الفصل الثالث

أنواع اضطرابات النطق وعيوب الكلام

الفصل الثالث

أنواع اضطرابات النطق وعيوب الكلام

تنقسم الاضطرابات الخاصة بالنطق والكلام إلى الآتي :

أولاً : اضطرابات اللغة التعبيرية :

١) اضطراب النطق :

عندما نتحدث عن النطق، فإننا نقصد بذلك قيام أعضاء النطق بعملها بالشكل المطلوب، وبالتالي إنتاج كل صوت بشكل طبيعي، وأن أي خلل أو اضطراب في قيام أي عضو من أعضاء النطق يجعلنا نقول إن اضطراباً نطقياً قد نتج عن ذلك، ويعرف اضطرابات النطق بأنها" تلك العملية التي يتم من خلالها التركيز على أي خلل في عملية وطريقة النطق، وطرق لفظ الأصوات، وتشكيلها، أو إصدار الأصوات بشكل صحيح" .

في حين يعرف آخر بأنها بأنه "مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقة صحيحة، وعيوب النطق تحدث في الأصوات الساكنة أو في الأصوات المتحركة، كما أنه يمكن أن يشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات، في أي موضع من الكلمة.

بينما تم تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(1994) DSMIV بأنه : "فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح في إصدار صوتي ردئ أو تلفظ غير مناسب .. ويتألف الاضطراب النطقي من: أخطاء في إصدار الصوت، أو إبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة، و تشويه وتحريف لنطق

الكلمة .. الخ، مما يعطى انطباعاً بأنه كلام طفلي "وفي نفس سياق التعريفات السابقة فقد عرف اضطراب النطق بأنه "هو ذلك الاضطراب الذي يحدث نتيجة وجود أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف، والإبدال، والتشويه، والإضافة."

وهكذا يمكن تعريف اضطرابات النطق بأنها "خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية : إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر)، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً)، أو إضافة (وضع صوتاً زائدًا إلى الكلمة).

- **أنواع اضطرابات النطق:**

- **الإبدالSubstitution** :

ويحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر، كأن يستبدل الطفل نطق صوت /ر /بصوت /ل/، فيقول مثلاً "شجلة" بدلاً من "شجرة"، و" ملكب " بدلا من " مركب .. " ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل إبدال / ج / بصوت / د / فيقول الطفل : " دردل " بدلاً من " جردل "، و" دابر " بدلا من " جابر "، ويستبدل أيضاً صوت / ك / بصوت / ت /، فيقول " تراسة " بدلاً من " كراسة"، و" ستينة " بدلاً من "سكينة.

وغالباً ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام، ويسمى "إبدال أمامي"، أو إلى الخلف. ويسمى "إبدال خلفي"، فعندما ينطق الطفل صوت / د / بدلاً من صوت / ج / فيقول مثلاُ "دوافة" بدلاً من "جوافة"، فهذا

يعنى أن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام، فصوت / ج / ينطق من وسط اللسان، أما صوت / د / فينطق من حرفه، وفي هذه الحالة يطلق على ذلك إبدال أمامي . أما إذا كان الطفل ينطق صوت / ء / بدلاً من صوت / ق /، فيقول الطفل " ئمر" بدلاً من " قمر " فهذا يعنى أن مخرج الصوت تحرك من أقصى اللسان إلى أقصى الحلق، وهذا ما يعرف بالإبدال الخلفي.

ولا يتسم الإبدال بالثبات، حيث يبدل الطفل صوتاً بصوت معين في كل مواضع الكلمة، بل إننا قد نجد الطفل مثلاً عند نطق صوت / س / في أول الكلمة قد يستبدله إلى صوت / ث /، فيقول "ثيارة" بدلاً من "سيارة"، وعند نطق صوت / س / في وسط الكلمة يستبدله بصوت / ش / فيقول "شمشية" بدلاً من "شمسية"، بينما إذا أراد نطق صوت / س / في أخر الكلمة فقد يستبدله بصوت / ت / فيقول " موت " بدلاً من " موس " وهكذا ويعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال، وخاصة حتى سن السادسة، وأحياناً السابعة من العمر.

- **الحذف Omission :**

وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة، مما يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوى معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل "مام" بدلاً من :حمام"، ويقول "مك" بدلاً من "سمكة . "وقد يتم الحذف عند توالى صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة، أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول، فيقول "مَرّسة"، أو "مدسة" بدلاً من "مدرسة"، وتسبب عملية الحذف

صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة، أو الفكرة التي يريد التعبير عنها، مما يؤثر على الطفل، ويؤدى إلى ارتباكه وشعوره بعدم القدرة على توصيل أفكاره للآخرين.

وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي:

١. كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي وتشير نتائج الدراسات إلى أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة، سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه .

٢. يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق، أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الأطفال الذين يعانون من التوتر الشديد، وأولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.

٣. غالبا يميل الأطفال إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلاً عن أن الحذف يحدث غالباً في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات / ج /، / ش /، / ف /، / ر /، إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة .

- **التحريف أو التشويه Distortion**

وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماماً، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت.

ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها ما يلي:

١- تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.

٢- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.

٣- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى.

٤- تشوه الأسنان سواء بتساقط الأسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلى.

٥- قد ينتج عن مشكلة كلامية، كالسرعة مثلا.

وإلى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي قد تساهم في اضطراب التحريف أو التشويه . ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات /س/، /ز/، مثل : ساهر، زاهر، زايد، سهران، سامى.

- **الإضافة Addition**

وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق، مثال ذلك : سسمكة، ممروحة ... وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر : واوا، دادا.

٢) اضطرابات الطلاقة اللفظية (اللجلجة) :

يعاني نحو ما يقارب (٥ - ١٠٪) في أي مجتمع من مشكلات في النطق تتمثل في اضطرابات النطق واللغة، فقد يواجه الفرد شكلاً أو آخر من هذه الاضطرابات، كما وقد يعاني الفرد الواحد أكثر من مشكلة نطقية لغوية، وتتعدد مظاهر هذه الاضطرابات وفقاً لأسبابها وشدتها، وتوجد العديد من الاضطرابات النطقية واللغوية التي قد يواجهها الفرد مثل

اضطرابات اللفظ، اضطرابات الخلل في الصوت، اضطرابات الرنين الصوتي، اضطرابات النطق ذات المنشأ العصبي، و اضطراب اللجلجة.

وتظهر الاضطرابات اللغوية على جميع أقسام الكلمة، ويعاني منها الأفراد في مختلف المجتمعات والثقافات، وهي اضطرابات لا تميز بين الأشخاص بغض النظر عن وظائفهم ومستوى ذكائهم وأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كما أنها قد يعاني منها الأفراد في كلا الجنسين، وفي مختلف الأعمار السنية منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد.

وقد أشارت بعض الكتابات الأثرية الصينية والمصرية القديمة، إلى معاناة الأفراد من الاضطرابات اللغوية بأشكالها المختلفة، وذلك قبل أكثر من أربعين قرناً من الزمان. وتعد اللجلجة أحد أنماط اضطرابات الكلام، ويذكر بيترز وجيتار إلى أن أسباب اللجلجة متباينة كأن تكون عصبية فسيولوجية، أو نفسية، وأخرى اجتماعية، وربما يرجع السبب في معاناة بعض الأفراد منها في كثير من الأحيان إلى عوامل لغوية، أو نمائية.

واللجلجة عبارة عن اضطراب في الطلاقة، والتتابع الزمني للنطق متضمناً مجموعة من الخصائص تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، وجود المقحمات أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة، تجزئة الكلمات، و إنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب اللجلجة خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، التعرق واحمرار الوجه، ورمش العينين

. واللجلجة اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات، والوقفات أثناء الكلام والإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية، وتردد أو حيرة قبل اكمال المقطع أو الكلمة.

وتتراوح اللجلجة في شدتها من البسيطة إلى الشديدة، فالشديدة جداً، وذلك وفقاً لظهور أو عدم ظهور بعض الخصائص. وقد وصفها رايبر Riper، وهو من أول العلماء المعاصرين الذين بحثوا في اضطرابات الكلام، من حيث وجود الخصائص الأساسية والتي أطلق عليها (Core Behaviors) التي تتضمن التكرار، والإطالة، والحبسات)الوقفات)، والتي تظهر عند الشخص المضطرب لغوياً بطريقة لا إرادية.

ويعد التكرار (Repetition) من الخصائص الأساسية، خاصة لدى أولئك الأفراد المبتدئين في اللجلجة، حيث يقومون بإعادة الأصوات اللغوية أو المقاطع أو الكلمات عدة مرات، أما الإطالة (Prolongation)، فيعبر عنها بأن يقوم الفرد بالاستمرار والثبات في لفظ الصوت سواءً كان ذلك الصوت مجهوراً أو مهموساً، وقد تستمر إطالة الصوت من ثانية إلى دقيقة في بعض الحالات .

