

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية الآداب والفنون

قسم اللغة العربية وآدابها

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم

تخصص لسانيات تطبيقية

## الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية

المرحلة الابتدائية نموذجاً

إعداد الطالبة:

بوكربعة تواتية

إشراف:

أ.د: بن يشو جيلالي

لجنة المناقشة

رئيساً

مشرفاً

عضواً

عضواً

عضواً

عضواً

جامعة تلمسان

جامعة مستغانم

جامعة مستغانم

جامعة سعيدة

جامعة وهران

جامعة مستغانم

أ.د. عبد الجليل مرتاض

أ.د. جيلالي بن يشو

أ.د. مختار لزعر

د. مجاهد ميمون

د. عبد الخالق رشيد

د. إبراهيم مناد

السنة الجامعية: 2011 - 2012

# كلمة شكر

بكل قدسية الكلمة، نتقدم بالشكر والعرفان بادئين بالله عز وجل على عونه و توفيقه لنا،

نسأله العفو و العافية.

نتقدم بخالص شكرنا الجزيل، إلى الأستاذ المشرف الدكتور بن يشو جيلالي، الذي كان سندا لنا، في درب البحث، بنصائحه البليغة، فلن ننسى فضلك علينا. والأستاذ الدكتور لزعر مختار، على تقديمه لنا يد العون والمساعدة، فلك منا خالص شكرنا. دون نسيان زميلاتنا وزملائنا، الذين لم يبخلوا علينا، بنصائحهم البليغة وتفهمهم، لطبيعة بحثنا ومشقته.

كما لا يفوتنا، شكر كل إطارات مديرية التربية لولاية مستغانم، وكذا مفتشي المقاطعات، دون نسيان، مدراء، معلمين، ومعلمات المدارس الابتدائية. وجميع تلاميذ وتلميذات المقاطعات الثلاثة، خاصة الحالات، التي فسحت لنا دخول عالمها البريء، فلولاها لما اكتمل البحث.

وتقديم خالص امتناننا، للأستاذ بوخاتم محمد والأستاذ هنشور ناصر .

إليكم جميعا فائق شكرنا.

# إهداء

إلى روح والدي الطاهرة، التي لم أنعم بدفئها إلا لسنتين من العمر.  
إلى والدي الحبيبة، التي قدست في منبثنا المبادئ والأخلاق والمثل والعلم... أطال الله

في عمرك و أمدك بالصحة و العافية.

إلى إخوتي وأخواتي، وجميع أقاربي.

إلى أيمن، نبهات، وأحمد.

إليكم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم  
السمع والأبصار والأفئدة ۝ لعلكم تشكرون﴾

الآية 78 سورة النحل.

# المقدمة

## المقدمة:

الطفولة أفضل المراحل في حياة الطفل، يكتسب من خلالها لغة سليمة ويزيد من حصيلته اللغوية، خصوصا في مرحلة ما قبل المدرسة. فسنوات الطفل الأولى، تعد المرحلة الأساسية، يستطيع من خلالها هذا الأخير بناء شخصيته وتفاعله مع الأفراد المحيطين به.

يبدو أن قد تعترض الطفل السوي، في مرحلة من مراحل نموه الزمني أو العقلي، بعض العوائق المؤدية، إلى اختلال اكتساب نظامه اللساني، تعرف باضطرابات الكلام، والتي أصبحت مركز استقطاب جميع الدارسين، الذين انشغلوا بالمباحث النفسية وعلاقتها بالنمو اللغوي عند الطفل. فانبروا يتعقبونها بوعي عميق، الأمر الذي جعلهم يصنفونها ضمن اضطرابات التواصل، التي تشمل اضطرابات التلفظ: كالحذف والإبدال والتشويه والإضافة. واضطرابات الصوت، واضطرابات الطلاقة الكلامية. أما الفئة الأخرى من اضطرابات التواصل، تشمل اضطرابات اللغة التي تضم الاضطرابات اللغوية والتعبيرية .

إن الدافع وراء اختيارنا لموضوع اضطرابات الكلام عند الطفل، دافع ذاتي، وآخر موضوعي. الذاتي يتمثل في شعورنا بالمسؤولية اتجاه هؤلاء الأطفال،الذين يشكون في أهم مرحلة زمنية من عمرهم، مرحلة الطفولة،حيث لا يجدون من يفهمهم من الأسرة والمدرسة. أما الدافع الموضوعي، يتجسد في كون اللغة من الموضوعات المهمة، التي شغلت العلماء قديما وحديثا. ونظرا لما تعرفه العلوم بمختلف أنواعها، وتصنيفاتها من تداخل معرفي، دفعنا ذلك للبحث عن مكانتها في ظل هذا الأخير، الذي جعلها تتبوأ مكانة لا يستهان بها. حيث صارت الشغل الشاغل لعلماء النفس، وعلماء التشريح والأصواتين، والأطفونيين وغيرهم، إذ كرسوا جهودهم للوقوف على الأسس البيولوجية للغة، وفيزيولوجية الجهاز الصوتي والمخ لدى الإنسان، من خلال فحص المكونات اللغوية التي يكتسبها الطفل، ونوع الأخطاء اللغوية التي يقع فيها، وعيوب النطق التي تعيق اكتسابه بطريقة سوية.

يدفعنا موضوع اضطرابات الكلام إلى طرح الإشكاليات التالية:

ما مدى أهمية هذا الموضوع عند أولياء الأمور، والمربين والمعلمين؟ وكيف يكون التعامل مع الطفل الغير السوي داخل الأسرة، وخارجها؟ وما مدى ثقافة المجتمع حول هذا الموضوع؟.

حاولنا الوقوف على هذه الإشكاليات، من خلال البحث في الدراسات، التي سبقت موضوعنا، نذكر على سبيل المثال لا الحصر: دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة بالجلجة في الكلام، رسالة ماجستير للأستاذ طلعت منصور، والعيوب الابدالية عند الأطفال الطبيعيين، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة.

نهدف من خلال موضوعنا، إلى لفت إنتباه كل فئات المجتمع إلى هذه المعضلة ، وكذا تسليط الضوء على هذه الفئة وما تعانيه من ضغوطات نفسية واجتماعية.

إقتضت منا طبيعة الموضوع، تقسيم بحثنا إلى مدخل وأربعة فصول مصدرة بمقدمة.

المدخل عنوانه بالعملية التعليمية التعلمية، تطرقنا فيه إلى اللغة والتواصل، العملية التعليمية، أخصائي أمراض الكلام واللغة، الأرتفونيا وعلاقتها بالعلوم الأخرى. أما الفصل الأول، أوسمناه بالأساس البيولوجي للكلام واللغة، تناولنا فيه أعضاء النطق، فيزيولوجية الكلام، والتنفس، والنطق. الجهاز السمعي، ميكانيزمية السمع والجهاز العصبي. والفصل الثاني اللغة بين المفهوم والاكْتساب، قسمناه إلى مبحثين: المبحث الأول، اللغة ومفهومها، تطرقنا فيه إلى تعريف اللغة عند العلماء القدماء، والعلماء المحدثين، مداخل دراسة اللغة، مستويات اللغة، ووظائف اللغة. والمبحث الثاني، أوسمناه باكتساب اللغة عند الطفل، تناولنا فيه مقومات اكتساب اللغة، مراحل اكتساب اللغة عند طفل ما قبل المدرسة، ونظريات اكتساب اللغة. ثم الفصل الثالث اضطرابات الكلام واللغة، قسمناه إلى مبحثين: المبحث الأول، اضطرابات الكلام وأنواعها، تشمل اضطرابات النطق، اضطرابات الصوت، اضطرابات الطلاقة الكلامية. والمبحث الثاني عنوانه باضطرابات اللغة، اعتمدنا فيه تعريفها، تصنيفها و أنواعها، تعريف الحبسة وأنواعها، ثم الإشارة إليها في أعمال رومان جاكبسون، البكم، والصمم، عسر الكلام، وتأخر اللغة البسيط.

الفصل الرابع جوهر الرسالة، قمنا بدراسة تطبيقية ميدانية متناولين فيها، أهمية الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، وتطبيق الأدوات، ثم الحلول المقترحة.

ختمنا بحثنا بخاتمة ضمناها جملة من النتائج التي استخلصناها، ودعمناها بقائمة من التوصيات، ارتأينا أن تكون خاتمة البحث .

اعتمدنا في بحثنا، المنهج الوصفي التحليلي، فالوصفي يتمثل في وقوفنا على الحالات من خلال الاستمارتين المقدمة من طرفنا، إلى أولياء الأمور، والمعلم، والمعلمة. أما المنهج التحليلي فيتجسد في محاولتنا تحليل تلك الحالات، وإيجاد حلولاً للتخفيف من حدة هذه الأمراض الكلامية.

وقد استندنا على مجموعة من المراجع المتخصصة وكان منها: "أمراض الكلام" للدكتور مصطفى فهمي، و"اللججة" (التشخيص والعلاج) للدكتورة سهير محمد أمين، ومنها من أعاننا على الكشف على خبايا هذه العضلة، نذكر: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، للأستاذة حورية باي.

أما المراجع الأجنبية :

Nacira Zellal :Test orthophonique pour enfants en langue arabe.

S.Borel Maisonny : les troubles du langage, de la parole, et de la voix..

Jean Piaget : le langage et la pensée chez l'enfant.

Roman Jakobson : langage enfantin et aphasie.

الصعوبات التي واجهتنا في بحثنا فكانت كثيرة، بحكم الموضوع المتناول. متعلقة بالمصطلحات البحثية، التي كان من بينها مصطلح اللججة، الذي كان يشار إليه بمسميات مختلفة: التلعثم، التأتأة، الفأأة، الحبسة، وعي اللسان، وتشير هذه المسميات كلها إلى الاضطرابات، أو خلل في إيقاع الكلام، يتميز بالترديدات والإطالة في الصوت، واضطرابات النشاط الحركي.

