المحاضرة الثانية عشر: أمراض الكلام وعيوبه

الأهداف المتوخاة:

- القدرة على تصنيف العيوب الكلامية ومعرفة أسبابها وطرق علاجها.
- القدرة على تشخيص العيب الكلامي والتعامل مع المصاب.

تمهيد:

الكلام من أهم الآليات التي يتوسلها الفرد البشري في التواصل مع بني جنسه، وهو النّافذة التي تُ طلع المستمع على تفكير المتكلم، فكل خلل في الجهاز المسؤول عن التواصل بهذه الألية يؤثر سلبا على نجاح إقامة العلاقات الاجتماعية والاسرية، ويكون من الأسباب المباشرة في إخفاق المتعلمين وبخاصة الذين لا يجدون التشخيص المناسب والمتابعة الجدّ ية لعلتهم الكلامية في مراحلها الأولى.

1/ **مفهوم الكلام:** ُ عرف على أنه الفعل الحركي Motor Act وهو عبارة عن الإدراك الصوتي للغة والتعبير من خلاله، وهو يتضمن التنسيق بين أربعة عمليات هي:

أ/ عملية التنفس Respiration: وهي التي توفر التيار الهوائي اللازم لعملية النطق.

ب/ إخراج الصوت Phonation: ويكون بواسطة الحنجرة والثنايا الصوتية.

ج/ رنين الصوت Résonance:أي استجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء، و حركة الثنايا الصوتية مما يؤدي إلى تغيير الموجة الصوتية.

د/ نطق الحروف وتشكيلها Articulation: وفيه تستخدم الشفاه واللسان والأسنان وسقف الحلق لاخراج الاصوات المحددة اللازمة ([39]).

2/ أقسام عيوب الكلام:

–عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب عضوية (organic) ومنها العيب في الجهاز الكلامي أو السمعي كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب في أي عضو من أعضاء الجهازين، أو النقص في القدرة الفطرية العامة(الذكاء)، يؤدي إلى خلل في تأدية هذا العضو أو تلك القدرة، فيحدث نتيجة لذلك عيب في النطق أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية.

– عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية (functional): المصاب لا يشكو من أي عيب في الجهاز الكلامي أو السمعي، وإنما قدرة المصاب على التعبير متأثرة بعوامل أخرى غير عضوية تسبب له اضطرابات عدة تختلف من حيث نوعها وشدتها وفقا لمدى قوة هذا العوامل وتأثيرها على الفرد([40]).

([39])– محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، ط1 ، 2015،ص 13،14.

([40])– مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط 5، ص 33

3/ أنواع عيوب النطق الصوتية ([41]):

أ/ **الحذف Omission**: وفيه يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة

ب/ الإبدال Substitution و يطلق عليها أيضا اللدغة: تتصل بطريقة تقويم الحروف وتشكيلها ومنها:

–اللدغة السينية: إبدال السين ثاء في مثل: سبورة ـــــ ثبورة. سائق ـــــ ثائق. سعيد ـــــ ثعيد.

–اللدغة الرائية: تنطق الراء بأحد الحروف التلية: ي/غ/ل فمثلا كلمة رامي تنطق بـ: يامي/ غامي/ لامي.

–اللدغة في هذه الحروف: ك –ق – ج – خ – غ فمثلا تنطق:

- الكاف إما (ت) أو(أ): كمال ـــ تمال / أمال.
- الجيم إما (د) أو (أ): جلال ـــ دلال / ألال.
- القاف إما (ت)أو(أ): قوس ـــ توس / أوس.
- الخاء إما (ح) أو (أ): خليل ـــ حليل / أليل.
- الغين إما (ع) أو (أ): غزال ـــ عزال / أزال.

ج/ التحريف Distortion: يكون بإصدار الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما، ويستخدم البعض مصطلح الثأثأة (لثغة) Lisbing للإشارة إلى هذا النوع مثل: مدرسة / مدرثة، ضابط/ ذابط. سهران / زهران([42]).