أما الحُبسة (Block) فهي تظهر عندما يقوم الفرد المضطرب لغوياً بالتوقف غير المناسب في الانسياب الكلامي على مستوى التنفس، أو على المستوى اللفظي، ويشير ترافس Travis إلى ضرورة استخدام العلاج النفسي مع التأكيد على المشاعر المكبوتة لدى الأفراد الذين يعانون من اللجلجة، فتحرير الفرد من تلك الموانع والمحظورات يساعده على التخلص من اللجلجة، ويزيد طلاقة كلامه .

ولمواكبة التطور السريع في المعالجة النطقية المتخصصة القائمة على خفض التوتر والقلق لدى الأشخاص الذين يعانون اللجلجة، فإن الحاجة باتت ضرورية لإيجاد برامج تدريبية تؤهل هؤلاء الأفراد نحو مواجهة مشاكلهم، وإيجاد الحلول المناسبة لها، ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة في محاولة لتقديم برنامج تدريب علاجي مستنداً على فنيات رايبر لتعديل سلوك اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى عينة من الأشخاص الراشدين الذين يعانون من هذا الاضطراب، من المراجعين لعيادة النطق بالمدينة الطبية الملكية بعمان، وذلك على أمل أن تزداد لديهم درجة الطلاقة (Fluency)، والتخلص التدريجي من شدة الاضطراب اللغوي.

وتعرّف اللجلجة على أنها: اضطراب في الطلاقة، والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، وجود المقحمات أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة، تجزئة الكلمات، و إنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب اللجلجة خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، التعرق واحمرار الوجه، ورمش العينين.

ويشير تعريف وينجيت Wingate الى اللجلجة على أنها:

تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي .

سلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.

وجود حالات انفعالية واثاره ايجابية وسلبية التى قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث . ويعرف فرايبيرج Friberg اللجلجة بأنها عدم انسياب الكلام المطلق من خلال الوقفات أثناء الكلام والإطالة والتكرار لبعض الحروف والمقاطع والكلمات.

كما وصفت اللجلجة بأنها إحدى مظاهر اضطرابات الكلام التي يكرر المتحدث فيها الحرف الأول من الكلمة عدة مرات أو يصاب الفرد بالتردد عند نطق الكلمة، وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغيير تعبيرات الوجه، وحركة اليدين، وكذلك احمار الوجه، والتعرق أحيانا.

ويشير الخطيب والحديدي (١٩٩٧) بأن اضطرابات الطلاقة اللفظية تعبر عن ذاتها بإصدار عدد كبير من الاعتراضات أو التقطعات الكلامية وغالبا ما تعرف هذه الاضطرابات باللجلجة.

ولقد صنف جريجوري Gregory نتائج الأبحاث التي اهتمت بأنواع اختلال الطلاقة وحدد عشرة أنواع رئيسية وهي على النحو التالي:

١. التردد أو الحيرة (الوقفة) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر .
٢. التداخل ويشتمل على صوت او مقطع او كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة، مثال : الكرة (ها) خرجت بعيداً عن حدود الملعب، أحمد، حسنا، ربح الجائزة .
٣. المراجعة لاشباه الجمل والجمل حيث تغير المراجعة معنى الرسالة، أو شكلها القواعدي او لفظ الكلمة، مثال: هل يستطيع هو هي ان يأتي، اتمنى، افكر انك ذهبت الى الملعب .

٤. كلمة غير منتهية وهي لفظ غير منته، مثال: سلوى تريد بسك بالشكولاته .
٥. تكرار شبه الجملة ويشمل على تكرار كلمتين او اكثر، مثال: أنا اريد ، أنا اريد الذهاب .
٦. تكرار كلمة وهي اعادة كل الكلمات بما في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد. مثال : اريد ، اريد ، تفاح .
٧. اعادة جزء من الكلمة وهي تكرار لاجزاء من الكلمات او الأصوات او المقاطع اللفظية، مثال : سوف أ ، أ ، أ أراك .
٨. الاطالة وهي فترة اطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية او الأصوات المركبة والتى لا تصاحب خصائص نوعية لتغير طبقة الصوت وزيادة التوتر<
٩. التوقف وهو توقيت غير مناسب في بداية الوحدة الصوتية او تحرير العنصر الموقوف، وغالباً ما يكون مصاحباً لطاقة وتوتر متزايد، مثال : اسمي هو (وقفة) احمد .

المواقف التي تزيد من حدة التلعثم عند الطفل :

- تحدث الطفل إلى شخص ممثل للسلطة .
- تحدث الطفل أمام الآخرين .
- تحدث الطفل إلى مستمع يبدى اهتماما بالغا لما يقوله .
- تحدث الطفل بشكل سريع بسبب ضيق الوقت .
- تحدث الطفل لإبلاغ رسالة ذات مضمون هام .
- تحدث الطفل في المواقف المرتبطة بالشعور بالتهديد .

وهذه المواقف السابقة تنطبق على الطفل المتلعثم داخل البيئة المدرسية فتزيد من تلعثمه فهو يتحدث إلى المدرس والناظر وهم ممثلين للسلطة، كما

يتحدث أمام الآخرين وهم زملاؤه في الفصل، كما يتحدث أيضا أمام شخص ناقد عندما يطلب منه المدرس الإجابة على الأسئلة بسرعة لضيق وقت الحصة مما يؤدى لشعور الطفل بالتهديد و يزيد من حدة التلعثم لديه.

٣) الحبسة الكلامية (الأفازيا) :

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

وأداء المرضى المصابين باللجلجة يتسم بما يلي :

- **الاستيعاب السمعي:**

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

٣. والخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو في اللفظ؛ وذلك بسبب الاستيعاب المتدني.

- **القراءة:**

١. قد يظهرون عجزا في تمييز و معرفة الكلمات المكتوبة؛ وقد قرؤون الكلمات ولكن بدون فهم.
٢. تبدو الكلمات المألوفة لهم قبل الإصابة وكأنها كلمات غير مألوفة.
٣. يظهرون بطئاً في القراءة إلى جانب الأخطاء فيها.

- **الكلام:**

١. قد يعانون من صعوبات في إيجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة إليها.
٢. استبدال كلمة بأخرى ولكن من نفس المجموعة المعنوية فقد يستبدل كلمة ملعقة بسكين.
٣. قد يعانون من صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر.
٤. قد يلجأون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم وهذا يعنى استخدام كلام التلغراف

- **الكتابة:**

١. قد ينسون شكل الحروف.
٢. قد يكتبون كتابة عكسية.
٣. قد يحذفون أو يستبدلون بعض الحروف.
٤. قد يظهرون أخطاء في الكتابة الإملائية.
٥. قد يكتبون ببطء شديد.

- **الإشارات:**

١. قد لا يفهمون المقصود بالإشارات.
٢. قد يظهرون عجزاً في النطق عن طريق الإشارات.

أنواع الأفازيا:

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

١- الأفازيا التعبيرية أو الحركية :

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

ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المناطق الأمامية من نصف المخ الأيسر الذي يتحكم في إنتاج الكلام ؛ في التلفيف الثالث من المخ في المنطقة رقم (٤٤) التى سبق أن أشرنا إليها. خصوصاً المنطقة المسماة " منطقة بروكا" . وتقع مباشرة إلي الأمام من منطقة الحركة الأولية الخاصة بالجهاز العضلي المسئول عن إخراج الكلام (الشفاه، اللسان، الحلق ... الخ)، ولكن مناطق الحركة الأولية الخاصة بالكلام لا يصيبها ضرر

مصاحب لأفازيا بروكا، أي لا توجد أية مظاهر لإصابة في الجهاز العضلي للكلام بالشلل .

والمصاب بأفازيا بروكا يتكلم قليلاً جداً. وعندما يحاول هذا المصاب الكلام فإن كلامه يحبس، بحيث لا يستطيع إخراج الكلام، كما تغيب من كلام المصاب الأجزاء النحوية الصغيرة و التصريف الصحيح للأفعال . مثل هذا الكلام يسمي غالباً" كلام تلغرافي " أو "كلام بدون التزام بقواعد اللغة - مهلهل" مثلاً، كانت استجابة أحد مرضي أفازيا بروكا، عندما رأي صورة امرأة تقوم بغسل الأطباق، وأمامها حوض مملوء يفيض بالماء، وبعض الأطفال يحاولون الحصول علي إناء الكعك فيقلبون الكرسي الصغير الذي يريدون الوقوف عليه، فيقول"...و... ولد...ولد يقلب... يصعد..." أما في الحالات الشديدة من هذا النوع من الأفازيا فلا يستطيع المصاب غالباً إلا التلفظ بكلمة واحدة أو اثنتين مرة بعد الأخرى في محاولته للكلام أو وصف شيء ما . وعندما ينطق هذا المصاب أخيراً بكلمة، فإنه ينطقها سليمة إلي حد ما .

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

٢- الأفازيا الاستقبالية أو الحسية:

وتعرف أيضاً بأفازيا فيرنيكة' حيث توصل العالم (كارل فرنيكة) إلى هذا الشكل من الأفازيا نتيجة للأبحاث التشريحية التى قام بها (١٨٧٤)، أو متلازمة ما خلف شق سلفيوس، وقد توصل فيرنيكة إلى افتراض أن حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ، أدى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التى تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات أو للأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم الكلامي، وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية حيث تكونت حاسة السمع سليمة، ولكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع، كما لو كانت هذه الألفاظ من لغة أخرى لا يعرفها الفرد، كما أن الصمم الكلامي يمكن اعتباره شكل من أشكال الأجنوزيا Agnosia .

