المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-423x
المجلد 06/ العـدد: 04 (ديسمبر 2024)، ص ص 177 -192

تصنيف الاضطرابات اللغوية

Classification of language disorders

د/ فتيحة يحي [1]
[1] كلية العلوم والاجتماعية جامعة ابن خلدون ، الجزائر Email: fatiha078@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/09/29 تاريخ القبول: 2024/11/12 تاريخ النشر: 2024/12/31
Doi:10.21608/sosj.2025.313221.1052

مستخلص البحث:

ان ثمة مشكلات لغوية قد تصيب الاطفال ولكنها تتفاوت في اصابتها وتأثيرها والاسباب المؤدية لها من طفل الى اخر، فقد يعاني احدهم من اضطراب لغوي واحد، او قد يعاني من اضطرابات متعددة، ولقد اهتم العلماء بالبحث عن هذه الاضطرابات وعن اسبابها وانواعها ،ثم تصنيفها حيث تصنف الاضطرابات اللغوية وفقا لمعايير متعددة، و يشير إلى الترتيب في فئات نوزولوجية في علاقاتها ببعضها البعض .وقد قامت العديد من المحاولات في كل من امريكا، فرنسا وألمانيا لأجل وضع تصنيفات للاضطرابات العقلية، توالت بعدها التصنيفات العالمية في سعيها لتوحيد هذه التصنيفات، ليساعد الاخصائيين على تشخيصها تشخيص دقيقا وتمكنهم من ايجاد طرق التكفل بها وعلاجها.

مما سبق جاءت هذه الدراسة بهدف الوقوف على هذه التصنيفات من خلال عرض بعض الانواع لها، وذلك بعد تعريف اللغة والتصنيف و اضطرابات اللغة

الكلمات المفتاحية: اللغة، التصنيف، اضطرابات اللغة، تصنيف اضطرابات اللغة.

المؤلف المرسل: فتيحة يحي، Email : **fatiha078@gmail.com**

Abstract:

There are language problems that may affect children, but they vary in their severity, impact, and causes from one child to another. One of them may suffer from one language disorder, or he may suffer from multiple disorders. Scientists have been interested in researching these disorders, their causes, and types, then classifying them. Language disorders are classified according to multiple criteria, and refer to the arrangement in nosological categories in their relationships with each other. Many attempts have been made in America, France, and Germany to develop classifications for mental disorders, after which global classifications followed in an attempt to unify these classifications

To help specialists diagnose it accurately and enable them to find ways to care for and treat it.

Based on the above, this study aims to examine these classifications by presenting some of their types, after defining language, classification, and language disorders.

Keywords: Language, Classification, Language Disorders, Classification of Language Disorders.

مقدمة:

تعتبر القدرة على اكتساب وتعلم اللغة من الخصائص التي تميز الكائن البشري، ومن خلالها يستطيع اثبات ذاته والتعبير عن مشاعره وأحاسيسه، كما يستطيع التعرف من خلالها على مشاعر وأحاسيس واتجاهات الآخرين نحوه . ويبدأ الطفل بطبيعة الحال فهم لغة الآخرين الأكبر منه سنا وخصوصا الراشدين ، ثم يستخدم هذه اللغة ، فالفهم هي العملية الأولى وعملية استخدام اللغة هي العملية الثانية.

قد تظهر عند بعض الاطفال او قد يتعرضون الى خلل في مرحلة من مراحل النمو اللغوي الذي اشرنا اليه في المحاضرات السابقة مما يشير الى وجود مشكلة لغوية قد ترافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة. ومن هذه المشكلات ما يلاحظ على الطفل في المشكلات اللغوية ، وقد يتعدد عند الاطفال، وتتنوع في شدتها حسب اصابة الطفل ومدى تأثره بها.

ان ثمة مشكلات لغوية قد تصيب الاطفال ولكنها تتفاوت من طفل الى اخر، فقد يعاني احدهم من اضطراب لغوي واحد، او قد يعاني من اضطرابات متعددة، وقد يكون هذا الاضطراب او الاضطرابات التي يعاني منها طفل ما تحمل اثرا سيئا اكثر مما تحمله عند طفل اخر، ولعل سبب ذلك عائد الى شدة الاصابة التي تعرض لها ذلك الطفل، او الى البيئة التي يعيش فيها.

ولقد اهتم العلماء بالبحث عن هذه الاضطرابات وعن اسبابها وانواعها ،ثم تصنيفها ليساعد الاخصائيين على تشخيصها تشخيص دقيقا وتمكنهم من ايجاد طرق التكفل بها وعلاجها.