تلك إشارة موجزة إلى الجهد الذي بذلناه في هذا البحث.



فإن أصبنا، فذلك فضل الله يأتيه من يشاء، وإن تكن الأخرى، فحسبنا أننا بذلنا غاية جهدنا، وكانت نيتنا خالصة لله أن نصل فيه إلى الصواب، وما نحن إلا بشر نخطأ ونصيب، والعصمة لله والى رسوله، ونسأل الله أن يكون هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، إنه نعم المولى ونعم النصير.

نتقدم بجزيل شكرنا وامتناننا إلى الأستاذ المشرف الدكتور بن يشو جيلالي، الذي كان لنا سندا وموجها بأفكاره القيمة وتجربته الرائدة في التوجيه .

مستغانم في: 29 أوت 2012م الموافق

لـ 11 شوال 1433هـ

الطالبة: بوكريعة تواتية

**المدخل:**

**العملية التعليمية التعلمية**

المدخل:

العملية التعليمية التعلمية

- (1) اللغة والتواصل
- (2) العملية التعليمية التعلمية
- (3) أخصائي أمراض الكلام واللغة
- (4) الأرتوفونيا
- (5) علاقة الأرتوفونيا بالعلوم الأخرى

إن موضوع اضطرابات النطق واللغة، أو الاضطرابات الكلامية من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة، إذ ظهر هذا الاهتمام بشكل واضح في الوطن العربي منذ ستينيات القرن الماضي، ونظرا لأهميته القصوى في حياة الفرد، وتأثيره على مسار حياته. ككل، نال اهتمام العديد من أصحاب التخصص كأخصائي أمراض اللغة والكلام، معلم التربية الخاصة، وكذلك أخصائي علم التربية، وطلاب التربية الخاصة في الجامعات وكليات التربية.

### 1- اللغة والتواصل:

يعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة، لكنها طبيعية وانسانية، تعني استقبال، وارسال معلومات، فهي تعني كيفية ضبط الهواء من أجل إنتاج الأصوات، والتحكم بالعضلات من أجل النطق، وفهم الكلام من الطرف الآخر، ومع أن استخدام الكلام، واللغة هو المقصود بالتواصل، إلا أن لدى الإنسان نماذج مختلفة من التواصل غير اللفظية عن طريق حركات الجسم، والإيماءات التي تعبر عما يريد الإنسان إيصاله إلى الآخرين<sup>(1)</sup>.

تمكن اللغة الإنسان من القيام بعملية التواصل مع الأفراد الآخرين، والمجموعات الإنسانية بطريقة أكثر فعالية، وقد عرف (Hegde, 1955) اللغة على أنها نظام معقد من الرموز المشفرة يستخدم لنقل المعلومات، وتبادلها<sup>(2)</sup>.

للغة أشكال متعددة أهمها اللغة المنطوقة (الشفوية)، واللغة المكتوبة، إلا أنها قد تتخذ في بعض الأحيان أشكالاً مختلفة كمنطقية وتبادل المعلومات عن طريق الإشارة، والرموز المختلفة، وهكذا فإن اللغة والتواصل تعتبران بحق أساس الوجود الإنساني. وقد زاد الاهتمام باللغة كوسيلة للتواصل بتطور المجتمعات الإنسانية، وتقدمها حيث ازدادت حاجة الفرد للتواصل وذلك لتحقيق النجاح على كافة المستويات الشخصية، والمهنية والاجتماعية. وللتطور التكنولوجي الذي يشهده العالم اليوم في مجال الإتصالات، وتخزين المعلومات أدى إلى إعطاء زخم كبير وجديد للتواصل الإنساني إذ يمكن للإنسان تخزين المعلومات واسترجاعها، وتحويلها من مكان إلى آخر بمساعدة الحاسوب وشبكة الأنترنت، وتساعد هذه الأجهزة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تواصلية على التغلب على مشكلاتهم، أو الحد من تأثيراتها السلبية، إذ يمكن لهذه

<sup>1</sup> فيصل العفيف، اضطرابات الكلام واللغة، أطفال الخليج مركز دراسات وبحوث المعوقين، مكتبة الكتاب العربي، ب س، ص 02.

<sup>2</sup> شحدة فارغ وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، دار وائل للنشر، ط1، 2000، ص 242.

الفئة من الناس استخدام الأجهزة الناطقة للتواصل إذا تعذرت إمكانية معالجة مشكلاتهم النطقية واللغوية. وقد أخذت نظرية التواصل أبعادها العلمية منذ أن قدم شانون عام 1949 النظرية الرياضية للتواصل، وهو عالم رياضي وضع الأسس الأولية لنظرية التواصل بمشاركة Weaver، حيث ساعدت هذه النظرية على الاهتمام بالجانب التواصلي في اللغة الإنسانية وأصبح الاهتمام منصبا على عملية الترميز، وفك رموز الوسائل اللفظية في مواقف مختلفة، ومن هنا بدأ الاهتمام بإسقاط المفاهيم الرياضية خاصة نموذج الاحتمالات المستخدمة في نظرية الاتصال على النظام اللساني، مما أدى إلى ظهور نظرية متكاملة تهتم بالتواصل دون سواه<sup>(1)</sup>. إن التطرق للخاصية التواصلية للغة يستدعي منا الوقوف على مسألتين هامتين وهما: وظائف اللسان كأداة للتواصل، والخاصية الرمزية لهذا الإنسان وامكانية تأويل معانيه ورموزه.

## 1-2 وظائف التواصل اللساني:

إن من بين ما قدمته لسانيات دي سوسير التأكيد على الفعالية التواصلية للغة، فأساس اللغة فعل نتج من خلاله التعبير عن مضمون الفكر بواسطة علامات، ورموز متفق عليها من طرف المتخاطبين، لذلك فإن المفاهيم التي نجدها في العملية التواصلية: المرسل، المستقبل، القناة، الشفرة.... هي فعالية إجرائية لفهم العمليات التواصلية في تنوعها، وهذا ما أكد عليه العالم اللساني رومان جاكسون بخصوص التواصل اللساني، والوظائف التي تقوم بها اللغة في نص هام تحت عنوان اللسانيات والشعرية" في مؤلفه محاولات في اللسانيات العامة، إذ اعتبر أنه من الضروري دراسة اللغة في تنوع وظائفها<sup>(2)</sup>. وعليه فإن المرسل هو الذي يوجه رسالة إلى المتلقي، ولكي تقوم الرسالة بعملها فإنها تتطلب سياقاً تحيل عليه، وهو ما يطلق عليه اسم المرجع .

تحتاج الرسالة إلى شفرة يشترك في جزء منها، أوفيهما كلها المرسل، والمتلقي (الذي يفك رموزها) وأخيراً فإن الرسالة تستدعي إتصلاً وقناة مادية ورابطة نفسية تربط المرسل مع المتلقي، وهو ما يسمح بإقامة التواصل، واستمراره<sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup> أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، بس، ص 115.

<sup>2</sup> جاكبسون، مونان، ميبكي، هايرماس وآخرون، التواصل - نظريات ومقاربات، ترجمة عبد الكريم غريب، زهور حوتي، منشورات دار التربية، ط1، المغرب، ص 10، 2007.

<sup>3</sup> جاكبسون، مونان، ميبكي، هايرماس وآخرون، التواصل - نظريات ومقاربات، ترجمة عبد الكريم غريب، ص 10.

يؤكد جاكبسون بأن كل عامل من هذه العوامل الستة تنتج عنه وظيفة لسانية متميزة وقد وضع خطاطه للوظائف الست تتلخص في: الوظيفة الانفعالية أو التعبيرية fonction expressive. الوظيفة المرجعية: fonction référentielle الوظيفة التأثيرية fonction conative، الوظيفة الشعرية: fonction poétique، والوظيفة الميتا- لغوية، أو الوصفة للغة fonction métalinguistique، ثم الوظيفة الإنتباهية أو الاتصالية (phatique fonction)<sup>(1)</sup>. ولتوضيح مفاهيم جاكبسون أكثر نعود إلى المجال التربوي والديداكتيكي فمن وظائف الاتصال لدى رومان جاكبسون كما ذكرنا:

### الوظيفة المرجعية:

يلتجئ المدرس هنا إلى الواقع، أو المرجع لينقل التلميذ، أو الطالب معلومات وأخبار تحيل على الواقع أي تهيمن هنا المعارف الخارجية، والمعارف التقريرية المرتبطة بمراجع، وسجلات كالمراجع التاريخي، والمراجع الأدبي والمراجع اللساني، والمراجع الجغرافي<sup>(2)</sup>.

### الوظيفة التعبيرية:

تتدخل في هذه الوظيفة ذات المرسل، وذلك من خلال انفعالاته، وتعاييره الذاتية، ومواقفه، وميولاته الشخصية، والإيديولوجية.

### الوظيفة التأثيرية :

تتركز حول المتلقي، إذ يهدف من ورائها التأثير على مواقف، أو سلوكيات وأفكار المرسل إليه، لذلك فكثيرا من الأحيان نجد المعلم يستعمل الكثير من لغة الترغيب، والترهيب، والترشيد من أجل تغيير سلوك المتعلم.<sup>(3)</sup>

### الوظيفة الشعرية:

إن الهدف من عملية التواصل، البحث عما يجعل من الرسالة، رسالة شعرية أو جمالية، وذلك بالبحث عن الخصائص الشعرية مثل التركيز على جمالية القصيدة الشعرية، ومكوناتها الإنشائية، والشكلانية.

<sup>1</sup> المرجع نفسه ص 11.

<sup>3</sup> مجموعة من الباحثين، اللغة والتواصل التربوي والثقافي، مقارنة نفسية وتربوية، منشورات مجلة علوم التربية، ط1، المغرب، 2008، ص 60.

<sup>3</sup> مجموعة من الباحثين، اللغة والتواصل التربوي والثقافي، مقارنة نفسية وتربوية، ص 60.