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

وفى بعض حالات الأفازيا الحسية عند فرنيكة نجد المصاب يفهم كل لفظ في الجملة لوحده، ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة، وهذا ما يسميه البعض بالأفازيا المعنوية، وهناك حالات أخرى نجد المصاب فيها يستخدم كلمات في غير مواضعها، ويستخدم كلمات غريبة غير مألوفة، ومثل هذه الحالات يكون المصاب قد اكتسبها بسبب وجود الاضطراب من

صغره في المراكز السمعية الكلامية حيث يحدث خلل في تكوين الصور السمعية للكلمات.

وإليك مثال لحديث بين مريض يخاطبه المعالج :

المعالج: هل تحب أن تأكل المانجو؟

المصاب: نعم أنا أكون.

المعالج: أود أن تتحدث عن مشكلتك؟

المصاب: نعم، أنا لا أرغب في هذا الطعام.

المعالج: ماهي المشكلة التى تعانى منها؟

المصاب: سأقول لهم. . .

٣- أفازيا تسمية الأشياء:

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

تقع بين الفص الصدغي، والفص الجداري، والفص القفوي-وهى المنطقة التى تسمى " التلفيفة الزاوية " أن المصاب بالصورة النقية من أفازيا تسمية الأشياء، لديه الإمكانية على الفهم العادي، كما يمكنه التحدث بصورة طبيعية وتلقائية إلى حد كبير في أثناء حديث غير رسمي.

ويعتقد الباحثون أن هذه الأفازيا تحدث نتيجة تقطع الترابطات الموجودة بين قنوات حسية مختلفة(أي بين مناطق مختلفة في المخ) التى تعتبر أجزاء داخلة في قدرة الفرد على تسمية الأشياء. وقد تظهر الأفازيا النسيانية لدي من يعانون من مرض الزهايمر(هو صورة من صور الذهان التى تشاهد نادراً قبل الشيخوخة، أو أعراض الشيخوخة).

٤- الأفازيا الشاملة أو الكلية:

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

وهذا النوع من الأفازيا ينتج عن إصابة واسعة في نصف المخ الأيسر تغطي معظم المناطق التى يعتقد أن لها دوراً في فهم وإنتاج اللغة. فهذا الشكل من الأفازيا الكلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدى إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ، وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي و المتجه نحو الذراع، والساق، والأطراف وأعضاء النطق، مثل هذه الإصابة تنتشر في جزء كبير من مناطق

الكلام في نصف الكرة المخ المسيطر، ويمكن أن تحدث نفس الأعراض بسبب الالتهابات، والنزيف الدماغي، الذي يؤدى إلى حرمان المنطقة المصابة من التغذية والأوكسجين اللازم .

٥- الأفازيا التوصيلية:

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

٦- الأفازيا الممتدة :

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

وتوجد في أنواع الأفازيا الثلاثة المذكورة درجات متباينة من مشاكل فهم وإنتاج الكلام تلقائياً. مثل هؤلاء المرضي يستطيعون أن يعيدوا- يكرروا -

بصورة جيدة ما يقال لهم، وهى حالة تسمى صدى الكلام (أو الببغاوية) . وبقاء القدرة على إعادة ما يقال سليمة في هؤلاء المرضى، هو ما يميز الأفازيا الممتدة عن أفازيا بروكا، وأفازيا فرنكه، والأفازيا التوصيلية حيث القدرة على إعادة الكلام معيبة في هذه الأنواع الثلاثة الأخيرة .

٤) اضطرابات الصوت :

لقد تم طرح العديد من المقالات الطبية التي نشرها عدد من المتخصصين المهتمين بمجال دراسة اضطرابات الصوت وإعادة تأهيل الآلية الصوتية كأطباء الأنف والأذن والحنجرة وأطباء الأعصاب والأطباء النفسيين وأطباء الغدد الصماء، وفي مجال الموسيقي نجد العديد من المقالات الخاصة بالصوت التي قام بتقديمها أساتذة ومتخصصين في ذلك المجال، ، كما قام علماء اللغة بالبحث في مجال علم الأصوات ومكوناتها وتحليلها وتركيبها وانتقالها .

ويبحث أصحاب التخصصات السابقة عن مدي سلامة الصوت أو اضطرابه، ولذلك نجدهم يطرحون عدة تساؤلات حول ماهية الصوت الطبيعي والصوت غير الطبيعي ؟ وكيف يمكن للمستمع إدراك اضطرابات الصوت عندما يستمع للآخرين ؟ وكيف يمكن تحديد اضطرابات الصوت ؟ إن أسهل إجابة علي هذه الأسئلة هي محاولة تعريف الصوت الطبيعي، تشير خبراتنا السمعية أن هناك أصوات مميزة للرضع والأطفال والمراهقين والرجال والنساء وكبار السن من الجنسين . وكل مجموعة منها له سماته المميزة والتي تختلف عن المجموعة الأخرى، ونحن نحكم عليها من كونها طبيعية – أو غير ذلك - حين تؤدي الغرض الذي نتوقعه من الشخص وفقاً لعمره وجنسه وثقافته. وهكذا فعندما تختلف درجة الصوت وارتفاعه و

جودته عن الأصوات المعتادة للآخرين من نفس العمر والجنس والخلفية الثقافية المعتاد سماعها، فإننا نعتبره انحراف عن الطبيعي، ومن الواضح أن المعايير الشخصية للمستمع والتي تشتق من التدريب والخبرة هي أساس تلك الأحكام.

أشكال اضطرابات الصوت :

هناك العديد من أشكال اضطرابات الصوت، ومنها :

١) الصوت المكتوم: يحدث هذا الصوت نتيجة وجود آفة فيما بين قاعدة اللسان واللهاة، أو نتيجة إصابة اللهاة بالورم، ويسمع الصوت عندما يتجه اللسان نحو البلعوم أثناء الكلام ويعتبر الكلام المكتوم أحد السمات المميزة لبعض اللهجات في العديد من المناطق الريفية.

٢) الصوت الطفلي: هو الصوت الذي نسمعه من بعض الراشدين أو الكبار، ويشبه في طبقته الصوتية طبقة صوت الأطفال الصغار، وهو صوت رفيع وحاد، وبحيث يشعر السامع بأن هذا الصوت شاذاً لا يتناسب مع عمر وجنس ومرحلة نمو الفرد المتكلم، ومن المعلوم أن الصوت البشري يتطور ويتغير عادة في مرحلة الطفولة، وفي مرحلة البلوغ، ولدى الراشدين، وقد تستمر بعض العادات الصوتية و الكلام لدى الطفل حتى بعد وصول الشخص لمرحلة الرشد، وعلى الرغم من عدم التعرف على السبب في ذلك حتى الآن، إلا أن البعض يرجع هذه الظاهرة الي عوامل وراثية وولادية، أو إلى إصابات تصيب الأطفال في صغرهم مثل النزلات الصدرية، والتهابات الحنجرة والأوتار الصوتية، وقد يكون سبب هذه الظاهرة وظيفي يرجع الي بعض العوامل النفسية العميقة لدى الفرد و التى ترجع إلى طفولته، وتجعله يسلك في أصواته

وهو راشد سلوك الصغار في أصواتهم، (نكوص في الصوت والكلام إلى مرحلة سابقة من النمو).

٣) الصوت الرتيب: هو ذلك الصوت الذي يخرج على وتيرة واحدة وإيقاع واحد، دون القدرة على التغير في الارتفاع، والشدة، أو النغمة واللحن، مما يجعل هذا الصوت يبدو شاذاً وغريباً، ويفقد القدرة على التعبير و النطق الفعال مع الآخرين، ومثل هذه الحالات يمكن أن تحدث نتيجة الإصابة بحالة من الشلل تصيب المراكز المخية، وخاصة منطقة الجسم المخطط من الدماغ، مما يؤدى الي تصلب الأوتار الصوتية وجعل الصوت إما أجشاً خشناً، أو رتيباً.

٤) كلام الفم المغلق: هذه المشكلة ليس لها اسم محدد غير كلام الفم المغلق Closed mouth speech، وهو أحد أنواع انحراف الرنين وينبغي ذكره لشيوعه في كثير من اللهجات، ويبدو كلام الشخص منخفضاً وغير واضح. إن العديد من الأفراد يحاولون التحدث بأسنانهم وغالباً ما تكون شفاههم مفتوحة بشكل بسيط، وهناك توافقات فمية تؤدي إلي إفراط بسيط في الأصوات الأنفية ومكونات غير دقيقة لكل من الأصوات المتحركة والساكنة، إن هذا النوع من الكلام يشير إلي توتر شديد في الحنجرة نتيجة الصوت الأجش . إن التحدث بهذه الطريقة يتطلب جهد كبير لإنتاج كلام يفهم بسهولة، ولا يظهر هذا عندما يكون التحدث سريع أثناء الكلام اليومي.