حيث تصنف الاضطرابات اللغوية وفقا لمعايير متعددة وقد قدمت الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع ASHA نظاما تصنيفيا يشتمل على خمسة أنواع لغوية هي الفونولوجي الصوتي Phonologue المورفولوجي" الصرفي Morphology والنحوي" ترتيب الكلمة وبناء الجملة" والدلالي اللفظي معاني الكلمات والجمل Semantics والبراجماتي "الاستعمال الاجتماعي للغة" Pragmatic ومن الطرق الأخرى في تصنيف الاضطرابات اللغوية تلك ، التي تعتمد على الأسباب والظروف الصحية المرتبطة بها مثل التوحد، و اصابات الدماغ والتخلف العقلي، والشكل الدماغي، كما وتصنف إعاقات لغوية اعتمادا على الصعوبات المحددة في المجالات التالية: الادراك، الانتباه، استعمال الرموز، استعمال قواعد اللغة، القدرة العقلية العامة، والتفاعل الاجمالي المرتبط بالتواصل.

ويمتاز كل نظام تشخيصي بمشكلات محددة في النظام المقدم من قبل ASHA فإعاقات اللغة المحددة Specific language impiraiment S.L.I تعود إلى اضطرابات اللغة غير محددة الأسباب وهذه الاضطرابات ليست ناتجة عن التخلف العقلي أو المشكلات الإدراكية التي تميز صعوبات تعلم اللغة

الاضطرابات اللغوية:

قبل التطرق الى تعريف الاضطرابات اللغوية الاجدر معرفة معنى اللغة وتعريفها ايضا معنى الاضطراب وهي كما يلي:

- **تعريف اللغة:**

يري علماء اللغة بأن اللغة عبارة عن مجموعة من الرموز المنطوقة تستخدم كوسائل للتعبير أو الاتصال مع الغير وهي قد تشمل لغة الكتابة أو لغة الحركات المعبرة

واللغة هي صياغة المعلومات والمشاعر بشكل رموز منطوقة أو أصوات تكون علي شكل مقاطع ، وحسبه كذلك لا تكون الا عندما يكون نظام اجتماعي وافراد.

تعتبر اللغة ملكة فطرية يولد بها الانسان و تتمثل في صورة خاصة في الجهاز العصبي و هي مشتركة لدى جميع البشر. و حسب دي سوسير "وهي القدرة اللغوية عند الإنسان بصفة عامة أي كل ما يمكن أن يدخل في نطاق النشاط اللغوي من رمز صوتي أو كتابي".

اللغة مجموعة من الأصوات التي تتركب منها ألفاظ والكلمات التي بدورها تتكون من العبارات والجمل التي تنطق وتكتب، فقد ورد في المعاجم اللغوية أن اللغة عبارة عن أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم، ويقال سمعت لغاتهم؛ أي اختلاف كلامهم.

وهكذا نري أن اللغة من خصائصها التبدُل والتغير ، بحسب الأقوام الذين يتكلمون بها لأن اللغو، على حد تعبير ابن منظور هو ما كان من الكلام غير معقود عليه واللغو، أيضا هو مالا يعتدُ به لتقلبه من حال الي حال.

- تعريف الاضطراب:

الاضطراب لدى الإنسان يكون حسب المحك، الذي يقارن به الشخص المضطرب، كإطار مرجعي Reference فإذا كان الشخص يشكو من أعراض ذاتية، مثل الشعور بالألم أو التنميل أو الدوار Vertigo ، فإن مثل هذه الأعراض لا يمكن الاحتكام فيها إلا إلى شعور المريض الذاتي. والشيء نفسه يحدث عندما يتوهم الشخص مرضاً معيناً، ويشعر بأعراضه، ولا يوجد ما يبرهن عليه إكلينيكيا Clinical ، فإن تقدير شكوى المريض والاهتمام بها، ومساعدته، في كلتا الحالتَين، يكون بناء على التعريف الذاتي Subjective للاضطراب، وهو شعور الشخص بالخلل والشكوى من أعراض، حتى من دون براهين إكلينيكية عليها، وقبول ذلك منه، حتى في حالة توهم المرض Hypochondriasisوذلك لأن توهم المرض، هو مرض، كذلك، وإن كان مرضاً نفسياً، إلا أنه يسبب للمريض معاناة، لا يشعر بها سواه، ويجب أن يعالج منه علاجاً نفسياً، وأحياناً يُقارن الشخص بنفسه، قبل حدوث الاضطراب Premorbid ، حيث تكون المقارنة بين الشخص والآخرين من أقرانه، الذين يعيشون معه في بيئته نفسها، مثل مدرس المدرسة الابتدائية، الذي يقارن سلوكيات تلاميذه في فصل دراسي، فيلاحظ أن تلميذاً معيناً، هو كثير الحركة، لا يهدأ Hyperactive ، ولديه نقص في التركيز

والتحصيل الدراسي، ومندفع في تصرفاته Impulsive فيطلب من الإخصائي النفسي في المدرسة تحويل هذا الطفل إلى العلاج من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة Attention Hyperactivity Disorder. والمدرس، في هذه الحالة، قد احتكم إلى طريقة مقارنة الطفل برفاقه في سنه نفسها وبيئته، كإطار مرجعي، أي أن هذا الطفل، بالنسبة إلى رفاقه، يعد مضطرباً؛ وهذا هو المحك النسبي لتعريف الاضطراب، أي حسبان الشخص مضطرباً بالنسبة إلى ما كان عليه قبل ذلك، أو مقارنة بأقرانه.