### الوظيفة الإنتباهية:

تكمن هذه الوظيفة حول التركيز على القناة من أجل تمديد التواصل، والحفاظ عليه وذلك كأن يستعمل المدرس خطابا شبه لغوي أو لغوي، حركي من أجل تمديد التواصل، واستمراره بين المدرس، والتلاميذ، أو الطلبة، وذلك باستعمال بعض المركبات التعبيرية التالية: (أرجوكم انتبهوا إلى الدرس) (أنظروا هل فهمتم؟)، أو (اسمع أنت!)... الخ<sup>(1)</sup>.

الوظيفة الميتالغوية أو الوصفية: يركز المدرس فيها على شرح المصطلحات، والمفاهيم الصعبة والشفرة المستعملة مثل: شرح قواعد اللغة، والكلمات الغامضة الموجودة في النص، والمفاهيم النقدية الموظفة أثناء الشرح<sup>(2)</sup>.

إن تفاعل هذه الوظائف يؤدي إلى التبادل، والتحاور بواسطة علامات، ورموز تستدعي التأويل كي يحصل التفاهم بين أطراف العملية التواصلية، وهذا ما يجعلنا نتساءل حول الدلالات التي تأخذها العلامات، والرموز لدى الإنسان باعتباره كائنا رمزيا بامتياز، والتساؤل أيضا حول الدور الذي يلعبه التأويل في عملية التواصل، والتبادل بالرموز.

### الدليل، الرمز، التأويل:

شكلت القضايا المرتبطة بالدليل، والرمز، والتأويل مجال اهتمام علم الدلالة (السيمولوجيا) بامتياز، وهو العلم الذي أرسى أسسه، ودعائه العالم اللساني فرديناند دي سوسير، تودوروف، غريماس وغيرهم، يتناول هذا العلم حياة الدوال داخل المجتمع، حيث يحيطنا بحقيقتها، وكذا بالقوانين التي تحكمها، يندرج الدليل Signe حسب هؤلاء السيمولوجيين ضمن سلسلة من المصطلحات المترادفة والمتنافرة مثل: الإشارة Signal، العلامة indice، الأيقون icone، والرمز Symbole والتي تحيل جميعها على العلاقة بين الطرفين<sup>(3)</sup>.

فالعلامة أم مثلا ترتبط ضرورة بالعلامة طفل، وهي واحدة بين دال Signifiant، ومدلول Signifié، أو بين صورة سمعية ومفهوم، ويرى تودوروف في هذا الصدد، أن العلامة وظيفة مزدوجة: دلالية من جهة، وتداولية من جهة أخرى، ولهذا فإنها بالمعنى القوي للكلمة ما يمكن

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 61.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 62.

<sup>3</sup> جاكسون، مونان، ميكي، هايرماس وآخرون، التواصل - نظريات ومقاربات، ترجمة: عز الدين الخطابي، زهور حوتي، ص

في نفس الوقت أن يشير إلى شيء، أو يحقق التواصل، والجانب المحسوس من العلامة سيأخذ اسم الدال، أما الجانب المجرد فيأخذ اسم المدلول حيث تسمى العلاقة بينهما دلالة Signification<sup>(1)</sup>.

أما الدراسات اللسانية فقد اتفقت على أن المدلول ليس شيئاً، لكنه تمثل نفسي للشيء، وهذا ما أقره دي سوسير، حيث اعتبر المدلول مفهوماً، وألح على طبيعته النفسية، وبالمقابل فإن الدال ترجمة صوتية للمفهوم يعتبر محسوساً لأنه يتألف من الأصوات، والكلمات، والعلاقة بينه، وبين المدلول اعتباطية.

يتضح مما سبق، أن فعالية اللسان تنتظم على مستويين: مستوى مادي يتمثل في استخدام الجهاز الصوتي، ومستوى مجرد يتمثل في تنظيم الكلمات والمفاهيم داخل خطاب متداول بين أفراد الجماعة بهدف تحقيق التواصل، والتبادل بالرموز، ومن هنا تتجلى وتبرز الفعالية التواصلية للسان كتعبير رمزي بامتياز.

أما الرمز ملتبس بحكم طبيعته لأنه مرتبط بالتداول اللساني فما يسميه بيرس أيقونا، يعتبره سوسير رمزاً، ويضع تودوروف في خانة الرمز كل ما يحمل دلالات متعددة، ويسمح بقيام تأويلات لا متناهية فما هو رمزي مرتبط بالضرورة بالتأويل، بفعل النشاط التأويلي، حيث أن كل كلمة تفتح على معنى مغاير يتضمن إحياءات عديدة، وعلى هذا يعد الترميز وتأويلاته فعلاً تواصلياً.

## 2-1- العملية التعليمية:

تسعى العملية التعليمية في إطارها العام إلى تحقيق الغاية المتمثلة، في قابلية المتعلم نفسه لاكتساب الخبرات، والمعارف والمهارات الضرورية للوصول إلى أهدافه من حيث أنه كائن متعلم ميل بطبعه إلى التحسن، والتطور، وعلى هذا فإن المشرف على العملية التعليمية تكون غايته الأولى مساعدة المتعلم على صياغة أهدافه، وتحديد غاياته تحديداً دقيقاً، ومن ثم مساعدته على امتلاك الوسائل، والطرائق التي تمكنه من الوصول إلى الغايات المحددة سلفاً<sup>(2)</sup>.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 11.

<sup>2</sup> أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات ص 50.



ترتكز العملية التعليمية على ثلاثة عناصر هي: المتعلم، الأستاذ، والطريقة ويضيف الدكتور أنطوان صياح في كتابه تعليمية اللغة العربية، عنصرا رابعا متمثلا في الوضعية التعليمية التعليمية.

### 1- المتعلم:

يمتلك المتعلم قدرات، وعادات واهتمامات فهو مهياً سلفاً للانتباه والاستيعاب ويكمن دور المعلم أو الأستاذ بالدرجة الأولى في الحرص على التدعيم المستمر لاهتماماته، وتعزيزها ليتم تقدمه، وارتقاؤه الطبيعي الذي يقتضيه استعداداه للتعلم<sup>(1)</sup>.

### 2- المعلم:

هو الكائن الوسيط بين المتعلم والمعرفة، يمتلك المعرفة، والخبرة، فهو ليس وعاء يحمل معرفة، إنما ميسر لنقل المعرفة في العملية التي يقوم بها المتعلم إذ يشكل الوساطة فقط، إنه مهندس التعلم، ومبرمج، ومعدل العمل فيه انطلاقاً من مدى تجاوب المتعلم لمتطلبات هذه العملية، ومن حضوره الدائم لتحفيز المتعلم، واستثارة فضوله ورفع مستوى عزمته، ومدى إقباله على الدخول في مغامرة المعرفة<sup>(2)</sup>.

### 3- الطريقة:

الوسيلة التواصلية، والتبليغية في العملية التعليمية، هي الإجراء العملي الذي يساعد على تحقيق الأهداف البيداغوجية لعملية التعلم، ولذلك يجب أن تكون الطرائق التعليمية قابلة في ذاتها للتطور والارتقاء.

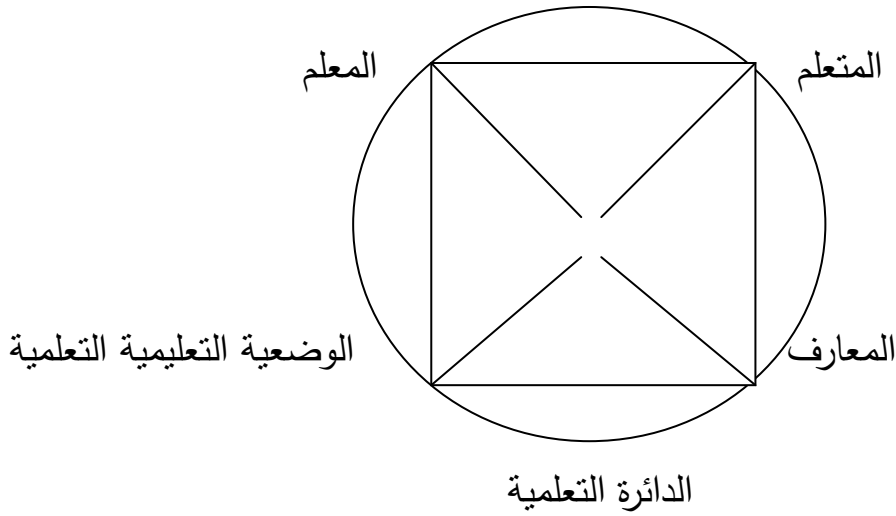
4-الوضعية التعليمية التعليمية: تشكل إطار العملية التربوية التي تتم بلقاء الأركان الثلاثة السابقة المتمثلة في (المعلم، المتعلم، والمعارف)<sup>(3)</sup>. إذ تتفاعل هذه الأخيرة في هدفة منتجة، فينشط المعلم العملية التعليمية، ويشارك فيها المتعلم بانبا معرفته محصلا المعلومات، والمهارات، والكفايات، ومستثمرا ما حصله في وضعيات الحياة المتنوعة<sup>(4)</sup>. ويمثل الشكل الآتي العملية التعليمية حسب تصور الدكتور أنطوان صياح .

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 142.

<sup>2</sup> أنطوان صياح، تعليمية اللغة العربية، دار النهضة العربية، ج2، ط1، بيروت 2008، ص20.

<sup>3</sup> أنطوان صياح، تعليمية اللغة العربية، ج2، ص 19.

<sup>4</sup> المرجع نفسه، ص 20، 21.



ويطلق الدكتور أنطوان صياح في كتابه: "تعليمية اللغة العربية"، على التعليمية (ديداكتيك) بالتعليمية، حيث يقول:

وقد آثرنا هنا استعمال كلمة تعليمية بدل كلمة ديداكتيك المنقولة عن اللغة الفرنسية<sup>(1)</sup>. وقد وضع للعملية التعليمية مرتكزات.