٥) اختفاء الصوت : حينما يعاني الشخص من اختفاء صوته يصعب عليه إخراج الأصوات، ويحدث هذا إما بسبب شلل الأوتار الصوتية، أو نتيجة إصابة الحنجرة، وخاصة عندما يصاحبها حالة غضب وانفعال حاد،

فنجد المريض يحاول الكلام ولكنه لا يستطيع. مما يجعله يستعين بالحركات الإيمائية، وهو في هذه الحالة أقرب ما يكون لحالة البكم، وبعض هذه الحالات ترجع إلى عوامل نفسية كما في فقدان القدرة على الكلام الهستيري.

٦) الصوت المرتعش أو المهتز: يتسم هذا الاضطراب الصوتي بظهور الصوت بشكل غير متناسق من حيث الارتفاع أو الانخفاض أو الطبقة الصوتية، ويكون سريعاً، ومتواتراً، ونلاحظ هذا الصوت لدى الأطفال، وأما الراشدين فيظهر لديهم في مواقف الخوف الحاد، والارتباك، والانفعال، في حين يظهر هذا الاضطراب لدي الفرد نتيجة إصابته بالتهابات دماغية تجعل الفرد عاجزاً عن التوافق بين حركات أعصابه، وذلك حسب الاحتياجات الوظيفية اللازمة، وفي مثل هذه الحالات تكون عملية التنفس هي المسيطرة على الكلام وليست هي المساعدة في إخراج الكلام كما في الحالات الطبيعية، لذلك لا يكون الصوت واضحاً.

٧) بحة الصوت: يتسم الصوت المبحوح بأنه خليط ما بين صوت الهمس وصوت الخشونة معاً، وغالباً ما يكون ذلك نتيجة الاستخدام السيئ للصوت (الصياح الشديد أو الغناء بصوت مرتفع لوقت طويل)، وحالات التهاب الحنجرة، ونزلات البرد، والتهاب اللوزتين، والإجهاد الكلامي، أو قد يكون عَرضاً من الأعراض المرضية للحنجرة، وأثناء هذا الاضطراب يصدر الصوت من ثنيات الأوتار الصوتية الصغيرة، ويكون التنفس في مثل هذه الحالات صعباً، والصوت غير واضح.

٨) الصوت الخشن أو الغليظ: يتسم هذا الصوت بأنه غير سار، وعادة يكون مرتفعاً في شدته ومنخفضاً في طبقته، ومثل هذا الصوت غالباً ما

يكون فجائياً ومصحوباً بالتوتر الزائد والإجهاد، ويمكن أن تكون خشونة الصوت لدى الصغار بسبب الصراخ العالي أو الغناء و الصياح بصوت مرتفع. كما أن الأفراد ذوى المزاج العدواني غالباً ما يجهدون الأوتار الصوتية أثناء صراخهم، وحديثهم، وتظهر أعراض الصوت الخشن لدى الراشدين، ولدى البائعين، والمعلمين، ولدى الذين يعملون في وظائف تتطلب منهم الكلام بصوت مرتفع ولفترة طويلة مما يؤدى إلى إجهاد الأوتار الصوتية وإصابتها بعقد الأوتار الصوتية

٩) الصوت الهامس: هو ذلك الصوت الخافت الذي يكون مصحوباً في بعض الأحيان بتوقف كامل للصوت، ويتسم بالضعف و التدفق المفرط للهواء، حيث يحاول المريض أن يتكلم أثناء الشهيق مما يؤدى الي نقص حجم الكلام بسبب تحديد حركات العضلات التنفسية، فلا يستطيع المريض الصراخ، مما يجعل صوته هامساً، ويصاحب عملية الهمس شلل الوترين الصوتيين.

١٠) الخنف: هذا الاضطراب يحدث بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات التي يطلق عليها الأصوات الأنفية، وهذا الاضطراب يصيب الصغار كما يصيب الكبار، والذكور والإناث، ويجد المصاب صعوبة في إخراج جميع الأصوات المتحركة و الساكنة، حيث يتم إخراج هذه الأصوات بطريقة مشوهة غير مألوفة، فتظهر الأصوات المتحركة وكأنها غناء أو لحن يخرج عن طريق الأنف، والأصوات الساكنة تظهر وكأنها شخير، مع حدوث إبدال وتشويه وحذف لبعض الأصوات، ويصبح الشخص هنا موضع ضحك وسخرية من الآخرين وهذا ما يزيد من حدة قلقه،

وصمته، وعدم ثقته بنفسه، وانطوائه، ويرجع السبب في ذلك في معظم الحالات الي وجود شق في سقف الحنك الصلب والمرن، أو الاثنين معاً.

ثانياً : الاضطرابات اللغوية المستقبلة :

يمكن أن تشمل الصعوبات اللغوية اللفظية التي تعتمد على السمع المهارات المستقبلة عند الطفل (أي الاستيعاب)، أو المهارات التعبيرية (أي الإنتاج)، أو قد تتضمن كلا من النوعين من المهارات في نفس الوقت . يمكن القول – بوجه عام – أن الاضطرابات في اللغة المستقبلة يكون مصحوباً بعيوب تعبيرية نظراً لأن التعبير مبني على الاستيعاب، لكن الاضطراب في اللغة المستقبلة . لعل من أوضح الاضطرابات في اللغة الأنواع التالية :

١- عيوب دلالات الألفاظ :

يعتبر علم دلالات الألفاظ مجال فرعي تم تكريسه لدراسة المعنى، كملازم لمستويات الكلمات، والعبارات والجمل، والوحدات الأكبر من الخطاب (يشار إليها على انها النصوص). تعتبر المنطقة الأساسية للدراسة هي معنى الإشارات، ودراسة العلاقات بين الوحدات اللغوية المختلفة: الجناس، والمرادف، والمتضادات، وتعدد المعاني، والكناية والمجاز المرسل، والمركبات اللغوية. ومن دواعي القلق الرئيسي هو كيفية ارتباط المعنى بقطعة أكبر من النص، وذلك محتمل أن يكون نتيجة للتكوين من الوحدات الأصغر للمعنى. وتقليديا ، فإن الدلالات قد شملت دراسة الحس والمرجعية الدلالية، وشروط المصداقية، وهيكل البرهان، والأدوار الموضوعية، وتحليل الخطاب، والربط بين جميع تلك العناصر لبناء الجملة.
كيف تكتسب الألفاظ معانيها؟

الكلمة الأولى هي: لفظ له دلالة - أي له معنى - سواء كان ذلك المعنى موجودًا في المجال الحسي للمتكلم، أو غير موجود، وسواء كان محسوسًا أو مجردًا، ومعنى ذلك أنّ معاني الكلمات لا تكتسب إلاّ بعد أن يكون الطفل قد استطاع أن يكوِّن صورًا ذهنيّة ثابتة للأشياء والأحداث التي تشير إليها هذه الكلمات، وإلاّ لما استطاع أن يعبر عن الشّيء في غيابه. فالطفل الذي ينطق بلفظ (بابا)، وأبوه غير موجود لا بدّ من أن تكون لديه صورة ذهنية للأب، وبعبارة أخرى لا بدّ أن يكون قد تكون لديه (مفهوم دوام الشّيء)، وباختصار فإنّ الطفل لا يكتسب معاني الكلمات إلاّ إذا تكونت لديه المفهومات التي ترتبط بها هذه الكلمات أولاً، بمعنى إذا استطاع أن يدرك أنّ الشيء الذي يراه مرة بعد مرّة إنّما هو (مفهوم دوام الشيء)؛ أي تبقى صورته الذهنيّة بعد زواله في ذهن الطفل، وتصبح الكلمات في النهاية عبارة عن رموز تشير إلى مفاهيم وعلاقات بين المفاهيم .

ويمُر اكتساب الطفل لمعاني الكلمات - الألفاظ بالمراحل التّالية:

أولاً: يرتبط معنى الكلمات الأولى عند الطفل بشيء أو حدث معين واحد، ولا يعمم هذا المعنى على أشياء، أو أحداث من نفس الفئة، فكلمة "كلب" مثلاً ترتبط بكلب واحد فقط، وكلمة "حذاء" ترتبط بحذاء معين، ويرجع ذلك بالطّبع إلى قلّة خبرة الطفل المعرفيّة؛ من حيث ملاحظة أوجه الشبه بين أفراد النّوع الواحد من الأحداث والأشياء، فيكون بالنسبة للطفل كل من الكلب والحذاء... إلخ فئة مؤلفة من فرد واحد، وليس فردًا من مجموعة أفراد متماثلة.

ثانيًا: يبدأ الطفل بعد ذلك بملاحظة أوجه الشّبه التي تجمع بين الأشياء، فمثلاً يلاحظ ما يجمع بين الكلاب من أوجه الشبه، فيصبح لديه مفهوم

عام عنِ "الكلب"، إلاَّ أنّه في استخدامه لكلمة "كلب"، يقوم بالتّعميم على كل ما يمشي على أربع، فتدل كلمة "كلب" لديه على صنف الكلاب وعلى غيرها من الحيوانات، وبذلك فإنّه يقوم بتعميم زائدٍ بعكس المرحلة السّابقة حيث كان تعميمه ناقصًا، ومن أمثلة التّعميم الزّائد إطلاق الطفل كلمة "بابا" على جميع الرجال، وكلمة "ماما" على جميع النساء، والسّبب في هذا التّعميم الزّائد هو عدم قدرة الطفل على التّعبير؛ بسبب قلّة المفردات اللغويّة لديه.

