



LANGUAGE DISORDERS IN STUTTERING BEHAVIOR DURING CHILDHOOD DEVELOPMENT

الاضطرابات اللغوية في سلوك التأتأة أثناء نمو الطفولة

R. Taufiqurrochman¹, Yusti Dwi Nurwendah²

^{1,2} Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Indonesia

Article History:

Received : 2019-10-20
Revised : 2019-11-27
Accepted : 2019-12-11
Published : 2019-12-30

Keywords:

Language Disorder, Shuttering Behavior,
Language Growth Phases

Correspondence Address:

taufiq@uin-malang.ac.id
yustidwi95@gmail.com

Abstract: Language is a communication system that cannot separated from any human life. A person's language skills filled with various aspects that interrelated with each other, such as aspects of health, environment, intelligence, and other elements. However, someone who is interrupted by his speech function will also experience issues of his language. This study written to describe the form of expression experienced by stutterers, what factors influence stuttering behavior, and the influence of stuttering behavior on the process of communication with others. This study uses a qualitative approach to analytical methods. First, the researcher listens to the stutterers, conducts interviews, examines the data, and then analyzes it. Based results analysis, it found stuttering language experienced subject study occurred in all the sentences came out of his speech. His stuttering behavior has caused by environmental factors where he experiences constant fear, which then impacts his speech function in the long term. Because of his stuttering behavior, his communication with others was limited and very disturbed.

مقدمة

اللغة نظام ورمز الصوت اعتباريا ومنهجيا. ليست اللغة نظامًا واحدًا ولكنها تتكون من عدة الأنظمة الفرعية التي تشمل علم الأصوات والنحو والمعجم. لا يمكن فصل اللغة عن الحياة البشرية، لأنه لا يوجد النشاط البشري الذي لا ينطوي على استخدام اللغة فيه.

أما اللغة عند عبد الخيري عملية إخراج الآراء والمشاعر من الدماغ شفويا في شكل الكلمات أو الجمل. والكلام هو التواصل باستخدام لغة تبدأ عمليته مع الترميز الدلالي والنحوي والصوتي. يحدث الترميز الدلالي والنحوي في الدماغ، بينما يبدأ علم الأصوات من الدماغ ثم يتابع تنفيذه بواسطة أدوات الكلام التي تتضمن الجهاز العصبي للدماغ ويتحدث من عضلات الحنجرة، عضلات اللسان، عضلات الشفة، والفم، والحنك، تجويف الأنف، الحبال الصوتية، والرتتين. ليس للغة وظيفة كوسيلة اتصال أو تفاعل اجتماعي

فقط، ولكن بالإضافة إلى ذلك، تلعب وظائف اللغة دورًا في أبعاد مختلفة، ومن أحدها وظيفة الدماغ. (Chaer, 2009).

يكون المتحدث باللغة دائما يعلم بما يقوله، لكنه لن يدرك كيف يقول ذلك. وسببها بأن اللغة عملية إخراج الأفكار والمشاعر من الدماغ شفهيًا في شكل كلمات أو جمل. وهذه العملية معقدة لأنها تتطلب من مختلف الأجهزة التي تؤثر على آلية الكلام أو التفكير أو معالجة الأفكار في شكل كلمات، وكذلك الطرائق العقلية التي تم كشفها أثناء الكلام والتي تحددها العوامل البيئية.

تجعل وظيفة الدماغ والأداة للتحدث الجيد تسهيلات للتحدث بشكل جيد. ولكن على النقيض من الذين يعانون من تشوهات في وظائف المخ والكلام، بالطبع سيواجهون صعوبات في اللغة، أو في سياق أبسط القول أن مهاراتهم اللغوية مضطربة.

واضطراب اللغة من أنواع الاضطراب في الاتصال مع الإشارة إلى أن المريض يعاني من صعوبة أو فقدان في عملية الترميز. وهذه الصعوبة تجعل الشخص لا يقدر على إعطاء الرمز الذي تم قبوله أو لا يقدر على تغيير مفهوم الفهم إلى رمز يفهمه الآخرون في بيئتهم. أما أسباب اضطرابات اللغة فهي مختلفة وتنطوي على عوامل مختلفة يمكن أن تؤثر في بعضها البعض، منها: أحوال البيئة، السمع، الإدراك، وظيفة العصب، العواطف، النفسية، وهكذا.

هذه المقالة تصف اضطرابًا في اللغة وسمي تأتأة. إنها من دراسة مثيرة للاهتمام لأنها ظاهرة تحدث عادة في حياة الناس، حتى في سياقات معينة يتم استخدامها كوسيلة ترفيه في البلاد. فالتأتأة بحد ذاتها اضطراب في الكلام يتم فيه تعطيل تدفق الكلام دون إدراك تكرار وإطالة الأصوات والمقاطع والكلمات والعبارات، والوقف أو العقبات اللاواقعية التي تؤدي إلى فشل الإنتاج الصوتي.

رغم أن النظرية والبحوث المتعلقة بالتأتأة لا تزال محدودة، إلا أن هذا لا يثبط الاهتمام باختيار هذا الموضوع. وهذه المقالة تركز على وصف موضوع رئيسي، أنه فائق أريا ستيا، طفل متلعثم يعيش في قرية دوري، وسلاسونج، وبونوروجو، حيث يناقش كل منه كيف يكون الشكل اللغوي عند لغة التأتأة، العوامل التي تسبب سلوك التأتأة، وكيف يؤثر على عملية الاتصال بالآخرين.

