



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المراكز الجامعي سيد الحواس ببريكة

معهد الآداب و اللغات

قسم اللغة والأدب العربي

مقياس:

علم أمراض الكلام و اللغة

لطلبة السنة الثانية ماستر ل م د

السادسي الأول

تخصص : لسانيات تطبيقية

إعداد الدكتور : بيرش رضا

الموسم الجامعي: 2023/2022



الرقم: 26 ان.م.ب.ت.ب.ع.ام ٢٠٢٥ م ج ب

شهادة اعتماد مطبوعة

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

"علم أمراض الكلام واللغة"

الموجهة لطلبة السنة الثانية ماستر (LMD)، تحصص لسانيات تطبيقية، قسم اللغة والأدب
العربي.

للأستاذ: بيرش رضا، فإن المطبوعة قابلة للنشر.

سلمت هذه الشهادة لاستخدامها فيما يسمح به القانون.

بريكه في
2025 مardi 04
رئيس المجلس العلمي



بادئ ذي بدء أَحْمَدُ اللَّهُ تَعَالَى عَلَى تَمَامِ نَعْمَهُ، وَعَلَى مَا أَوْلَانِي مِنْ فَضْلٍ وَتَأْيِيدٍ لِإِنْجَازِ هَذَا الْعَمَلِ الْمُتَوَاضِعِ،
وَأَصْلِي وَأَسْلِمُ عَلَى أَنْبِيَائِهِ وَأَوْلِيَّاهُمْ، أَزْكِي صَلَاتِهِ وَأَكْمِلْ تَسْلِيمِهِ.

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 المعرف 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 الالزمة عن اضطرابات الكلام واللغة وتأثيرها السلبي على التلميذ، وكيفية التدخل لعلاجهما، والحد من تأثيرها ... الخ.

وقد اختارت انجاز هذه المطبوعة لعدة أسباب، منها:

1 - اشباع فضولي العلمي.

2 - التعمق في دراسة تخصصي الأصلي: اللسانيات التطبيقية.

تعريف موجز بالمقاييس:

يعد مقياس "علم أمراض الكلام واللغة" من المقاييس الرئيسية في تكوين الطالب العلمي والبداغوجي، وهو مقترن عليه في السداسي الأول من السنة الثالثة ماستر، فرع الدراسات اللغوية، تخصص اللسانيات التطبيقية، ضمن نظام L.M.D المطبق في الجامعات الجزائرية ابتداء من سنة 2004م. ويسعى هذا النظام إلى توفير تكوين نوعي لمسايرة العصر، وتغطية متطلبات سوق العمل، ودمج الجامعة بالمجتمع.

يصنف هذا المقياس ضمن الوحدة التعليمية الأساسية، اختيارت موضوعاته بعناية شديدة، لتأسيس اطلاقاً من اهتماماته الرئيسية، تنظيم الخبرات التعليمية بشكل متدرج ومتسلسل، ترتبط ارتباطاً بنائياً، بدءاً بالخبرات البسيطة ثم تتدرج في تعقدتها، وذلك كله قصد تحقيق الأهداف التي سطرت في ملحم خروج الطالب من مرحلة الماستر، والتي أوجزها في النقاط التالية:

تعزيز المعرف 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 وتعزيز معارفه في مرحلة الماستر ثم الدكتوراه، حتى يتمكن من ايجاد 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 المعرف النظرية إلى تطبيقات، من خلال التركيز على توثيق الصلة بين ما هو نظري وما هو وظيفي.

✓ أهداف تدريس المقياس:

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

✓ التعرف على أمراض اللغة وكيفية علاجها و التعامل معها، حتى يتمكن الطالب من التدخل العلاجي في حالات التدريس، أو التخصص في علاج أمراض الكلام.

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

2- أن يكون الطالب قادراً على التعامل مع أهم قضایا علم أمراض الكلام واللغة، تحلیلاً وبحثاً وتطبیقاً.

3- أن يتحول الطالب من متلقٍ 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 قادراً على التعرف على مكونات اللغة البشرية وسبل تعمیتها.

- 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 موقفاً علمياً من هذه القضایا (إنجاز رسالة تخرج أو بحث علمي في أمراض الكلام واللغة، المشاركة في الملتقيات العلمية في مجال أمراض الكلام واللغة...الخ).

4- أن يعيid الدارسون قراءة التراث اللغوي العربي قراءة واعية، تستخلص منه النظريات المضمرة، لوصول التراث بالحاضر، وتطويعه للدراسة اللسانية.

- المهارات الأكاديمية الأساسية:

- الانتفاع بالمصادر التي تناولت قضایا علم أمراض الكلام واللغة.

- وعي بخصوصیات البيئة العربية وعمومیات الأنظار اللسانية في مقاربتهما.

- المهارات التحويلية:

- معالجة بعض القضایا واستشراف حلول لها.

- المهارات التحليلية والإدراكية:

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

- المعرف المسبقة المطلوبة:

- يتطلب هذا التعليم تزود الطالب بآليات معرفية قاعدية في كل ما يتعلق بالم المواد الادبية واللغوية التي يمكن أن تساعده في بناء قاعدة معرفية صحيحة، تكون الأرصية التي ينطلق منها لمواصلة تحصيله العلمي.
 - طرق المدارسة:محاضرات، جلسات نقاش، انماز 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
 - ب- اضطرابات اللغة المكتسبة disorders specific language impairment

ت- اضطرابات اللغوية التي ترى عند بعض الحالات و المتأزمات الاخرى،

ث- اضطرابات اللغة عند متلازمة داون- والطيف التوحدى،-اضطرابات اللغة

المربطة بصعوبات التعلم، وغيرها.

3- اضطرابات النطق و هي عديدة قد تشمل:

أ- التأتأة والتلعلم.

ب- اضطرابات الصوت

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

، وتسمى كذلك articulation disorders

. Phonological disorders ، الفونولوجية .

4- اضطرابات التواصل ذات المنشئ العصبي ومن هذه اضطرابات هناك :الحبسة الكلامية

.Developmental or Dysarthria، الكلام عسر Aphasia

. Swallowing Disorders

5- اضطرابات البلع: وهي من اضطرابات التي يختص اخصائي علم امراض النطق و اللغة

بتقييمها و علاجها بالتعاون مع اعضاء الفريق الطبي الاخرين.

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

أهمها:

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

2115..

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

3. مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ط5، دار مصر للطباعة.
4. حليمة قادری: الأرطوفونیا، ط1/2015، دار صفاء.
5. حورية باي: علاج اضطرابات اللغة المنطقية 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، تھ: د. جمعة سيد يوسف ، إش:أحمد مشاري العدوانی، منشورات المجلس الوطني، الكويت 1996.
8. حمدي علي الفرماوي: نیرو سیکولوچیا 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: سیکولوجیة 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 لعلاجه قصد تحسين عملية الاتصال التي أصابها الخلل. وتسمى الدراسة التي تهتم بدراسة اضطرابات اللغة والكلام بـ: علم أمراض اللغة والكلام، وسماها الأستاذ عبد الرحمن حاج صالح: "علم التبليل"¹، وتسمى في علم النفس الفرنسي الأرطوفونيا.

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؛ والعيب أو الاضطراب اللغوي هو قصور أو عجز يمنع من إنتاج

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

2 سمي الخليل اللسان الفصيح الصحيح الحالي من العيوب، "بلة اللسان" قال: (وَبِلَةُ الْبَلَةِ وُقُوْغَهُ عَلَى مَوَاضِعِ الْمُثَوْفَ وَاسْتِمَارَاهُ عَلَى الْمُنْطَقِ، يَقَالُ: مَا أَحْسَنَ بِلَةً لِسَانِهِ، أَوْ مَا يَقْعُدُ لِسَانُهُ إِلَّا عَلَى بِلَتِهِ... وَيَقَالُ: بَلَّ فَلَانٌ مِنْ مَرْضِهِ وَبَلَّ وَاسْتَبَلَ، أَيْ: بَرَأَ، وَالاسمُ مِنْهُ: الْبَلُّ.. وَيَقَالُ لِلإِنْسَانِ إِذَا حَسِنَتْ حَالُهُ بَعْدَ الْمُهْزَلِ: قَدْ ابْتَلَّ وَتَبْلَلَ... وَالْبَلْبَلَةُ: بِلْبَلَةُ الْأَكْلَشِنِ الْمُخْتَلَفَةِ، يَقَالُ وَاللهُ أَعْلَمُ: إِنَّ اللهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمَّا أَرَادَ أَنْ يُخَالِفَ بَيْنَ أَلْسِنَةِ بَنِي آدَمَ بَعْثَ رِبَّا فَحَشَرَهُمْ مِنْ كُلِّ أُفُقٍ إِلَى بَابِ فَبِلِيلِ اللهِ بِهَا أَسْتَهِمْ، ثُمَّ فَرَقَهُمْ تَلْكَ الرِّبَّخَ فِي الْبَلَادِ). (الخليل بن أحمد: كتاب العين، 161/1-162. ومن هاته الأسطورة التوراتية أصبح مصطلح البابلية Le Babéliste 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 بيوزريعة-الجزائر- مصطلح علم التبليل، للدلالة على العلم الذي يدرس ويعالج أمراض اللغة والكلام وهو ما يسمى في أقسام علم النفس بالأرطوفونيا، وهذا المقياس (علم التبليل) درسناه في جامعة سطيف 2003 في قسم اللسانيات التطبيقية تحت إشراف الأستاذ الدكتور عز الدين صحراوي، وهذا المصطلح "علم التبليل" أفضى؛ لأنّه يشير إلى حالة الصحة التي يرجع إليها الإنسان بعد مرضه، وهو يتفوق على مصطلح الأرطوفونيا التي تعني حرفيًا تصحيح النطق، ولا شك فالغاية من علم التبليل هي مساعدة المصابين وإعادة تأهيلهم، وكما هو ظاهر فالمصطلح مشتق من كلمة "بلة اللسان" التي أشار إليها الخليل أعلاه. (انظر: بيرش رضا: أسس النظرية الصوتية عند قدامي الصوتين العرب رؤية لسانية معاصرة، رسالة دكتوراه نوقشت في 2018، مخطوطة بقسم اللغة العربية-جامعة باتنة، ص. 167)

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

اهتم اللغويون بدراسة اللغة المضطربة من منظور لغوی؛ بحيث وصفوها بدقة، وأجرروا عليها تحارب. من أبرز هؤلاء هيـد وجـاكـبـسـون؛ بحيث وظـفـا مـفـاهـيمـ الـلسـانـيـاتـ فيـ معـالـجـةـ الأـفـازـياـ باـعـتـبارـهاـ خـلـلاـ يـصـيبـ اللـغـةـ،ـ وـيـعـقـ عـمـلـيـةـ الـكـلامـ.ـ وقد اعتمد جـاكـبـسـونـ فيـ تـصـنـيفـهـ لـلـأـفـازـياـ عـلـىـ مـفـهـومـ الشـنـائـيـةـ الـتـيـ وـضـعـهاـ دـيـ سـوـسـيرـ،ـ وـلـمـتـمـثـلـةـ فيـ ثـنـائـيـةـ الـكـلامـ.ـ العلاقات التركيبية (التراسيفي) والعلاقات الاستبدالية (العمودية)، وقد توصل جـاكـبـسـونـ إلىـ نوعـينـ منـ اـضـطـرـابـاتـ الأـفـازـياـ:

■ 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 العالمة هيـدـ،ـ فقدـ صـنـفـ الأـفـازـياـ منـ حـيـثـ وـظـيـفـتهاـ الـلـغـوـيـةـ إـلـىـ أـرـبـعـةـ أـنـوـاعـ:

أـ-ـ الأـفـازـياـ الـلـفـظـيـةـ **verbale aphasia**:ـ فيـ هـذـهـ الـحـالـةـ يـجـدـ المـصـابـ نـفـسـهـ عـاجـزاـ عـنـ اـسـتـحـضـارـ الـكـلمـاتـ نـطـقاـ وـكـتـابـةـ.
بـ-ـ الأـفـازـياـ الـأـسـمـيـةـ **nominal aphasia** :ـ حيثـ يـعـجزـ المـصـابـ عـنـ فـهـمـ مـعـنـيـ الـكـلمـاتـ؛ـ كـلـ كـلـمـةـ عـلـىـ حـدـةـ.

تـ-ـ الأـفـازـياـ الـقـوـاعـديـةـ **syntaxic aphasia** :ـ وهيـ عـدـمـ الـقـدـرـةـ عـلـىـ تـرـكـيـبـ الـجـمـلـ تـرـكـيـباـ مـطـابـقاـ لـقـوـاعـدـ النـحـوـ وـالـصـرـفـ.

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 بكلمة على حدة.³

2- اضطرابات الكلام :

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

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

المثال- غير المؤلف طبعاً، بأن فيه خللاً، مادام الأسوية 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 شاداً 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 جعفر سيد يوسف: سيميولوجيا 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 والتوزيع ، ط1 ، عمان ، 2007 ، ص 107 – 108

يعرفه عبد المطلب القرطي الاضطرابات النطقية، بأنها اضطرابات تمثل 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 نتكلّم 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 جداً 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 نطقاً، لأن الكفاءة الاتصالية لها طبيعة انتاجية وأخرى استقبالية، وذلك من حيث قدرة الفرد السوي لغويًا 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 سلباً في النفس وتكون الصوت والنطق)⁷

4- تطور دراسة وعلاج الاضطرابات الكلامية:

من حيث تطور دراسة الاضطرابات الكلامية، يلحظ أنها معرفة 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 بالبغاء وهذا بسبب اضطرابات اللغة والكلام.⁸

6 عبد الله عبد الرحمن الكبدري: علم النفس اللغوي ، دار السلسل 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. 213-212 .
8 مقال: مدخل إلى الأرطقونيا، رحمة صادقي ، س 1 علوم اجتماعية (ل. م. د) ص 1 ، 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 ويحبشه بلسانه، وظل يكرر هذا العمل حتى استقام لسانه.