ثالثًا: وفي هذه المرحلة يصل الطفل إلى التّعميم الصحيح، فيبدأ في تقليص تعميمه الزّائد إلى أن يقترب من تعميم الكبار أو يتطابق معه، فقد يكتسب بعد كلمة كلب كلمتي: حصان، وبقرة، ويظل يطلق كلمة "كلب" على القطة والخروف، ثم يكتسب كلمة "قط" فيقصر استعمال كلمة "كلب" على الكلب والخروف، ثم يتعلم كلمة "خروف" فيصبح مدلول كلمة "كلب" عنده كمدلولها عند الكبار، فيطلق لفظ الكلب على مدلوله فقط، وبهذا يكون قد وصل إلى التّعميم الصّحيح.

٢- العيوب التركيبية (البنائية) :

تتضمن أشكال القصور في النظم التركيبية اللغوية مشكلات في ترتيب الكلمات أو في فهم واستخدام الأنماط المختلفة من الجمل . من أمثلة هذه العيوب البنائية استخدام جمل قصيرة غير تامة من جانب طفل يبلغ الرابعة من العمر أو يزيد ، أو وضع الكلمة في الترتيب غير الصحيح لها في بناء الجملة . كذلك قد يظهر الطفل صعوبة في فهم الجمل التي تصاغ في شكل أسئلة ، أو الجمل المنفية ، أو الجمل التي تتضمن قواعد لا يكون الطفل قد إكتسبها بعد . بطبيعة الحال، يجب وضع العمر النمائي في

الاعتبار عند تحديد ما إذا كانت أخطاء قواعد اللغة تعتبر شيئاً غير عادي بالنسبة لطفل ما.

٣- عيوب النظام المورفولوجي :

النظام المورفولوجي يؤسس على مواقع محددة تسمى معانٍ نحوية أو وظائف اصطلح عليها النحاة بمصطلحات محددة كالإسناد والفاعلية والمفعولية والوصفية والتبعية وغيرها على وفق ترتيب يتصف بالمرونة يسمح بتغيرات داخل نظامه مشابهة له. وتعضده أنظمة أخرى كنظام الإعراب والربط والنظام الصرفي ونظام الإضافة والتعلق وغيرها.

فهو نظام مبني على أصول محدودة ثم يتوسع فيها باتجاهات عديدة بحسب المعنى المراد وان كان دقيقاً او ملمحاً او لغزاً او إبداعيا او بلاغياً بتوسع هذه الأصول الى ما يشبهها وهذا الشبه قد يكون واضحاً جلياً كقواعد النحو ونظام الإعراب وقد يكون خفياً كالعدول في ضوء النظام نفسه.

فالأصل يركب من معنيين نحويين ورابط وتفصيل يزيد المعنى وضوحاً وبياناً كالتمييز والحال والنعت والتوابع الأخرى ثم يتوسع بإحلال معانٍ مختلفة بالموقعين النحويين او الوظيفتين او المعنيين، وكذلك الرابط يتوسع فيه بإحلال روابط مختلفة كالأداة والضمير والحرف وحركات الإعراب التي تعضد النظام، وكذلك الأمر للتفصيل، وكل معنى نحوي او موقع تحل محله وظائف نحوية مختلفة كالفعل والاسم المبتدأ وما يشبهها من الأفعال الناقصة والأخرى المشبهة بالفعل في المعنى النحوي الأول. وتحل محل المعنى النحوي الثاني او الموقع معانٍ نحوية او وظائف متعددة كالمفعولية والخبرية وغيرهما، وتحل معانٍ نحوية مختلفة في (التفصيل)

كالتبعية. ومهما يتوسع النظام فيقوم على مشابهة الأصل حتى الأساليب التي يختلف نظامها كالاستفهام والشرط والاستثناء والنداء وغيرها. والنظام الصرفي يعتمد على النظامين الصوتي والدلالي والنظام النحوي يعتمد على الأنظمة الصوتي والصرفي والدلالي والنظام الأسلوبي يعتمد على أنظمة اللغة جميعها.

وتشمل عيوب النظام المورفولوجي مشكلات فهم أو استخدام العلامات المختلفة للتشكيل (أو الصرف) في الأسماء والأفعال والصفات وما الى ذلك . في مثل هذه الحالة قد يفشل الطفل في استخدام العلامات المطلوبة، أو قد يستخدم علامات خاطئة في بناء الجمل.

٤- عيوب النظام الصوتي:

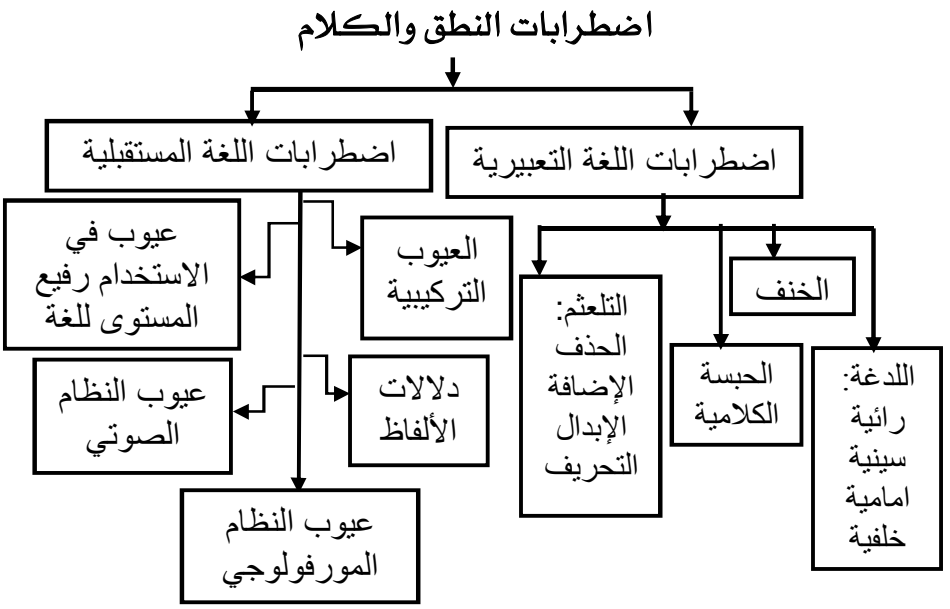
يبدو أن عيوب النظام الصوتي أقل شيوعاً من الأنواع الأخرى الاضطرابات اللغة. تتضمن عيوب النظام الصوتي عادة النمو القاصر في نظام الصوت مما يجعل مخزون الطفل من الأصوات محدوداً . في مثل هذه الحالة يتكون لدى الطفل عدد محدود من الأصوات من بين الأصوات المختلفة التي يتطلبها الاستخدام اللغوي الصحيح كأصوات بعض الحروف وبعض المقاطع الساكنة المتاثرة . في حالات أخر ى قد تكون لدى الطفل الذي يعاني من عيوب النظام الصوتي جميع الأصوات التي تتطلبها اللغة، إلا أنه يستخدم هذه الأصوات بطرق غير ملائمة.

٥- عيوب في الاستخدام رفيع المستوى للغة:

قد تنعكس اضطرابات اللغة عند الأطفال في أشكال من الضعف أو القصور في استخدام اللغة في العمليات العقلية العليا وحل المشكلات على سبيل المثال، يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في وصف الأشياء أو تقسيمها الى

فئات، أو في شرح أوجه الشبه والاختلاف أو علاقات السبب والنتيجة، أو في استخلاص الآثار والنتائج . تظهر هذه العيوب بشكل واضح في الأداء الضعيف من جانب هؤلاء الأطفال في الأنشطة التي تتضمن سرد القصص ويظهرون تخلفاً في المعلومات التي يكون من المتوقع معرفتهم لها بحكم أعمارهم.

قد تظهر المشكلات المختلفة سابقة الذكر بشكل منفرد أو في هيئة تجمعات مختلفة من كل هذه المشكلات أو بعضها، كما أنها قد تكون مشكلات خفيفة أو حادة عندما تكون المشكلات من النوع الحاد، فإنها تجعل النطق والكلام الشخصي والتحصيل الأكاديمي بالغة الصعوبة بالنسبة للطفل، هذه المشكلات نادراً ما توجد بشكل منعزل إذ تكون مصحوبة عادة بمشكلات سلوكية وعيوب إدراكية وصعوبات في التعلم المدرسي.



مخطط (١)

اضطرابات اللغة التعبيرية المرتبطة بالإعاقات :

هنـاك بعـض الأطفـال ذوي اضـطرابات اللغـة لا يعـانون مـن أي مشكلات عقلية أو حسية أخرى، ولكن في المقابل نجد البعض الآخر تظهر لديه مشكلات أخري بالإضافة إلي اضطراب اللغة، فقد يعاني الطفل من التخلف العقلي العقلي أو من الإعاقة السمعية أو الأوتيزم . . وغيرها من الإعاقات الأخرى، والتي يصاحبها اضطراب في اللغة بدرجات تتفاوت وفقاً لنوع الإعاقة وشدتها .