ويعرف الاضطراب في الأرطوفونيا بانه انحراف عن النمط الطبيعي للتواصل لو اللغة او الكلام او السمع والبلع، ويتضمن ذلك أي مشكلة تؤثر على قدرة الفرد على التفاعل بشكل طبيعي وفعال في المجتمع.

- **تعريف الاضطرابات اللغوية:**

يعرفها عبد الله فرج الرزيقات" أي صعوبة في انتاج واستقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام الى الوجود المتباين في انتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي كمد وحذف الادوات واحرف الجر واشارات الجمع والظروف (إبراهيم عبد الله فرح الرزيقات ،٢٠٠١٥، ص ١٠٩) وعدم القدرة او القدرة المحددة لاستعمال الرموز اللغوية في التواصل، أي تداخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع.

والاضطرابات اللغوية تتعلق بمدلول الكلام، وسياقه، ومعناه، وشكله، وترابطه مع الافكار ومدى فهمه من الاخرين، واعوجاجه من حيث الحذف، والاضافة لبعض الاصوات، والالفاظ المستعملة وسرعة الكلام وبطئهن فهي تدور حول محتوى الكلام ومعناه وانسجام ذلك مع الوضع الاجتماعي، النفسي والعقلي للفرد المتكلم(صادق يوسف الدباس ،٢٠١٣)

وللحديث عن الاضطرابات اللغوية فإننا نشير الى أي مشكلة في نوعية اللغة الشفهية (الفهم والإنتاج) الصادرة من الفرد والتي تكون غير عادية ومتكررة تتعلق بمدلول الكلام، سياقه، معناه شكله وترابط افكاره سواء لها صلة بالعلاقة الجسمية والحسية أو غيرها من الأسباب. فقد تكون عبارة عن سلوكيات لغوية مضطربة تعود الى

نقص في وظيفة معالجة اللغة التي قد تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء تتشكل من خلال الظروف البيئية.

- **تعريف التصنيف:**

التصنيف هو أي عملية لترتيب العناصر في بعض التسلسلات و/أو المجموعات المختلفة، وتبعا لذلك، فإن له اثنين من المعاني المشتركة والمتميزة: الترتيب: ترتيب العناصر من نفس النوع، الفئة، الطبيعة. إلخ.

التعريف العلمي لعملية التصنيف: يمكننا تعريف علم التصنيف في البحث العلمي بأنه عبارةٌ عن مجموعةٍ من الخطوات المرتبة الغرض منها أن نميز الأشياء ونفرق بينها، ونقوم بتقسيم جميع هذه العناصر إلي مجموعات، حيث تضم كل مجموعةٍ، مجموعة من العناصر المتشابهة، ويمكن أن تتشابه هذه العناصر في كل من الصفات وكذلك الخصائص.

- **التصنيف في علم النفس:**

هو إدخال نوع من النظام و الترتيب على مجموعة من الاضطرابات النفسية و وضعها في فئات بحيث يتيسر التعامل معها و التقليل من تعقدها ما يسمح لنا بمزيد من الفهم، و بمعناه العام هو تقسيم مجموعة من الأشخاص أو الأشياء إلى أقسام أو فئات وفقا لأساس معين كتصنيف المواد الكيميائية مثلا .ا ولتصنيف في علم النفس هو إدخال نوع من النظام ا ولترتيب على مجموعة من الاضطرابات النفسية ووضعها في فئات بحيث يتيسر التعامل معها ا ولتقليل من تعقدها ما يسمح لنا بمزيد من الفهم (علي عبد الرحيم صالح، ٢٠١٤ ، ١١٠).

و يعتبر ياسين(١٩٨٦) التصنيف عملية تنظيم ذات تقسيم نوعي يفرز بها الأخصائي الأعراض، أو الأمراض إلى أصناف ومجموعات وتصنيف الحالات إلى أنواع مشابهة، والأفراد المرضى إلى مستويات محددة أو درجات مرضية .ومن الخطورة بمكان أن يستخدم الأخصائيون التصنيف كبديل لعملية التشخيص فيصبح عنونة وتسميات تصنيفية للناس. يعرف الحجاوي (٢٠٠٤) التصنيف بأنه تخفيض عدد الأعراض وتحديدها على أساس خواص مشتركة بين مفردات الصنف الواحد، بحيث يسهل إخضاعها لقوانين عامة تُسهل فهمها ا ولتعامل معها.