د/ الإضافة Addition: وتكون بزيادة صوت ما إلى بنية الكلمة مثل: اششتريت مسصباحا. وكما هو موجود في لهجة سطيف في مثل: كاين للحليبو؟

4/ نماذج من عيوب الكلام:

أولا/ التلعثم ([43]):

من العيوب التي تؤثر سلبا في سير المرسلة الكلامية بطريقة طبيعية سلسة ويعرف التلعثم على أنه: وجود عثرات لا إرادية من توقف أو إطالة أو تكرار لبعض الحروف أو المقاطع أثناء الحديث فمثلا يقول المصاب: أنا،نا ،نا ،نا اسسسس اسمي السسعيد .

أ/ أنواع التلعثم:

1) التلعثم الابتدائي أو الفيسيولوجي: و يكون مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة ويتميز بتكرار كلمات أو مقاطع صوتية، ويمكن ان يختفي لشهور أو لسنوات، وقد يعود.

2) التلعثم الثانوي الفيسيولوجي: و يكون مع الأطفال في سن التمدرس؛ أي السادسة وما بعدها ويتميز بالخوف من كلمة أو من صوت او من موقف معين فيحاول المصاب إخفاءه بالبحث عن مرادف للكلمة.

ب/ أسبابه:

([41])– المرجع السابق، ص 44،،،48.

([42])– فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص 4

([43])– محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية، ص 53.

1–عوامل عضوية وراثية ومنها:

– نظرية السيادة أو الهيمنة المخية: لاحظ المهتمون أن أكثر المتلعثمين من أصحاب اليد اليسرى وبدأ التلعثم لما دُفعوا لاستخدام اليد اليمنى والكثير منهم تحسن بعودتهم لاستخدام اليد اليسرى.

– النظرية البيوكميائية: ويكون التلعثم بسبب اضطرابات في عملية الأيض (الهدم والبناء) وفي التركيب الكيميائي للدم.

– النظرية النيروفيسيولوجية: ينشأ نتيجة مرض عصبي عضلي حيث يكون التوصيل العصبي في أحد الجانبين أبطأ من التوصيل في الجانب الآخر. وهناك وجهة نظر أخرى ترى بأنن نتيجة الخلل في ضبط التوقيت ينتج عن تأخر التغذية المرتدة السمعية إلى الأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق الموجات الصوتية، وهذه التغذية السمعية تصل إلى الدماغ في أوقات مختلفة وأي اضطرابات في توقيت توصيل المعلومات الكلامية إلى الدماغ يمكن ان يؤدي إلى التلعثم.

2/ النظرية العصابية (النفسية): أغلب الباحثين الذين أرجعوا التلعثم إلى عوامل نفسية ذهبوا في هذا مذاهب شتى منها:

– نتاج لسوء التوافق: وفيه يشعر المصاب بالنقص والدونية وهذا ما يجعله يتردد في الكلام.

– التلعثم وفق نظرية التحليل النفسي: التلعثم ما هو إلا عرض نفسي يلجأ إليه الفرد على المستوى اللاشعوري كوسيلة لتجنب خبرات مؤلمة أو محبطة أو التقليل منها إلا أنه في النهاية يصبح التلعثم سمة من السمات اللغوية للفرد

–النظرية التعليمية: التلعثم سلوك متعلم الهدف منه الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف عدم الطلاقة، والقلق نوعان:

–قلق ينشأ عن الخوف من الكلام في مواقف كلامية معينة.

–قلق مرتبط بالكمة ومثيرات لفظية في طبيعتها.

– التلعثم صراع بين الإقدام "الاقتراب" والإحجام "التفادي": فالمتلعثم يتأرجح بين رغبتين متضادتين الكلام لتحقيق التواصل، والصمت خوفا من التلعثم قد سّم شيهان(1985) الرغبات المتضادة إلى مستويات هي:

–**مستوى الكلمة:** عندما يحدث خوف أو صعوبة من نطق الكلمة.

–**مستوى الموقف:** هل يدخل المتلعثم في الموقف أو الابتعاد عنه.