وفيما يلي عرض لأهم هذه الحالات التي لها تأثير مباشر على اكتساب اللغة وتطورها، ومن ثم لها تأثير أيضاً على تدهورها واضطرابها، ومن بين هذه الحالات ما يلي :

- **التخلف العقلي:**

لقد صدر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR(١٩٩٢) تعريف للإعاقة العقلية بأنها " حالة تشير إلي جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : النطق، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشرة".

وفي الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية المعروفة اختصاراً DSMIV(١٩٩٤) يعرف التخلف العقلي أنه:-" انخفاض ملحوظ دون المستوي العادي في الوظائف العقلية العامة يكون مصحوباً بانحسار ملحوظ في الوظائف التكيفية، مع التعرض للمرض قبل سن الثامنة عشر ".

ويتضمن هذا التعريف ثلاثة محكات أساسية يجب توفرها معا قبل الحكم علي شخص ما بأنه متخلف عقلياً وهذه المحكات هي :

- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط ونسبة ذكاء حوالي ٧٠ أو أقل علي اختيار ذكاء يطبق فردياً .
- وجود عيوب أو قصور مصاحب للأداء التكيفي الراهن أي كفاءة الفرد في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في عمره أو جماعته الثقافية في اثنين علي الأقل من المجالات التالية : النطق، استخدام إمكانات المجتمع، التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية الوظيفية، العمل،

الفراغ، الصحة والسلامة، التكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية . يحدث ذلك كله قبل سن ١٨ سنة .

وفي الطبعة العاشرة من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المرتبطة بالصحة (١٩٩٣) يعرف التخلف العقلي بأنه "حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات التي تظهر أثناء دورة النمو وتؤثر في المستوي العام للذكاء أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية وقد يحدث التخلف العقلي مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي أخر" وبذلك يركز هذا التعريف علي إنه يشترك أن يكون هناك :

- انخفاض في مستوي الأداء الذهني كما يتم تقديره بواسطة اختبارات معيارية تطبق علي كل فرد علي حده .
- يرتبط انخفاض مستوي الأداء الذهني بضعف في القدرة علي التكيف مع المطالب اليومية للبيئة الاجتماعية العادية فيكون السلوك التكيفي مختلا دائما ولكن في البيئات الاجتماعية التي تكفل الوقاية وتوفر الدعم والمساندة فقد لا يكون هذا الاختلال ظاهرا في الأفراد ذوي التخلف العقلي البسيط .
- أن التخلف العقلي قد يكون مصحوباً باضطرابات نفسية وجسمية تؤثر بدرجة كبيرة علي الصورة الإكلينيكية وطرق استخدام أي مهارات بل أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقلياً يبلغ علي الأقل من ثلاثة إلي أربعة أضعافه بين عموم السكان .
- إن تشخيص التخلف العقلي يجب أن يستند علي تقييمات شاملة للقدرات ليس علي مجال واحد من مجالات الاختلال النوعي أو المهارات .

- وتظهر لدي المتخلفين عقلياً العديد من مشكلات النطق تختلف شدتها بمدي شدة التخلف العقلي، فكلما ارتفعت درجة التخلف العقلي كلما ازدادت شدة تلك المشكلات، وعموماً أن الأطفال المتخلفين عقلياً بطيئين في تعلم الأصوات الكلامية للغة، وعندما يتعلمونها يظهرون العديد من أخطاء النطق .

ومن الجدير بالذكر أن لغة هؤلاء الأطفال تعاني من قصور في جميع المستويات (المكونات): المفردات، المعاني، الاستخدام المورفولوجي، التراكيب، الاستخدام البرجماتي، وعند مقارنتهم مع الأطفال العاديين، نجدهم أبطأ في نطق الكلمات الأولي، ويستمرون في إنتاج كلمات أقل، كما تكون معاني الكلمات التي يكتسبونها محدودة، ويكونوا أبطأ في جمع الكلمات في جمل وعبارات، ويحذفون العديد من السمات النحوية، كما يكون تركيب الجملة لديهم مقصور علي الأشكال البسيطة، كما أنهم يستخدمون اللغة التي يكتسبونها بشكل محدود، ولذا نجد أن مهارات الحوار لديهم محدودة جداً .

وأوضحت الأبحاث أن أغلب المتخلفين عقلياً ليس لديهم أنماط غير سوية أو فريدة للغة، بل إنها تشبه لغة صغار الأطفال ؛ فعلى الرغم من أن تقدم اللغة البطيء لديه إلا تتابعها يشبه ما لدي العاديين . ومن ناحية أخري فإن القليل من المتخلفين عقلياً تظهر لديهم المصاداه (نعني به قيام الطفل بتتابع الأصوات التي يصدرها الآخرون بغض النظر عن المعني، وهي عبارة عن تكرار ما يتعلمه مثل الببغاء، وتعد المصاداه تواصل غير مقصود). والكلام غير المفهوم . وبعض المتخلفين عقلياً خاصة ذوي العرض داون لا نجد لديهم مهارات لغة تشبه مستواهم العقلي العام .

وفي بعض المهام غير اللفظية المحددة نجد أن البعض لديه مستوي عقلي يدعم ارتفاع مهارات اللغة أكثر من قدرتهم الفعلية . ومن الممكن أن يستفيد الطفل كثيرًا من برامج التدريب علي مهارات اللغة التي أجريت علي المتخلفين عقلياً.

- **الأوتيزم :**

أول من اكتشف الأوتيزم هو طبيب الأطفال النفسي " ليوكانر "، والذي يعرفه بأنه " اضطراب انفعالي سلوكي شديد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة قبل عمر عامين وستة أشهر، وهذا هو أحد أشكال ذهان الطفولة "، والذهان هو حالة شديدة من الاضطراب العقلي أو السلوكي تتميز بعدم التوجه للزمن والمكان والأشخاص، ومشاعر غريبة مثل الهلاوس والمعتقدات التي ليس لها أساس في الواقع مثل الهواجس، ويعد الفصام هو أحد أشكال الذهان .

وتعد السمة المسيطرة للسلوكيات اللفظية وغير اللفظية الخاصة بالطفل الأوتيزمي هي قلة الرغبة في الارتباط بالآخرين ومن بينهم الوالدين، وإذا كان الطفل الطبيعي يستمتع بالنظر لوجه الأم أو بسمتها فإن الطفل الأوتيزمي يركز عينيه علي قرط الأم وعندما تحمله الأم يكون متوترا وعندما تتركه وحيداً يكون سعيداً .

ويفضل الطفل الأوتيزمي العزلة عن التفاعل الاجتماعي، وأحد مظاهر الأوتيزم هو رغبة الطفل الشديدة في البقاء بمفرده مع الأشياء التي يجد أنها ممتعة، ولا يشير إلي الأشياء الأخرى، أو يطلب المساعدة من أحد ولا يريد أي شئ من الآخرين، فيصبح هذا الطفل منغلق علي ذاته، وقد يقضي ساعات طويلة في وترتيب المكعبات مئات المرات في أحد أركان البيت، وقد

يضع الطفل يده علي الأرض ويتحرك مثل الثعبان، وفي الصباح يجلس ساعات طويلة علي الأرض.

والقليل من الأطفال الأوتيزميين معرضين لإيذاء أنفسهم بشكل مستمر، فيضربون رؤوسهم في الحائط ويجذبون شعرهم ويمضغون أصابعهم ويجرحون وجوههم بأظافرهم، ويتم وضع مثل هؤلاء الأطفال في المؤسسات ويلبسونهم أشياء من الحديد في أيديهم مما يصعب عليهم حملها وبعضهم يتم تقييده جسدياً لمنع الإيذاء الشديد للذات.

والطفل الأوتيزمي يشعر بالاضطراب نتيجة تغير روتينه، فهو يريد أن يبقي كل شئ كما هو وفي مكانه على مدار اليوم، وكل يوم، فعلى سبيل المثال ولو تحرك السرير من مكانه خطوة واحدة فإنه يشعر بالضيق ولا يستقر حتى يعود مكانه مرة ثانية .

وتعد اضطرابات اللغة الشديدة هي السمة الأساسية للتوحد، وفي البداية يشك الوالدين في إصابة الطفل بالصمم لأنه لا يستجيب للأصوات أو الكلام . ولكن الطفل الأوتيزمي على الرغم من أنه لا يستجيب للكلام إلا أن يقلد الأصوات غير البشرية، فالطفل الذي لا يستجيب عندما يدعوه أحد بصوت مرتفع، قد يلتفت إلي صوت السيارة، هكذا سرعان ما يدرك الوالدين أن طفلهما ليس أصم، ولكنه يستجيب للضوضاء والأصوات غير البشرية علي كلام البشر .