إطار نظري

اكتساب اللغة عند الأطفال

يبدأ الكلام عند الطفل العادي حينما خمسة من العمر وشهرا بالتقريب. وقيل أن البحث التي أجراها على 273 طفلا تتراوح أعمارهم فيما بين 8 شهور و 6 سنين على أن المحصول اللفظي عند الأطفال يبدأ

ضعيفا ثم ينمو بسرعة فائقة حيث يكون عدد الكلمات لا يتجاوز الثلاث في السنة الأولى ويصل إلى مائتين وسبعين في الثامنة من العمر وإلى ألفين وسبعين في الخامسة وألفين وخمسمائة وسنين في السادسة، هكذا قال عبد المجيد وسيد أحمد منصور (١٩٨٠). يتأثر اكتساب اللغة منذ الطفولة بعوامل مختلفة يتصل بعضها بالتكوين العصبي النفسي العضوي للفرد، ويتصل البعض الآخر بالبيئة التي يعيش فيها الطفل، وفيما يلي أبرز العوامل المشار إليها:

(1) التكوين العصبي النفسي

يتأثر النمو اللغوي بنسبة الذكاء وللعاهات البصرية والسمعية والصوتية ولجنس الطفل ذكرا كان أم أنثى. وفي العادة تسبق الأنثى الذكر في بدء نطق الكلمة الأولى، وتظل الفتاة متميزة عن الفتى في قدرتها اللغوية، ويرتبط التأخر اللغوي في أقصى حالاته ارتباطا كبيرا بالمستوى العقلي.

(2) البيئة التي يعيش فيها الطفل

تدل الدراسات العملية المختلفة على أن أطفال البيئات الاجتماعية الاقتصادية الممتازة يتكلمون أسرع وأدق وأقوى من أطفال البيئة الاجتماعية الدنيا، وكلما تعددت خبرة الطفل واتسع نطاق بيئته ازداد نموه اللغوي.

ويتأثر هذا النمو بمدى اختلاط الطفل بالبالغين الراشدين لاعتماد اكتساب ونمو اللغة على التقليد، ولغة الراشدين تعتبر أفضل النماذج اللغوية الصالحة لتعلم الطفل، فهي لهذا تساعد على اكتساب المهارة اللغوية.

فيما يلي أهم الدراسات والأبحاث الخاصة بالعوامل المؤثرة في اكتساب اللغة:

(1) الذكاء

تدل أبحاث "ميد" (Meed) على أن الطفل العادي يبدأ الكلام حينما يبلغ من العمر 15,8 شهرا، والقصد ببدء الكلام نطق الألفاظ بطريقة صحيحة وفهم معناها. وعند ضعف العقول يتأخر الكلام حتى سن 34,4 شهرا. تدل أبحاث "تريمان" (Terman) على أن الطفل الموهوب يبدأ الكلام حينما يبلغ من العمر 11,7 شهرا، والطفلة الموهوبة تبدأ كلامها حينما يبلغ عمرها 11 شهرا تقريبا.

ويرتبط الحصول اللفظي عند الأطفال ارتباطا عاليا بنسبة ذكائهم حتى أن بعض علماء النفس يتخذونه أساسا لقياس ذكاء الأطفال.

(2) البيئة الاجتماعية

إن الأطفال الذين ينتمون إلى البيئات الاجتماعية الممتازة يتكلمون تلقائياً ويعبرون بوضوح عن آراءهم وأن أطفال البيئات الفقيرة يصيحون ويضحكون في ألعابهم الحرة ولا يميلون كثيراً إلى الحوار.

(3) البيئة اللغوية

يعتمد الطفل على التقليد في تعلمه اللغوي، فإذا اتصف بعض ذوى قرياه بعيوب لغوية خاصة كالتهمته مثلاً، فإنها تنتقل إليه، وقد تؤخر هذه الأمراض اللغوية المكتسبة نموه اللغوي.

(4) المرض

إن المرض الذى يعانيه الطفل في السنين الأولى من حياته يؤخر نموه اللغوي إلى حد ما. ويرتبط مدى التأخر اللغوي عند الأطفال بنوع المرض الذى يصابون به. فمن المسلم به أن الأمراض التي تتصل من قريب بعملية الكلام تؤثر تأثيراً قوياً في التأخر اللغوي. ولهذا فالصمم الكلى أو الجزء يحول بين الطفل وبين التقليد الصحيح بالألفاظ والعبارات التي يستخدمها في حياته اليومية، ولا يكاد يستبين مخارجها.

(5) السلوك المضاد

يبالغ بعض الآباء في تدريب أطفالهم على الكلام في سن مبكرة وذلك قبل وصولهم إلى مراحل النمو المناسبة لتعلم الخبرة الجديدة. وقد يفشل الطفل في إرضاء والديه لعدم وصوله إلى النضج الكاف، وقد يكتسب هذا الفشل ثورة على الكلام، وعلى كل ما يتصل به، فيحجم عن التكلم حينما يصل به نموه إلى المستوى المناسب لأداء هذا السلوك، وهو في إحجامه هذا يسلك سلوكاً عكسياً مضاداً، وقد يتطور معه هذا الإحجام بعد نضج تطوره اللغوي إلى اتجاه خاص في سلوكه اللفظي يؤدي إلى تجنب الحوار تجنباً واضحاً.

(6) الازدواج اللغوي

الأطفال الذين يراد بهم تعلم لغتين مختلفين في سن مبكرة يتأخرون في تقدمهم اللغوي، لأن كل لغة صفاتها الخاصة التي تميزها عن أية لغة أخرى، ولهذا يخلط الطفل بين اللغتين في ألفاظهما وفي تعبير أنهما فيتأخر نموه في كليهما، ويرجع هذا التأخر إلى الأثر السلبي الذى يتركه تعلم لغة ما عند تعلم لغة أخرى.