4. ذكر الجاحظ في كتابه البيان والتبيين عيوب النطق واضطرابات الكلام، فذكر العي الحلكة والعجمة واللفيف والحبسة واللغة، كما تحدث عن اللجاج والتمام والألغ، والففاء وذى الحبسة، وحدد الحروف التي تدخلها اللغة.¹⁰

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

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

9 فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميدات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ، غادة محمود محمد كنساوي، إيش: د . وفاء محمد بنجر ، بحث مقدم لقسم علم النفس بكلية التربية كمطلوب تكميلي لنيل درجة الماجستير تخصص (إرشاد نفسي)، مخطوط بجامعة أم القرى، 1428هـ ، ص 32 . وأنا لا أوفق الكاتبة هذا الرأي ، فالقرآن لم يصفه بالتلعثم، ولا وجود لحادثة الجمرة التي كوت لسان موسى عليه السلام، إلا في الرويات الإسرائيلية والكتاب المقدس وتفاسير القرآن الكريم المعتمدة على الموروث الإسرائيلي في البيئة العربية، وإن صحت الحادثة فاللسان لحمة، يشفى من حروق الكي والالتهاب دون أن يفقد الإنسان طلاقته في الكلام، وقد عبر القرآن عن فصاحة موسى وذكر أن هارون أفحص، فموسى فصيح وهارون أفحص، 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 ولملئه. 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 عبروا موسى باللغة، كما ان اللغة تعيق موسى عن تبليغ الرسالة والتوراة لقومه، ولادعى الفسقة أنهم لا يفهمون قوله. ولقالوا لولا أرسل الله إلينا فصيحا، وبنو إسرائيل قوم بحث، إضافة إلى أن القرآن لم يذكر أن موسى كان أثثغا، قال تعالى: (وَأَخِي هُرُونُ هُوَ أَفْصَحُ مِنِّي لِسَانًا فَأَرْسَلْتُهُ مَعِي رَدْءًا يُصَدِّقُنِي إِنِّي أَحَافُ أَنْ يُكَذِّبُونَ) طه 31 ، فموسى خشي تكذيب فرعون، فأراد من هارون أن يقنعه لأنه يحسن أساليب البلاغة والإقناع.

10 اضطرابات اللغة، ديدье بورو، منشورات عويدات، بيروت - لبنان، ت 1، 1997، ص 07، 02/07/1992.

(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 وتوفيقيات الحروف المجهورة في البلعوم والجيوب الأنفية.

(4) تم استعمال الكلمة أرطغونيا orthophonie وتعني حرفيًا تقويم النطق، للمرة الأولى في فرنسا 1828 في أثناء تأسيس مركز لتقويم وتصحيح النطق ومعالجته التأثرة، ومنذ ذلك الحين أخذت مجالات تقويم النطق تتتنوع وتنسخ مع تطور الطب.¹¹

(5) ظهرت العلاجات الحديثة بريطانيا من خلال جهود الخطباء منذ العهد الفكتوري، على يد جيمس ثيلوبيل فقد اعتمد على العقاب البدني للمرضى، ووصف الذين يعانون من التلعثم في أول كتابه أفهم يعانون من القلق والتوتر.

5- تم ظهور أول كلية لتخريج 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 Diogram هو الهولندي ألكسندر جراهام بل 1847.¹² 7- في بداية القرن العشرين تم تعيين معلماً متيناً بين المدارس العامة في شيكاغو لمساعدة الطلبة المتأثرين

.1910

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

12 مدخل إلى الأرطغونيا ، رحمة صادقي ، ص 1

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

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

لاحقاً بالجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (ASHA)

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

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

مركز جيجل للنطق والسمع بجدة و الذي يهتم بعقد مؤتمراً علمياً سنوياً للاضطرابات التواصلية، ومثل

جمعية الكلام واللغة والسمع الأمريكية إلى 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 التلائم 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 (حالياً المركز التقني لتطوير اللغة العربية ببوزريعة)

13 مدخل إلى الأرطقونيا ، رحمة صادقي ، ص 01.

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

15 انظر: سميرة ركزة وأمين جنان: المدخل إلى الأرطقونيا، ظ1/2018، جسور للنشر والتوزيع—الجزائر، ص: 20.

المحاضرة الثانية

اضطراب اللغة

الحاضرة الثانية

اضطراب اللغة

مقدمة:

اضطرابات اللغة تشمل:

developmental language اللغة النمائية ج-

specific language disorders أو اضطرابات اللغة المكتسبة

.impairment

اضطرابات اللغة المحددة. ح-

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

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

المترتبة بصعوبات التعلم، وغيرها،

1 - مفهوم اضطرابات اللغة :

اختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال، فقد سماها الجاحظ قديماً بعيوب الكلام، وحديثاً سميت بتسميات متعددة منها: القصور أو العجز اللغوي language deficit، أو الإعاقة اللغوية language delay، handicapped .Language disorder ولكننا نرى أن التسمية المناسبة هي لـlangauge،

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

كتابتها أو قراءتها وصعوبة تركيبها من حيث معناها وعلى ذلك تشمل 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 إلى وضع أية مفردة بدلاً 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 بفظيا بطريقة مفهومة و يمكن التعبير بأنها فقدان القدرة على فهم اللغة أو إصدارها.
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 يعني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب¹⁶.
- كما تشتمل اضطرابات اللغة مظاهرتين اثنين من مظاهر صعوبة التعلم الأكاديمية وهي:

1) **صعوبة القراءة :** وهي من أكثر الموضوعات انتشاراً 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 يعني من ضعف في فهم ما يقرأه، وقد يكون السبب ناتجاً 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. سيمحان الرشدي ، ص 06.

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

الكتاب أو القراءة ومن المميزات أيضاً 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 بالخربطة 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 نصح عقلياً بدرجة كافية ولديه الرغبة في الكتابة¹⁸ .

- اولاً اضطراب اللغة النمائية (= النطيرية، 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 الستين، وتتلخص أعراضها في:

- ✓ عدم المناقحة بحلول الشهر العاشر (على أن تحتوي المناقحة على حركات وساواكن من اللغة)
- ✓ عدم استخدام إصبعه للإشارة إلى شيء بحلول عمر 18 شهراً.
- ✓ عدم اكتساب 50 كلمة بحلول سن الستين.
- ✓ عدم استخدام جمل مكونة من كلمتين قبل سن الستين.

18 المرجع السابق ، ص128 .

✓ 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 مثل 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 التبعية إلى أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تأخر نمو مهارات النطق واللغة، يظهرون أعراض اضطرابات اللغة النمائية بنسبة تترواح ما بين 20 و70 في المائة وتمثل 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 أفرانه، 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 قادرا على اكتساب اللغة كأقرانه الآخرين، أو تكون لأسباب تتعلق بالسمع، أو بالخفاض في القدرات العقلية، أو الظروف ²¹ البيئية التي يعيشها الطفل.

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 التركيب المعقد أي أن الوظيفة اللسانية في شكلها المتعلق بتحقيق الفعل اللغوي تكون مصابة وأحيانا 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 تأخرا في مستوى اكتسابها واضطرابا 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 و 5 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، الأرطوفونيا 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 البحائي، يحدث تأخراً في المهارات اللغوية يظهر في شكل لغة، ولالية، وكلام طفولي، وأجنوزياً سمعية جبلية، وصمم كلمات. كما يتبع عنه نقص في الحصيلة اللغوية، وصعوبات نحوية تحول بين الطفل وبين أن يعبر عن نفسه، وكذلك بالنسبة لأقرانه من هم في مستوى عمره ، غير أن مصطلح تأخر لغوي لا ينطبق على حالات الصعوبات اللغوية المرتبطة بالتأخر العقلي، وبالطبع السمعي وبالشذوذ البنائي في أعضاء الكلام.²⁴

ويمكن للباحث تعريف تأخر نمو اللغة عند الطفل على أنه: نمو منظم ولكنه يتقدم بعدل أبطأ من النمو العادي، ويكون أقل - بشكل جوهري - من مستوى الأداء اللغوي المناسب للعمر الزمني للطفل. إلا أن الطفل الذي لديه تأخر لغوي يبني انحرافاً عن النمط المنظم العادي في تعلم رموز اللغة واكتسابها. فإذا لم تتم 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 "Syntax" ، "النحوية" "Phonetics" البسيطة إلى

23 عبد الحفيظ يحيى خوجة : "اضطرابات اللغة النمائية" ... جوانب خفية رغم انتشارها .
، جدة: ، <https://aawsat.com/home/article> . تاريخ الاطلاع: 29/10/2021

24 معمر نواف الموارنة: 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 تلبي بعض احتياجاته ورغباته.²⁵

✓ أعراض التأخر اللغوي :

إن تأخر اللغة عند الأطفال يأخذ صوراً وأشكالاً عدّة؛ مما يتطلب من الآباء والمربين ملاحظتها بدقة، وتتراوح نسبة انتشار حالات تأخر نمو اللغة ما بين (3-5%) من مجموع الأطفال، وبنسبة 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 المتأخرین لغويًا:

فالأطفال يكتسبون اللغة في مراحل عمرية مختلفة، حيث أن الطفل العادي تنمو لديه اللغة تقريرياً في نفس السلسة النمائية خلال 18 شهراً الأولى من الحياة، كما ويكتسب المهارات بشكل طبيعي موازي بعد عمر 40 شهراً (3 سنوات ونصف) محققاً بذلك متطلبات اللغة الطبيعية، أما الطفل المتأخر لغويًا فإنه يكتسب نفس التسلسل مثل أقرانه ولكن بشكل بطء، والعديد من هؤلاء الأطفال لا توجد لديهم إعاقات ويتحققون ما حققه أقرانهم في اكتساب اللغة، كما أن بعض الأطفال يكتسبون اللغة في التسلسل الصحيح ولكن ببطء، ويكون عليهم صعباً عليهم اكتساب تراكيب اللغة المعقدة، فعلى سبيل المثال العديد من الأطفال المتخلفين عقلياً لديهم تأخر لغوي إلا أن نموهم اللغوي سيقى تحت مستوى إنجاز أقرانهم العاديين أو ذوي الذكاء الطبيعي والذين يتطوروه ضمن المعدلات المتوقعة.

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

✓ تمييز اضطرابات:

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 وتحتاج قدرة على الملاحظة الإكلينيكية الدقيقة. ولكن من أهم الفروق بين الفترين 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 الفترين تشاركان في وجود مشاكل على مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي. عليه يجب أيضاً أن نتعرف على أنماط تطور اضطرابات اللغة النمائية.²⁶

✓ أنماط تطور اضطرابات:

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

1. **النمط الأول:** أطفال يكونون متأخرین منذ البداية ولكنهم يظهرون 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 برامح التدخل العلاجي، وتظل مهاراتهم اللغوية على مستوى الفهم والتعبير ضعيفة، ما يعكس بشكل كبير على أدائهم الأكاديمي والاجتماعي.

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

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 ²⁷ الخصائص المميزة لكل مرحلة عمرية، كما يلي:

.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. ، جدة: ، <https://aawsat.com/home/article>

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

اطمبابات اللغة عند ذوي متلازمة داون syndrome de down

الحاضرة الثالثة

اضطرابات اللغة عند ذوي متلازمة داون

- مقدمة:

المولود بمتلازمة داون، طفل كالأطفال الآخرين، يكتسب القدرات العقلية 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 شديداً 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 دراسة اضطرابات اللغة عند ذوي متلازمة داون:

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

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

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

ان اضطراب متلازمة داون هو من اقدم الاعاقات الذهنية ظهوراً و يعتبر العالم Jean Esquieret في 1838 أول من اهتم بمتلازمة داون، وبعده ما يقارب العشر سنوات قدم الدكتور Edouard Seguin في 1846 وصفاً اكلينيكي لعراض 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 JOHN LONGDON L'idiotie DOWN وصفاً دقيقاً للمرض، الذي ارتبط إلى حد الآن باسمه به "عرض / متلازمة داون"³⁰ وبعد 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 إلى الشعب المنغولي، نظراً للتشابه الجسدي في صغر العينين. وفي عام 1856 اكتشف الباحثون الفرنسيون من خلال الفحص الجنيني وجود كروموزوم ازيد في الزوج 21 عند بعض الأشخاص وأصبح يسمى باصطلاح متلازمة.³¹ في 1959 قدمت فرقة R.Turpin, J.Lejeune et M.Gauthur الكروموزوم 21 فسميت بذلك تريزوميا 21 Trisomie 21 وقد تم استبدال مصطلح "طفل منغولي" بمصطلح "طفل متلازمة داون" لأسباب أخلاقية حضارية، فالمঙغولية نسبة إلى جنس المঙغولي بآسيا؛ لأن الطفل يشبههم في شكله إلا أن هذا المصطلح قد أخذه البعض

29 تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر في مجتمعه في آن واحد.

