائي أو اضطراب في الحركات)، والانسداد الفيزيائي

يكون نتيجة الإصابة بسرطان المريء أو شبكات الأنسجة في المريء. وتشتمل الاضطرابات الحركية

للمريء على تعذر ارتخاء المريء، حيث يحدث نقص كبير من التقلصات المنتظمة للمريء ولا يحدث

الارتخاء المعتاد للعضلات المريئية السفلية والذي يتيح مرور الأغذية إلى المعدة.

3. وجود مرض سرطاني على مستوى الأنف والأذن والحنجرة.
4. الزهايمر (مرض الخرف).
5. الإصابات السرطانية التي تصيب اللسان أو التجويف الفموي.
6. الالتهابات التقرحية للوزتين أو حدوث تضخم فيها.
7. التهابات الحنجرة المزمنة، وفي بعض الحالات الشلل الحنجري.
8. الصدمات على مستوى الحنجرة سواء كانت داخلية أو خارجية.
9. الإصابات التي تمس لسان المزمار.
10. الخلع المفصلي الطرجهالي.

- مخاطر عسر البلع:

يمكن للمريض الذي يعاني من ألم عند البلع أن يقلل بشكل كبير من تناول الطعام، ثم هناك مشاكل في التغذية، فقدان الرغبة في تناول الطعام، والخوف من الأكل وبالتالي تقليل تناول الطعام أو الجفاف. يمكن أن تحدث أوجه القصور أيضا إذا كانت فئة واحدة أو أكثر من فئات الطعام قليلة، أو لم يتم تناولها على الإطلاق، مثل اللحوم التي يمكن أن يكون من الصعب مضغها وبالتالي ابتلاعها. هناك أيضا خطر الإصابة بالالتهاب الرئوي المزمن وكذلك خطر الوفاة من الاختناق عندما تسد بقايا الطعام الكبيرة المسالك الهوائية ولا يتم إخلاؤها بالسرعة الكافية.

- خاتمة:

بعد دراسة كل مفردات المقرر بالتفصيل، يمكن أن أسجل الملاحظات التالية:

- 1- علم التبلييل مصطلح عربي أصيل (غير معرب وغير مترجم) وهو أفضل من نظرائه (علم أمراض اللغة والكلام، الأرطوفونيا، اضطرابات اللغة) كونه يعكس هدف العلم المشار إليه بالمصطلحات السابقة، وهو رد الفرد المضطرب إلى حالته الطبيعية أو إلى حالة قريبة منها.

2- مصطلح علم التبليّل نادر الاستعمال في الكتابة اللسانية /الأرطوفونية العربية الحديثة، حيث لا حظت أن

نظرا يسيرا من المؤلفين استعملوه أو أشاروا إليه كمصطلح (ذكره نصر الدين بوحساين في كتابه: مدخل

إلى اللسانيات التطبيقية، تعليمية اللغات، ص: 127، وكتوم رحموني: أمراض الكلام عند الحاج صالح

"الحصر" أنموذجا، ص. 72، وبيرش رضا في: أسس النظرية الصوتية عند قدامى الصوتيين العرب رؤية

لسانية معاصرة، ص. 167)

3- تتكامل المعارف النفسية والطبية واللغوية في علم التبليّل، وتكون اللسانيات هي محور التكامل والعلوم

الأخرى مجالات للتطبيق.

4- علم التبليّل وعلم الأصوات الفسيولوجي والتصنيفي، ضروريان للمختصين في الفونياتري (طب الصوت)

وفي طب الأسنان.

5- ندرة المراجع العربية المتخصصة في بعض مجالات الفونياتري وعلم التبليّل؛ إذ يلحظ ندرة الدراسات الميدانية

والإكلينيكية المتخصصة في عسر البلع والحبسة.

- المراجع:

1. المراجع العربية:

- 1- إبراهيم عبد الله الزريقات :اضطرابات الكلام و اللغة، الطبعة الاولى، دار الفكر- عمان - الاردن ،، 2115
- 2- أحمد نايل العزيز: النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام ، ط1/2009، عالم الكتب الحديث-مصر.
- 3- أدافر لامية: دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، رسالة ماجستير في الارطوفونيا، أشرف عليها أ.د عنوة عزيزة، السنة الجامعية: 2011-2012، مخطوطة بكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر2.
- 4- أسامة البطاينة: صعوبات التعلم النظرية والتطبيق، ط/22005، دار الميسرة للنشر والتوزيع- عمان.
- 5- أنسي محمد احمد قاسي: اللغة والتواصل لدى الطفل ،مركز الاسكندرية للكتاب 2015.
- 6- أوزفالت ديكرو وجان ماري سشايفر: القاموس الموسوعي الجديد لعلوم اللسان، تر: منذر عياشي.
- 7- البحيري إيفرت محفوظي أبو الديار: الدسلكسيا، مركز تقويم وتعليم الطفل، الكويت2009.
- 8- البشير الرشيدى و الاخرون: سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية -مجلد 1 الطبعة الاولى- الكويت.
- 9- بطرس حافظ بطرس: تدريس الاطفال ذوي صعوبات التعلم .ط2/2009، الاردن:دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 10- بيرش رضا: أسس النظرية الصوتية عند قدامى الصوتيين العرب رؤية لسانية معاصرة، رسالة دكتوراه نوقشت في 2018، مخطوطة بقسم اللغة العربية-جامعة باتنة.
- 11- جمال الخطيب و آخرون: مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع-عمان، ط1/2007.

- 12- جمعة سيد يوسف: سيكولوجيا اللغة و المرض العقلي، منشورات المجلس الوطني، الكويت 1996.
- 13- زهير الكرمي وآخرون: الأطلس العلمي فزيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني-بيروت، د.ط، د.ت.
- 14- حليلة قادري: الأرطوفونيا، ط1/2015، دار صفاء -عمان.
- 15- حمدي علي الفرماوي: نيزو سيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة 2006.
- 16- حنفي بن عيسى- محاضرات في علم النفس اللغوي- الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الجزائر، سنة 1980.
- 17- حورية باي: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ط1/2006، دار القلم-الإمارات العربية المتحدة.
- 18- الخليل بن أحمد: كتاب العين، تح: عبد الحميد هندراوي، دار الكتب العلمية، ط1/2003.
- 19- ديديه بورو : اضطرابات اللغة، منشورات عويدات، بيروت- لبنان، ت 02/07/1992، ط1، 199.
- 20- راضي الوقفي: صعوبات التعلم النظري والتطبيقي، ط2/2009، دار المسيرة للنشر والتوزيع-الأردن.
- 21- زبيدة قبيطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتدربين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، رسالة ماجستير أشرف عليها د/ سليمة العطوي، السنة الدراسية 2016-2016، مخطوطة بكلية العلوم الإجتماعية.
- 22- سعيد حسني العزة: الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، ط1/2001م، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر-عمان.
- 23- سكوفل، توماس: علم النفس اللغوي، تر: عبدالرحمن العبدان، مركز السعوي للكتاب-الرياض.
- 24- سمحان الرشيد: التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة الملك فيصل، 1395هـ / 1975م.

- 25- سميرة ركزة وأمين جنان: المدخل إلى الأرففونيا، ط1/2018، جسور للنشر والتوزيع-الجزائر.
- 26- سميرة ركزة وفايزة صالح الأحمد: صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات، ط1/2016، جسور للنشر والتوزيع-الجزائر.
- 27- سهير محمد سلامة شاش: اضطرابات التواصل، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة، ط 2/2014.
- 28- سيد أحمد: علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، دار الكتاب الحديث 2013.
- 29- طه عبد العظيم حسين: الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال ، دار الجامعة الجديدة-الأزاريطة ، 2010 .
- 30- عاصم شحادة علي: علم اللغة النفسي للدراسات الجامعية مدخل وصفي، الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا للنشر 2016.
- 31- عبد الله عبد الرحمن الكندري: علم النفس اللغوي ، دار السلاسل للطباعة و النشر-الكويت، ط1-1426هـ/2006م .
- 32- عبدالعزيز العصيلي: علم اللغة النفسي، جامعة الإمام، 1427 هـ.
- 33- علي كامل محمد: صعوبات التعلم الأكاديمية، د.ط. مركز الاسكندرية للكتاب-مصر، 2003.
- 34- عياد مسعودة: اكتساب مفهومي الزمان والمكان وعلاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، نوقشت في 2007، جامعة الإخوة منتوري-قسنطينة.
- 35- غادة محمود محمد كسناوي : فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، إش: د . وفاء محمد بنجر ، بحث مقدم لقسم علم النفس بكلية التربية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير تخصص (إرشاد نفسي)، مخطوط بجامعة أم القرى، 1428هـ ، 1429هـ.
- 36- فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط5/2001م، الطبعة الخامسة 2001م دار الفكر للطباعة والنشر.
- 37- قحطان أحمد الظاهر ، اضطرابات اللغة والكلام ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط 1 ، 2010 عمان الأردن .
- 38- لامياء بن موسى: اضطرابات الصوت في الوسط العيادي الجزائري، دار هومة 2013.