(7) الفروق الجنسية

تدل الأبحاث على أن البنات يتميزون على البنين في القدرة اللغوية. وأسفرت أبحاث "ميد" (Meed) على أن الطفل المتوسط يبدأ التكلم في سن 15,7 شهراً، بينما تبدأ الطفلة المتوسطة كلامها في سن 14,8 شهراً وأسفرت أبحاث "مكارث" (McCarthy) على أن نسبة الاستجابات المفهومة عند الذكور تبلغ 14% في سن 18 شهراً، وتبلغ حوالى 37% عند الأناس في نفس السن. (منصور & المجيد، ١٩٨٠)

فمتى يبدأ الأطفال في التكلم؟ لأن اللغة تتضمن الفهم والإنتاج، والأصل يبدأ الطفل في التحدث قبل ولادته. من خلال القناة داخل الرحم، تعرض الطفل للغة البشرية عندما كان لا يزال جنينًا. سمع كلمات من والدته كل يوم وبيولوجيا عبارة "دخلت" في الجنين. يبدو أن كلمات والدته "مغروسة" في جنين طفل. وهذا أحد الأسباب التي تجعل الأطفال دائمًا أقرب إلى أمهاتهم من آبائهم. الطفل الذي يبكي سيتوقف عن البكاء إذا حملته أمه. (Soendjono Dardjowidjojo & Atma, 2014)

سيحصل الطفل العادي على لغته الأولى في وقت قصير نسبيًا (من عمر 2 إلى 6 سنوات). وفقا لتمسكي، هذا ليس لأن الطفل يحصل على حافز، ثم يستجيب، ولكن لأن الجميع فطري مع مجموعة من الأجهزة التي تسمح له بالحصول على اللغة الأولى، والتي يطلق عليها جهاز اكتساب اللغة (LAD) أو "معدات اكتساب اللغة". وفقا له، LAD هو ما يميز البشر عن الحيوانات، وهو سمة مميزة لاكتساب اللغة البشرية، مقارنة مع أشكال السلوك غير اللغوية الأخرى. (Subyakto-N, 1988)

لا يتأثر تطور لغة الأطفال فقط بالتطور العصبي ولكن أيضًا بتطوره البيولوجي. وفقا للين برج، يقال أن تطوير لغة الأطفال يتبع جدول زمني بيولوجي لا يمكن التفاوض عليه. لا يمكن إجبار الطفل على التشجيع على قول شيء ما، إذا لم تكن قدراته البيولوجية ممكنة بعد. وعلى العكس، إذا كان الطفل قادرًا بيولوجيًا على القيام بشيء ما، فلن يتم منعه من قول ذلك. لأن هناك بالفعل علاقة بين تطوير علم الأحياء ومهاراته اللغوية. (Dardjowidjojo, 2000)

اضطرابات اللغوية

وفقا لاضطراب اللغة عند Soetjningsih هو التأخير في اللغة التي يعاني منها قدرة اللغة عند الطفل. وهي مؤشر في كل نمو الطفل. إذا كان الطفل لا يقدر على الكلام، يمكن أن يسبب صعوبات في التواصل والتعبير عن مشاعره في وقت لاحق. في مقال "Frequently Asked Question"، أوضحت أن اضطرابات Jennifer Fusco أن الاضطرابات اللغوية هي التأخير في اللغة أو الكلام حيث يساعد العلاج المبكر الأطفال بشكل كبير في مشاكل اللغة. إن أسباب اضطرابات اللغة المختلفة التي تنطوي على عوامل مختلفة يمكن أن تؤثر فيما بعضها البعض، كما القدرات البيئية، السمع، الإدراك، وظيفة العصب، العواطف، النفسية، وغيرها. (Anak Pelangi, 2015)

في حين أنه إذا نظرنا إلى الأصل، يمكن تصنيف الاضطرابات اللغوية إلى مجموعتين:

(1) الاضطرابات اللغوية التطورية، أنها الاضطرابات بسبب التشوهات الخلقية. في بعض الأطفال، تكون الصعوبات في اكتساب اللغة بسبب نمو وتطور غير طبيعي.

(2) الاضطرابات اللغوية المكتسبة، مثل الجراحة أو السكتة أو الحوادث أو الشيكوخة. (Nur Indah, 2012)
من الناحية الطبية، يمكن تقسيم الاضطرابات اللغوية إلى ثلاث مجموعات، وهي اضطرابات الكلام،
اضطرابات التفكير، و اضطرابات اللغة. فبيانه كما يلي:

(1) اضطرابات الكلام

الكلام هو نشاط حركي يحتوي على طرائق نفسية. لذلك، يمكن تصنيف اضطرابات الكلام إلى فئتين.
أولاً، اضطرابات الكلام التي لها آثار على الاضطرابات العضوية: والثانية، اضطرابات الكلام نفسية
المنشئة (Sudika, 2014).

(2) اضطرابات التفكير

عند اختيار واستخدام بعض العناصر المعجمية والنحوية والدلالية، ينطوي الشخص على عاطفته
وقيمه الشخصية في الكلمات والجمل التي يقوم بها. هذا يعني أن الجميع يبرز شخصيته بأسلوبه
اللغوي. لذلك، يمكن أن نستنتج أن التعبيرات الذهنية التي يتم إزعاجها تنشأ أو تسببها الأفكار
المضطربة. (Sudika, 2014).

يمكن أن تكون اضطرابات التفكير في شكل أشياء (1) الشيكوخة، يسبب هذا الاضطراب عدم الفكر،
بحيث تم تلوين التعبير اللفظي مع صعوبة في العثور على الكلمات المناسبة. (2) اضطرابات في اللغة أو
اضطرابات اللغة بسبب اضطرابات التفكير. (3) الاكتئاب أو الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات
نفسية.