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

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

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

خاصة الشعب المنغولي على 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 ثالثا بدلا من ثالثا و هو ما

يعرف بالشذوذ الكروموزومي و يرى لافون في تعريفه للشذوذ الصبغى انه عبارة عن مرض كروموزومي راجع

لوجود كروموزوم ثالث عند زوج كروموزومي و عليه يكون لدينا ثلاثة كروموزومات وليس 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 يتبدادر 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 ولغوی):

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 تعدد حالة وليس مريضا او اضطرابا؛ حيث يرى RONDAL ET

SERON حالة متلازمة داون بأنها تشوّه حلقي يعود لوجود كروموزوم زائد في الزوج 21، ويتميز عياديا

33 مطرف وردة: 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 وردة: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال

متلازمة داون، ص: 87-88.

بتشوهات مختلفة ، يتراوح المستوى الذهني بين 40-70 حسب تصنيف DSM4، ويتميزون بتاخر عقلي

³⁵ واضطرابات لغوية، خر نفسي حركي.

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 يصنف هذه الاضطرابات كالتالي:

1. اضطرابات النطق والإبدال والمحذف والتشويه.

2. اضطرابات الصوت والطبقية والعلو والنوع.

3. اضطرابات الطلاقة واللجلجة 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 تجدها 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 للمتمدرسين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، ص: 13-14.

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 علاجاً خاصاً لتحسين القدرة على التعبير اللغوي. وتتأخر الحركية الدقيقة خاصة عن الحركات العينية الكبيرة، وقد يعزى هذا إلى تأخر النمو المعرفي.

تبعات هذه المشكلات الحركية تختلف من شخص لأخر فبعض المصابين يبدؤون المشي في سن الثانية بينما لا يبدا 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 بطئه 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 تتحدث عن النطق ، الكلام ، الصوت من جهة وعن القراءة و الكتابة من جهة أخرى.

ويلاحظ 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 بنوعيها القصيرة والطويلة المدى .

1) نو الفونيما:

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

سهلة النطق هي الصوامت الانفجارية أي التي تحدث عن طريق اخبار الهواء الأنفي من الرئتين وكذلك الصوامت الأنفية، عكس الصوامت التسريرية التي تكون نوعاً ما صعبة النطق مثل: /Z//S//ش.../. فهي

تظهر متأخراً فلهذا 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 تضييق مسار الهواء لإحداث ضجيج احتكاكى (الصوامت التسريرية) وهذا المبدأ يجب التركيز عليه في الكفاله بالاضطرابات النطقية.

لا يفوتنا أيضاً التحدث عن إيقاع الكلام لدى أطفال متلازمة داون فقد نجد عند هؤلاء اضطراب في إيقاع الكلام مثل التأتأة خاصة الإختلاحية والقرارية وقد تصل نسبة التأتأة عند أطفال متلازمة داون حسب بعض الدراسات إلى 32% حيث يعاني هؤلاء الأطفال من تكرارات لبعض المقاطع (التأتأة القرارية) أو عرقلة Blocage عند اخراج أصوات الكلام (التأتأة الإختلاحية) وقد يتعرضون أيضاً لمشكل آخر يخص إيقاع الكلام وهو الغمغمة Le bredouillement الذي يتميز بسرعة الكلام إلى حد لا نفهم ما يقوله

الطفل بسبب التقليل من مدة نطق الأصوات والمقاطع المنطوقة وهذا ما يعطينا كلام متقطع.³⁸

(2) غو المفردات:

بيّنت العديد من الدراسات -التي أجريت في ميدان اكتساب اللغة عند الأطفال العاديين- أن المستتين الأولى من حياة الطفل جد مهمة في عملية اكتساب الاتصال واللغة. ونفس الشيء بالنسبة للطفل المصابة بمبتلاومة داون، حيث يبدأ في استعمال الصراخ والبكاء من أجل اقتناه حاجياته الأساسية كالأكل والنظافة والحماية والرعاية، وهذا في سن مبكر أي في الشهور الأولى من حياته؛ مثله مثل الطفل العادي. لكن يبدأ التأخير 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 وردة: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 136-135

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 التغشة Le babillage

فليس هناك فرق ملحوظ بينهم وبين الأطفال العاديين، فكلامهما يتتجان نفس أنواع الأصوات في نفس الشهر خلال السنة الأولى من حياتهم، كذلك يتتجان ما يسمى بتضاعف المقاطع

Redoublement de syllables (ما ما ما.....) (با با با...) وهذا في حوالي سن 7 أشهر.

39

تردد 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 الالزمة لتنظيم المكان ولتتابع الزمان وأكتساب مصطلح الشيء

ال دائم Objet permanent تعد من المكتسبات القبلية التي تتدخل في فهم وانتاج الكلمات الأولى،

وهذه تعد من أول العراقيل التي تصادف أطفال متلازمة داون، الذين ينطقون كلامتهم الأولى PAPA و

MAMA بنسبة كاملة من التأخر مقارنة بالأطفال العاديين، وهذا ما قد يصادم الأولياء الذين ليس لديهم

40 معلومات عن التأخر .

في عم شر 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 وردة: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، ص: 133-134.

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

لكن تبقى زيادة إنتاج الكلمات جد بطيئة لدى أغلبهم 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 ولكن نفهمها يجب أن تكون حاضرين بصفة مستمرة مع الطفل مثلما يحدث عند الطفل العادي، وهذا كي نتمكن من فهم ما ي قوله انطلاقاً من سياق الحديث . Les contexts

يبدأ أطفال متلازمة داون بإنتاج الكلام أكثر فأكثر ما بين سن 1 و 6 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

⁴¹ ولا تظهر الكلمات النحوية والصرفية إلا فيما بعد. Télégraphique

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 الفممية مثل تسطح الفك السفلي وامتداده نحو الأمام، وكذلك الإنغراس غير العادي للأسنان.

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 أيضاً أن أطفال متلازمة داون يعانون من صعوبة في عملية البرمجة العصبية *La pré programmation générale*.

وأخيراً 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 43 ننسى.

٩- 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 يتتطور بصفة سريعة وهناك من يتتطور بصفة بطئية، والى حد الآن تجده الأسباب الحقيقة 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

ويلاحظ على لغة المصابين بمتلازمة داون الخصائص التالية:

١. **بطء النمو اللغوي:** كل الأطفال المصابين بمتلازمة داون، والذين يبقون على قيد الحياة خلال السنين الأولى من حياتهم يمكنهم الاتصال والكلام، لكن النمو اللغوي يكون بصفة بطئية إلا أنه يتحسن مع الوقت.

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

44 مطرف وردة: 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

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

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

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

⁴⁶ كلامهم قليل الواضح وغير مفهوم إلا من يخالطهم.

10- تصنیف اضطرابات اللغة عند ذوي متلازمة داون:

تصنیف اضطرابات الصوتية إلى ذات منشأ وظيفي وذات منشأ عضوي. واضطراب صوت ذوي متلازمة

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

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

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

الصوتي المكون من الجهاز التنفسی الذي يمنع لنا الطاقة الهوائية اللازمة لاهتزاز الأوتار الصوتية، والجهاز الحنجري

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

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

46 زبيدة قبطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون للمتمدرسين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، رسالة الماجستير، مخطوطة بكلية العلوم الاجتماعية-جامعة الجزائر2، أشرف عليها د/ سليمية العطوي، السنة الجامعية 2017-2014، 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 يلاحظ اضطرابات مورفولوجية عمي مستوى المنطقة الفمية التي يتميز بها بؤلأ الأطفال، واضطرابات عمي مستوى الحنجرة والجياز التنفسية، والتي تزداد حدة بسبب نقص التوتر العضمي الذي يتميز بأطفال متلازمة داون، والذي يمس كل الجسم؛ حيث يؤثر عمي عضلات كل الجهاز الصوتي بكل مكوناته، فنقص توتر عضلات التنفس تنقص من مدة عممية الزفير التي تعب دور مهم في عملية التصويت ونقص مدة الزفير ينتهي عن عدم التناسق.⁴⁹

11- خصائص التصويت أو ايقاع الكلام:

اضطرابات الإيقاع La Prosodie Atypique هي اضطرابات تمثيل التنغيم (ارتفاع الصوت) واللحن والإيقاع، مما يؤثر على وضوح الكلام لدى الطفل المصابة بعراض داون. ويلاحظ على المصابين بعراض داون اضطرابات صوتية، تتمثل في الغنة وخشونة الصوت (كلامه يصحبه تفخيم دائم)، غالباً ما ترجع هذه الإضطرابات إلى أسباب عاطفية أو إلى اضطرابات

الغدة الدرقية،⁵⁰

1. خصائص النطق:

ترجع اضطرابات النطقية إلى عدة أسباب :

1) الارتخاء العضلي لاعضاء التصويت، وضغط المفاصل.

49 CUILLET 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 بعراض داون المتدرسين 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 إلى عدم القدرة على انتاج وتكرار الحركات النطقية الدقيقة وتتبعها. وهذا ما يشرح الظهور المتأخر للفونيمات لدى هذه الشريحة . وترى كوييليرات

Cuillereret أن التأخر في اكتساب هذه الفونيمات راجع إلى عدم النضج الحركي العصبي الفونولوجي يلاحظ 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:

غίز في نمو المفردات مرحلتين: الاولى بطيئة والثانية سريعة.
عند الطفل العادي تتد المراحل الاولى من 20 شهر إلى سنتين اما ثانية فتبدأ من سنتين. بينما عند الطفل المصاب بعرض داون فالمراحل تأخذ وقت اطول وقد تصل الى 4 سنوات.
اما المرحلة الثانية فهي تختلف عن ما هي عليه عند الطفل العادي وذلك فيما يخص الایقاع والمكتسبات المعجمية.

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

ويرجع بطء النمو المعجمي الى:

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

52 زبيدة قبطان: دراسة الفهم القرائي لنص مكتوب لدى الأطفال المصابين بعرض داون المتدرسين 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 الاقاع التنفس وابجاد الكلمات المناسبة، والطفل المصاب بعرض داون يفتقر إلى الكلمات التي

تساعده على تكوين الجمل؛ حيث ينتج كلمتين في سن أربع سنوات، واربع كلمات في سن ستة سنوات، مقارنة

بالعادى الذي ينتاج ستة كلمات في عمر 30 شهر.

وعلى الرغم من نمو المفردات، الذى يديه الطفل المصاب بعرض داون في سنوات عمره القادمة، الا أنه

يبقى الجانب التركيبي يفتقر الى: كان، ادوات الربط، الضمائر، بالإضافة الى ترتيب مكونات الجمل الذى يكون

⁵⁴ عشوائي.

4. القدرات البراغماتية والاجتماعية

يعاني الطفل المصاب بعرض داون من صعوبات تواصلية لفظية ضخمة، لذا نجد غالبا ما يلجأ

إلى طرق اضافية مثل الحركات والإيماءات بينما يعاني من صعوبة في التعبير عن

مشاعره. يقول لكمب Lacombe: "إنه يسهل على المصاب بعرض داون تحليل كل ما هو

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

54 زبيدة قبطان: نفسه، ص:39.

مرفوق بمشاعر واضحة مثل : الضحك ، الفرحة ، الدمع و البكاء، فيما يصعب عليه فهم الكلام العادي

"الخالي من المشاعر والاضحات"

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 ورأينا فالطفل المصاب

بعرض داون مستوى تركيبي بسيط، الا أن كلامه غني بكل ما هو اشارات و إيماءات لذا فالتواصل غير

اللفظي يعتبر جانباً إيجابياً 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 حنجرهم بالضيق، وبالنقص على مستوى الأوتار الصوتية، مما يجعل أصواتهم

تصف بالخشونة.

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

3. الأسنان : تتميز بتشوه تركيبها وتفرقها خاصة الأسنان السفلية⁵⁶ مما يسمح للهواء المحبس 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 افتتاح الفم والتجويف الحلقي أثناء الكلام.