أهداف التصنيف:

تتمثل اهداف التصنيف في النقاط التالية: (علي عبد الرحيم صالح،٢٠١٤، ١)

- اختزال الأوصاف السلوكية، وتوحيد المصطلحات التي يفترض اتسامها بالثبات، وتيسير التواصل بين الإكلينيكيين في البحوث والممارسات بصرف النظر عن توجهاتهم النظرية.
- عمل أساسي للبحث في الوبائيات لتحديد الفروق في تواتر الاضطرابات العقلية عبر الثقافات والأعراق والطبقات الاقتصادية ا ولاجتماعية المختلفة.
- وصف أوجه الشبه او الاختلاف الهامة بين المرضى السيكاتريين بحيث يؤدي معرفة التشخيص إلى معرفة الأعراض التي يُحتمل ظهورها لدى المريض.

طرق التصنيف:

بينما يشير التشخيص لسيرورة أخذ القرار لنسب شخص ما إلى فئة نوزولوجية(تصنيفية)محددة وفقا لمجموعة من المعايير الخاصة، فإن التصنيف يشير إلى الترتيب في فئات نوزولوجية في علاقاتها ببعضها البعض .وقد قامت العديد من المحاولات في فرنسا وألمانيا لأجل وضع تصنيفات للاضطرابات العقلية، توالت بعدها التصنيفات العالمية في سعيها لتوحيد هذه التصنيفات .وعموما توجد مقاربتين وصفيتين : السيميولوجيا(الأعراضية)التحليلية(عصابات، ذهانات، شذوذات، لا بنائية) والسيميولوجيا اللانظرية مثل التصنيفات DSM, ICD .

التصنيفات الإكلينيكية :

التصنيفات السريرية هي مجموعات موحدة من المعلومات التي تسمح للمبرمجين السريريين المتخصصين بترجمة المصطلحات الطبية المستخدمة في إعدادات الرعاية الصحية التي تصف شكوى المريض أو مشكلته أو تشخيصه أو علاجه أو أي سبب آخر لطلب الرعاية الطبية إلى رموز يمكن تجميعها بسهولة، وفرزها للتحليل الإحصائي بطريقة فعالة، وذات مغزى (**https://dhcw.nhs.wales**)

تصنيف الاضطرابات اللغوية:

قد قدمت الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع نظام تصنيفي يشتمل خمسة أنواع : الفونولوجي(الصوتي)، المرفولوجي (الصرفي) والنحوي (ترتيب الكلمات

وبناء الجملة) والدلالي اللفظي والبراغماتي (الاستعمال الاجتماعي). في حين يصنف "موينك بلازا" الاضطرابات الى اللغوية المحددة وغير المحددة.

التصنيف الأول: وفيه ما يلي:

- **اضطراب المستوى الصوتي أو الفونولوجي:** ويقصد به عدم قدرة الفرد على إدراك الكلمة يمكن تجزئتها الى مقاطع وفونيمات لارتباطها باضطراب الوعي الفونولوجي.
- **اضطراب المستوى الصرفي:** يشتمل على مشكلات في نهاية الكلمات، والكلمات غير المشددة وأشباه الجمل عند وصف أو تفسير اللغة المنطوقة لا يدرك الأطفال القواعد التي تستخدم لتطبيق و اختيار الكلمات و حروف الجر و العطف فيلجأ الأطفال الى الأسماء والأفعال الأولية و الصفات وتتأثر قدرتهم على الإصغاء في السياق الكلامي و المواقف و على النمط أو الأسلوب والسرعة والتنغيم كما يظهر الأطفال صعوبات في تفسير و انتاج و تمييز الأعداد أي جمع الأسماء والجنس والظرف و الصفات والوظائف المشتقة من الأسماء والصفات.
- **اضطراب المستوى النحوي:** قد يظهر الأطفال المضطربون لغويا صعوبات ملحوظة في تعلم واستعمال القواعد لتشكيل الجمل من حيث الفكرة أو الإنتاج حيث يظهر تخر في بناء الجملة والقواعد المكونة لها كما تتباين الصعوبة في فهم وتذكر الجمل واستعمال اسماء الإشارة والخصائص اللغوية الأكثر تعقيدا.
- **اضطراب مستوى الدلالات اللفظية:** يظهر الأطفال المصابين بطء في معرفة الكلمات واستعمالها مثال تعدد معاني الكلمات والأفعال والصفات والضمائر يظهرون ضعف واضح في تفسير الجمل.
- **اضطراب المستوى البراغماتي للغة:** وهي عدم قدرة الفرد على استعمال اللغة لأغراض التواصل في السياقات الاجتماعية مختلفة فقد يخرج الفرد عن مغزى الحديث الجاري بين افراد الجماعة التي يتواجد بينها.