(3) اضطرابات اللغة

يمكن أن تكون اضطرابات اللغة عند الأطفال أيضاً في شكل التأخر في الكلام. يُعرف أبسط التأخر للطفل
بأنه وضع فيه تطور لغة الأطفال الأقل بكثير من العمر الزمني. يجب أن يتم التأخير في تطوير التحدث
إلى الأطفال في فحص شامل لمعرفة السبب والتمييز بين الأطفال الذين يعانون من تطور اللغة المنحرف
مع الأطفال الذين يعانون من تأخر تطور اللغة. هذا مهم للتعامل معه. (Purwo, 1991)

مفهوم التأتأة

التأتأة وفقاً لكلارك هي جزء من خطأ الكلام. بينما يقول بيركنز (Shine) أن "الإغلاق هو تجربة
فقدان السيطرة على آلية الكلام". ويعرف ربر وإريكسون فان التأتأة عيب بين نقاش غير طبيعي يتميز بتكرار
أو إطالة أمد الصوت أو السيلاني أو أسلوب التعبير أو سلوك التفادي والضبط. يُنظر إلى عدم التصرف
بشكل واضح عندما تتم مقارنة حركات التأتأة بالأشخاص الذين ينتمون إلى معاني اللغة الذين يتحدثون

بشكل طبيعي. وقال Ballenger، أن التأتأة هي إحدى اضطرابات النطق التي تعتبر بالنسبة الإحصائية على أمراض النطق ظاهرة يصعب تعريفها. لا يوجد اثنان من المتلطفين الذين هم متشابهون ولا يوجد متعصب واحد من نفس الوقت إلى الآخر. التأتأة هي اضطراب في إيقاع الكلام. يحاول بعض الخبراء تحديد السلوك الشائع في سلوك المتابعة. (Nafiroh, 2004)

التأتأة هي كلام فوضوي، متوقف، يتوقف فجأة، ثم يكرر المقطع الأول، الكلمات التالية، وبعد قول هذه الكلمات بنجاح يمكن إكمال الجملة. غالبًا ما يفشل المرضى الذين يعانون من التأتأة في نطق المقطع الأول، وينجحون فقط في نطق صوت ساكن أو صوتي في البداية بصعوبة حتى يتمكن من إنهاء الجملة. في محاولة على تعبير الكلمة الأولى التي فشلت، يظهر المتلعثم التعب وخيبة الأمل. لم يظهر سبب التأتأة ظاهرة تامة. ولكن ظهرت بعض الأشياء التي يتأثر فيها، على سبيل المثال:

(أ) عامل الإجهاد

(ب) تربية الأطفال القاسي والصارم، ولا يسمح للأطفال بالمجادلة أو الجدل

(ج) العوامل العصبية للعائلة. (Nur Indah, 2012)

قال Ballenger أن التأتأة لها مجموعة متنوعة من الخصائص، وبالتحديد انهيار التعبير اللفظي، وتكرار العناصر اللغوية وإطالة أمدها أو لا، ينشأ نشاط إضافي يشمل أجهزة الكلام، وهيكل الجسم، وتتأثر أحيانًا بالاضطرابات العاطفية بين التوتر والاضطرابات التي أكثر تحديدًا مثل الخوف، والخجل، والتهيج، يأتي التأتأة مباشرة من التعبير غير المسيطر عليه في آلية الكلام المحيطية. مثيرة أخرى للاهتمام من التأتأة هو أن التأتأة عادة لا تتحقق. في وسط التأتأة، يشعر المريض "بالفراغ" عقليًا. ووجد بعض الباحثين أن المتأتمين يشعرون وكأنهم "فاقد الوعي" قبل أن يدركوا كل شيء. يفقدون الوعي أين هم، وماذا يفعلون، ومن يتحدثون، والبيئة.

يمكن تصنيف التأتأة إلى ثلاثة، وهي خفيفة ومعتدلة وشديدة. يحدث التأتأة الخفيف بسبب عدم القدرة على الكلام التي تسببها المشاكل التنموية بحيث تطويره. إن التأتأة المعتدلة عبارة عن التأتأة الخفيفة تنمو بالقرب من المزمّن، في حين أن التأتأة الشديدة تتلثم مع التشنجات التي تنطوي على خطر التأتأة المزمّنة. وكشف Hwang, Heins dan Shine، مرة أخرى أن التأتأة عادة ما يعاني منها الرجال يصل إلى 80٪ وأما النساء 20٪. وأوضح Ballenger أن حالات التأتأة بين الرجال والنساء كانت 4 إلى 1. (Nafiroh, 2004) كما قاله Adams يبدأ التأتأة عادة في عمر 2 إلى 5 سنوات. Peter و Starkweather وفقا لتطور التأتأة طوال فترة الحياة، وتقسمها إلى 5 مراحل، على النحو التالي: (Nafiroh, 2004)

التخصص	مراحل التأتأة
يبدو أن الاستجابات البيئية السلبية، التي تؤثر على تطور ثقة الطفل، قد تؤدي إلى تفاقم حالات التعثر.	مرحلة الأولى (2 إلى 6 سنة)
يمكن للأطفال التحكم في الكلام، ولكن لديهم مشاكل مع مرونة العضلات. تأثير الأقران كبير جدا: أدنى.	مرحلة الثانية (6 إلى 12 سنة)
تتناقص حالات التأتأة، إذا ما بدا أنها عادة ما تميل إلى الاستقرار، يفقد المصابون الثقة ويتراكمون الفشل في التلعثم، قد يفقدون الفترة الرومانسية.	مرحلة الثالثة (12 إلى 17 سنة)
مرحلة التأتأة، لديها الحيل لمواجهة الأوقات الصعبة. يمكن أن يساعد تشجيع أقرب شخص على الشعور بالعزلة.	مرحلة الرابعة (18 إلى 30 سنة)
المرحلة المستقرة: مستقرة عاطفيا واجتماعيا. جودة التلعثم تنخفض. يتم تحرير الحيل.	مرحلة الخامسة (30 سنة وما بعده)