5. الشفتان : تتميزان ب الكبير 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) يجعل الجهاز الصوتي في أوضاع مناسبة لإخراج الأصوات التي ننطقها 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 ومتمرة في وسط الفم بفضل عضلاته السبع عشرة التي تتبع له هذه الحركة،⁵⁸ مما يجعله أكبر عائق من عوائق النطق التي يعاني منها المصاب بعرض داون، فلسانه يتميز بـكبـر حجمـه مقارنة باللسان العادي، كما يتميز بتشققـه وضـعـف عـضـلاتـه، مما يعيق حركـته ويجعلـها بطيـئـة. المصـاب بـمتـلاـزمـة دـاـون يـجـد صـعـوبـة كـبـيرـة في نـطـق الأـصـوات الـتـي تـسـتـدـعـي تـحـريـكـ اللـسان كـأـصـوات الغـين والـخـاء والـكـاف والـقـاف. ومن أـجـل إـثـبـات تـسـبـب اللـسان في هـذـا العـجـز يمكن الاستـعـانـة بـجـهاـز رـسـامـ الحـنـكـ الإـلـكـتـرـوـنيـ (electropalatograph)، وهو "جـهاـز مـكـون من

حنك

اصطناعي مصنوع من البلاستيك ويحتوي على، غالباً يزيد عددها أو ينقص حسب نوع الجهاز. يتم تثبيـتـ الحـنـكـ الـاـصـطـنـاعـيـ فـيـ الفـمـ مـلـاـصـقاـ لـلـحـنـكـ الطـبـيـعـيـ وـمـوـصـولاـ بـجـهاـزـ بـحـاسـوبـ، أـثـنـاءـ التـجـرـبـةـ، يـعـرـضـ الجـهاـزـ الـحـوـالـبـ الـتـيـ لـاـ يـلـامـسـهـاـ اللـسانـ أـثـنـاءـ التـحـدـثـ إـمـاـ عـلـىـ الشـاشـةـ أـوـ بـالـطـبـاعـةـ عـلـىـ الـورـقـ، رـاسـماـ أـجـزـاءـ الحـنـكـ الـتـيـ يـلـامـسـهـاـ اللـسانـ أـثـنـاءـ الـكـلامـ كـلـ 10 مـيـلـيـثـانـيـةـ (أـيـ كـلـ 1/100 من الثانية)"⁵⁹ من المعـرـوفـ أنـ كـلـ الـمـصـابـينـ بـمـتـلاـزمـة دـاـونـ يـعـانـونـ مـنـ اـرـتخـاءـ الـعـضـلاتـ، وـمـنـ أـجـلـ مـعـرـفـةـ أـيـ عـضـلاتـ جـهاـزـ النـطـقـ مـسـؤـولـةـ عـنـ إـحـدـاثـ سـيـءـ مـنـ العـجـزـ فـيـ النـطـقـ، يـعـكـرـ الاستـعـانـةـ بـجـهاـزـ بـمـكـهـارـ

الـعـضـلاتـ

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 والشفتين والفكين للمصاب بمتلازمة داون، وتحديد درجة عجزها.

7. التجويف الأنفي : يتميز بالضيق وببعض التشوهدات، كما يتميز بصغر فتحي الأنف وامتلائهما

بالمخاطية مما يعيق خروج الهواء عند نطق بعض الأصوات كاليمين والنون، إذ يمكن قياس انسياب الهواء

من الأنف عن طريق مقياس انسياب الهواء pneumotachograph وهو جهاز يتكون من

كمامة تغطي الأنف وتحتوي على لاقط صوتي بحيث تكون الكمامة متصلة بجهاز قياس حجم الهواء

الخارج من الأنف بالنسبة لعامل الزمن، ويأتي دورهذا 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- التأتأة والتلعثم.
 - ب- اضطرابات الصوت
 - ت- اضطرابات النطق التي تمثل في ابدال او تشويه او حذف الاصوات
- ، وتسمى كذلك اضطرابات الفونولوجية ، articulation disorders
- .Phonological disorders

✓ أولاً التأتأة والتلعثم:

عرفت منظمة الصحة العالمية فقد عرفت التأتأة 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 يتزداد المتكلم في نطق الحرف عدة مرات، أو قد يتزداد في نطقه أيضاً لعدة مرات، أو أن يعمل على إطالة الأصوات، أو يصدر المتكلم أصواتاً اعتراضية خاطئة أثناء الكلام. ويصاحب المصاب بهذا النوع من الاضطراب ظواهر انفعالية وجسمية غير عادية. وعادة ما يكون للتأتأة قدرة على التحدث بالطريقة الطبيعية مع الآخرين.

61 موسى محمد عمایرہ وآخرون، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، الناشرون والموزعون، عمان، ط2، 1435ھ/2014م، ص 149.

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

- مظاهر التأتأة:

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

أسباب التأتأة:

- الاضطرابات الفيزيولوجية العصبية.

- اضطراب التفكير.

- الصراعات الانفعالية وقد تكون سلوكاً متعلماً 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 إعادةحرف 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 تقديم العملية العلاجية والتخلص من التأتأة.

(63) حالة ابراهيم الجروائي، آخرون، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية"، ص 48.

(64) تيسير مفلح كواحة آخرون، مقدمة في التربية الخاصة، ص 177.

ثانياً اضطرابات الصوت:

تعتبر اضطرابات الصوت أقل اضطرابات انتشاراً بين الأطفال، إلا أنها تلقى الاهتمام لما لها من تأثير على الاتصال الشخصي للفرد من جهة، وما يتربّع 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، فالأشدّ يُجب أن تكون على درجة كافية من الارتفاع من أجل تحقيق التواصل الفعال والمؤثر، كما يجب أن تتضمن تنوعاً من الارتفاع يتناسب مع المعاني التي يقصد المتحدث إليها⁶⁵.

2- طبقة الصوت:

وتشمل كافة التغييرات 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 بالدفافع *Corpus Striatum* أو لتصلب الشايا الصوتية بالحنجرة.

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

✓ أسباب البحة : تنتج البحة نتيجة العوامل التالية :

- 1- العوامل النفسية كالاحتباس الهستيري للصوت نتيجة صدمة نفسية شديدة .
- 2- النوبات التشننجية والالتهاب اللوزي.

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

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

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

غير واضح ومل .⁶⁶

ث- اضطراب حدة الصوت ومداه وتشمل :

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

في إصابة الفرد منذ طفولته أو عوامل نفسية كالكتosis في مرحلة الطفولة.⁶⁷

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

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

أو تقليل الطفل لأصوات الآخرين العالية.

3- الصوت الهامس :

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

الشهيق أن يتكلم مما يؤدي إلى نقص حجم الكلام يسبب تحديد حركات العضلات التنفسية فلا يستطيع المريض

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

4- الخنخنة (الخنق) :

عرف اللغويون العرب القدامى هذه الظاهرة المرضية وأسموها الخنة قال الخليل: (خن: حَنَّتِ المرأة تَخْنُّ حَنِينًا، وهو

دون الانتهاء من البكاء، والخنخنة: ألا يُبَيِّنَ الكلام فَيُخْنَخُ في حَيَاشِيمِه، قال:

خُنْخَ لِي فِي قُولِه سَاعَةً *** وَقَالَ لِي شَيْئاً مَأْسِعِ

66 حدي علي الفرماوي: نورو 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.

والخنأن: داء يأخذ الطير في حلوتها، فيقال: طير محنون، والخنأن في الإبل كالزكام في الناس⁶⁹ فيقال: خن البير فهو محنون، والخنأن كالعنة لأن الكلام يرجع إلى الخياشيم،⁷⁰ يقال: امرأة خناء وغَنَاء، وفيها محننة أي: خنّة، والمِخْنُونُ: الرجل الطويل في اعتدال، والخَنِينُ: الضَّحْلُ، إذا أظهرته فخرج جافياً، يقال: خن يخنون خنيناً، فإذا خرج رقيقاً. فهو الرَّنِينُ فإذا أخفاه فهو الهَنِينُ⁷¹ وقال ابن سيده: "الخنخنة أن لا يبين الكلام فيخنخن في خياشيمه ... الأخر المسدوود الخياشيم ، وقيل هو الذي يخرج كلمته من خياشيمه وقيل الخناء ضرب من الغنة و لأن الكلام يرجع الى الخياشيم و امرأة خناء وفيها محننة أي غنة"⁷² فالخناء 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 والمغلق):

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) والحرف المانفة مثل: gn، an، am...الخ في اللغة الفرنسية.

- 69- يخرج ماء الأنف عند الزكام.
- 70- أي كلام الأخر، وهو عيب نطقي فيه يصعب الكلام زبن انفي دائم، سببه شق الحنك أو ضعف العضلات الراugaة للحنك، وفي قول الخليل كان الكلام يرجع إلى الخياشيم، لإشارة لاستمرار خروج الهواء من الأنف مع كل الأصوات بما فيها الميم والتون.
- 71- الخليل بن أحمد: كتاب العين، تج: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، ط1/2003، 1/349-350.
- 72 ابن سيده: المخصص ، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان – ، المج1 ، ص118 .
- 73 نزهة أمير الحاج: اضطرابات اللغة و النطق وسبل علاجها، ص. 08.

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

ب. أما في حالة الخنق المغلق *Rhino aliacalous* فنجد المصايب في هذه الحالة ينطق جميع الأصوات الكلامية من الفم كما في حالة الاصابة بالرَّكَام وترجع أسبابها إلى إصابة مجاري الهواء في تحويف 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 سقفي 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 بتمرينات لضبط عملية إخراج الهواء، فيتم تدريب المصايب على توجيه التيار، ويمكن الاستعانة في هذه الحالة بجهاز صغير يتكون من لوحة صغيرة من ورق المقوى Cabourd 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 السفلية فإن ذلك دليل على أن الهواء يخرج من فمه.

74 محمد حولة: الأطروفونيا 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، وكلها يعمل على رفع سقف الحلق الرخو وخفضه، ويمكن في هذه

الحالة تدريب الطفل على أن يحبس أنفاسه على أن يكون الملاحظ قد قام بالعد من واحد إلى

أثني عشر.

(5) القيام بتمرينات خاصة بالنفخ بواسطة أنابيب أسطوانية زجاجية، والمدف من ذلك تدريب المريض

على استعمال فمه في إخراج الهواء إلى الخارج لكي يقوى الجزء الرخو من حلقه.

(6) القيام بتمرينات تتصل باللسان وتأخذ 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 تدريسه 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 يتسمى 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 الثنائيات و الشذوذ الولادي في تكوين الحنجرة).

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

ب. الأسباب الوظيفية :

لاحظ براون ت 1971 أن معظم اضطرابات الصوت تنتج عن سوء استخدام الصوت أو الاستخدام الشاذ له، ويمكن أن يتخد 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 للميكانيزم الصوتي، 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 ، وما 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 ضرورية للتعلق على العادات الصوتية للطفل.

5. التدريب على الاسترخاء، بحيث يدرب الطفل على كيفية إخراج الأصوات بطريقة تميز بالاسترخاء

والسلاسة وخاصة إذا كان الطفل يتكلم عادة بطريقة مصحوبة بالتوتر الشديد، وعلى الرغم من أن النتائج مع

أطفال الصغار ليست ناجحة دائمًا، فإن التدريب على الاسترخاء الجسمي يوجه عالم ضرورياً بالإضافة إلى

الاسترخاء بشكل خاص في مناطق الوجه والفم والحلق.

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

⁷⁶ بصورة فعالة أكثر من تدريسه على التزويد بالنفس.

نستنتج مما سبق أن اضطرابات الصوت هي أقل شيوعاً 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

آخر مرتبط بإصابة الحلق وغيرها من الأسباب العضوية، وبعضها الآخر مرتبط بالعوامل النفسية التي تؤثر على

طبقته، ولها طرق علاج متعددة يجب علينا إتباعها وذلك للوصول إلى العلاج بطريقة سريعة ونتائج فعالة.

76 انظر: سميرة ركزة وفاطمة صالح الأحمدى: أمراض الصوت، ط1/2016، جسور للنشر والتوزيع-الجزائر، صص. 113-79 بتصرف.

✓ ثالثاً اضطرابات النطق:

هو التباس يكون على مستوى الفوئيم، وترجع أسبابه إلى عوامل عضوية أو وظيفية⁷⁷ و تعتبر عيوب النطق أكثر انتشار لدى الأطفال، فستنطرق إلى الحذف والإبدال والتشويه والإضافة والضغط.

أ. الحذف :

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

ب. الإبدال :

تحدث أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً 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 شيوعاً في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً. هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يتحدث بشكل متكرر.⁸² ومن أمثلة الإبدال : "أحط بيه" بدلاً من "أحط فيها" ، "تلت سمك" بدلاً من "أكلت سمك" "ستينة" بدلاً من "سكينة".⁸³

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

78 محمد حولة: الأرطوفونيا 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: الأرطوفونيا 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 يقرره من الصوت المرغوب، بيد أنه لا يماثله تماماً، فيتضمن بعض الأخطاء. ينتشر التحريف بين الصغار والكبار، غالباً يظهر في أصوات معينة مثل س، ش حيث ينطق س مصحوباً بصفير طويل أو ينطق صوت ش من جانب اللسان (ينطقه نطاً جدانياً كاللام والضاد)، رغم أن هذه ليست صفة الشين الذي ينطق أصلاً من وسط الفم واللسان). يستخدم بعض الأخصائيين مصطلح ثأثة (لغة Listing) للإشارة إلى هذا النوع من عيوب النطق مثل: "ساعة" تنطق "ثاعة"، "مدرسة" تنطق "مدريثة"، 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 .

د. الإضافة :

يضيف الفرد حرفاً أو مقطعاً جديداً في أي موقع إلى الكلمة المنطوقة، مثل: لعبات بدلاً من لعبة، وتعد ظاهرة الإضافة ظاهرة طبيعية حتى سن دخول المدرسة، ولكنها لا تعتبر كذلك بعد تقدم عمر الفرد؛ حيث يحكم على الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعني من مظاهر الاضطرابات اللغوية.

ومن أمثلة الإضافة كذلك "صباح الخير" بدلاً من "صباح 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: الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة-الجزائر 2007، ص.31 بتصرف يسر.

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

5. عدم التمكّن من قواعد تنظيم وزانتج المقاطع.

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

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

⁸⁶ الفونيمات، عبر مراحل الاكتساب اللغوي.

ثانياً اضطرابات الكلام : وهي التي تتعلق بتنظيم الكلام و سرعته وطلاقته ونعومته وتشمل :

أ- التلعثم (التهتها) :

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

للكلام، وتفكك تنظيم إيقاعه ونقص في الطلاقة اللغوية 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 توترًا 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 إسمى محمد ، أنا إس إس إسمى محمد، غالباً ما

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

⁸⁸ الكلمات تارة أخرى.