## 2-2 مرتكزات التعليمية:

تعود المرتكزات النظرية للتعليمية إلى نتائج التفكير النظري، والبحوث التجريبية في ميادين علوم التربية من علم نفس التعلم، وعلم كفايات الإدراك، وعلم إجتماع التربية، وعلم تكوين المعرفة مقرونة بالممارسات العملية التي يقوم بها المعلمون في صفوفهم والتي تظهر صحة النتائج، ومدى قدرتها على تفسير الوقائع التربوية التعليمية التعليمية، ويمكننا رصد المرتكزات النظرية التالية للتعليمية<sup>(2)</sup>:

1- الإدارة التربوية للعملية الصفية التعليمية التعليمية

2- الإستراتيجيات التعليمية للمتعلمين

3- طرائق التعليم

<sup>1</sup> أنطوان صياح، تعليمية اللغة العربية، ج2، ص 17.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 23.

## 2-2-1- الإدارة التربوية للعملية الصفية التعليمية التعليمية:

إن العمل التربوي الصفّي عمل مدروس، ومخطط له سلفاً، وهو العمل الذي يقوم به المعلم، وذلك عن طريق تحضير، وتخطيط وضعيات تعليمية مناسبة للمتعلمين، ومنطلقه من المادة التعليمية التي يتعلمونها، وأفضل هذه الوضعيات هي الوضعية المشكّلة، وهذه الأخيرة هي الوضعية التعليمية الشاملة ذات المعنى. فهي تمثل مشكلة حقيقية غير مصنّعة عند المتعلم، من شأنها أن تولد لديه صراعاً عقلياً معرفياً يمثل تحدياً واقعياً بالنسبة له، فتدفع به إلى تجنيد معارفه، ومكتسباته، وموارده واستثمار مهاراته، وقدراته، وكفاياته في حل المشكلة المطروحة عليه، وتجريب هذا الحل، والتأكد من قدرته على حل المشكلة، واستنتاج ما يمكن أخذه من خبرة تفيد في حل مشكلات متشابهة أو أكثر تعقيداً<sup>(1)</sup>.

تجدر الإشارة، إلى أن دور المعلم يتخطى التخطيط و العرض، إلى التدخل المباشر لإبراز المشكّلة، والمساهمة في فك التعقيد فقط، بل اقتراح نشاطات وسيطة توضح المسار الضروري للتقدم في حل المشكّلة، ولتقويم العمل بعد الانتهاء منه.

العنصر الثاني من عناصر الإدارة التربوية للعملية الصفية التعليمية التعليمية في إدارة الوقت الصفّي، وهو وقت ضيق على وجه العموم، تحكمه الدقائق والثواني، وتأخذ هذه الأخيرة أحجامها، إذا أحسن المعلم إدارتها، وذلك عن طريق التخطيط المسبق للنشاطات التي سيقوم بها داخل صفه.

و العنصر الثالث يقوم على العقد التربوي الذي يربط بين المعلم والمتعلم، ومن أهم مستلزمات العقد التربوي الصفّي التزام المتعاقدين به إلتزاماً دقيقاً، ومرناً في الوقت عينه، وقيام المعلم بواجبه في التذكير بموجباته بطريقة لبقة، وتنبيه المتعلم إلى أخطار خرق بنود العقد التي تشكل إخلالاً بالعملية التربوية التعليمية الصفية برمتها<sup>(2)</sup>.

ثم التحفيز العلمي وهو مهمة المعلم التي يجب عليه القيام بها أثناء العملية الصفية التعليمية التعليمية، وذلك من أجل تأمين التواصل الحقيقي بينه وبين المتعلم وكذا إكساب المتعلم كفاية التواصل مع الآخرين في حياته.

<sup>1</sup> أنطوان صياح، تعليمية اللغة العربية، ج2، ص 24.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 24، 25.

والعنصر الأخير من عناصر الإدارة التربوية الصفية للعملية التعليمية التعليمية يشمل كفايات التعليم التي تنقسم بدورها إلى قسمين: الكفايات السابقة للتعليم، وكفايات ممارسة التعليم، وهي الكفايات التي تشكل أحد أبرز ميادين العمل في مؤسسات إعداد المعلمين. تشمل الكفايات السابقة للتعليم على: كفاية تحليل محتوى مادة التعليم، وكفاية تحليل خصائص المتعلم العقلية، والانفعالية، وكفاية التخطيط للأنشطة التعليمية، وكفاية صياغة الأنشطة التعليمية، وكفاية تحديد طرائق التدريس المناسبة لمضمون مادة التدريس... الخ (1). وهذه الكفايات تكتسب بالممارسة، وبتراكم الخبرات، ومن السعي الدائم للتعرف الذاتي لدى المعلم.

## 2-2-2- الإستراتيجيات التعليمية للمتعلمين:

نميز بين نوعين من إستراتيجيات تعلم المتعلمي: (2)

الإستراتيجيات المباشرة والإستراتيجيات غير المباشرة، وتنقسم الإستراتيجيات المباشرة إلى الإستراتيجيات التذكيرية، الإستراتيجيات المعرفية الإدراكية، الإستراتيجيات التعويضية، أما الإستراتيجيات غير المباشرة فتشمل: إستراتيجيات كفايات الإدراك، إستراتيجيات انفعالية، إستراتيجيات اجتماعية.

ترتكز الإستراتيجيات المباشرة التذكيرية على إقامة العلاقات الذهنية بين المعلومات التي يجمعها المتعلم، وترتيبها، وربطها بعضها ببعض ثم وضعها في سياقها، وذلك عن طريق المذاكرة المستمرة، والمتابعة بهدف حفظ المعلومات، وترسيخها في ذهن المتعلم. أما الإستراتيجيات المباشرة المعرفية الإدراكية، فتقوم على الترداد، وتبويب المعلومات، والمعارف، والتحليل والترتيب عن طريق أعمال الفكر في تحليل الوضعيات التعليمية، والبحث عن الترابط في معطياتها.

<sup>1</sup> أنطوان صياح، تعلمية اللغة العربية، ج2، ص26.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص27.

والإستراتيجيات المباشرة التعويضية تقوم على تخطي النواقص في وضعية تعليمية ما عن طريق افتراضها، وعن طريق إدراك الإشارات التي تقدمها لنا الوضعية التعليمية وهي عموماً إشارات لفظية. (1)

والإستراتيجيات غير المباشرة أولها إستراتيجيات كفايات الإدراك Stratégie métacognitives تقوم على الترقب، والتوقع، والانتباه العمومي المسحي، وعلى الانتباه الانتقائي التخصصي، وكذلك على تحديد المشكلة في أبعادها، وكذا تقويم طريقة التفكير، والعمل في معالجة وضعية تعليمية (3).

- الإستراتيجيات غير المباشرة الإنفعالية، وهي التي تقوم على التقليل من الضغط النفسي الذي يعتري المتعلم في مواجهته للوضعية التعليمية الجديدة عن طريق اللجوء إلى وسائل التشجيع الذاتي، والمتمثلة في المكافأة مثلاً .

الإستراتيجيات غير المباشرة الاجتماعية فتقوم على طرح الأسئلة، وطلب الإيضاحات، والتصحيحات وعلى التعاون بين المتعلم ورفاقه على تنمية الإحساس بوجود الآخرين، والإنتفاع على ثقافتهم، ومشاعرهم وتقبل ردات فعلهم وتفهمهما (2).

إن هذه الإستراتيجيات التعليمية المباشرة، والغير المباشرة يستثمرها المتعلم في عملية التعلم، حين تخلق لديه ما يسمى بالصورة المعرفية الإدراكية الاكتسابية، وذلك نتيجة لتغليب بعض الإستراتيجيات على بعضها البعض، أو إهمال بعضها البعض، وهذه الصورة التي تخلق عند المتعلم قد تكون بصرية أو سمعية أو بصرية سمعية، أو سمعية بصرية، كما أنها قد تكون مرتبطة بالسياق النفسي لعملية التعلم، وللارتياح الذي يصاحبها، النابع من علاقة المتعلم بمعلمه، وبأقرانه وبموقفه من مشروعه التعليمي (3).

وقد تكون هذه الصورة أيضاً، صورة تحليلية أو تركيبية أو صورة مفكرة متأنية، أو صورة استهلاكية اكتفائية للمعرفة، كما أنها قد تكون صورة إبداعية إنتاجية فعلية وكلامية (4).

<sup>1</sup> أنطوان صياح، تعليمية اللغة العربية، ج2، ص 28

المرجع نفسه، ص 28<sup>3</sup>

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 29.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص، 29.28 .

<sup>4</sup> المرجع نفسه، ص 29.

وعليه فإن جميع هذه الصور المعرفية الإدراكية الاكتسابية، وكذا خلفياتها من إستراتيجيات تعليمية مباشرة، وغير مباشرة نلاحظها عند المتعلمين، ونعايشها في الوضعيات التعليمية المتنوعة. إذ لا يمكن إهمال إستراتيجيات كفايات الإدراك إذ بدورها لا يتعلم المتعلم كيف يفكر في تعلمه، إن الإستراتيجيات الغير المباشرة الانفعالية تساعد المتعلم على تكوين موقف إيجابي من عملية التعلم، ومن المعرفة.

### 2-2-3- طرائق التعليم: (Méthode d'enseignement)

يرى ليكلرك (Leclerc -1977)<sup>(1)</sup>. أن الطريقة التعليمية تحددها جملة من الإستراتيجيات، والتقنيات البيداغوجية بهدف تكوين كل متكامل كما هو الحال بالنسبة للعالم دو كورت (De Corte -1979)، وتلاميذه الذين يذهبون مذهبه، موضحين بذلك أن: "الطريقة التعليمية تقتضي جملة كلية من التقنيات"<sup>(2)</sup>.