–**مستوى الانفعالات العاطفية:** عندما يريد المتلعثم التعبير عن البغض أو الحب لشخص ما.

–**مستوى العلاقات مع الأشخاص:** عندما يشعر المتلعثم بالتوتر عند الحديث مع ذوي السلطة " الأب، المدرس "

–**مستوى حماية الأنا:** عندما ينشأ الصراح بين احتمال النجاح والفشل.

ج/ النظرية الاجتماعية (العوامل البيئية/ الاجتماعية):

– النظرية التشخيصية لجونسون: يرى بأن التلعثم يبدأ في أذن الأم لا في فم الطفل، فالوالدان هما أول من ينتبه للتلعثم لدى الطفل، فيشخصانه ويوجهان الطفل الذي تنشأ لدية مشاعر الخوف والقلق من التعثر والفشل في النطق السليم فيصبح متلعثما.

–نظرية صراع الدور: التلعثم وفق هذه النظرية يعود إلى الصراع بين **الذات** المتكلمة –كيف يدرك المتلعثم نفسه في الموقف الاجتماعي المتطلب الحديث فيه– **و الدور** – كيف يتم إدراك الأخر كمستمع–و هناك ثلاث أوضاع للمتلعثم متباينة الدرجة:

–التلعثم شديد: المتلعثم أقل وضعا من المستمعين.

–التلعثم معتدل: المتلعثم مماثلا للمستمع.

–التلعثم مختف نسبيا: المتلعثم يرى ذاته إيجابية.

ج/ تشخيص التلعثم: يكون بالاستماع للمتلعثم لتحديد طبيعته هل هو متعلق بالحروف أو الكلمات أو المواقف الخطابية، وهل التلعثم حالة حقيقية أم أنه نوعا من عدم الطلاقة يعتبر نمطيا بالنظر إلى سن المصاب. كما تجري فحوص طبية لجهاز النطق للتأكد من عدم وجود أي اضطراب عضوي في وظائف المخ. و يستخدم أيضا اختبار **بندر جشطلت** البصري الحركي للتعرف على وجود اضطراب عضوي لدى الحالة.

د/ علاجه ([44]):

في البيت:

- على أفراد العائلة التركيز على ما يقوله المتلعثم لا على كيف يقول.
- الابطاء في الكلام معهم حتى يتسنى لهم معرفة النطق الصحيح كونهم يعتمدون على التقليد.
- عدم مقاطعة أحاديثهم.
- التقليل من أسئلة المتلعثمين حول فحوى خطاباتهم.
- عدم الاكثار من التصحيح، وعدم التضيق من صمت المتلعثم واعتباره إحجاما عن الكلام بل المتلعثم يأخذ كامل وقته لأجل التكلم أفضل.
- الملاحظة المستمرة للطفل المتلعثم لمعرفة نوع التلعثم وأسبابه النفسية والاجتماعية بالخصوص، وكذلك تأدية الكلمات الجديدة عليه.
- التقليل من مواضع الحديث مع الطفل المتلعثم ومحاولة إدماجه مع الأخرين كلماأحسوا برغبتهم في ذلك.

– في المدرسة أو دور المعلم:

- ضرورة المساواة بين المتلعثمين وباقي التلاميذ.
- ضرورة التحكم في سلوك المتعلمين بمنعهم في التدخل لإتمام كلام المتلعثمين.
- إعطاء المتلعثم الوقت الكافي في التعبير والإجابة عن الأسئلة قبل الانتقال إلى أنشطة أخرى.

([44])– محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية، ص 73،72.

ثانيا/ اللجلجة:

1/ تعريفها: " هي تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار أو على شكل حركات ارتعاشيه متكر ّ رة"([45]).

2/أسبابها:

-الشعور بالخوف من الوقوع في الاضطراب الكلامي في حضرة المستمع وخاصة إذا كانت له سلطة على المتكلم الأب أو المدرس مثلا.

-عدم فسح المجال للكلام الحر من طرف الوالدين وتقييد أبنائهم بسلوكات لغوية معينة، فإذا ما أراد الطفل الإبداع يستحضر رقابة الوالدين حتى فيقع في اللجلجة.