أغلب الأطفال الأوتيزميين لا يتعلمون اللغة بالمعدل الطبيعي، ولا يستخدمون ما يتعلمونه في النطق مع الآخرين، ويتعلمون الكلمات بمعدل بطيء جداً، فالطفل الأوتيزمي الذي يبلغ من العمر خمس سنوات ينتج حوالي خمس وعشرون كلمة فقط، وهذه الحصيلة أقل من حصيلة الطفل الطبيعي

الذي لا يزيد عمره عن سنتين . ويتعلم الطفل الأوتيزمي الكلمات التي تشير إلي الأشياء والمفاهيم والناس أو العلاقات البشرية، ويفضل الأسماء علي الأفعال، ومن السمات الملحوظة في لغة الطفل الأوتيزمي أنه يتعلم الكلمات الصعبة بطريقة أسهل من الكلمات السهلة . فعلي سبيل المثال يستخدم كلمة " مثلث" ولا يستخدم كلمة " بابا ".

ومن الجدير بالذكر أن الطفل الأوتيزمي يتعلم الكلمات التي تعبر عن العاطفة ببطء شديد، وعندما يبدأ علاقة مع أحد فإنه لا يستخدم كلمة الحب أو الكراهية أو يطلب أي شئ، وعندما يستخدم كلمة مثل الخير والشر فإنها تكون بعيدة كل البعد عن العاطفة، ويستخدم الكلمات المكتسبة بشكل مقيد، إذ نجده على سبيل المثال يستخدم الطفل كلمة " باب " للإشارة إلي باب حجرته فقط، أما باقي أبواب المنزل فلا تعد أبواب بالنسبة له ؛ وبالتالي فإن الأوصاف التي يقدمها تكون مقصورة علي موقفه أو محيطه فقط، بمعني آخر لا يعمم ما يتعلم علي كل المواقف المشابهة .

وأحد مشكلات اللغة المبكرة لدي الطفل الأوتيزمي هي المصاداه، وهو الكلام الذي ليس له معني، ويعتقد بعض الخبراء أنه إذا كانت بعض استجابات المصاداه مجرد تقليد آلي فإن بعضها الآخر محاولة من الطفل للتواصل، ويحدث هذا عندما يشتمل الصوت المردود علي كلمات تعتبر إجابة فعلية للطفل، فعندما تقول له الأم ماذا تفعل يرد عليها قائلاً : ماذا تفعل يا سامح .

وأحد السمات التي تلاحظ في لغة الطفل الأوتيزمي هي قلب الضمائر، فالطفل الأوتيزمي يشير إلي نفسه بالضمير " أنت "، ويشير إلي الآخرين بالضمير " أنا "، كما يلاحظ على الأطفال الأوتيزميين عدم قدرتهم

على تعلم استخدام الضمائر بشكل صحيح حتى عمر السادسة، وفي محاولة من الباحثين لمعرفة أسباب قلب الضمائر، يري البعض أن هذا نتيجة المصاداه المستمرة، بينما لاحظ البعض الآخر أنه عندما تنخفض المصاداه يزداد استخدام الضمائر بشكل صحيح .

ويتحدث الطفل الأوتيزمي بشكل عام بجمل بسيطة وقصيرة، ويميل لحذف العديد من السمات النحوية مثل حروف الجر، وأدوات الربط، ويكون من الصعب عليه تعلم الأفعال المساعدة المستمرة، كما أنه من الصعب عليه معرفة التصريفات المورفولوجية مثل الجمع . ونظرًا لأن الطفل الأوتيزمي يتعلم العبارات ككل فإن الحدود الخاصة بالكلمات غير مفهومة، فعندما يتعلم عبارة مثل أنا ذاهب إلي النادي فإنه يكررها دون أن يعرف متى يكون الذهاب للنادي . ومن مظاهر لغة الطفل الأوتيزمي أن تكون الجمل ذات ترتيب خاطئ، فقد يقول الطفل " الأرض علي الكتاب " بدلاً من " الكتاب علي الأرض "، وعلاوة علي ذلك فإنه يستخدم كلمات بدون خصائصها التركيبية، ومثل هذه الأخطاء من النادر حدوثها في لغة الطفل الطبيعي أو المتخلف عقلياً.

- **الإعاقة السمعية :**

كما سبق أن ذكرنا هناك ارتباط وثيق بين السمع ونمو اللغة، وفي الحقيقة فإن السمع الطبيعي ضروري لنمو اللغة المنطوقة أو اللفظية، والطفل الذي لا يسمع اللغة من حوله يواجه صعوبة في تعلمها، ولذلك فإن أحد أسباب اضطرابات اللغة لدي الأطفال هي الإعاقة السمعية .

يقوم الجهاز السمعي بدور هام في التقاط الأصوات ونقلها إلي المخ، ومن أهم العناصر التي تشكل أساس إنتاج وفهم الكلام هو الجهاز السمعي

السليم، كذلك يجب أن يكون المستمع قادراً علي اكتشاف الفروق الطفيفة التي تعكس الخصائص الفونيمية والصوتية للكلام، ولذا فالأفراد ذوي الفقد السمعي الحاد يجدون صعوبة في تفسير الإشارة الصوتية، وسيدركون الكلمات بشكل مختلف عن الأفراد ذوي السمع العادي.

ولذا فإن الإعاقة السمعية تلعب دوراً حيوياً في تدهور النطق، فكلما ازدادت حدة الإعاقة السمعية كلما كانت مشكلات النطق المصاحبة أكبر وأعمق، أي أن العلاقة بينهما علاقة طردية فكلما زادت حدة الفقد السمعي زادت معها مشكلات النطق .

ووفقاً لتعريف اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الأمريكية فإن الأصم " هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل لدرجة فقدان سمعي ٧٠ ديسبل فأكثر، مما يحول دون اعتماد الفرد علي حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها أما ضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي إلي درجة فقدان سمعي ٣٥ : ٦٩ ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد علي حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها ".

وتزداد صعوبة تعلم اللغة لدي الطفل الذي يولد أصم، فهو يحرم من المثيرات الصوتية من بداية حياته، ولذلك نجد لديه رغبة طبيعية في تعلم الإشارات أكثر من رغبته في تعلم اللغة المنطوقة . وفي غياب التدريب المبكر والمكثف فإن لغة الطفل الأصم تكون تصبح مضطربة بشكل كبير، وعادة ما يعاني هذا الطفل من بطء في اكتساب الكلمات والعبارات وتراكيب الجمل، ويواجه صعوبة كبيرة في تعلم الفونيمات النحوية مثل الجمع والملكية وتصريف الأفعال .

والعديد من هذه الفونيمات لا تلقي الاهتمام الكامل في الحوارات الطبيعية، ولذا فإن الطفل الأصم لا يدركها حتى مع استخدام مكبرات الصوت .

كما يواجه الطفل الأصم صعوبات إضافية في تعلم أشكال الجمل المعقدة، ويميل إلي استخدام الجمل البسيطة أو المعلومة. والطفل الذي يولد طبيعي السمع ويصاب بالصمم فيما بعد يكون قادراً بشكل عام علي تعلم بعض اللغة، ويعتمد مقدار اللغة أو مقدار اضطراب اللغة عند هذا الطفل علي الوقت الذي بدأت عنده الإعاقة السمعية، وكلما بدأت في سن مبكرة كلما ازداد تأثيرها علي اكتساب اللغة .

- **الإعاقة العصبية :**

يري بعض الخبراء أن اضطرابات اللغة لدي بعض الأطفال تأخذ شكل الأفازيا الطفولية والنمائية والوالدية والأفازيا هي أحد اضطرابات اللغة التي تحدث بسبب إصابة المخ، وتظهر كثيرًا لدي الراشدين الذين كانوا طبيعي اللغة قبل أن يتعرضوا للصدمة أو مرض عصبي أو إصابة في الرأس تدمر أجزاء محددة في المخ وبالتالي يفقد الشخص بعض أو كل لغته .

والأفازيا النمائية – تلك التي لا يكتسب الطفل فيها اللغة - تختلف عن الأفازيا التي تصيب الراشدين نتيجة إصابات المخ، أما الأفازيا النمائية فالطفل فيها لا تظهر عليه أي علامة عصبية لإصابة المخ، ولكن تظهر عليه علامات بسيطة مثل: النشاط الزائد، وشرود الذهن، وتقلب المزاج، وعندما تكون الإصابة العصبية نتيجة إصابة بسيطة يستخدم مصطلح إعاقة المخ البسيطة .

وفي العديد من الحالات يتم تشخيص أفازيا الطفولة عندما لا يصل الأطباء إلى تشخيص محدد . فعندما يعاني الطفل من اضطراب في اللغة،

وفي نفس الوقت لا يعاني من الإعاقة السمعية، أو أي اضطرب انفعالي، وليس لديه تخلف عقلي، في هذه الحالة يتم تشخيصه بأنه يعاني من الأفازيا.

- **الشلل الدماغي :**

يشير الشلل الدماغي إلي مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية، ينتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي أو نموه فهو اضطراب في النمو الحركي يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوباً باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية فالشلل الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر علي شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ .

وكشفت نتائج العديد الدراسات عن أن الاضطرابات العصبية الحركية تظهر أن اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بما يقرب من ٧٠٪ إذ تسبب أنواعاً كثيرة من الشلل الدماغي مشكلات في النطق وذلك بسبب إصابة مراكز الدماغ التي تحد من القدرة علي ضبط وتحريك العضلات المسئولة عن الكلام، ومنها عضلات الفكين والحلق واللسان والرئتين أو إصابة الأعصاب التي تنتهي في هذه العضلات هذا إلي جانب إصابة المنطقة الصدغية المسئولة عن النطق في المخ . وعادة يكون التنفس المضطرب هو السبب الرئيسي في اضطرابات النطق لدي المصابين بالشلل الدماغي .