يقسم Wexler عملية التأتأة إلى 3 مستويات، وهي المستوى الفموي ومستوى الحنجرة ومستوى التنفس (التنفس). على المستوى الشفهي، يكرر المتعثر وحدة صوتية واحدة أو أكثر، أو أجزاء من الكلمات، أو كلمات، أو عبارات. قد يكون التكرار خفيفًا وقد يكون شديدًا. قد تظهر التراكيب الفموية مع صعوبات في النطق أو الانسداد وعدم القدرة على جعل الصوت في حالة توقف تام. الضغط الجوي المفصلي أو المفرط يؤثر على صلاحيات صافية مثل "B!!!ut". التوتر قد يؤدي إلى الهزات. في هذا المستوى، يمكن أن يظهر الإطالة. في مرحلة الحنجرة، لا يستطيع المتلعثم البدء أو الحفاظ على التصويت. هناك حجب من خلال الحواجز على الحبال الصوتية في كل المواقف المفتوحة والمغلقة. لا يوجد صوت يخرج مع وقفة مصحوبة بوقفة توتر. على العكس من ذلك، يمكن سماع الهواء الذي يتم التعبير عنه يعلق على صوت لغوية مثل "hhopen". تشنج الحنجرة تشارك للأعراض fonatorial. تظهر الأبحاث أن خلال التأتأة انخفاض متبادل بين ناهض العضلات والمضاد في الحنجرة والمستوى المفرط لنشاط عضلة الأنسجة الداخلية. بالإضافة إلى ذلك، تم العثور على أنماط التنشيط لدى البالغين من خلال التصوير الكهربائي (EMG). على مستوى التنفس، والهواء (المجلد الأخير في الكلام)، يلهث أمر شائع. قد يزيد الضغط الجوي المفرط من التفجير والتلفظ.

التأتأة هي اضطراب الكلام الذي يصعب تتبعه. التأتأة ليست السلوك المستفادة. يستنتج بعض الخبراء أن التأتأة ليست حالة عصبية، وليست مشكلة نفسية، وليست مشكلة عاطفية، وليست مشكلة ناتجة عن الضغط الناجم عن عنف الوالدين أو الإجهاد البيئي. لا يحدث التأتأة بسبب رد فعل أحد

والوالدين تجاه خطاب طفل مثل استراحة أو تردد في جملة أو قبل البدء في الكلام ، وعمليات إقحام مثل "آه" ، "أم" ، "أوتش" ، "حق". أو مراجعة كلمات مثل "أوه لا ... لا" أو "أعني" أو التكرار "لدينا ... (توقف). التقينا.

التأتأة، مثل غموض الكلام والارتباك الكلامي هي اضطرابات نطق خطيرة. على الرغم من أن التأتأة تظهر في البداية في الأيام الأولى من اكتساب اللغة، إلا أنها تختلف عن الظواهر المتغيرة وتردد الكلام. التأتأة في هذه الحالة أثقل من الضيق والتردد. أولاً، لا يحدث التأتأة بسبب أخطاء في التعلم بل عن طريق عيوب تحدث في آلية الصوت أو بسبب توتر عاطفي مستمر. ثانياً، لا يمكن تصحيح التأتأة من خلال تعلم النطق الصحيح. ثالثاً، لا يمكن التغلب على التأتأة إلا من خلال القضاء على العامل المسبب.

هناك ثلاثة عوامل يشتبه في أنها سبب التأتأة. أولاً هي العوامل الوراثية والعصبية. هناك بعض الأدلة على أن التأتأة تبدأ في المجال العائلي، وهناك اختلاف في عمليات نصف الكرة الأرضية المعقدة التي تقلل من قدرة نصف الكرة الأرضية على التطور اللغوي والتأخر في وقت المعالجة. ومع ذلك، لا يوجد دليل على أن التأتأة موروثية أو تسببها اضطرابات عصبية. الثانية هي عوامل التعلم والبيئة.

تركز هذه النظرية على بيئة تعلم الطفل وفرصة تعلم الكلام. على الرغم من وجود دليل على وجود علاقة بين البيئة المادية والتأتأة، إلا أنها موحية وأقل إقناعاً. والثالث هو العوامل العاطفية والنفسية. في الماضي، كان ينظر إلى التأتأة كالفوضى العاطفية أو القلق. في الوقت الحاضر، ترتبط العواطف السلبية بالتأتأة بدلاً من الأسباب. ومع ذلك، يعتقد الخبراء أن هناك علاقة بين العاطفة وعلم نفس الطفل وتصبح متعناه. (Nafiroh, 2004)

ومن أسباب التلعثم كما قال عبد المجيد مما يلي:

- 1) ما يكون مرجعه عصبياً حيث لا يستطيع الطفل السيطرة الكاملة على أجهزة النطق كما يريد.
- 2) أو يكون السبب نفسياً نتيجة غضب شديد أو خوف رهيب حيث تتداعى أفكار الطفل وتتزاحم بسرعة ولا يستطيع شفاء الطفل مجازاة هذه الأفكار، أو أنها تغيب جميعاً من ذهنه فلا يجد ما يقول فيتلعثم في كلا الحالتين. (منصور & المجيد، ١٩٨٠)

منهج 

والنوع من هذا البحث هو بحث وصفي، وهو عبارة عن دراسة تسعى إلى جمع وتحليل وعرض البيانات باستخدام كلمات أو جمل وليس بأرقام. وهذا يتفق برأي سوجيونو (2008)، أي أن لبحث وصفي نوعي له شكل الكلمات أو الصور وليس الأرقام.