86 محمد حولة: الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص. 31 يتصرف يسير.

87 محمد محمود نحاس و سليمان رجب سيد أحمد: العلاج النفسي (النخاطي) لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التلعثم ، المركز الدولي للاستشارات والتخطاطب و التدريب ، القاهرة ، ديب ، بحث مقدم مؤتمر الإعاقة و الخدمات ذات العلاقات الشارقة 18/20 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 المتعلم غير قادر على اتمام النطق، ثم ينطق باقي الكلمة، أو توقف ملحوظ قبل نطق الكلمة (محمد) ثم نطقها دفعة واحدة.⁸⁹

❖ علاج التلعثم : لعلاج التلعثم يجب أن تتبع الخطوات التالية :

1- إعطاء بعض الإرشادات التخاطبية للأسرة مثل:

- ✓ لا تظهر لطفلك مضائقات عند سماعك له .
- ✓ لا تخبر طفلك على التحدث عندما يكون في حالة غضب أو قلق .
- ✓ أترك طفلك يتحدث بحرية دون أن تقاطعه أو تساعديه 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 وتحدف إلى مساعدة المتعلم على مقاومة اللعثمة 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: سينكولوجية اللغة و المرض العقلي، ص. 176 .

4- طريقة تدريبات الكلام الإيقاعي :

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

وتفيد هذه الطريقة مع القراءة الجماعية أو الكورس في حالات التلعثم لدى الأطفال، حيث تكون هذه الطريقة مسلية للمتعلم أن يبتعد عن مشكلته الحقيقة ويندمج مع الآخرين، إلا أن هذه الطريقة لا يفضل الاعتماد عليها كليا لأنها تسحب كثيرا من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها.

5- استخدام الغناء بالموسيقى :

تعتبر الاستعانة بالغناء والموسيقى، من الأسباب المساعدة على تخفيف حدة التوتر لدى المتعلم حيث يعودانه على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء⁹¹

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

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

المحاضرة الخامسة

اضطرابات التواصل ذات المنشئ العصبي

الحاضرة الخامسة

اضطرابات التواصل ذات المنشئ العصبي

(الحبسة الكلامية Aphasia عسر الكلام Dysarthria)

- مقدمة:

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

✓ أولاً 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.

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 و على العموم تتلخص أعراض الحبسة في أحد أوكل ما يلي:

8. عدم القدرة على فهم معنى الكلمات السامة.

9. عدم القدرة أو صعوبة بالغة في إيجاد أسماء بعض 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 قادری: الأرطوفونیا، ص. 183 .

١- أنواع الحبسة الكلامية (الأفيريما):

أ. **الأفيريما الحركية L'aphasie moteur**: وتسمى بحبسة بروكا -نسبة إلى الجراح الفرنسي الشهير بول بروكا Paul Broka – الذي بينت أبحاثه (1861-1865م) أن فقدان الكلام دون أن يصاحبها شلل لأعضاء النطق مع سلامة القدرات العقلية راجع إلى إصابات في التلفيف الجبهي الثالث F3⁹⁴ الناجمة في أغلب الأحيان عن الحوادث الوعائية الدماغية. تميز لغة المصاب بهذا النوع من الحبسة بعدة ميوات:

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

2) مجرى الكلام يكون بطريقه يمتاز بتوقفات وقطعات.

3) كثرة الأخطاء النحوية Agramatisme.

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

5) الكلمة الجملة le mot-phrase⁹⁵.

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

7) قد يفقد المصاب القدرة على التعبير لدرجة يكون حديثه مقصورا على لفظة واحدة لا تتغير مهما تنوّعت الأحاديث الموجهة إليه، وقد ينتج عنها حالات انفعالية عنيفة تؤدي إلى ظهور قتممة بعض العبارات غير المألوفة التي تتضمن الروح العدوانية.

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

الأمريكي كارل فيرنيك Carl Wernike – الذي اهتدى سنة 1874م إلى الارتباط السببي بين اصابة

94 Troiseme circonvolution frontal

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

96 محمد حولة: الأطروفونيا 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 فيرنيكى— إلى فقدان ذاكرة الصور السمعية للكلمات، ويظهر أساساً 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 بحبسة فيرنيك عادبة، بمعنى سلامة جهازه السمعي، لكن العلة في الإدراك السمعي العصبي للمسممات.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 المنطقية والمكتوبة، 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 اللغوية.

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

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

(2) يبقى المصاب قادرًا على النطق والفهم بدرجة تقترب من الحالة العادية إلى حد بعيد، بل قد يكون الفهم أحياناً سليماً تماماً.

97 محمد حولة: نفسه، ص. 61-62.

98 محمد حولة: نفسه، ص. 62.

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

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

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

- ثانياً صعوبات الكلام (الديسلكسيا):

- مقدمة:

يعاني التلميذ المضطرب كلامياً كثيراً بسبب تراجع مردودية التواصل لديه. وهذا ما يؤثر سلباً على مستوى الدراسي، ومكانته الاجتماعية، لهذا تسعى الدول ولا سيما المتحضر 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 منطقية، 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 بتصريف.

2- اشتقاق المصطلح :Dyslexia

كلمة Dyslexia مأخوذ من اللغة اليونانية القديمة، وهو مصطلح يتكون من مقطعين: Dys، تعني الكلمة إعاقه 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 وألياتها 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 الإيقاع، الذي يتمثل بالبطء والتوقف وغياب النغمة والنبرة داخل الجمل المكتوبة.¹⁰³

100 انظر: حليمة قادری: الأرطوفونیا، ط1/2015، دار صفاء -عمان، ص.115، وأسامیة البطایینیة: صعوبات التعلم النظرية والتطبيق، ط/2005، دار المیسرا للنشر والتوزیع-عمان، ص. 23.

101 سهیرة رکبة وفایزة صالح الأحمدی: صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات، ط1/2016، جسور للنشر والتوزیع-الجزائر، ص. 26.

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

103 انظر: حوریة بای: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة، ص. 76.

4- الفرق بين صعوبات القراءة وعسر القراءة :Dyslexia

<u>عسر القراءة</u>	<u>صعوبات القراءة</u>	
ناتجة عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي (ورائية).	ناتجة عن اضطراب في المعالجة المعرفية الإدراكية	1
صعوبة القراءة الحادة	صعوبة القراءة غير حاد	2
لا تكون في القراءة فقط بل تشمل الكتابة والهجاء والتعرف على الحروف والكلمات والجمل ومهمتها	تكون صعوبة في القراءة فقط	3
وجود محك التباعد بالإضافة إلى الطفل ذو عسر القراءة أقل بستين من العمر القرائي المتوقع له	وجود محك التباعد بين الذكاء والتحصيل	4
عسر القراءة لهم بروفيلاط معرفية عصبية تختلف عن ذوي صعوبات القراءة	ذو صعوبات القراءة لهم بروفيلاط معرفية تختلف عن ذو عسر القراءة	5

5- أعراض عسر القراءة:

صنف آرون Aron أعراض عسر القراءة لدى الديسليكسين 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 الأصبع الذي يلمسه، القاسم بالاختبار، وهو مغمض العينين. وعدم القدرة على تحريك أحد اليدين أو أصابعها، إلا مع

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

104 باستخدام ذراع واحدة.

6- أسباب عسر القراءة:

تنتج الديسلكسيا عن عديد من العوامل المركبة والعديدة، فالأطفال اللذين يعانون من عجز في القراءة، هم

اللذين يأتون إلى المدرسة بحصيلة لغوية محدودة، وكذلك اللذين 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 اللذين ينشئون في بيئة فقيرة وذوو مهارات لغوية محدودة ذو إعاقة سمعية ونطقية وكذلك اللذين يأتون من بيوت لا تشجع القراءة أو أن أحد الوالدين يعاني من عجز في القراءة، فمثل هؤلاء الأطفال محكوم عليهم

105 نسبياً بالعسر القرائي في المستقبل.

7- النظريات المفسرة لعسر القراءة:

1. نظرية الخلل الصوتي:

تشكل هذه النظرية الإطار الأكثر شيوعاً للديسلكسيا، وحسب بعض التفسيرات فإن شذوذ مناطق اللغة حول سيلفوس في الدماغ يؤدي إلى فشل في تطوير مهارات الوعي الصوتي في عمر الخامسة، معيبة بذلك تعلم العلاقة المتبادلة بين الصوت-الصورة، والصورة-الصوت، بصفتها أساساً هاماً 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 سيرة ركزة وفایزة صالح الأحمدی: صعوبات تعلم القراءة والكتابة والرياضيات، ص. 34.

105 بطرس حافظ بطرس: تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم . ط2/2009، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 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 معمقاً يؤدي إلى ظهور مشكلات في تشغيل المعلومات"¹⁰⁶

3. نظرية خلل المغذطة الخلوية:

ثمة أدلة وفيرة على صعوبات المعالجة الحسية لكل من المنبهات على الأغلب بالنسبة لبعض أطفال الديسلكسيا، فهم أقل حساسية بالأمواج الصوتية، ثم أنهم يشبهون غيرهم من ذوي الإضطرابات اللغوية من حيث احتياجهم لوقت أطول لمعالجة المنبهات الصوتية المتغيرة. ويرى آخرون احتمال وجود شذوذ عام في المغذطة 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 ديسلكسيا، 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 يتطلب 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 "يورز" اقترحوا نظرية الخلل المضاعف كمحاولة للتوفيق بين إمكانية وجود المشكلات الصوتية ومشكلة السرعة في تسمية الرموز البصرية وراء ظهور الديسلكسيا. 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 الأكادémie، 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 معاً¹⁰⁷

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 لنلخصها كما يلي:

1. طريقة دورالميزوبي :

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

2. طريقة "ليميكائيللي" و "بوريسبي":

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

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

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

المحاضرة السادسة

اضطرابات اللغة عند أطفال متلازمة الطيف التوحيدية

المحاضرة السادسة

اضطرابات اللغة عند أطفال متلازمة الطيف التوحيدية

✓ مقدمة

التوحد هو اضطراب علائقي، إذ يمتاز الطفل بالانعزال عمما يدور حوله، ولا يهتم بتشكيل علاقات مع الأطفال الآخرين. فهو يعاني من مشاكل كثيرة في الاتصال اللغوي وغير اللغوي مع العالم الخارجي؛ لأن عملية الاتصال لا تتحدد في الكلام **اللغوي** فقط وإنما في غير **اللغوي** أيضاً. وتمثل 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 احصائيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام 2007) واحداً لكل مائة وخمسة وسبعين 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 أن هذه الفئة قادرة على الاكتساب والتعلم إذا توفرت الشروط الالزمة لذلك مع كفالة مبكرة.

1- تاريخ ظهور المصطلح:

يعتبر الطبيب النمساوي ليو كانر L. Kanner أول من استخدم مصطلح: "التوحد الطفولي الباكر" وهو أول من قام بتعريف التوحد في عام 1943، على أنه متلازمة أو مجموعة غريبة من السلوكيات؛ حيث وضع تعريفه للتوحد¹ 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 تواصلي للكلام، رغبة مفرطة للمحافظة على التماثل، ظهور جسمي طبيعي، التعلق بالأشياء، حساسية عالية ¹⁰⁹ للثيران.

2- مفهوم التوحد:

هو اضطراب يمس جميع النواحي التطورية لنمو الطفل اللغوي؛ الاجتماعي والسلوكي و حتى المعرفي. ¹¹⁰ فهو حالة تميز بجموعة من الأعراض والمظاهر التي يغلب عليها اضطراب في المهارات الاجتماعية أو اللغوية، وكذلك الاختلال في الاستجابات الحسية للثيران، بالإضافة إلى غياب القدرة على التواصل مع الآخرين، وغياب اللغة والحديث، بالرغم من توافر القدرات اللغوية. والطفل الذي يعني من اضطراب التوحد لا يستطيع التفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع، ولا مشكلة لديه في البقاء وحيداً طوال حياته، فهو منشغل بذاته ومنقطع على نفسه، يرفض التدخل من الآخرين، ويتميز بتبدل المشاعر والأحاسيس، وتحتفل شدة اضطراب التوحد من طفل آخر. 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 والنحو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر. ¹¹²

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

110 أدفه لامية: دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية، رسالة ماجستير في الارتووفونيا، أشرف عليها أ.د عنوة عزيزة، السنة الجامعية: 2011-2012، مخطوطة بكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2. ص. 11.

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

112 ربما مالك فاضل : نفسه، ص. 06.

وقد عرف أورنترز Orintz التوحد بأنه: اضطراب شديد في النمو وفي السلوك عند الأطفال، لا يترافق بمؤشرات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت، أو تغيرات بيولوجية 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 الحالات 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 المُتَوْحِدِين:

وتعد اضطرابات اللغة والتواصل التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد من اضطرابات 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 عددة إلى أن هؤلاء الأطفال لا يفتقرون إلى اللغة المنطقية فحسب، وإنما يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها. كما يفتقرون إلى قواعد اللغة ومهاراتها، وبالتالي فتقى نفسهم لا يحاولون التعويض عن هذا الضعف في اللغة ومكوناتها ومهاراتها

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

114 ريمًا 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.