التصنيف الثاني: وتتمثل في ما يلي:

- **الاضطرابات اللغوية المحدودة:** وتظهر عند الأطفال الذين يمثلون تأخر راجع الى العجز العقلي، أو اضطراب نفسي عصبي أو أسباب دماغية حسية أو الى أسباب أيضية أو اضطرابات مرضية حادة.
- **الاضطرابات اللغوية غير المحددة:** وهي التي لها عالقة بالحرمان الاجتماعي الثقافي حيث ال يعاني الأطفال من أي ضعف اضطراب
- **التصنيف الثالث:** وهو تصنيف حسب الأسباب المؤدية الى الاضطراب إذا كانت وظيفية او عضوية عصبية أو بيئية.

تصنيف اضطرابات اللغة حسب DSM:

☒ دليل : DSM5

يعرّف كونه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية صادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية؛ وهو أداة علمية لا تتبنى تناولا نظريا علميا محدّدا، ومن هنا فهي كأداة متحررة من التحيزات الشخصية، وينسبون لها درجة عالية من الموضوعية باستنادها إلى الدراسات الإحصائية عبر العالم في تحديد الاضطرابات (رضوان زقار و عواط زقور،٢٠١٩، ٦٧٢).

☒ دليل : DSM4

يعرّف كونه الدليل التشخيصي والإحصائي ال اربع المعدّل للاضطرابات النفسية صادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية .العنوان الأصلي للدليل(الكتاب) هو :مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية **DSM4** لجمعية الطب النفسي الأمريكية سنة الطبعة (2004) ؛ حيث أنّ ما يميّز هذا الدليل هو اللغة السهلة التي يستخدمها، ويوضّح الحدود بين الاضطرابات والمشكلات النفسية؛ حيث أنّه قد وضع معايير محكّمة للاضطرابات مما يسهل مقاربتها، ويحسّن موثوقية الأحكام التشخيصية.) (DSM4, 2004, p4-5) .

يقوم كل من **DSM4** و**DSM5** على مجموعة من الرموز التشخيصية، ونظام الترميز هذا معتمد في الولايات المتحدة؛ حيث أن لمعظم الاضطرابات في الدليلين رمز رقمي من **ICD-9-CM** يسبق اسم الاضطراب في التصنيف ويصاحب المعايير الموضوعة لكل اضطراب **ICD-9-CM**هو نظام ترميز يحول التشخيص إلى أرقام **CM** تعني **Clinical**

Modification أي تعديل **Modification** سريري **Clinical** وهو مشابه لنظام وضع الرموز البريدية؛ حيث يحول العناوين إلى أرقام رمزية معروفة ومتداولة، نظام **ICD-9-CM** هو تطوير لنظام **ICD-9**؛ أي النسخة التاسعة، وهو أكثر دقة في وصف الحالة السريرية للمريض .إضافة إلى قضية الرموز التشخيصية فانّهما يخضعان إلى محدّدات شدّة لمختلف المظاهر(الاعراض) المرضية للفرد؛ حيث أن هذه المحدّدات لا تشير إلى الامراض (الاضطرابات) السابقة التي كان يعاني منها هذا الشخص إنّما تشير فقط للأعراض الحالية ويتم وضعها بعد عملية التشخيص كما هو موضح في الجدول (٠١).

جدول رقم(01): يوضّح محدّدات شدّة لمختلف المظاهر(الأعراض) المرضية للفرد ومعايير تحققها

محدّد الشدّة	معايير التحقق
خفيف	عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها زيادة على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي أو المهني.
متوسط	وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين "الشديد" و "الخفيف".
شديد	وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عمّا هو مطلوب لوضع التشخيص. أو وجود بضعة أعراض شديدة على نحو خاص. كما ينجم عن الأعراض اختلال صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني.
راحة جزئية	تحقق المعايير التامة للاضطراب سابقا(خفيف، متوسط، شديد)، لكن ما تبقى حاليا هو بعض أعراض وعلامات الاضطراب فقط.
راحة تامة	لم يعد هناك أية أعراض أو علامات للاضطراب، ولكن يبقى مناسبا تدوين الاضطراب. يتطلب التفريق بين الراحة التامة والشفاء عوامل كثيرة بما في ذلك السير المميز للاضطراب وطول الزمن بعد آخر فترة محققة لوجود الاضطراب، والمدة الكلية للاضطراب والحاجة إلى التقييم المستمر والمعالجة الوقائية.