هذا البحث مخصص للبحث عن طفل في فونولوجيا كمخبر الأساسي يدعى فائق أريا ستيا (بينما ستة إلى سبعة سنوات في العمر) الذي يعاني من اضطراب لغوي في سلوك التأتأة. والطريقة المستخدمة في هذا البحث المطبقة لجمع البيانات هي طريقة الرجوع (السماع) والمقابلة.

نتائج ومناقشة

والبيانات المجموعة من الميدان هي البيانات من والجمل في شكل سلوك التأتأة عند المخبر المصدر، والعوامل التي لها أثرا للتأتأة، وأثرا في عملية المحادثة والحوار. ومما يلي الحوار بين الباحثين والمخبر. **الواقع 1:** ساعد الباحثان المخبر في عملية الوظيفة المنزلية في المصلى "دار الأبرار" سلاهونج فونولوجيا.

الحوار بين الباحثين والمخبر

Arep nggarap opo le? (ماذا ستعمل وولدي؟)	الباحثان
Aaa.. aaa.. rep nggambar aaa..aa..nu ka..aa..ligrafi mbak. (سأكتب كتابة الخط يا أخت)	المخبر
iki lak pun digambar, kok digambar maneh? (فقد كتبت هذا، لأي شيء تكتب مرة أخرى؟)	الباحثان
lhaaa.. kaa...aa..e..ke kon nga..aa.. piki lo mbak. (علي أن أزين بالتحسين يا أخت)	المخبر
oalaahh.. ya mpun, ndang di gambar! (طيب، فاكتئبها!)	الباحثان
nggih.. engggg...ko di... di... lok.en ya mbak. (نعم، فأنظري إن قد كفيته بها!)	المخبر
Iyaa... (نعم...)	الباحثان

استنادا إلى هذه البيانات، من المعروف أن الشكل اللغوي المستخدم من قبل الأطفال المتعلمين يتم في كل جملة تقريبا. كان المخبر يتلعثم دائما عندما ذكر كل كلمة يعبر عنها ، على الرغم من أنه لم يكن في حالة من الخوف أو القلق أو الارتباك أو التسرع أو العصبية.

يجب أن يتمكن الأطفال من عمر خمس إلى ست سنوات من نطق الأصوات التالية بشكل صحيح [m]، [h]، [w]، [p]، [b]، [n]، [t]، [d] و [k] و [g] و [f]. ولكن ما حدث هو أنه كان قادراً على إتقان الصوتية [p]، [b]، [t]، [d]، [h]، [m]، [n]، [l]. لا يمكن نطق الحروف الساكنة [k] و [g] و [f] بشكل صحيح. القدرة الصوتية للموضوع الأول من هذا القبيل هي القدرة اللغوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات. تشير نتائج الدراسة إلى أن 90 بالمائة من الأطفال قادرين على إصدار أصوات / ك / عندما يبلغ

عمرهم ثلاث سنوات وستة أشهر. إذا استمر الطفل الذي يبلغ من العمر خمس سنوات في ارتكاب أخطاء في نطق صوته / صوتها ، فيمكن للطبيب / اللغة أن يوصي بهذا الطفل لتلقي علاج النطق. (Dougherty, 2014)

عند تحليل شكل اللغة الذي يستخدمه لا يختلف كثيراً عن الطفل في سنه، ولكن الذي يجعله مختلفاً هو التأتأة التي تصبح سلوكه اللغوي. مثل كل نطق صوتي "a" في بداية الكلمة أو الجملة ، فإنه يكررها مراراً وتكراراً ثم ينتقل إلى المقطع التالي. وبالمثل، في الجمل الأخرى التي لا تسبقها أحرف العلة، يتلعثم المخبرون أيضاً، خاصة عند بدء جملة أو جملة.

بعد رؤية سلوك هذا الطفل، بدا غير مدرك لسلوكه المتلعثم. ويمكن ملاحظة ذلك من عدم وجود شعور بالصعوبة عند قولك مثل موقف إغلاق العينين أو تحريك جسمك (مثل يديك ورأسك وما إلى ذلك). حتى أن الطفل تحدث كما لو كان مسترخياً ولم يحدث شيء مثل التحدث إلى طفل عادي.

وبناءً على ذلك، يمكن تحديد أن التأتأة التي يختبرها المخبر لا تنتج عن القلق أو العصبية أو القلق أو الخوف أو التسرع، إلخ، ولكن لأن شيئاً يصوغ سلوكه المتعفن يصبح عادة يصعب تفاديها عندما يكون التحدث إلى أي شخص وبأي لغة

ويمكن تصنيف إعادة تحليل أسباب المخبر التي تعاني من هذه الحالة التأتأة كعوامل بيئية. كمعلومات إضافية، لم يكن لدى المخبر تاريخ من التصرفات المتعفنة المستندة إلى الوراثة ولم يحدث تأتأة لها منذ الولادة، وهذا يدعم القول بأن سلوكها المتلعثم كان سببه البيئة التي شكلت خلال فترة النمو.

قام المؤلف بإجراء تحقيقات إضافية ومتعمقة حول المخبرين. توضح الحقائق التي عثرت عليها عددًا من الأشياء أدناه:

- 1) المخلوقات يتصرفون بالتلعثم لا يولدون فطريين.
- 2) المخبرين ليس لديهم تاريخ من الهبوط مع سلوك متعفن.
- 3) بدأ المخبر في تجربة هذا الشرط منذ أن غادرت والدته إلى الخارج (أصبحت عاملة مهاجرة).
- 4) يعيش المخبر مع والده وأخيه.
- 5) يميل والد المخبر إلى أن يكون مزاجياً.
- 6) أخوه الأكبر هو هادئ ومغلق.
- 7) اعترف المخبر بأنه غالباً ما وبخ وصاح من قبل والده.
- 8) غالباً ما يتحدث المخبرون بمفردهم عندما يمشون بمفردهم أو عندما يكونون وحدهم.