ومن أهم أشكال اضطرابات النطق والتي يعاني منها الأطفال المصابين بالشلل الدماغي هي :

- شلل عضلات النطق Dysathria: تحدث اضطرابات النطق نتيجة لوجود شلل في العضلات والأجهزة المسئولة بشكل مباشر عن إنتاج الكلام ويحدث هذا الشلل بسبب إصابة الدماغ في المنطقة المسئولة عن الحركة والتي تؤدي نفسها إلي حالة الشلل الدماغي وتجدر الإشارة هنا إلي أن الفرد المصاب بالشلل في عضلات النطق يجد صعوبة بالغة في لفظ الأصوات بشكل مناسب .
- الخلل في اختيار وتتابع الكلام (اللابراكسيا) Apraxia : يظهر الخلل في اختيار وتتابع الكلام علي شكل صعوبة في اختيار مواقع الأصوات والمقاطع في الكلمات والجمل، ويحدث نتيجة الإصابة العضوية العصبية وبالتالي فإن الذي يعاني من هذا النوع من الاضطراب يغير المواقع والمقاطع كما أن هذا الاضطراب يظهر علي شكل خلل في تتابع الكلمات والعبارات بترتيب ونسق معين يبدو معه الفرد غير قادر علي إعادة الكلمات والعبارات بشكل صحيح .
- فقدان النطق Aphasis: وهو فقدان كلي أو جزئي في اللغة الاستقبالية أو التعبيرية أو كليهما خاصة إذا أصيبت المراكز الدماغية المسئولة عن اللغة، وعادة ما تكون هذه الإصابة ناتجة إما عن نزيف أو جلطة دموية في الدماغ. وما نركز عليه هنا هو الجانب التعبيري للغة والذي يشمل قدرة الفرد علي التعبير اللفظي والنطق مع الآخرين والفشل في التعبير اللفظي في حالة فقدان النطق بشكل كلي أو ضعف في التعبير اللفظي يكون سببا عن عوامل عضوية وهو المقصود بفقدان النطق.

الفروق الفرديّة في النمو اللغوي:

إنّ المراحل التي يمر بها الطفل في تعلم اللغة واحدة بالنسبة لجميع الأطفال في العالم، وإنّ السن التي يبدأ بها الطفل في نطق الحروف، وكذلك السن التي يكتسب فيها الكلمة الأولى لا تتغيّر كثيرًا من ثقافة إلى أخرى على وجه العموم، إلاّ أنّ أطفال السن الواحدة لا يتساوون في مقدار النمو اللغوي، ويرجع ذلك إلى العوامل التّالية:

- **العلاقات الأسرية:**

تشير الدراسات إلى أنّ الطفل الوحيد أو الأوّل في الأسرة يتمتّع بمستوى لغوي أعلى منَ الطفل الذي يعيش مع عدد من الإخوة، والسبب في ذلك أنّ اهتمام الأم والأب قد يؤدي إلى تنبيه الطفل إلى استخدام الألفاظ، وربطها مع ما يناسبها من معاني . كما أنّ نمط العَلاقات السّائد في الأسرة يلعب دورًا كبيرًا في تحديد المستوى اللغوي للأطفال، فإذا كانت العلاقات الأسريّة يغلب عليها الانسجام والود ، فإنّ الفرد فيها يستطيع أن يعبر عن أفكاره متى يشاء، فتنمو مداركه العقليّة واللغويّة نموًّا سويًّا، وبالعكس إذا كانت العلاقات مبنيّة على التّسلط والتّحكم، فإنّ الطفل يحاول أن يتجنّب المواقف، ويبتعد عن التّعبير عن آرائه خوفًا من اللّوم والتّأنيب.

سلامة الأعضاء المتعلقة بالنمو اللغوي:

وهي: الحنجرة، واللسان، والشفتان، وأعضاء السمع، والبصر، والمراكز المخية المسؤولة عن اللغة.

- **الصحّة العامّة للطفل:**

إنّ الصحّة الجيدة وخاصّة في السنوات الأولى من حياة الطفل مصحوبة بحب الاستطلاع السّليم تدفع الطفل إلى تطوير الاهتمام بما يحيط به من ناس

وأشياء إلى الرّغبة في التّعبير عن ردود فعله نحوهم، وأمّا المرض فيؤدي بالطفل إلى قلّة النّشاط والحيويّة، والتّفاعل مع الآخرين، وهذا يعطل نموه اللغوي، ويؤثر التّعطيل في مرحلة من المراحل الأولى على المراحل المبنيّة عليها.

الذكاء:

تحدد القدرة العقليّة للطفل درجة إتقانه للغة، فالأكثر ذكاءً يستعملون اللغة في وقت مبكر وبمهارة أعلى، وهم أعلى في مستواهم اللغوي منَ الآخرين سواء كان ذلك في عدد المفردات، أو في صحة بناء الجمل وطولها ودقة معانيها، أمّا قليلو الذكاء فهم أضعف من غيرهم في قدرتهم اللغويّة.

- **جنس الطفل:**

تتفوّق البنات على الأولاد في النمو اللغوي إذا تساوت الظروف الأخرى (الذكاء، الحالة الصحية...)، ويظهر هذا التّفوق في وفرة المحصول اللغوي من المفردات، وفي تعلم القراءة، وصحّة النطق، وتركيب الجملة، وسوف نوضح ذلك عند الكتابة عن الفروق بين الجنسين.

- **المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة:**

يساعِد ارتفاع المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة في تدعيم النمو اللغوي من خلال إتاحته لمجال أوسع من الاتصالات والتّعرض للمثيرات المناسبة من رحلات وموسيقا وكتب وما شابه ذلك، ويدرك الآباء المثقّفون ضرورة تدريب الطفل على مدارسة اللغة في الحياة منذ البداية، ويدركون كذلك أنّ الاتكال عليها في تحقيق كل متطلباته قبل أن يطالب بها، وقبل أن يعبر عنها تعطيل لقدراته اللغويّة، ونموه الفكري.

- **الخلط بين العامية والفصحى:**

يؤدي الخلط بين العاميّة والفصحى عند الكلام مع الطفل إلى ارتباكه في انتقاء اللفظ المناسب؛ لأنّ اللغة تحدث عن طريق الاقتران بين الشّيء ولفظ اسمه.

- **وسائل الإعلام:**

إنّ لوسائل الإعلام دورًا كبيرًا في إكساب الطفل المفردات والتّراكيب اللغويّة من خلال البرامج الموجهة إلى الأطفال.

- **الحكايات والقصص:**

إنّ سماع الأطفال للحكايات والقصص يزيد من ثروتهم اللغويّة.

الفروق بين الجنسين في النمو اللغوي:

توجد فروق فردية بين الجنسين، لصالح البنات، وأنهن أقدر من الأولاد على اكتساب اللغة وإتقانها في المراحل الأولى؛ ولكن هذا التّفوق سرعان ما يتلاشى بعد السنين الست الأولى، ليكون التّعادل والتّماثل بين الأسوياء من الجنسين فيما بعد السادسة، ويرجع تفوق البنات على البنين إلى عوامل بيولوجيّة وأخرى اجتماعية.

بالنسبة للعوامل البيولوجية: يرى علماء النفس البيولوجيون أنّ المخ عند البنت ينضج في وقت مبكر عنه عند البنين خاصّة فيما يتعلق بتمركز وظيفة الكلام في الجانب المسيطر على هذه الوظيفة، ذلك أنّ النضج اللحائي في هذه الحالة يساعد على الإسراع في إخراج الأصوات وكذلك على معدل اكتساب اللغة.

أمّا بالنسبة للعامل الاجتماعي: فإنّ الأمهات يتحدّثن مع بناتهن في سن الثانية أكثر مما يتحدثن مع أبنائهن عن طريق الأسئلة التي توجه من الأمهات إلى البنات، أو العكس عن طريق الإجابة على أسئلتهن، وتكرار الألفاظ التي

ينطقن بها إلى غير ذلك من أشكال التفاعل اللغوي بين الأم وأطفالها، علاوةً على أن الأولاد يسمح لهم بالنشاط الحركي في اللعب، بينما يقتصر نشاط البنت في ألعابها وعلاقتها على الأنشطة التي تعتمد على اللغة.

والطفل المعوق في اللغة يمكن أن يظهر عيوباً في الثروة اللفظية المستقبلة أو التعبيرية. كذلك قد تبدو على الطفل بعض أشكال القصور أو الضعف في فهم العلاقات بين الألفاظ، أو في استخدام هذه الألفاظ في فهم المتضادات، والمترادفات وفئات المفاهيم (كالأغذية أو الملابس أو الألوان)، أو قصور في استخدام الكلمات ذاتها . تعتبر المشكلات من هذا النوع عيوباً في نظام دلالات الألفاظ، أي المشكلات اللغوية التي ترتبط بالمعاني.