3/طرق العلاج الكلامي " اللجلجة"([46]):

1: الاسترخاء الكلامي: الهدف من هذه الطريقة هو:

-التخلص من العامل الاضطرابي في اللجلجة أثناء عملية الكلام.

-تكوين ارتباط خاص بين الشعور باليسر أثناء القراءة بهذه الطريقة وبين الباعث الكلامي نفسه.

تعتهد هذه الطريقة التسلسل في وضع تمرينات تبدأ بالحروف المتحركة ثم الساكنة، ثم تتلوها كلمات وجمل. وتجري عملية الاسترخاء الكلامي في نغم بطيء مطرد رتيب. وفيها يقلد المصاب المعالج الكلامي، ومن بعدها تنتقل التمرينات إلى صورة أسئلة بسيطة تؤدى بنفس الأسلوب مع قليل من السرعة وقد د ُعمت هذه الطريق بتمرينات تعلم الكلام من جديد، وطريقة المناقشات وفيها يمارس المصاب عناصر اللعب والتسلية في سرد أحاجيهم وقصصهم بكل حرية بعيدا عن كل أشكال القيود ففي مشاعر البهجة والسرور ينسى المصابون محنتهم الكلامية مما يساعدهم النسيان على استرداد الثقة في ذواتهم.

2: تمرينات الكلام الايقاعي: أشار " جون فلتشر " في كتابه مشكلة اللجلجة إلى بعض الوسائل كالنقر بالأقدام أو الصفير، إلى غير ذلك من السلوكات التي تحول المصاب عن مشكلته الكلامية.

ثالثا/ الأفازيا:

1/ تعريفها: كلمة أفازيا مصطلح يوناني مكون من مقطعين المقطع الأول هو (A) وعني عدم أو خلو، والمقطع الثاني هو (Phasis) ويعني كلام وبهذا الشكل كلمة أفازيا تترجم إلى العربية باحتباس الكلام . وبصفة عامة احتباس الكلام هو عدم القدرة على أداء أصوات الكلام بشكل صحيح، كما أنها أيضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الإدراك الصوتي([47]).

([45])- أحمد نايل العزيز، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديث، عمان ، الأردن،2009ص 116.

([46]) - مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، ص 219

[47] ()سميحان الرشيدي، التخاطب واضطراب النطق و الكلام، جامعة الملك فيصل، ص 40.

2/ تصنيفات الافازيا ([48]):

أ: التصنيف المتعلق بالناحية الحركية لــ (فون موناكوف): يقسم الافازيا الى :

1/ أفازيا التعبير: ومن أشكاله الخرس وهو عدم القدرة على التعبير لفظا دون وجود شلل في عضو اللسان وأعضاء الصوت الأخرى مع القدرة على فهم الكلمات، وهذا النوع متعلق بالناحية الحركية لا الحسية.

2/ أفازيا الاستقبال: وهي متعلقة بالناحية الحسية ومن أشكالها:

- **العمى اللفظي**: وفيه يعجز المصاب قراءة ما يراه بالرغم من سلامة بصره.
- **الصمم اللفظي**: هنا يعجز المصاب استقبال الكلام المسموع دون وجود أي خلل في حاسة السمع.

3/ أفازيا فقدان الذاكرة: وفيها ينسى المريض أسماء الأشياء الاي يتعامل معها في الحياة اليومية، دون فقدان القدرة على الفهم والتعبير.

ب/ التصنيف المعتمد على الوظيفة اللغوية لعالم (هنري هد):

- **أفازيا فهمية أو معنوية**: المصاب يفهم كل لفظة في الجملة ولكنه لا يفهم الجملة ككل.
- **أفازيا نحوية**: المصاب يتفوه بكلمات صحيحة لكنه يعجز عن تركيبها في جمل مفيدة.
- **أفازيا لفظية**: يكون فيا الفرد عاجز على استحضار الكلمات لفظا وكتابة.