كما هو معروف أن البشر والبيئة مرتبطان ارتباطاً وثيقاً، لأن كلاهما يؤثران فيما بعضهما البعض. يمكن للبيئة أن تؤثر وتشجع على ظهور السلوك في البشر، والعكس يمكن للسلوك البشري أيضاً تغيير البيئة.

إذا تم تحليلها استناداً إلى الحقائق التي وجدها الباحثان، يمكن استخلاصها من حقيقة أن المخبر قد تأثرت لأنه كان كثيراً ما صاح والده وبخه لأن أمه ذهبت إلى الخارج (وأصبحت عاملة مهاجرة)، مما جعله يتأرجح عندما يتحدث أو يقول شيئاً. ويصبح هذا عادة متجذرة في المخبر ومن الصعب جداً تجنبها من قبل المخبر نفسه لأنه لا يعرف حالة "التأتأة"، ما لم يذكره بذلك المحاور.

إذ نرى بالنظر الذي استخدمه عبد المجيد سيد أحمد منصور بأن أحد من سبب التلعثم أو التأتأة هو السبب نفسياً من نتيجة غضب شديد أو خوف رهيب حيث تتداعى أفكار الطفل وتتزاحم بسرعة ولا تستطيع شفاء الطفل مجازاة هذه الأفكار. فما خضع بالمخبر مناسباً به. فإن لديه سلوك التأتأة تنتج من الخوف الشديد الذي يؤثر عملية كلامه.

إن البيئة التي تؤثر على إتقان واستخدام أعمال الكلام للأطفال هي البيئة غير الرسمية، أي البيئات المنزلية والبيئات الأخرى. في بيئة كهذه يتعلم الأطفال الكثير عن اللغة وكيف يتكلمون. هذه البيئة غير الرسمية هي في الأساس طبيعية وطبيعية. والذي يتضمن استخدام اللغة في بيئة غير رسمية واحدة منها لغة الآباء. في التحدث ، يمكن للآباء أن يكونوا نموذجاً لأطفالهم.

سيتم تشكيل شخصية الطفل من خلال تعليم الشخصيات. لا يتحقق تعليم الشخصية فقط من خلال بيئة التعليم الرسمية، ولكن أيضاً من خلال التعليم غير الرسمي. على سبيل المثال، في بيئة عائلية. يقول قمر الدين (2010)، وآخرون، أن الطفل الأسري هو المكان الأول والأهم للنمو والتطور. تعمل الأسرة كوسيلة لتعليم ورعاية وتنمية المجتمع، وتطوير جميع الأعضاء من أجل القيام بوظائفهم في المجتمع. أحد المظاهر الملموسة للوالدين في تعزيز تعليم الأسرة هو أنه يجب على الآباء إعطاء مثال لتعليم شيء للأطفال، وخاصة تلك المتعلقة بالتعليم الابتدائي. (Sahide, 2010)

أن مراحل نمو اللغوي عند الطفل في المرحلة الرابعة والخامسة حسب الزبيدة (2009) كما هو موضح في الجدول التالي:

المرحلة الرابعة: استخدام الجملة كافة

العمر	ميزة النمو
حول الرابعة من العمر	(1) تطبيق النطق والنحو.
الخامسة – السادسة من العمر	(2) المفردات: 1400-1600 كلمة.

<p>(3) الاجتماعية: يبحث الأطفال عن طرق غير مفهومة، بدءاً من تعديل النطق لمستعمي المعلومات، يمكن حل النزاعات مع أقرانهم باستخدام الكلمات والدعوات للعب أكثر في كثير من الأحيان.</p> <p>(4) المعقدة، بنية الجملة الصحيحة والقواعد النحوية، وذلك باستخدام البادئة؛ الفعل الآن، أمس والمستقبل، ويزيد متوسط طول الجملة الواحدة لكل جملة إلى 6-8 كلمات.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

المرحلة الخامسة : استخدام اللغة رمزياً (القراءة والكتابة)

ميزة النمو	العمر
<p>1. باستخدام لغة أكثر تعقيداً، أكثر موضوعية، باستخدام الجمل الشرطية، متوسط عدد التصورات هو 7 أو 6 كلمات.</p> <p>2. المفردات 3000 اللغة المنطوقة.</p> <p>3. الاجتماعية: يستخدم الأطفال فقرات عن طريق استخدام كلمة 'من' وأكثر باستخدام الفعل الذي تم حظره.</p>	<p>حول السادسة إلى الثامنة من العمر</p>

وبالإشارة إلى الجدول التالي، يقال إن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات قادرون على استخدام الجمل بالكامل، بينما في عمر 7-8 سنوات، يستطيع الأطفال تطبيق قدرة على القراءة والكتابة. وبناءً على هذه النظرية، يمكن القول إن الأطفال الذين لا يتوافقون بتطور اللغة يمكن أن يُضعفوا. وهذا أيضاً ما عاناه المخبرون، وهو حالياً في السابعة من عمره، ولكن القدرة على استخدام اللغة لا تزال غير موجودة إلى حد كبير، حتى أقل بكثير من متوسط عمره. وبناءً على هذه الحقائق، يُنظر بوضوح إلى كيفية تعطل السلوك المتعثر الذي يعاني منه المخبرين إلى حد كبير من تطور اللغة.

في الواقع، غالباً ما يتم اختبار سلوك التأتأة من دون وعي من قبل العديد من الناس عندما يواجهون ظروفاً معينة. ومع ذلك، فإن ما عاناه المخبر كان شديداً بالفعل، لذا كان من الطبيعي أن يؤثر السلوك التعطيم على عملية التواصل مع الآخرين. وكما يلاحظ الكاتب، يكون المخبر صعباً عند التعبير عن عبارة أو جملة، خاصة في الكلمة الأولى من الجملة، ولكن غالباً ما تكون جميع الكلمات في الجملة.