- 39- محمد حولة، الأرففونفا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط 2، دار هومة للطباعة والنشر والتوزف؁ الجزائر؁ 2008.
- 40- محمد عماد الدين اسماعفل؁ الأطفال مرآة المجتمع النمو النفسي الإفتماعف للطفل فف سنواته التكوفففة؁ المجلس الوطنف للثقافة و الفنون و الآداب؁ الكويت؁ 1986.
- 41- محمد محمود النحاس؁ سفكولوجفة التخابط لذوى الاحتياجات الخاصة؁ مكتبة الانجلو المصرفة 2006.
- 42- محمد محمود نحاس و سلفمان رجب سفد أحمء: العلاج النفسي (التخابطف) لصور التلعثم لءى ذوى صعوبات التلعثم؁ المركز الدولف للاستشارات و التخابط و الترفب؁ القاهرة؁ ءبف؁ بفث مقءم لمؤتمر الإعاقة و الءءماء ذات العلاقات الشارقة 20/18 مارس؁ 2008 ملتقى الجمعية الخلففة للإعاقة الثامن.
- 43- مصطفى فهمف: أمراض الكلام؁ ط5؁ دار مصر للطباعة.
- 44- مطرف ورءة: اقءراح بروتوكول علافف لإعااءة تأهفل صوت أطفال متلازمة ءاون؁ ءراسة الخصائص الففزفائفة للصوت قبل و بعء العلاج؁ رسالة ءكءوراه أشرفت علفها ء/ترفباش ربعة؁ مخطوطة بقسم الأرففونفا؁ جامعة الجزائر 2؁ السنة الجامعفة 2015-2016.
- 45- نصر الدين بوحسافن؁ مءخل إلى اللسانفاء التطبيقفة؁ تعلفمفة اللغات؁ دار الأمل؁ ءس؁ ء.ط.
- 46- ن.ف. كولنج. الموسوعة اللغوفة؁ تر: محفف الءفن حمءف وعبء الله الحمفءان.
- 47- ناءفة عزفز بففع وسحر زفءان: اضطرابات اللغة والكلام؁ ط1/2013؁ دار النشر الدولف- الرفاض.
- 48- نازك إبراهفم: مشكلاء اللغة والتخابط فف ضوء علم اللغة النفسي؁ دار قباء للطباعة والنشر والتوزف.

2. المجلات

- 49- كلءوم رحموف: أمراض الكلام عءء الحاج صالح "الحصر "أموءءا؁" مجلة قراءاء؁ مجلء 13؁ عءء01؁ 2021.
- 50- معمر نواف الهوارنة: ءراسة بعض المءففراف المرءبطة فف تأخر نمو اللغة لءى أطفال الروضة "ءراسة ءالة؁" مجلة جامعة ءمشق-المجلء 28-العءء الثالث-2012 .

- 51- يمنية بوسبته واعتدال عقيدة: نشاط الذاكرة الدلالية وتأثيرها على القدرة اللغوية اللفظية لدى حالات متلازمة داون، مجلة دراسات في الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي، المجلد 3، العدد 31 (يناير/كانون الثاني 2013)، مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات و الخدمات التعليمية.

3. المراجع الأجنبية:

- 52- LEHUCHE François, Pathologies vocales d'origine organique, édition Masson, Paris, 2002.
- 53- DINVILLE Claire, Les troubles de la voix et leur rééducation, édition Masson, paris, 1978.
- 54- CUILLERET Monique, Les trisomiques parmi nous ou les mongoliens ne le sont plus, édition Simep, France, 1981.

4. المواقع الإلكترونية:

- 55- لؤي نحاس: أمراض الفم و البلعوم السنة الرابعة – كلية الطب البشري SPU 6102-6102، تاريخ التحميل 2024/10/26، من موقع: www.spu.edu.sy/downloads.
- 56- فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة ، ، تصميم و تنفيذ مكتبة الكتاب العربي www.arabbook.com.
- 57- عبد الحفيظ يحيى خوجة: اضطرابات اللغة النمائية... جوانب خفية رغم انتشارها <https://aawsat.com/home/article>، جدة: تاريخ الاطلاع: 29/10/2021.
- 58- الاضطرابات النمائية الشائعة (PDD): التوحد / متلازمة آسبرجر / الاضطرابات غير الموحدة، <http://daymanashab.com/?p=190> ، تاريخ الاطلاع: 29/10/2021.