حسب دليل الامراض النفسية للتشخيص والإحصاء DSM5 فان اضطرابات التواصل تشمل اضطرابات اللغة(العجز اللغوي)،اضطرابات الكلام (عجز الكلام) ، واضطرابات التواصل(العجز في التواصل)، ويشمل التواصل السلوك لفظي أو غير لفظي(سواء كان ذلك عن قصد أو بغير قصد) يؤثر على سلوك أو أفكار أو مواقف الفرد. تشمل الفئات التشخيصية لاضطرابات التواصل ما يلي :اضطرابات اللغة، اضطرابات الكلام ، اضطرابات الطلاقة اللفظية الذي يظهر اثناء الطفولة(التأتأة)، و اضطرابات

التواصل الاجتماعي (البراغماتية) واضطرابات أخرى للتواصل المحددة وغير المحددة **(DSM5, 2013, p45-46)**

تنبيه: هنا سنأخذ كمثال تصنيف DSM4 وDSM5 مع الاشارة ان هناك تصنيفات اخرى في هذا الصدد.

مما سبق نجد بأنّه تمّ تصنيف اضطرابات اللغة والتواصل حسب **DSM5** إلى خمسة(٠٥) محاور أساسية، وهي:

- **محور**:اضطرابات اللغة، ويرمز له ب: **F80.9**
- **محور**:اضطرابات الكلام، ويرمز له ب: **F80.0**
- **محور**:الطلاقة اللفظية الذي يظهر أثناء الطفولة(التأتأة)، ويرمز له ب: **F80.81**
- **محور**:اضطرابات التواصل الاجتماعي (البراغماتية) و يرمز له ب: **F80.89**
- **محور**:اضطرابات التواصل الأخرى المحددة وغير المحددة، ويرمز له ب: **F80.9**

وهو ما سنحاول توضيحه في المخطط(٠١) أسفله بشيء من التفصيل**(DSM5,2013 , p48-57)**

مخطط رقم (01): يوضح تصنيف اضطرابات اللغة والتواصل حسب (DSM5, 2013)

اضطرابات التواصل Troubles de la communication	اضطراب اللغة Trouble du langage F80.9	A- الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة(المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة مثلا أو غيرها)، وذلك بسبب عجز في الاستيعاب(الفهم) أو الإنتاج. وتشمل هذه الصعوبات ما يلي:	1- قلة المفردات المستخدمة. 2- بناء معدّل الجمل وتركيبها. 3- ضعف القدرة على التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة لشرح أو وصف موضوع ما أو مجموعة من الأحداث أو إجراء محادثة).
		B- القدرات اللغوية ضعيفة مقارنة بالعمر؛ مما يؤدي إلى تحديد وظيفي لفعالية التواصل الفعّال، المشاركة الاجتماعية، الإنجازات الأكاديمية أو الأداء المهني، سواء بشكل فردي أو في مجموعة.	
		C -ظهور الأعراض في فترة النمو المبكرة.	D- الصعوبات لا تُعزى إلى ضعف سمعي أو حسي، أو مشكلة حركية، أو حالة طبية أو عصبية أخرى، ولا تفسر بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.
	اضطراب الكلام trouble de la phonation F80.0	A- صعوبة (بالإستمرار) في إنتاج الفونيمات(الأصوات) التي تتداخل مع وضوح الخطاب أو تمنع التواصل اللفظي.	B- الاضطراب يؤدي إلى تقليل فعالية التواصل؛ مما يضر بواحدة أو أكثر من العناصر التالية: المشاركة الاجتماعية ، التحصيل الدراسي، الأداء المهني.
		C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكرة.	D-الصعاب لا تُعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، والشقوق الحنكية، والصمم أو الفقدان السمعي، الإصابات الدماغية الرضية، أو الحالات الطبية أو العصبية الأخرى.
	اضطراب الطلاقة اللفظية(التأتأة) F80.81	A- خلل في الطلاقة اللفظية وإيقاع الكلام مقارنة بالعمر (الموضوع والمهارات اللغوية)، يستمر مع مرور الوقت، ويتميز بتكرار واحدة أو أكثر من الظواهر التالية:	1- تكرار الأصوات والمقاطع. 2- تمديد الصوت بالنسبة للحروف الساكنة أو حروف العلة.