وللحذر من صعوبات اللغة والتواصل التي يعني منها الأطفال ذوي 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 وأحساسهم ومشاعرهم بأكثر من أسلوب، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المؤاتية ليتعلم الطفل فيها على مهارات تقليد بعض الأصوات والحركات والأفعال، والانتباه لمثيرٍ معينٍ من بين عدد من المثيرات، والاستجابة لأوامر معينة والإفصاح عما يريد 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 ذوي اضطراب التوحد القصور في مهارات التواصل اللغوي (الالتقليد، 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 يعني منها هؤلاء الأطفال مشكلة الفهم ومشكلة التعبير وكذلك التسمية.

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

4- خصائص لغة المُتوحدين:

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

1. يعجز 50% من الأطفال المُتوحدين عن التواصل اللفظي الوظيفي.
2. يجد من يتمكن من التحدث من هذه الفئة ، السهولة في التواصل اللفظي.
3. تحدث المصادة الكلامية Echolalia لدى 85% من المُتوحدين.
4. الاستعمال اللغوي لديهم، يعطي انطباعاً انهم تعلموا ذلك وحفظوه عن ظهر قلب.
5. تكرار الأسئلة والمواضيع التي يتحدثون عنها.
6. تعديل الصوت بشكل غير طبيعي.
7. عكس الضمائر. ذ
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 الأستقبالي، 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 يلاحظ أن الأطفال الأسيوبياء يكتسبون الإشارات الجسمية المستعملة في الاتصال غير اللفظي، في السن مبكرة، ويطورونها تدريجياً، بتدخل عمليات معرفية كالفهم، حتى تصبح مفهومية من الجماعة اللغوية، وهذا ما يعجز عنه الطفل المُتوحد.

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

- استراتيجيات عامة للتواصل لدى الصابين 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 باحكام؛ بحيث لا يمكن الطفل من فتحها بمفرده. في هذه الحالة

ستوجه إليه الطفل ليطلب منك فتحها.

5. استخدام التعابير الوجهية والaimاءات في تواصلك مع الطفل.

6. تواصل مع الطفل بلغة مناسبة.

7. استخدام التنغيم المبالغ فيه، وهذا يعني أن تتحدث بصوت عالٍ أو بصوت منخفض لجذب انتباه

ال طفل.

8. شجع الطفل على التواصل البصري معك، دون أن تخبره على ذلك، كأن تمسك وجهه مثلاً أو ان

تصرخ في وجهه لينظر إليك.

¹¹⁸ 9. استجب فوراً للطفل عندما يتواصل معك، فذلك يعززه ويعطيه دافعاً للتواصل معك في المستقبل.

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 البراغمي للغة، ويكون هذا الاضطراب في عدم قدرة المصايب بالتوحد على الفهم وإعطاء المعنى المناسب للغة حسب السياق، فمعظم الحالات تملك الرصيد اللغوي اللازم والأفعال اللغوية اللاحقة التي تتمكنها من التفاعل مع الغير، إلا أنها لا تتمكن من استعماله حسب السياق الاتصالي.

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

وما سبق يستنتج أن:

- ✓ الأطفال التوحديين يعانون من تخلف اجتماعي واضح، وهذا سببه عجزهم عن التواصل السليم وعن التفاعل مع سياق الكلام وعن فهمنهم لمضامين الكنایات و الاستعارات. فاللغة بحق مرآة المجتمع.
- ✓ عنصر الاتصال اللغوي، اهم عنصر في تشخيص التوحد حسب مختلف التصانيف 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 التوسيع 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 التوسيع من قراءة لغة الجسم وتعابير الوجه، والمعانى الخفية من وراء الكلام، وهذا ما يبينه برون-كوهن Baron-Cohen في تطبيق نظريته للحالات الذهنية على التوحد.
- ✓ يعاني الطفل التوسيع من فقدانه لفعالية اللّغوية أثناء الاتصال والتي تتجلّى أساسا في المستوى البرغماتي والقصدي للّغة، وهذا يعني أنه لا يستطيع تقدير المكانة الاجتماعية للأشخاص المخاطبين، وبالتالي تقع طريقة خطاب طرف لطرف آخر.

المحاضرة السابعة

اضطرابات البلع

Troubles de déglutition

المحاضر ة السابعة

اضطرابات البلع

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 ألمًا أو عدم القدرة على البلع إطلاقاً.

بعد الشخص المصابة بالأمراض العصبية، أكثر تعرضاً لظهور اضطرابات البلع، التي تؤدي إلى عجز حركي وانزعاج اجتماعي، يخل بالاستقلال الذاتي والحياة اليومية للفرد، كما قد تضع حياته في خطر وذلك لتأثيرها على الحالة الغذائية والتنفسية. وبالتالي فهي تحتاج إلى كفالة خاصة مبنية على تقدير دقيق للعجز، حد النشاط وقيد 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 **فيزيولوجياً** 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، ويتأقى التكرار حوالي 6 مرات خلال النوم؛ لأن إنتاج اللعاب يكون بكمية أقل مقارنة بالصحوة. وعند وجود الأسنان بشكل طبيعي ومعدل جريان اللعاب طبيعي يحدث البلع بعد 20-30 مضغة، تبقى كمية قليلة من اللعاب حوالي 0,8 مل بعد في الفم، وأكثر البلعات مكونة من اللعاب

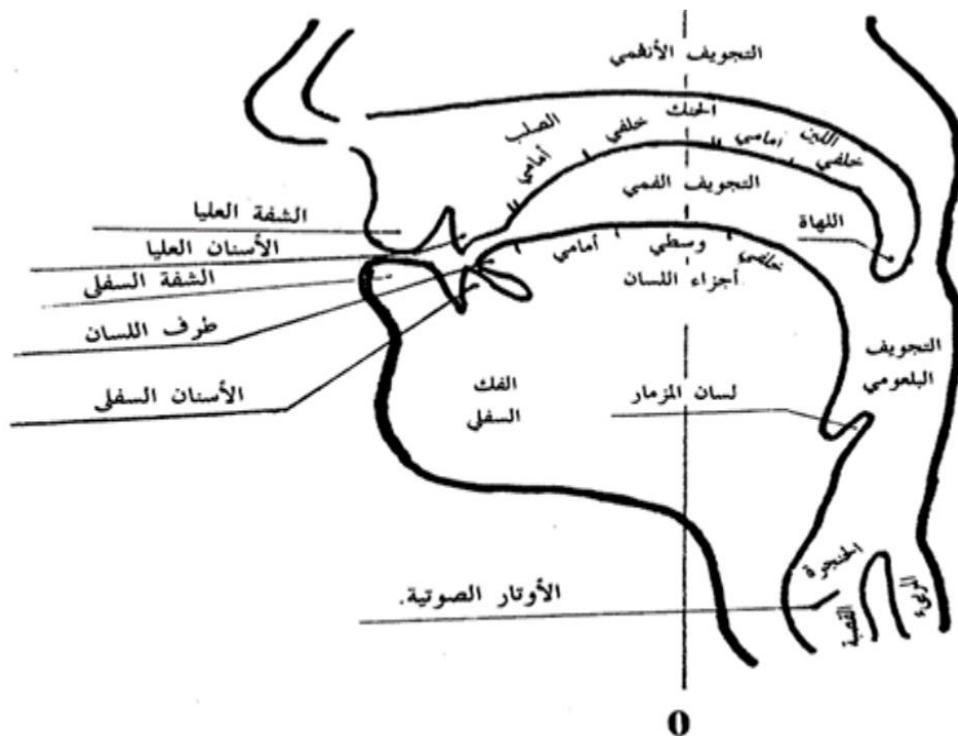
والمخاط، وعدد البلعات التي تنقل الطعام الممضوغ يكون قليل نسبياً، وبينت التجارب على الماء وجد أن كمية 3-1 مل من الماء تشكل بلعة. أثناء تناول الطعام يعتمد على مرات المضغ قبل البلع على حجم مادة الطعام وكثافة المواد في البلعمة، لأن الحوادث التي تشكل البلع معقدة وتعبر استجابات متكاملة على شكل سلسلة في كل المراحل. ونموذج البلع عند البالغين مختلف 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 تبلغ البلعة وتنتقل من أسفل نهاية المريء إلى المعدة من أجل عملية الهضم فور وصولها إلى المعدة، تختلط بالعصارات الهضمية فتصبح كيموس (المادة السائلة الموجودة في المعدة) والذي بدوره ينتقل عبر الأمعاء من أجل الامتصاص والهضم الإضافي، حتى يتم تفريغه في نهاية المطاف خارج الجسم كفضلات.

119 Voir: 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 الجامعية: 2019-2020، ص 9-10



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 معاً 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 ألمًا عند البلع.

وعسر البلع هو صعوبة القيام بعملية الأكل أو البلع مع الإحساس بضيق أو بتوقف انتقال البلعة، وقد تكون مؤللة أحياناً، مع احتمال وقوع مسالك خاطئة أثناء بلع الأغذية، السوائل أو اللعاب، وعموماً فهي صعوبة ترير 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 الينا 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 ترير ونقل الطعام أو السوائل من الفم إلى المعدة. وللإشارة أن هناك فرق بين عسر البلع والبلع المؤلم، أي حدوث الألم أثناء عملية البلع، وكذا عن اللقمة المستيرية وهي إحساس الشخص بوجود كتلة في الحلق.¹²¹

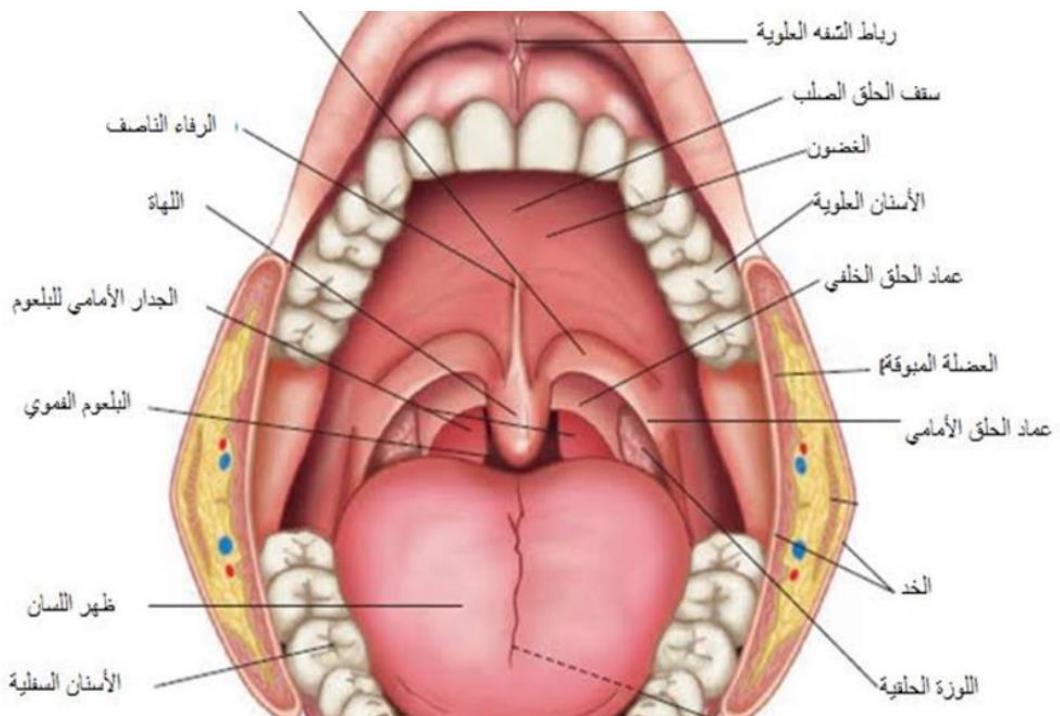
وهو من الاضطرابات التي يختص الميبل أو الأرطوفوني، بتقييمها و علاجها بالتعاون مع اعضاء الفريق الطبي الآخرين. من بين تقنيات العلاج اللغوية ما يعرف بتقنية "البراكسيا النطقية" وهي الأداء الحركي لعضلات الفم والوجه، أو هي حركات منسقة هدفها تدريب العضلات والأنسجة الرخوة الخاصة بالجهاز النطقي والمشاركة في المضغ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

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

120 ايناس الينا، 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 التبليط وهو علم أمراض الكلام واللغة، على وزن مفعّل، وهو صيغة مبالغة من اسم الفاعل، تعني هذه الصيغة إزالة الشيء مثل مرض أي الذي يزيد 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. وتمثل أعراض عسر البلع فيما يأتي:

1. عدم القدرة على البلع بشكل طبيعي.
2. حدوث ارتجاع مرئي.
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 واللعاب.

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 للجسم لمضغه بعد أن تحرك إلى البلعوم).

8. معاناة الشخص من حرقـة متكررة في المعدة.

9. الكحة أو التقيؤ أثناء البلع.

10. وجود التهابات متكررة على مستوى الشعب الهوائية.