ج/ التصنيف المعتمد على الدراسات التشريحية لكل من (بوليس بروكا وفرنيك وهنري هد وجاكسون و جولد شتاين وغيرهم):

1/ ألافازيا الحركية أوالشفوية أو اللفظية: تعرف كذلك باسم أفازيا بروكا نسبة لمكتشفها، وفيها يفقد المصاب القدرة على التعبير من دون وجود أي شلل في عضلات الجهاز النطقي، كما أن معاني الكلمات موجودة في ذهن المصاب، فهو يفهم ما يسمع وما يقرأ فيكتب ما يريد وينفذ ما يطلب منه .

2/ الافازيا الحسية: وتسمى بأفازيا فرنيك Wernick وتكون بسبب تلف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات لهذا توصف **بالعمى السمعي** ومعناه انالمصاب يسمع الأصوات ولكنه لا يستطيع إعطاءها دلالتها، فالمشكلة تكمن في إدراك الأصوات لا سماعها. فمثلا نطلب من المصاب إعادة ما سمع من الأصوات والتي هي: الباء واللام فيقول: الراء والعين.

3/ الافازيا الكلية: وفيها يكون المصاب يعاني من أفازيا حركية وحسية كما يفقد القدرة على الكتابة وسببها الإصابة بجلطة دموية أو نزف مخي أو شلل نصفي سواء في الجزء الأيمن أو الأيسر.

4/ أفازيا نسيانية: المصاب في هذه الحالة يفقد القدرة على تذكر أسماء الأشياء المعروفة لديه إلا أنه يمكنه أن يشير إلى وظيفتها فمثلا إذا عرض عليه قبعة وطلب من تسميتها فلا يتذكر اسمها ويضع يده على رأسه معرف بوظيفتها.

([48])- ينظر كلا من: محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية، ص77 ، و مصطفى فهمي ، في علم النفس ،أمراض الكلام، ص 64،،73.و سميحان الرشيدي، التخاطب واضطراب النطق والكلام،ص40

5/ فقد القدرة على التعبير بالكتابة: وفيها يكون المصاب عاجزا على الكتابةالرغم من فهمه لما يُلقى إليه كما انه بإمكانه إعادة المسموع، والسبب في ذلك وجود إصابة او تلف في مركز حركة اليدين الموجود في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ.

3/ علاج الافازيا ([1]):

علاج الأفازيا يختلف باختلاف الأعراض والأسباب من فرد لآخر، إلا أن للتدريب على الكلام ضروريا في كل الحالات كما ان مناهج التدريب على الكلام تحتاج إلى متخصص من لهم خبرة لأن المصاب كالطفل الذي يتعلم اللغة لأول مرة فهو يحتاج إلى تدريب اللسان والشفاه والحلق عن طريق التثاؤب وحبس الهواء ودفعه مع تمرينات للحروف وكل ذلك في جو التعزيز والتشجيع وبعث الطمأنينة في نفس المصاب.

ويتفق العلماء على أن إعادة تدريب الأفازي يجب أن تعتمد على التعيين أي تسمية مواضع معينة والتكرار للكلمات المعتمدة على ربط المجال السمعي بالمجال البصري للكلمات وتبدأ الكلمة قصيرة ثم تطول أكثر فأكثر.

خاتمة:

بناء على ما سبق فإن أمراض الكلام وعيوبه تحدث نتيجة عدة عوامل متشابكة منها: العضويو الوظيفي والاجتماعي والنفسي إلى غير ذلك من العوامل التي تبقى معرفتها جزء منالعلاج. كمأن دور الوالدين مهم جدا في التشخيص المبدئي للاضطراب ومحاولة الوصول إلى أسبابه وخاصة المتعلقة بالجانب النفسي والاجتماعي، أما إذا خرج الاضطراب والعيب الكلامي من الجانبين توجب الأمر مصاحبة المصاب من طرف المختص الاكلينيكي، فالعيب يقع في أذن الأم قبل فم الطفل.

([1]) – ينظر، سمحان الرشيدي، التخاطب واضطراب النطق والكلام، ص 44.