من خلال هذين التعريفين يتجلى لنا أن الطريقة التعليمية تقوم على تلك العلاقة القائمة بين المعلم، والمتعلم وعلى ذلك الإجراء المنظم على شكل تقنيات، واستراتيجيات، ووسائل بيداغوجية بغرض تحقيق أهداف العملية التعليمية، كما أنه بصفة عامة العملية التعليمية تقوم على إجراء منهجي منظم، ومهيكل، يسعى إلى مساعدة التلميذ في فعله التعليمي.

نميز عموماً بين طرائق التعليم القديمة والحديثة. فالقديمة تقوم على طريقة المحاضرة، وطريقة المناقشة، وطريقة الإستقراء بالأسئلة، وطريقة العرض العملي. تركز طرائق التعليم الحديثة على طريقة حل المشكلات، والإكتشاف، والإستقصاء، وكذا التعلم التعاوني، والتعاون المبرمج، دون نسيان طريقة التعليم بالحاسوب ببرامجه المختلفة. فالتعليمية تبتعد عن طرائق التعليم القديمة، لتناقضها مع إحدى مفاهيمها، ألا وهو مفهوم بناء المعرفة. فهي لا تنفيها، إنما تقترح تنويع المعلم من طرائق تعليمه، وفقاً للوضعيات التربوية، ولطبيعة المواد التعليمية، التي تملّي إختيار طريقة دون سواها و لمميزات جمهور المتعلمين في صف معين لناحية الدافعية والتحفيز مع الانسجام الدائم مع مفهوم بناء المعرفة، ومع الدور الذي ترغب التعليمية من المعلم لعبه. وهو دور الميسر والوسيط، إذ يعود شأن بناء هذه العملية إلى التعلم

<sup>1</sup> عزيزي عبد السلام، مفاهيم تربوية بمنظور سيكولوجي حديث، ص 2000، ص 123.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 23.

وحده دون سواه. (1)

#### 4- أخصائي أمراض الكلام واللغة:

تختلف مسؤوليات أخصائي أمراض الكلام واللغة اعتماداً على الدور الذي يلعبه ومجال الاهتمام وأوضاع الممارسة المهنية، حيث يعرف قاموس العناوين المهنية، Dictionary of occupational titles الصادر عن دائرة العمل الأمريكية United States Département of Labor (1991) بما يلي: (2)

1- مختص في تشخيص، وعلاج مشكلات الكلام واللغة، مهتم بالدراسة العلمية للتواصل الإنساني.

2- يخطط، ويدير ويطور البرامج التأهيلية بهدف علاج المشكلات في الكفاءة التواصلية للفرد الناتجة عن العوامل العضوية، وغير العضوية.

3- يجري الأبحاث لتطوير الأساليب التشخيصية، والعلاجية.

4- مستشار لمعلم الصف لتفعيل الأنشطة الكلامية، واللغوية في الجداول اليومية.

#### 3-1- الخدمات المقدمة من قبل أخصائي الكلام، واللغة، والأخصائي السمعي:

تعتمد الخدمات المقدمة من قبل أخصائي أمراض الكلام، واللغة، والأخصائي السمعي على طبيعة العمل الممارس، وتشتمل الخدمات على (3)

#### 1- الكشف:

تستخدم مقاييس، لها معايير مقننة لأغراض إجراء تشخيص كامل لهم فعلى سبيل المثال، إذا كان الهدف هو الكشف عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية، تستخدم إختبارات موجهة لهذا الهدف لتحديد من يعانون من اضطرابات لغوية في المرحلة الإبتدائية.

#### 2- التشخيص والتقييم:

يشخص هنا الأفراد الذين أظهروا أعراضاً لاضطرابات التواصل في الإختبارات الكشفية، أو الذين أحيلوا من قبل أسرهم للبحث عن إمكانية وجود مشكلة إعاقة، ووصف طبيعة، ومدى

<sup>1</sup> أنطوان صياح، تعليمية اللغة العربية، ج2، ص30.

<sup>2</sup> إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط1، الأردن، ص35.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 36.

الاضطراب، واقتراح خطوات علاجية، وتحديد معلومات الخط القاعدي الذي يقارن به البحث بعد العلاج .

### 3- العلاج:

تهدف الخدمات العلاجية إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أقرب مما يكون إلى الوضع الطبيعي، واكسابه إستراتيجيات تعويضية للإعاقة غير المعالجة، وخفض المحددات، والعوائق التي تحول دون إقامة تواصل فعل.

### 4- الإرشاد:

يساعد المريض في الإرشاد من خلال زيادة وعيه بالجوانب الأخرى التي تحتاج إلى مساعدة مثل الحاجة إلى علاج نفسي، أو تأهيل مهني، أو خدمات التربية الخاصة وأما الجانب الآخر، يتمثل في مساعدة الأسر، والأشخاص المهمين في حياة الطفل على لعب دور بارز في التواصل معه وتطبيق الأهداف العلاجية.

### 5- الاستشارة:

تقدم خدمة الإستشارة بشكل مباشر إلى الأخصائيين المهنيين الآخرين، وهنا تقدم نوعان من الإستشارة: الأولى لمساعدة الأخصائيين الآخرين في خدمة مرضاهم بشكل أفضل، أما الثانية، فهي أكثر عمومية، تهدف إلى زيادة فهم اضطرابات التواصل، ودور الأخصائيين الآخرين في علاج اضطرابات الكلام، واللغة والسمع، فقد يقدم أخصائي أمراض الكلام، واللغة إستشارة للمعلم، ليساعده في ضبط سلوك، ومشكلة التواصل لدى طالب ما في الصف.

### 4- الأرتوفونيا: Orthophonie:

إن اضطرابات الكلام، واللغة، واضطرابات التواصل، محل دراسة للعلم الذي يطلق عليه الأرتوفونيا، ظهرت بواده الأولى في بداية القرن 19 أثناء تأسيس مركز التكفل بالأمراض اللغوية.

ومنذ ذلك الحين بدأ هذا العلم بالتطور، والتوسع على مجالات مختلفة، وذلك نتيجة تقدم البحث في العلوم الطبية وعلم النفس وكذلك تطور الدراسات اللسانية واللغوية التي تجمعها علاقة به. ولم يقتصر هذا العلم حالياً، على إعادة تأهيل اللغة، والنطق، والكلام فقط، بل تعداه أيضاً إلى مجالات أشمل، كالاهتمام بمشاكل الإتصال اللغوي، والغير اللغوي لدى مختلف



الحالات التي تعاني من الأمراض النفسية، والعقلية وكذلك التكفل بمشاكل الوظائف الإدراكية، والبصرية، والسمعية الضرورية للإكتسابات اللغوية عند الأطفال<sup>(1)</sup>.

يهتم هذا العلم بمتابعة الأطفال الذين يعانون من صعوبات على مستوى تدرّسهم: كصعوبات تعلم القراءة والكتابة، والحساب، أو المشاكل المؤدية إلى الفشل الدراسي، فضلا عن مشاكل الوظائف العضلية الفموية، واضطرابات التنفس، والإبتلاع، والصوت.

#### 4-1- تعريف الأرتفونيا:

هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي، وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية، والمرضية، تهدف إلى التكفل بمشاكل الإتصال بصفة عامة، واضطرابات اللغة، والكلام بصفة خاصة، وهذا عند كل من الطفل، والراشد على السواء كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة، والعوامل المتدخلة في ذلك، وتلعب دورا مهما في التنبؤ، والوقاية من الاضطرابات اللغوية<sup>(2)</sup>.

ومصطلح الأرتفونيا يعني عالميا،: "الدراسة الإكلينيكية"، والعلاجية لاضطرابات الصوت، والنطق عند الأطفال، والمراهقين، والراشدين"<sup>(3)</sup>

يقصد به أيضا: "تقويم الصوت، والكلام، واللغة الشفوية، واللغة المكتوبة"<sup>(4)</sup>

وهو في بعض المفاهيم «LOGOPEDIE» أي التبليل\* وهو إعادة النطق، وإعادة البلة<sup>(5)</sup>، ويعني عند بعض الدارسين "علم التلطف"، أو تقويم اللفظ أو النطق الصحيح". وهو عند بعضهم بمفهوم "علم تصحيح أخطاء النطق لدى الأطفال"، ومنه معنى "تصويب النطق"، والذي يقوم به يسمى بمفهوم الإختصاص في هذا العلم:

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرتفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، ط2، الجزائر، 2008، ص11.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 13.

<sup>3</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، مكتبة الآداب ط1، القاهرة، 2005، ص 13.

\*- تخبرنا المصادر التاريخية أن مصطلح علم التبليل، أسبق وجودا من الأرتفونيا، حيث ظهر الأول عام 1920، على يد مجموعة كبيرة من العلماء الذين كونوا خلية البحث المعروفة باسم « IALP » أي الجمعية العالمية لعلم التبليل والأصوات، بينما ظهر الثاني عام 1950 على يد الأستاذة الفرنسية BOREL MAISONNY صاحبة الكتاب المشهور « langage oral et écrit » ومازال هذا العلم يافعا بعد إذا ما قيس بأعمار علوم أخرى، بدأ تدريسه بالجزائر عام1973، ولم يتعد تدريسه في البلدان الأخرى أكثر من 50 أو 60 سنة.

<sup>4</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها - دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق ص 13.

<sup>5</sup> المرجع نفسه، ص 13.

مطبب النطق "Orthophoniste"، و لهذا العلم علاقة وطيدة بعلوم شتى كالطب، الصوتيات، علم النفس، علم الاجتماع، اللسانيات والبيداغوجيا.