			معرفة كيفية استخدام الإشارات اللغظية وغير اللغظية من أجل تنظيم التفاعل.
			4- المسعوبة في فهم ما يتم التعبير عنه بصراحة(التلميحات) بالإضافة إلى الاستخدامات المجازية للغة.
			B-هذا القصور يؤدي إلى قيود وظيفية في واحد أو أكثر من العناصر التالية: التواصل الفعال، المشاركة الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية، النجاح الأكاديمي و الأداء المهني.
			C-بدأ الأعراض في فترة مبكرة من النمو(ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز احتياجات التواصل الاجتماعي قدرات الشخص المحدودة).
			D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى، أو إلى القدرات المعجمية والنحوية المحدودة، ولا يتم تفسيرها من خلال اضطراب طيف التوحد، التخلف الذهني، أو تأخر النمو الشامل، أو اضطراب عقلي آخر.
	اضطرابات التواصل غير المحددة Trouble de la communication non spécifié F80.9		تنطبق هذه الفئة على الجداول العيادية ذات الأعراض المميزة لاضطراب التواصل والتي تسبب مشاكل عيادية كبيرة أو ضعفا في الأداء الاجتماعي والمهني أو في مجالات مهمة أخرى، ولكن لا تستوفي المعايير الكاملة لاضطراب التواصل، أو أي اضطراب آخر في إطار الاضطرابات العصبية النمائية. يتم استخدام فئة اضطراب التواصل غير المحددة بطريقة أخرى في المواقف التي يختار فيها العيادي عدم تحديد سبب اضطراب التواصل أو اضطراب نمو العصبي محدد، بما في ذلك الجداول العيادية التي لا توجد معلومات كافية لإتمام تشخيص أكثر تحديدا.

تصنيف اضطرابات اللغة والتواصل حسب DSM4 :

تمّ تصنيف **اضطرابات** اللغة والتواصل حسب DSM4 إلى خمسة(٥٠) محاور أساسية، وهي:

- **محور :اضطرابات** الإنتاج اللغوي، ويرمز له ب: (315.31)
- **محور :اضطرابات** اللغة المختلط(استقبال انتاج)، ويرمز له ب:(315.32)
- **محور :اضطرابات** الفونولوجي، ويرمز له ب: (315.39)
- **محور :**التأتأة، ويرمز لها ب: (307.0)
- **محور :اضطرابات** التواصل غير المحددة، ويرمز لها ب:(307.9)

ملاحظة: من خلال ما سبق نلاحظ ان ترميز الاضطرابات يختلف في التصنيفين مع المحافظة على عدد التصنيفات وهو ما سنحاول توضيحه في المخطط أسفله بشيء من التفصيل**(DSM4, 2004, Pp67-99)**

مخطط رقم (٠٢) يوضح تصنيف اضطرابات اللغة والتواصل حسب (DSM4,2004)

اضطرابات التواصل Troubles de communication
اضطراب الإنتاج اللغوي F80.1/Trouble du langage de type expressif
الخاصية الأساسية لاضطراب الإنتاج اللغوي هو ضعف تطور قدرات الإنتاج اللغوي، كما تظهره النتائج التي تمّ الحصول عليها خلال التقييم الموحّد؛ وهو ما نوضحه فيما يلي: - الدرجات التي تمّ الحصول عليها من خلال القياسات الموحّدة للقدرات الفكرية الغير لفظية. - الدرجات التي تمّ الحصول عليها من خلال القياسات الموحّدة لتطور مهارات الفهم اللغوي(المعيار أ) في حال عدم وجود الأدوات موحّدة مناسبة قد يعتمد التشخيص على التقييم الوظيفي للمهارات اللغوية للفرد. قد تتعلق الصعوبات بالتواصل الذي يتضمن اللغة اللفظية واللغة الإشارية. تتداخل صعوبات اللغة مع النجاح الأكاديمي أو المهني أو مع التواصل(التفاعل) الاجتماعي. (المعيار ب). الأعراض لا تستجيب لمعايير اضطراب اللغة (الاستقبالي-الإنتاجي) المختلط، ولا إلى اضطراب النمو الشامل(المعيار ج). إذا كان هناك تخلف ذهني، فإنّ العجز الحركي يؤثر على الكلام، العجز الحسي أو الفقر البيئي(نقص المثيرات البيئية)، تتجاوز الصعوبات اللغوية تلك التي ترتبط عادة بهذه الشروط (المعيار د). تختلف الخصائص اللغوية للاضطراب حسب شدّته وعمر الطفل، وتشمل هذه الخصائص الخطاب المقيّد كميا، معجم محدود(ضعيف)، صعوبة في تعلم كلمات جديدة، أخطاء معجمية أو أخطاء في النفاذ إلى المعجم، الجمل القصيرة، التراكيب النحوية المبسطة، تحديد أنواع التراكيب النحوية(مثل: أشكال الفعل)، تقييد أنواع الجمل، إغفال الأجزاء الأساسية في الجملة واستخدام تسلسل(تتابع) غير مألوف(غير عادي) للكلمات، واكتساب بطيء للغة. تعتبر قدرات الأداء غير اللغوي (والتي يتم تقييمها من خلال الاختبارات الفرعية لاختبار الذكاء) ومهارات الفهم اللغوي