¹²³ - ينظر: مايو كلينيك: عسر البلع، تاريخ الإطلاع: 30/07/2024، ص: 41، الرابط: <https://www.mayo-clinic.org> ، و ويكيبيديا ، تاريخ الإطلاع: 2024/03/30، على الرابط: ar.wikipedia.org

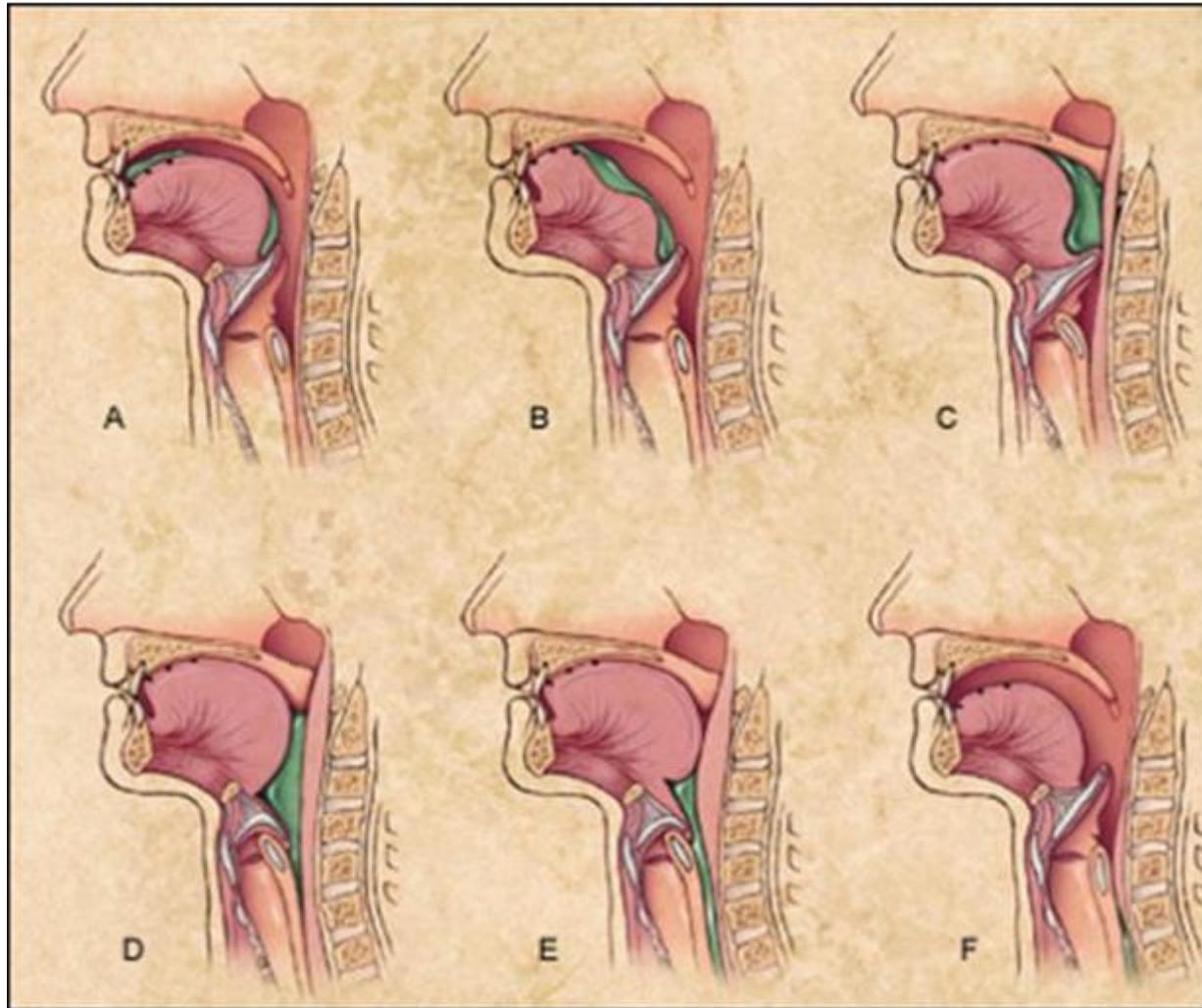
- .11. البطء الشديد في تناول الطعام.
- .12. بقاء الطعام في الفم وفي الجيوب الخلفية
- .13. صعوبة في عملية دفع الطعام.
- .14. وجود انفعالات غير إرادية ومزعجة أثناء البلع.
- .15. صعوبة في التنسيق بين التنفس والبلع.
- .16. وجود الدم في لعاب المريض.
- .17. آلام على مستوى الأذن.
- .18. التعرق الشديد.
- .19.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

5- آلية البلع:

البلع عملية معقدة جدًا، حيث تتطلب تشارك أكثر من 30 عضلة وعصب، وهي تحتوي على طورين وثلاث مراحل. أما الطورين فال الأول إرادى، وهو مرحلة التجويف الفمي، والثاني انعكاسي أو لا إرادى وهو مرحلة التجويف البلعومي. أما المراحل وهي الفموية، البلعومية، المريئية.¹²⁵

¹²⁴ ينظر: 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>. وينظر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة، تاريخ الإطلاع: 2024/03/30، ، على الرابط: [.ar.mmmm.wikipedia.org](https://ar.m.wikipedia.org)

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



¹²⁶ فيزيولوجيا البلع

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، وتم هذه العملية تحت السيطرة العصبية من عدة مناطق من القشرة

126 هذه الصورة منقولة عن: لوي 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 تعبّر هذه البلعه الحدود

الخلفية لجوف الفم. وتتضمن هذه المرحلة خطوتين هما:

1. **تحضير لقمة الطعام:** يعتبر المضغ عملية أساسية في هذه المرحلة؛ حيث يتطلب حدوث تغييرات في قوة

وسرعة واتجاه الفك السفلي لالتقاط الطعام وسحقه وطحنه بعد الانتهاء من تحضير لقمة الطعام، يجري

تجمیع لقمة الطعام خلف الثنیتين السفلیتين وأمام ذروة اللسان تمهدًا لوضعها على ظهر اللسان، بعد

توضعها على ظهر اللسان تستند ذروة اللسان خلف الثنیتين العلويتين أو على مقدمة قبة الحنك؛ حيث

يشكل اللسان انخفاض مثل الملعقة لاستقبال اللقمة الطعامية، يشكل الجزء الخلفي للسان مع الحنك الرخو

حاجز لمنع انتقال اللقمة الطعامية إلى البلعوم يدعى بالمعصرة البلعومية اللسانية.

2. **نقل لقمة الطعام نحو البلعوم:** تتقرب الشفتان. وتتقارب القواطع. ويستند ثلثا اللسان الأمامي على

الحافة السنخية والحنك الصلب. تحدث تقلصات في اللسان تدفع اللقمة باتجاه البلعوم، وتحريك قاعدة

السان نحو الأسفل والأمام لتوسيع البلعوم السفلي، وتحريك الحنك الرخو نحو الأعلى ليفتح المعصرة

الحنكية اللسانية ويغلق البلعوم الأنفي.

واستجابة لتنشيط المستقبلات البلعومية للضغط يقوم مركز البلع وهو المهد¹²⁷ بإصدار منعكساً يمنع مرور

الطعام إلى الطرق الهوائية، تقلص اللهاة لحجب جوف الأنف عن البلعوم، كما تقلص 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 مؤقتاً مع استرخاء المعصرة المرئية العلوية، وتوجه

تقلصات البلعوم اللقمة نحو المريء، وهكذا تنتهي المرحلة الفموية البلعومية للبلع، ويعود التنفس طبيعياً.

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

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 الطعام، ويبدأ رد فعل البلع تحت السيطرة العصبية العضلية اللاإرادية، ويتم أخذ الإجراءات التالية لضمان مرور الطعام أو الشراب إلى المريء، كما يلي:

1. يرتفع سقف الحلق اللين Soft Palate ليمنع دخول الطعام أو الشراب إلى تجويف الأنف.
2. تغلق الأحبال الصوتية الكاذبة والصادقة مجراً الهواء المؤدي إلى الرئتين، ويتم شد الحنجرة للأمام وللأعلى، ويعيل لسان المزمار إلى الخلف ليغلق فتحة الحنجرة لفتحي 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 مجراً الهواء الأنفي (العلوي).
- بوابة اتصال البلعوم بجوف الفم.
- بوابة مجراً الهواء الرئوي (السفلي).

وفي الوقت ذاته تدفع لقمة الطعام المبتلع نحو مخرج بوابة المريء الوحيد، ويتسرب إغلاق المرات 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 نحو 40 سم / ثانية

مقابل 30 سم / ثانية في مستوى معصبة المريء العلوية، وتفوق هذه السرعة كثيراً سرعة موجات التموج 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 بلعنة الطعام جوف الفم إلى البلعوم، ويبقى ظهر اللسان مقوساً وضاغطاً على الحنكين الصلب والرخو لمنع عودة لقمة الطعام إلى الحفارة الفموية.

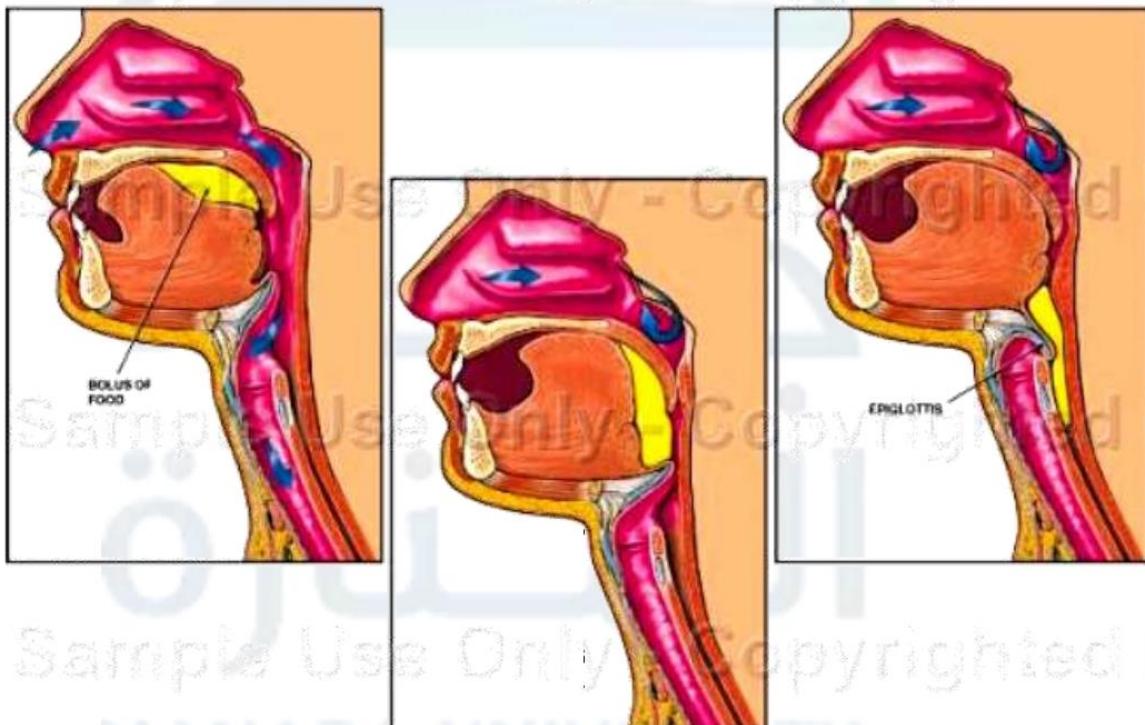
من جهة أخرى تعمل عضلات الحنك على توسيع شراع الحنك وترفعه للأعلى لختمه مدخل البلعوم الأنفي وتوجيه لقمة الطعام نحو البلعوم السفلي. ويظل شراع الحنك مرتفعاً حتى مغادرة بلعنة الطعام البلعوم السفلي بكاملها. كما تقترب جدران البلعوم الخلفية والجانبية من بعضها قبل أن تلتتصق بشراع الحنك نتيجة تقلص عاصفة البلعوم العلوية.

ثـ- المرحلة المرئية:

المرئ The esophagus وهو عضو في الفقاريات، يمر عبره الطعام الآتي من البلعوم إلى المعدة وذلك بمساعدة التقلصات التمعجية. هو عبارة عن مر عضلي غشائي يربط البلعوم بالمعدة، يقع من جانبها العلوي، أمام العمود العنقى، ومن الأسفل القصبة. يحده من الفوق العضلة الصاربة العليا للمرئ ومن تحت العضلة الصاربة السفلية للمرئ . تطلق خلال المرحلة المرئية للبلع موجة تمعجية أولية تدفع اللقمة عبر المرئ، ومع مرور اللقمة عبر المرئ تسترخي المعصبة المرئية السفلية ساحمة للطعام بالمرور إلى المعدة، يمر الطعام من الفم إلى المرئ خلال ثانية واحدة وإلى المعدة خلال 05 إلى 06 ثواني تقريباً يسير بسرعة 04 سم / ث.

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

مرحلة الفم *phase orale*

مرحلة الحلق *phase pharyngalée*

مرحلة المريء *phase oesophagienne*

- 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

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

- المريء العنقى : 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 ملامساً لأجسام

الفقرات، ثم ينحني للأمام ماراً من أمام الشريان الأبهري الصدري، ويلامس التامور، ثم يخترق الحاجب

ال حاجز مقابل الفقرة الصدرية العاشرة.

- **المريء البطني** : يدخل البطن بعد اختراقه الحاجب 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 لرجأً لتسهيل عملية مرور الطعام.

2. طبقة عضلية وسطى تتكون من ألياف دائيرية.