#### 4-2- مجالات إهتمام الأرففونيا: (1)

1- اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كل من:

- الاضطرابات النطقية بنوعها الوظيفية التي ترجع إلى مشاكل عضوية
- تأخر الكلام
- تأخر اللغة بما يضمنه من تأخر اللغة البسيط، وتأخر النمو اللغوي
- التأثأة

2- اضطرابات اللغة المكتوبة التي تشمل على:

- عسر القراءة والكتابة
- عسر الحساب

3- اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية التي تضم الإعاقة السمعية الخلقية

والمكتسبة بمختلف أنواعها:

- الإعاقة السمعية الإرسالية
- الإعاقة السمعية الإدراكية
- الإعاقة السمعية المختلطة

4- اضطرابات اللغة الناتجة عن إصابات عصبية دماغية التي يطلق عليها الحبسة عند

الطفل، والراشد.

- عند الطفل تنقسم إلى حبسة خلقية، وحبسة مكتسبة

- عند الراشد تضم الحبسة الحركية، الحبسة الحسية، الحبسة الكلية والحبسة التواصلية.

5- اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد مثل تجهور الصوت لدى الأطفال،

والبحة النفسية، أو استئصال الحنجرة عند الراشد.

6- اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية، والنفس الحركية والعقلية مثل:

الإعاقة الحركية الدماغية، المنغوليا، والتوحد...الخ.

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرففونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 13.

يعتمد الباحث الأرتوفوني في دراسته للاضطرابات السابقة على الميادين التالية:  
 اللسانيات باعتبارها الدراسة العلمية للسان البشري، وميدان علم النفس خاصة علم النفس  
 المعرفي، باعتبار اللغة سلوك، وعملية معرفية، تؤثر وتتأثر بدورها بالجانب النفسي، وهي بذلك  
 تعتمد على الميدان الذي يربط بين كل من اللسانيات وعلم النفس الذي يتجسد في علم النفس  
 اللغوي، الذي يهتم بالسياقات النفسية التي تتحكم في التعبير والفهم اللغويين.

### 5- علاقة الأرتوفونيا بالعلوم الأخرى:

#### 5-1 علاقة الأرتوفونيا باللسانيات العامة<sup>(1)</sup>

تمد اللسانيات العامة الأرتوفونيا، بالمادة المنهجية التي تحكم طرائق التحليل والبحث في  
 أهم ميادين الأرتوفونيا، كما أن اللسانيات تساعد الأرتوفوني على معرفة التعامل مع اللسان  
 الذي يتحدث به المصاب، ويتمكن من الوقوف على حقيقته، أهو مرض، أم لهجة لا يمكن  
 علاجها لأنها لغة المحيط، والوسط أو المجتمع الذي نشأ فيه هذا الشخص.

#### 5-2- علاقة الأرتوفونيا بالطب:

إن العلاقة التي تجمع بين العلمين وثيقة، ففي بعض دول العالم تشكل الأرتوفونيا فرع  
 شبه طبي، أي أنها ضمن الفروع الملحقة بالطب.

وتأخذ الأرتوفونيا، الكثير من العلوم الطبية فعلم التشريح يقدم المعلومات الكافية عن:

جهاز النطق المتكون من الرئة وباقي أعضاء التنفس، والحنجرة والتجويف الفمي، والأنفي

1- جهاز السمع المتكون من الأذن الداخلية، والأذن الوسطى والأذن الخارجية.

2- الجهاز العصبي ومختلف أجزائه.

أما علم وظائف الأعضاء يقدم معلومات وافية عن آلية ميكانيزم عمل هذه الأجهزة،  
 والطب العقلي يعطي معلومات قيمة عن مختلف الأمراض العصبية وحالات اللغة فيها، وطب  
 الأذن والأنف والحنجرة يوفر معلومات هامة جدا عن السمع واختلالات الصوت، واضطراباته.

وبالتالي فإنه يمكن القول بأنه ثمة تنسيق بين الطبيب والأرتوفوني فبتعاونهما يتم التكفل

بالمرضى لغويا.

<sup>1</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص52.

### 5-3- علاقة الأرتوفونيا بعلم النفس:

تعد الأرتوفونيا فرع من فروع علم النفس الأخرى (علم النفس المدرسي، علم النفس العيادي، علم النفس اللغوي، علم النفس الأرتوفوني، وعلم النفس العمل... الخ). تعتمد الأرتوفونيا في كثير من الأحيان على علم النفس ومعانيه سواء أكان ذلك على مستوى التنظير (الجديد من النظريات) أو على مستوى التطبيق (أدوات البحث وطرق العلاج والتكفل)، وعليه فإن علم النفس المعرفي يقدم معلومات هامة عن العمليات التي يستعملها الإنسان أثناء الكلام واللغة، أما علم النفس اللغوي يوفر المعلومات عن ظروف اكتساب وفهم وإنتاج اللغة.<sup>(1)</sup>

### 5-4- علاقة الأرتوفونيا بالفونتيك:

يهتم الفونتيك بدراسة اللغة الصادرة بواسطة الصوت، وسيرورات التواصل المنطوق، لها علاقة بالأرتوفونيا، حيث أنه في حالة اضطرابات النطق لا بد من إيضاح الطريقة التي ينطق بها المريض أصوات اللغة، ومعرفة أين تكمن اضطرابات النطق عنده وحتى يتمكن الأرتوفوني من القيام بهذا العمل يجب أن يكون ملماً بمعارف كافية في الفونتيك بمختلف أنواعها<sup>(2)</sup>.

### 5-5- علاقة الأرتوفونيا بالبيداغوجيا:

البيداغوجيا، علم تدريس المادة التربوية، ويبدو دور الأرتوفوني كبير في مجال البيداغوجيا، خاصة عند الأطفال الذين يعانون من ضعف اكتساب اللغة، وتعلم اللغة المنطوقة والمكتوبة، حيث يقوم الأرتوفوني بتشخيص أسباب حالات عسر الكتابة، القراءة، وتقديم إستراتيجية للتكفل بهؤلاء التلاميذ، ومساعدتهم على الاكتساب، والتعلم.

### 5-6- علاقة الأرتوفونيا بعلم الاجتماع:

حتى يتمكن الأرتوفوني من ممارسة عمله بصورة كاملة لا بد أن يكون على دراية بالوسط الاجتماعي والثقافي، والاقتصادي للمريض وعلى ضوء هذه المعرفة يحدد إستراتيجية التكفل، كما أنه يستعين في عمله بالعائلة والمدرسة، وهما مؤسستين اجتماعيتين لتطبيق خطة الكفالة الأرتوفونية (Orthophonique Prise en Charge)، أي العائلة والمدرسة لهما دور كبير في المساهمة في علاج الطفل الذي يعاني من اضطرابات نطقية.

<sup>1</sup> - <http://www.9alam.com/forums/showthread.php/12096>

<sup>2</sup> - <http://www.9alam.com/forums/showthread.php/12096>

## الفصل الأول

### الأسس البيولوجية للكلام واللغة

المبحث الأول: أعضاء النطق ووظائفها :

- 1- أعضاء النطق
- 2- فيزيولوجية الكلام
- 2-1- فيزيولوجية التنفس
- 2-2- فيزيولوجية النطق
- 3- الجهاز السمعي
- 3-1- ميكانيكية السمع
- 4- الجهاز العصبي

يتأثر كل من الكلام واللغة بالبناء أو التركيب التشريحي للفرد، والأداء الوظيفي الفيزيولوجي، وكذلك الأداء العضلي الحركي والقدرات المعرفية والنضوج، والتوافق الاجتماعي، والسيكولوجي.

يصف الدكتور محمد حسين (1986) عملية النطق بأنها: نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية، ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت<sup>(1)</sup>. وتشارك في عملية النطق أعضاء النطق كالرئتان والحجاب الحاجز، والأوتار الصوتية، والحنجرة، والفم، والتجويف الأنفي واللسان، والشفتان، وغيرها من الأعضاء، إضافة إلى عوامل أخرى تؤثر على عملية النطق سلباً، وإيجاباً كالقدرات العقلية، والعوامل الانفعالية، وكذلك حالة الشخص الصحية، والنفسية، وعليه فإن عملية الكلام، عملية معقدة تشترك فيها عوامل متعددة، وأجهزة مختلفة، وأن حدوث أي خلل في أعضاء النطق السابقة الذكر يؤدي حتماً إلى حدوث اضطرابات كلامية.

يشير الدكتور إبراهيم عبد الله فرج الزريقات أن أخصائي أمراض الكلام، واللغة هو الذي يقرر فيما إذا كان هناك أسسا بيولوجية لأعراض الاضطراب الكلامي، بينما في حالات أخرى كثيرة يقوم أخصائيو بالتنبؤ في المدى الذي يستطيع معه الطفل، أو الشخص البالغ التغلب على المشكلة الجسمية، أو أن يكون هناك مهارات أخرى للتعامل مع المشاكل اللغوية<sup>(2)</sup>.

## 1- أعضاء النطق ووظائفها:

### 1-1- الشفتان:

ثنيتان لحميتان تغطيان عند انطباقهما الفم من فوق، ومن تحت. قابلتان للحركة بداعي الرغبة. ذاتا حركة إرادية، تنقسم كل واحدة منهما إلى حقلين zones: حقل داخلي ويسمى باطن الشفة، وآخر خارجي ويسمى ظاهر الشفة، وما ينسب إلى الحقل الأول من أصوات يسمى شفويا باطنا، وما ينسب إلى الحقل الآخر يسمى شفويا خارجيا، وبهذا يكون للشفتين أربعة حقول هي: باطن الشفة السفلى، وباطن الشفة العليا، وظاهر الشفة السفلى، وباطن الشفة السفلى<sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup> - سهير محمود أمين، اللججة - التشخيص والعلاج، دار الفكر العربي، ط2، مصر، 2005.

<sup>2</sup> - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط1، الأردن، 2005، ص71.

<sup>3</sup> - سمير شريف إستيتة، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، دار وائل، ص 19.