بشكل عام في الحدود الطبيعية. يمكن أن يكون اضطراب الإنتاج اللغوي مكتسبا أو تطوريا؛ بالنسبة للشكل المكتسب فيحدث ضعف الإنتاج اللغوي بعد فترة من التطور الطبيعي وذلك كنتيجة لمرض عصبي أو حالة طبية عامّة(مثل: التهاب الدماغ، إصابة الرأس والتعرض للإشعاع)، أمّا بالنسبة للشكل التطوري فلا يرتبط تغير اللغة بمشكلة عصبية معروفة بعد الولادة؛ غالبا ما يبدأ الأطفال الذين لديهم هذا الشكل في التحدث متأخرين ويمرون بالمراحل المختلفة لاكتساب اللغة التعبيرية أبطأ من المعتاد.	
A- الدرجات على المقاييس الموحّدة(المُدارة بشكل فردي) لتطوير مهارات التعبير اللغوي: الدرجات التي تمّ الحصول عليها على المقاييس الموحّدة للقدرات الفكرية غير اللفظية من جهة، والدرجات التي تمّ الحصول عليها في المقاييس الموحدة لتطوير القدرات الإستقبالية للغة من جهة أخرى. قد يظهر الخلل سريريا من خلال أعراض مثل: محدودية المعجم بشكل ملحوظ، أخطاء في البنية الزمنية، صعوبات في استحضار الكلمات، صعوبات في بناء جمل طويلة أو معقدة تناسب المرحلة العمرية.	B- الصعوبات في التعبير تؤثر على التحصيل الأكاديمي أو الفاعلية المهنية أو التواصل(التفاعل) الاجتماعي. C- لا يستوفي هذا الاضطراب معايير اضطرابات اللغة المختلطة(الإستقبالية-الإنتاجية)، ولا اضطراب النمو الشامل. D- إذا كان هنالك تخلف ذهني، عجز حركي يؤثر على الكلام، عجز حسي أو فقر بيئي، صعوبات في فإنّ الصعوبات اللغوية تتجاوزها
اضطراب اللغة المختلط (استقبال-انتاج) F80.2/ Troubles du langage mixte réceptif expressif	
الاضطراب الفونولوجي F80.0 /Trouble phonologique	
التأتأة F98.5/ Bégaiement	
اضطرابات التواصل غير المحددة F80.9 / Trouble de la communication non specifie	
متلازمة ريت F84.2/ Syndrome de Rett	اضطراب التوحد F84.0/ Trouble autistique
اضطراب الطفولة التفككي F84.3 /Trouble desintegratif de l'enfance	متلازمة الأسبرجر F84.5 /Syndrome d'Asperger

الخاتمة:

تبقى الظاهرة اللغوية من الظواهر الجد معقدة، والتي سعت ومنذ القدم العديد من الدراسات باختلاف اهتماماتها الدينية والفلسفية والعلمية الوقوف عند أسرارها، كمحاولة منها للولوج إلى خبايا وأسرار هذه الظاهرة .وها هو التقدم العلمي اليوم وبكل ما توفر له من نظريات ووسائل تقنية معاصرة وبتشابك مختلف مجالاته المعرفية الطبية والنفسية واللغوية وغيرها، لا يزال يحاول فك الشفرة اللغوية ومعرفة طرق تحليلها، وإنما كان الغرض من مجموع تلك المحاولات فديمها وحديثها، الوقوف عند أيسر الطرق لفهم اللغة وحسن اكتسابها.

ان تسمية الاضطراب واعرضه تختلف من تصنيف الى اخر وهذا يشير الى ان الدراسات في هذا المجال لا زالت في تطور مستمر. وحتى في التسميات كمثال: في DSM4 الاضطراب سمي باضطراب الانتاج اللغوي وDSM5 سمي باضطراب اللغة.

قائمة المراجع:

- صادق يوسف الدباس،(٢٠١٣) الاضطرابات اللغوية وعلاجها. **مجلة جامعة القدير المفتوحة للأبحاث والدراسات العدد** (٢٩) Platforme.almanhal.com
- إبراهيم عبد الله فرح الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة. (٢٠٠٥) ،(د ط). عمان-الأردن: دار الفكر.
- رضوان زقار و عواط زقور ، (٢٠١٩) الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM5 **أبعاد وحدود**، العدد (٠٣) ، المجلد (١١) ،
- هالة السعيد،(٢٠١٤) **اضطرابات التواصل اللغوي التشخيص والعلاج: دليل الآباء والمتخصصين**. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.
- علي عبد الرحيم صالح، **علم نفس الشواذ :الاضطرابات النفسيةوالعقلية** .عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع. (٢٠١٤)
- DSM4(APA, 2004), manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux / American psychiatric association ; coordination générale de la trad. Masson. Paris

_ DSM5(APA, 2013), Diagnostic and statistical manuel of mental disorders, New School. Library, Washington, DC, L. Freud(2001), Essais de psychanalyse, Payot, Paris
https://dhcw.nhs.wales