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 والشريانين الشريانية و الدرقية و الوريد الودجي

الداخلي و العصب العائد (Recurrent) و العصب الودي. أما داخل الصدر فيجاور نقطة تفرع الرغامي إلى

القصبتين اليمني و اليسرى، ثم يخترق الحاجب الحاجز، ويتصل بفؤاد المعدة عند مستوى الفقرة القطنية الحادية

عشرة.

129 ينظر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة، **مريء**، تاريخ الإطلاع: 2024/10/26 ، على الرابط: ar.m.wikipedia.org وينظر:

الموسوعة الطبية: تشريح المكريء وفسيولوجته واحتباراته الوظيفية، تاريخ الإطلاع: 2024/10/26 ، على الرابط:-

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 المعدى الأيسر.

ويصب الدم المختزل في الأوردة التالية:

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

ويتعصب المريء من الأعصاب التالية:

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

العصب الودي.¹³⁰

- خصائص البلع الطفلي:

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

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

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

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

- 1- يتطور البلع باكرا خلال مرحلة التطور الجنيني، فجنين الانسان الطبيعي يستطيع أن يبلغ خلال الأسبوع الثاني عشر من الحمل، أي قبل تشكيل معظم البنى القشرية وتحت القشرية في الجملة العصبية المركزية.
- 2- عند الولادة من الضروري أن يكون البلع قوياً ليستطيع الرضيع البدء بالرضاة فور الولادة.
- 3- البلع يكون انعكاسياً عند حديثي الولادة، ونموذج فاعلية البلع لديهم مختلف عنده عند البالغين، وهذا الاختلاف مضاعفات مهمة في بعض الحالات.
- 4- البلع الطفلي متألف مع الرضاة التي يكون فيها الغذاء مؤلفاً من السوائل فقط؛ حيث يجب أن يحدث البلع والفكين مبتعدين، فحلمة الثدي تكون محمولة بين الوسائل السنخية، وهذا مختلف عن البلع عند البالغ؛ حيث تكون الأسنان مطبقة مع بعضها ذلك الفعل الذي يثبت الفك السفلي ويفقي مدخل البلعوم في وضعية ثابتة.
- 5- حديث الولادة ليس لديه أسنان، ويجب أن يطبق شفتاه على حلمة الثدي كي يستخلص الحليب، أي أن هناك إستراتيجية مختلفة طورت لذلك.
- 6- يتميز البلع الطفلي بابتعاد الفكين (الوسائل السنخية) عن بعضهما في أثناء البلع، وبتشييد الفك السفلي بوساطة عضلات التعبير الوجهية (المعصبة بالعصب الوجهي) واللسان (المعصبة بالعصب تحت اللسان) يقوم الرضيع بالرضاة عن طريق إطباقي الشفتين حول حلمة الثدي، وسحب الحلمة جيداً إلى داخل الفم، ويرز اللسان من خلال الشفتين ويقوم بخلب اللبن من الثدي.
- 7- يحدث منعكس البلع الطفلي بإعادة تمويعه بإحكام لبني 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، وتتوسع 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 والخد 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 تعدد 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

ال الطبيعي وبالتالي حدوث عضة مفتوحة مع قواطع مائلة، ويصر المعارضون على أن اللسان حتى لو

ضغط على الأسنان الأمامية بقوى 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 الموقعة خلف الحنك الرخو في مسافة أخذودية تماماً أمام

الحنجرة، فيتشكل مجرى وظيفي مستمر من الفم إلى الحنجرة حتى القصبات، وتجعل من الممكن

حدوث تنفس غير متقطع خلال البلع، وتمر 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 الثديات العليا الشمبانزي (يسمى بالعربية البعامة) فإننا سنلاحظ عدداً من الاختلافات المهمة: 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 صحة تعمل كضماء بين القصبة الهوائية والمريء¹³¹، فعندما تكون اللهاة مرفوعة تكون القصبة الهوائية متصلة بالأنف ويكون الفم مغلقاً. أما إذا كانت اللهاة في وضع منخفض فيصبح الفم متصلة 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 والشوق في أثناء تلك العملية¹³³ وهذا يعكس لنا مدى الاختلاف بين الجهاز الصوتي الإنساني وبين الجهاز الصوتي لدى الحيوانات الأخرى.

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

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

¹³³ - انظر: ر. ل. راسك: نفسه، ص: 27.

- أنواع عسر البلع:

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

¹³⁴ المريئي.

- عسر البلع الفموي البلعومي: Oesophagienne

يُنتج هذا الاضطراب من خلل في الأداء العصبي والعضلي في الفم والحنجرة، أو من خلل في التناقض 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 مرضى عسر البلع الفموي البلعومي تحديد مكان صعوبة البلع بدقة، فهم يشعرون باللقممة العالقة في الحلق أو المريء الرقيبي حتى مستوى اللثمة القصبية، ونادرًا ما يشير المريض إلى مستوى أدنى من ذلك. يغلب أن يكون عسر البلع البلعومي بسبب حركي، والحالات الناجمة عن سبب بنائي لا تتجاوز نسبتها الربع، تساعد عادة المظاهر الأخرى للمرض على التمييز بين الأسباب المختلفة المسببة لعسر البلع، و يأتي 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 بأحماج رئوية ناجمة عن الغصة 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 بحة الصوت وخشونته والارتجاع البلعومي الأنفي للبقايا الطعام.

عسر البلع الفموي المريئي: Oropharyngée

هذا النوع من عسر البلع قد يكون نتيجة لاضطراب انسدادي، كأورام المريء، تضيقات حميدة، وجود رتوج في المريء. هناك أمراض تسبب خللاً في حركة المريء يمكن أن تؤدي هي أيضاً إلى عسر البلع المريئي مثل تعذر الارتخاء، في هذا المرض هنا لك اضطراب في استرخاء مصراة المريء السفلية وانقباض عضلات المريء.

أبرز الأمراض التي تمس بمحاجات انقباض المريء هي ارتجاع المريء. على عكس عسر البلع الفموي البلعومي فإن الآفات البنوية أشيع من الحركية في عسر البلع المريئي. ويأتي على رأس هذه القائمة التنسّؤات المريئية والتضيقات المريئية جزئية المنشأ. تزداد هذه التضيقات مع تقدم العمر، وهي قد لا تتفافق مع أي عرض جزئي 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 حركة ونقص حركة. تؤدي الأولى إلى تقلصات غير متناسبة وغير فعالة في دفع اللقمة الطعامية ضمن جسم المريء، أو تؤدي إلى عدم استرخاء المصراة السفلية للمريء،

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

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

- أسباب عسر البلع:

بعد البلع من الإجراءات المعقدة رغم اعتقاد معظم الأشخاص بأنه أمر بسيط، حتى حدث البلع ينبغي على الدماغ أن يعمل على إجراء تنسيق لا إرادي لعمل الكثير من العضلات الصغيرة في الحلق والمريء؛ حيث يجب أن تنقبض 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. وتمثل 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 amyotrohique*

الإصابة الحركية الدماغية *IMC*، الحادث الوعائي الدماغي *AVC*، الصدمات الجمجمية

. *Traumatisme cranien*

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

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

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

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

3. وجود مرض سرطاني على مستوى الأنف والأذن والحنجرة.
4. الزهائير (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 أيضاً إذا كانت فتة واحدة أو أكثر من فتات الطعام قليلة، أو لم يتم تناولها على الإطلاق، مثل اللحوم التي يمكن أن يكون من الصعب مضغها وبالتالي ابتلاعها. هناك أيضاً 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 التبليل مصطلح عربي أصيل (غير معرب وغير مترجم) وهو أفضل من نظائه (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 التبلييل نادر الاستعمال في الكتابة اللسانية /الأرطوفونية العربية الحديثة، حيث لا حظت أن

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

إلى اللسانيات التطبيقية، تعليمية اللغات، ص: 127، وكلثوم رحمني: أمراض الكلام عند الحاج صالح

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

لسانية معاصرة، ص. 167

3- تتكامل المعرف النفسية والطبية واللغوية في علم التبلييل، وتكون اللسانيات هي محور التكامل والعلوم

الأخرى مجالات للتطبيق.

4- علم التبلييل وعلم الأصوات الفسيولوجي والتصنيفي، ضروريان للمختصين في الفونيترى (طب الصوت)

وفي طب الأسنان.

5- ندرة المراجع العربية المتخصصة في بعض مجالات الفونيترى وعلم التبلييل؛ 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- أدارف 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 الجزائر .2
 - 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 سشايرغر: القاموس الموسوعي الجديد لعلوم اللسان، تر: منذر
عياشي.
 - 7- البحيري إيفرت محفوظي أبو الديار: الدسلكسيا، مركز تقويم وتعليم الطفل ،
الكويت2009.
 - 8- البشير الرشيدی و الآخرون: سلسلة تشخيص اضطرابات النفسية —مجلد 1الطبعة الأولى-
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 قدامي الصوتين 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: سينكولوجيا اللغة و المرض العقلي، منشورات المجلس الوطني، الكويت .1996
- 13- زهير الكرمي وآخرون: الأطلس العلمي فسيولوجيا الإنسان، دار الكتاب اللبناني-بيروت، د.ط، د.ت.
- 14- حليمة قادری: الأرطوفونیا، ط1/2015، دار صفاء -عمان.
- 15- حمدي علي الفرماوي: نیرو سینکولوجیا 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 المنطقية والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ط1/2006، دار القلم-الإمارات العربية المتحدة.
- 18- الخليل بن أحمد: كتاب العين، تتح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، ط1/2003.
- 19- ديدلیہ بورو : اضطرابات اللغة ، منشورات عویدات، بیروت- 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 للمتمدرسين تتراوح أعمارهم بين 14 إلى 16 سنة، رسالة ماجستير أشرف عليها د/ سليماء 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- سکوفل، توماس: علم النفس اللغوي، تر: عبدالرحمن العبدان، مركز السعوي للكتاب-الرياض.
- 24- سمیحان الرشیدی: التخاطب واضطرابات النطق والكلام ، جامعة الملك فيصل ، 1395هـ / 1975م .

- 25 سميرة ركزة وأمين جنان: المدخل إلى الأرطوفونيا، ط1/2018، جسور للنشر والتوزيع-الجزائر.
- 26 سميرة ركزة وفائزه صالح الأحمدى: 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-الأزريطة ، 2010 .
- 30 عاصم شحادة علي: علم اللغة النفسي للدراسات الجامعية مدخل وصفي، الجامعة الإسلامية العالمية باليزبا للنشر 2016.
- 31 عبد الله عبد الرحمن الكندري: علم النفس اللغوي ، دار السلسل للطباعة و النشر-الكويت، ط1-1426هـ/2006 م .
- 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 مسعوده: 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 كنسناوي : 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، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط 2 ،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، 2008.
- 40 محمد عماد الدين اسماعيل: الأطفال مرآة المجتمع النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1986 .
- 41 محمد محمود النحاس: سيكولوجية التخاطب لذوى الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية 2006.
- 42 محمد محمود نحاس و سليمان رجب سيد أحمد: العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التعلثم لدى ذوى صعوبات التعلم ، المركز الدولي للاستشارات و التخاطب و التدريب ، القاهرة ، دبي ، بحث مقدم مؤتمر الإعاقة و الخدمات ذات العلاقات الشارقة 20/18 مارس ، 2008 ملتقيى الجمعية الخليجية للإعاقة الثامن.
- 43 مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ط5، دار مصر للطباعة.
- 44 مطرف وردة: اقتراح بروتوكول علاجي لإعادة تأهيل صوت أطفال متلازمة داون، دراسة الخصائص الفيزيائية للصوت قبل و بعد العلاج، رسالة دكتوراه أشرفت عليها د/تربياش ربيعة، مخطوطة بقسم الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2 ، السنة الجامعية 2015-2016.
- 45 نصر الدين بوحساين: مدخل إلى اللسانيات التطبيقية، تعليمية اللغات، دار الأمل، د.س، د.ط.
- 46 ن.ي. كولنج. الموسوعة اللغوية، تر: محبي الدين حمدي وعبد الله الحميدان.
- 47 نادية عزيز بعيغ وسحر زيدان: اضطرابات اللغة والكلام، ط1/2013، دار النشر الدولي-الرياض.
- 48 نازك إبراهيم: مشكلات اللغة والخاطب في ضوء علم اللغة النفسي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ## 2. المجالات
- 49 كلتوم رحمني: أمراض الكلام عند الحاج صالح "الحصر "أنموذجا،" مجلة قراءات، مجلد 13، عدد 01، 2021.
- 50 معمر نواف الهوارنة: دراسة بعض المتغيرات المرتبطة في تأخر نمو اللغة لدى أطفال الروضة "دراسة حالة،" مجلة جامعة دمشق-المجلد 28-العدد الثالث-2012 .

-51 يينة بوبتة واعتدال عقيدة: نشاط الذاكرة الدلالية وتأثيرها على القدرة اللغوية اللفظية لدى حالات متلازمة داون، مجلة دراسات في الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي، المجلد ، العدد 3 (31 يناير/كانون الثاني 2013)، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات 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. الواقع 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

، جدة: تاريخ الاطلاع: 29/10/2021، <https://aawsat.com/home/article/29/10/2021>

-58 الاضطرابات النمائية الشائعة (PDD): التوحد / متلازمة آسبرجر / الاضطرابات غير الموحدة،

، تاريخ الاطلاع: 29/10/2021 <http://daymanashab.com/?p=190>