ويغطي ظاهر الشفة جلدة رقيقة هي البشرة، ويوجد تحتها بصيالات الشعر، والغدد العرقية والغدد الدهنية التي من وظائفها إفراز مادة دهنية تلقيها على ظاهر جلد الشفتين لتمنعه من الجفاف، والتشقق، وتهبه نعومة خاصة<sup>(1)</sup>.

وهذا ما يجعل الشفتين صالحتين لأداء الوظائف الحيوية الكثيرة التي تقومان بها، ومن جملة الوظائف النطقية.

الجزء الباطن من الشفة يتميز بوجود غشاء رطب رقيق تجتمع تحته مجموعة من الخلايا في نسيج واحد يسمى النسيج الرابط، حيث أنه يساعد الشفتين على أداء الحركات اللازمة للوظائف النطقية وغيرها من الوظائف الأخرى.

تمتد الأوعية الدموية إلى الجزء الباطن من الشفة، لتضفي عليه اللون الأحمر يمتاز هذا الجزء من الشفة بالحساسية الشديدة بسبب أن نهايات الأعصاب تقترب جدا من النسيج الرابط ما يجعل الشفتين شديدتي الطواعية للحركة المستمرة التي تصاحب الأصوات على نحو، أو آخر<sup>(2)</sup>.

أما انطباقهما أثناء النطق، يعني عدم وجود الحركة الرأسية<sup>(\*)</sup> لهما، أي أن الحركة الرأسية تبلغ درجة الصفر عند انطباق الشفتين، وهذا الوضع يؤدي إلى تحقيق وظائف فونيتيكية، ووظائف فونولوجية.

والفرق بينهما هو أن الوظيفة الفونيتيكية للصوت هي قيمته النطقية المجردة. أما القيمة الفونولوجية للصوت فهي دراسة هذا الصوت في سياق لغوي، أو مجموعة من السياقات. ومن بين الوظائف الفونيتيكية التي يؤدي انطباق الشفتين إلى بلوغها نذكر منها:

- إغلاق الشفتين إغلاقا تاما غير شديد مدة نطق الصوت يتحول مجرى الهواء من الفم إلى الأنف، وهو التحول الناجم أصلا عن فتح البلعوم الأنفي، وتكون حصيلة هذا الإغلاق إغلاق تام غير شديد مدة نقل الصوت، و تحويل التيار الهوائي إلى الأنف بصورة كلية ينتج

<sup>1</sup> - محمد فايز المط، التشریح الوصفي، ج3، مطبعة دمشق، 1958، ص 600.

<sup>2</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 20.

\* - الحركة الرأسية للشفتين، تعني إفتراق الشفة العليا عن الشفة السفلى إفتراقا رأسيا، إما بصورة مصاحبة لإفتراق الفك العلوي عن الفك السفلي، وإما بصورة منفردة، حتى وإن كان الفك منطبقا أحدهما على الآخر. وتتجم الحركة الرأسية عن تحرك بعض العضلات ذات العلاقة المباشرة بحركة الشفتين على هذا النحو، فقد تنقلص العضلة الرافعة السطحية، فتعمل بتقلصها هذا على رفع الشفة العليا، وقد ترتفع الشفة العليا نتيجة لتحرك العضلة النابية.



صوت الميم، أما إغلاق الشفتين إغلاقاً جزئياً يمكن الهواء من أن ينفذ من بينهما، فتنتج بعض الأصوات الشفوية الاحتكاكية الرخوة غير الشديدة: كالفاء الشفوانية المهموسة [Φ] والفاء الشفوانية المجهورة [β]<sup>(1)</sup>.

أما الوظائف الفونولوجية التي تساعد إغلاق الشفتين على بلوغها، أنه في لغات كثيرة يتم قلب صوت إلى آخر ليمائل صوتاً مجاوراً، فإغلاق الشفتين عند نطق النون مثلاً: يجعل النون ميماً، وتحدث هذه العملية في المواقع التي تجاور فيها النون صوتاً شفويًا معيناً. فإذا أخذنا كلمة ذنب مثلاً، والتي ينطقها الكثيرون منها: ذنب، تبين لنا كيف أثر إغلاق الشفتين المصاحب لنطق الهاء، في النون الساكنة، فقلبها ميماً في النطق. و يحدث مثل ذلك عندما تكون النون متبوعة بالميم أيضاً. تسمى هذه العملية بالمماثلة Assimilation، وهي موجودة في العربية في مستوياتها كافة.<sup>(2)</sup>

وقد تصاب الشفتين، أو إحداها بعيوب خلقية تؤثر في النطق، منها: الشق الشفوي، وهو شق يعترى الشفة العليا، ويطلق عليه الشق الأرنبى، الذي من الأفضل معالجته في وقت مبكر لتجنب تأثيره السيئ على النطق.

### 1-2- اللسان:

يعتبر اللسان العضو الرئيسي في عملية النطق، إذ بفضل يحدث الكلام، وباستئصاله يستأصل الكلام والنطق. ولكن قد تستأصل الحنجرة، أو الأوتار الصوتية، وهي من أكثر الأعضاء بعد اللسان أهمية في النطق، ومع ذلك يعوض المصاب النطق عن طريق المريء لا الحنجرة.

وقد تنبعت الكثير من الشعوب والأمم إلى أهمية اللسان في النطق، حتى أنهم جعلوا كلمة لسان مرادفة لكلمة لغة<sup>(3)</sup>. وأصبحت متداولة في اللغة العربية وفي لغات كثيرة: كاللاتينية، والإنجليزية، والفرنسية، والفارسية والعبرية والسريانية والروسية، وغيرها<sup>(4)</sup>.

<sup>1</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 23.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه، ص 24.

<sup>3</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 25.

<sup>4</sup> - المرجع نفسه، ص 25.

ولسان القوم لغتهم التي يتكلمونها، وذكرت كلمة لسان في مواضع كثيرة من القرآن الكريم، حيث يقول عز وجل: "وما أرسلنا من رسول إلا بلسان قومه ليبين لهم، فيفضل الله من يشاء، ويهدي من يشاء وهو العزيز الحكيم"<sup>(1)</sup>.

يقسم ظهر اللسان، باعتبار الوظائف النطقية إلى المناطق التالية:

### 1- نصل اللسان:

يمثل الجزء الأمامي من اللسان، إذ يمكن التمييز فيه بين منطقتين: المنطقة الأولى تمثل المنطقة المركزية لهذا النصل واقعة في أقصى مقدمته ويطلق عليها مستدق اللسان. أما المنطقة الثانية من النصل تبتدئ من نهاية مستدق اللسان، وتسير مع الخط المركزي نحو الحلق 10-15 ملمترا، وتسمى أسلة اللسان<sup>(2)</sup>.

وتعد الدراسات الصوتية هذه المنطقة منطقة واحدة غير أن التفريق بينهما وظيفي. ويظهر الفرق بين هاتين المنطقتين عند وضع اللسان في موضعين ينتجان نوعين من التاء. التاء التي يتم إنتاجها مع ملامسة مستدق اللسان لباطن الأسنان العليا يرمز لها بـ: [t<]، وهي تختلف عن التاء التي يتم إنتاجها مع ملامسة أسلة اللسان لمقدمة اللثة، يرمز لها بـ: [t>]<sup>(3)</sup>.

### 2- حافة اللسان:

المنطقة الجانبية من اللسان يمينا ويسرة، حيث تستعمل اللغات في الغالب الجانب الأيمن أي الحافة اليمنى من اللسان كما هو الحال عند نطق اللام المهموسة. كما أن استعمال الحافة اليمنى من اللسان أكثر شيوعا في اللغات، حيث عرفت العربية القديمة استعمال الحافة اليسرى من اللسان في نطق الضاد القديمة.

### 3- وسط اللسان:

المنطقة التي تبتدئ من نهاية منطقة النصل إلى منتصف اللسان.

### 4- مؤخرة اللسان:

المنطقة التي تستعمل الثلث الأخير من اللسان طولا.

<sup>1</sup> - سورة إبراهيم، الآية 05.

<sup>2</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 27.

<sup>3</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 27.

## 5- جذر اللسان:

وهو الجزء المقابل لفراغ البلعوم.

اللسان أكثر أعضاء النطق مرونة، وهو أكثرها حركة، بل أكثرها قدرة على الابتعاد عن مستقره عند الحركة. وحركات اللسان من أكثر العوامل التي تسبب اختلاف الأصوات بعضها عن بعض، فإذا تحرك اللسان نحو الطبق ينتج الأصوات الطبقيّة، وتحركه نحو الغار يتم إنتاج الأصوات الحنكيّة، أما نحو الأسنان فينتج الأصوات الأسنانيّة، ونحو اللثة ينتج الأصوات اللثويّة.

ويستفاد من حركات اللسان كذلك في علاج بعض الأمراض، والعيوب الخاصة بالنطق، كعلاج الخنف، أو الخمخمة عن طريق التدريبات الخاصة بتدريب اللسان على حركات معينة.

## 1-3- الأسنان:

لدى الإنسان اثنان وثلاثون سناً، ستة عشر في الفك العلوي، ومثلها في الفك السفلي. ويمكن تقسيمها جميعاً إلى المجموعات التالية: (1)

### 1- القواطع المركزية الأمامية:

هي أربعة: إثنان علويان، واثنان سفليان.

### 2- القواطع الجانبية:

وهي أربعة أيضاً: إثنان علويان، وآخران سفليان.

### 3- الأنياب:

وفيها أربعة أيضاً: إثنان علويان، واثنان سفليان.

### 4- الضواحك:

ثمانية أضراس، منها أربعة تلي الأنياب في الفك العلوي، وأربعة تلي الأنياب في الفك السفلي.

### 5- الأضراس:

وهي اثنا عشر، منها ستة في الفك العلوي (ثلاثة في الجانب الأيمن، وثلاثة في الجانب الأيسر)، وستة في الفك السفلي (ثلاثة في كل جانب).

<sup>1</sup> - المرجع نفسه، ص 39.