التأثير الأكثر لهذه العملية المتلعثمة هو صعوبة المحاور في التقاط قصد خطاب المخبر. في النهاية،

سيحدد المحاور أو يقطع كلمات المخبر بالقصد الذي يفهمه الشخص الآخر، وهو ليس بالضرورة صحيحاً أو لا يوافق بقصد المخبر. الثانية، صعوبة المخبرين لتوصيل بعض الأفكار أو الآراء. إن التأتأة لدي المخبر لها تأثير كبير على جميع جوانب حياته. لأن البشر يعيشون حسب اللغة، وإذا انقطع أحد جوانب اللغة، فإن كل جوانب حياتهم تتعرض للانزعاج. هذا ما حدث أيضاً للمخبرين. بسبب سلوكه المتلعثم، فإن التواصل مع الأصدقاء والمعلمين وأولياء الأمور وكل محاور سيكون مزعجاً للغاية. لذلك في بعض الأحيان، يكون العديد من محاوره غير صبورين ويشعرون بإضاعة الوقت في التواصل مع المخبرين. مع هذا الشرط، سيجد المخبر صعوبة في نقل ما يعتقد وما يعنيه أيضاً. في كثير من الأحيان يقوم المخبر بأشياء غير عادية، مثل التحدث وحده عند المشي أو عندما يكون بمفرده. هذا دليل تجريبي، التعبير الذي أظهره المخبر بسبب الظروف التي مر بها.

خاتمة

إن الشكل اللغوي المستخدم من قبل الأطفال المتلعثمين يتم في كل جملة تقريباً. كان المخبر يتلعثم دائماً عندما ذكر كل كلمة يعبر عنها، على الرغم من أنه لم يكن في حالة من الخوف أو القلق أو الارتباك أو التسرع أو العصبية. شكل اللغة الذي يستخدمه لا يختلف كثيراً عن الطفل في سنه، ولكن الذي يجعله مختلفاً هو التأتأة التي تصبح سلوكه اللغوي. مثل كل نطق صوتي "a" في بداية الكلمة أو الجملة، فإنه يكررها مراراً وتكراراً ثم ينتقل إلى المقطع التالي. وبالمثل، في الجمل الأخرى التي لا تسبقها أحرف العلة، يتلعثم المخبرون أيضاً، خاصة عند بدء جملة أو جملة.

أن المخبر قد تأثرت لأنه كان كثيراً ما صاح والده وبخه لأن أمه ذهبت إلى الخارج (وأصبحت عاملة مهاجرة)، مما جعله يتأرجح عندما يتحدث أو يقول شيئاً. ويصبح هذا عادة متجذرة في المخبر ومن الصعب جدا تجنبها من قبل المخبر نفسه لأنه لا يعرف حالة "التأتأة"، ما لم يذكره بذلك المحاور. وهذا مطابق بأن البشر والبيئة مرتبطان ارتباطاً وثيقاً، لأن كلاهما يؤثران فيما بعضهما البعض. يمكن للبيئة أن تؤثر وتشجع على ظهور السلوك في البشر، والعكس يمكن للسلوك البشري أيضاً تغيير البيئة.

التأثير الأكثر لهذه العملية المتلعثمة هو صعوبة المحاور في التقاط قصد خطاب المخبر. في النهاية، سيحدد المحاور أو يقطع كلمات المخبر بالقصد الذي يفهمه الشخص الآخر، وهو ليس بالضرورة صحيحاً أو لا يوافق بقصد المخبر. الثانية، صعوبة المخبرين لتوصيل بعض الأفكار أو الآراء. إن التأتأة لدي المخبر لها أثر كبير في جميع جوانب حياته. لأن البشر يعيشون حسب اللغة، وإن انقطع أحد جوانبه اللغوية، سيؤثر على كل جوانبه الحيوية.



- Anak Pelangi. (2015). Apa itu Gangguan Bahasa Bicara? Diambil 11 Desember 2019, dari <https://www.anakpelangicenter.com/2015/02/apa-itu-gangguan-bahasa-bicara.html>
- Chaer, A. (2009). *Psikolinguistik Kajian Teoritik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dardjowidjojo, S. (2000). *Echa: Kisah Pemerolehan Bahasa Anak Indonesia*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Dougherty. (2014). *Ajari Aku Mengucapkan Dengan Benar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Komaruddin, N. (2010). *Pendidikan Karakter Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kementerian Pendidikan Nasional.
- Nafiroh, T. (2004). Karakteristik Linguistik dan Nonlinguistik pada Penderita Gagap Kronis. *Litera*, 3(2), 173.
- Nur Indah, R. (2012). *Gangguan Berbahasa*. Malang: UIN Maliki Press.
- Purwo, B. K. (1991). *PELLBA*. Lembaga Bahasa Unika Atma Jaya.
- Sahide, A. (2010). *Kebebasan dan Moralitas*. Yogyakarta: Percetakan JPAS.
- Soendjono Dardjowidjojo, & Atma, U. J. (2014). *Psikolinguistik, Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia Edisi Kedua*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Subyakto-N, S. U. (1988). *Psikolinguistik: Suatu Pengantar*. Jakarta: Depdikbud.
- Sudika, I. N. (2014). *Psikolinguistik: Suatu Pengantar*. Mataram: FKIP Universitas Mataram.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Zubaedi. (2009). *Pendidikan Berbasis Masyarakat: Upaya Menawarkan Solusi terhadap Berbagai Problem Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

منصور, س. أ., & المجيد, ع. (١٩٨٠). علم اللغة النفسي. رياض: جامعة ملك سعود.