إن الدرد (سقوط الأسنان) الجزئي، أو الكلي يؤدي إلى إخلال في بنى العضلات الخاصة بالتصويت، بل قد يؤدي إلى تغيير في بنية أعضاء أخرى من أعضاء النطق. فينتج عن ذلك علو اللسان، وتمدد الخدان كي يقتربا، ويعدلا فقدان الارتفاع الناجم عن سقوط الأسنان<sup>(1)</sup>.

كما أن سقوط الأسنان (الدرد) سواء أكان كلياً، أو جزئياً يؤثر سلباً على سلامة النطق، إذ يؤدي إلى حدوث عيوب نطقية، فالدرد الكلي يؤدي بالشخص إلى تطوير عادات نطقية أسرع عكس الدرد الجزئي، وهذه حقيقة أشار إليها الجاحظ في كتابه البيان والتبيين.

#### 1-4- الحنك:

حدد الدكتور سمير شريف إستيتية الحنك بأنه سقف الفم الذي يبتدىء من منطقة اللثة، وأصول الأسنان الأمامية العليا، وينتهي باللهاة التي هي في أقصى خلف المنطقة العليا من الفم، وهذا التحديد تحديد إجرائي لا عملي ملائم للدراسات التشريحية والعضوية أكثر من الدراسات الصوتية.

تقسم منطقة الحنك إلى أربعة أقسام وهي: (2)

- اللثة وأصول الأسنان العليا
- الحنك الصلب (الغار)
- الحنك اللين (الطبق)
- اللهاة

#### - اللثة وأصول الأسنان العليا:

القسم الذي توجد فيه مغازر الأسنان العليا، ممتد ليشمل الجسر اللثوي، وانتهاء هذه المنطقة بتحدب متبوع بتقعر.

#### - الحنك الصلب:

يسمى الغار، يقع خلف اللثة، وأصول الأسنان بعد الجسر الذي يفصله عن منطقة اللثة، تحت الحجرة الأنفية، أو أقل منها وهي الفاصل الذي يفصل الحجرة الفموية عن الحجرة الأنفية.

<sup>1</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 41.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه، ص 43.

كما أن باطن الحنك الصلب مزود بعظمة مركبة من عظام الفك، أما سطحه الفموي مزود بغشاء مخاطي يساعد على القيام بالعمليات الهضمية، والنطقية.

وللحنك الصلب وظائف نطقية كثيرة، حيث أنه يستعمل موضعاً لنطق عدد من الأصوات اللغوية، ويساعد بصورة مباشرة على إحداث عملية الرنين التي تختلف باختلاف حجم الحنك الصلب وشكله.

### - الحنك اللين:

يسمى أيضاً الطبقة، ويختلف عن الحنك الصلب بكونه يستجيب للضغط بالإصبع أو بأسلة اللسان، كما يستجيب الإسفنج لذلك، وتسمى الأصوات التي تنتمي إلى هذه المنطقة بالأصوات الطباقية<sup>(1)</sup>.

وفي إنتاج الكلام، يقوم الحنك اللين بتحديد مسار تيار الهواء، فإذا ارتفع الحنك اللين، فإن ترددات الأصوات، وتيار الهواء يتوجهان إلى الخارج عن طريق الفم، وبذلك يكون الصوت فمويًا لا أنفيًا.

أما إذا ارتفع الحنك اللين، وفتحت الحجرة الفموية، فإن الصوت وتيار الهواء يمران عن طريق الفم، ويكون الصوت أنفيًا لا فمويًا، وهكذا يكون عمل الحنك اللين في عملية الرنين عملاً مباشراً، وما ذلك إلا لأن الحنك اللين هو الذي يعمل على تغيير حجم الفراغ بين الحلق، والفم، وبين الحلق والأنف.

### - اللهاة:

عضلة شكلها الخارجي مخروطي، كما أنها مرنة قابلة للتحرك الوظيفي، ووظيفتها عند البلع إغلاق الحجرة الأنفية، وفصلها عن الحجرة الفموية، تقوم بإنتاج الأصوات الصامتة.

### 1-5- الحلق (البلعوم):

تجويف عضلي، يقع بين مستغرق اللسان (الجزر)، والحنجرة، يبلغ طوله 12 سم، مجرى عضلي غشائي، يصل الفم بالمريء، ويقع خلف الفم، والحنجرة، والحجرة الأنفية، يمتد أمام العمود الفقري من قاعدة القحف حتى الفقرة الرقبية السابعة، ضيق في الأسفل، متسع من الجهة العليا، مغطى بغشاء مخاطي متصل بسبع فتحات هي: <sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>- سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية المرجع السابق، ص 49.

<sup>2</sup>- المرجع نفسه، ص 52.

- فتحة التجويف الفموي
- فتحتا الأنف الداخليتان
- فتحتا قناتي استاكيوس
- فتحة المريء
- فتحة الحنجرة

يقسم بعض علماء الأصوات الحلق إلى قسمين: الحلق الأنفي والحلق الفموي. أما الحلق الأنفي، فراغ يقع مباشرة خلف الحجرة الأنفية مباشرة، له وظائف صوتية مختلفة، كأن يكسب بعض الأصوات المؤنفة طابعها الأنفي، وتختلف درجة تأنيف الأصوات المؤنفة تبعاً لاختلاف درجة إنفتاح البلعوم الأنفي، فإذا أغلق البلعوم الأنفي فالهواء يمر من الحجرة الأنفية.

أما الحلق الفموي، فذلك التجويف الواقع خلف الحلق الأنفي مباشرة، وقد اختلف العلماء في تحديد حجم هذا الجزء من الحلق، إذ يرى بعض علماء الأصوات التشريحيين أن الحلق الفموي ممتد ليشمل الفراغ الذي يقع خلف الحنجرة مباشرة. أما الفريق الآخر فيرى أن الفراغ الذي خلف الحنجرة هو الحلق الحنجري، وأن الحلق الفموي هو في المنطقة الواقعة في الوسط بين الحلق الأنفي والحلق الحنجري.

وبتغيير حجم الحلق بتأثير عدة حركات منها: رفع الحنجرة، الحركة الخلفية لجذر اللسان، ولسان المزمار، وانكماش الجدار الخلفي للحلق أو انثناؤه.

وهذه الحركات جميعاً تؤثر في حجرة رنين الصوت عند الأفراد. وقد أكدت الدراسات الصوتية الإمكانيات غير المحدودة للتنوعات النغمية المحتملة لنظام الرنين الحلقوي والفموي. أما الأساس الذي تبنى عليه هذه الدراسات، هو أن الأنبوب المفتوح يكون مهياً مسبقاً لإحداث موجة صوتية، أو إطلتها حتى تبلغ ضعف طول الأنبوب. أما الأنبوب الذي يكون إحدى جهتيه مغلقة فهو مهياً لإطالة الموجة الصوتية التي تبلغ أربعة أضعاف طول الأنبوب.

### 1-6- الحنجرة Larynx:

تقع في أسفل الفراغ الحلقوي، وتكون الجزء الأعلى من القصبة الهوائية، يغلقها غمد ثقيل يطلق عليه العامة اسم "تفاحة آدم"، ويدعى علمياً الغضروف الدرقي. ترتكز الحنجرة على الغضروف الحلقوي آخر حلقات القصبة الهوائية وتحتوي الحنجرة على العظم اللامي، وهو

عظمة على شكل حرف النون العربي ترتبط من الأعلى بقاعدة عضلات اللسان، أما من الأسفل، والجانبين فتربطه بالعضروف الدرقي مجموعة من العضلات، ويرتبط بالعضروف الدرقي من الأمام شريطان عضليان نطلق عليها اسم الحبال الصوتية، مرتبطان بالعضروف الهرمي<sup>(1)</sup>.

تتكون الحنجرة من الأعضاء التالية:<sup>(2)</sup>

- **الغضاريف:** تضم أحد عشر غضروفا ثلاثة منها مفردة هي:  
- الغضروف الحلقي - الغضروف الدرقي - لسان المزمار  
أما بقية غضاريف الحنجرة فهي مزدوجة، أربعة أزواج هي:  
- الغضروفان الهرميان - الغضروفان القرنيان - الغضروفان الوتديان - الغضروفان السمسميان الأماميان.

- **الغضروف الحلقي:**

يقع أسفل الحنجرة، يتألف من قسمين: أولهما أمامي يسمى القوس، وثانيهما خلفي، ويسمى اللوحة الحلقية.

- **الغضروف الدرقي:**

يقع فوق الغضروف الحلقي، وهو أكبر الغضاريف حجما، يظهر نتوءه في عنق الإنسان ويسمى "تفاحة آدم". يتألف من صفيحتين رباعيتين تتصلان بحافتيهما الأماميتين لتكونا زاوية متجهة إلى الخلف.

- **لسان المزمار:**

يقع في الجزء العلوي من مقدمة الحنجرة، في المنطقة التي خلف مستقر اللسان، وهو صفيحة بيضاوية مرنة فيها عدد من الثقوب.

وللسان المزمار وظائف صوتية، كأن يعمل على تكييف الرنين بما يحدثه من تغير في حجم الحنجرة، وكذلك وظائف غير صوتية كأن يسد الحنجرة أثناء البلع، ليدفع الطعام، والماء إلى البلعوم.

<sup>1</sup> - عبد الكريم الخليفة وآخرون، تطور لغة الطفل، دار الفكر، ط2، الأردن، 1995، ص 51.

<sup>2</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 56.

- الغضروفان الهرميان:

غضروفان على شكل هرم صغير، لكل واحد منهما ثلاثة وجوه، يقعان على قمة الصفيحة الحلقية.

- الغضروفان القرنيان:

صغيرا الحجم مخروطيا الشكل، مستقرهما فوق ذروة الغضروفين الهرميين<sup>(1)</sup>.

- الغضروفان الوتديان:

صغيرا الحجم كذلك أسطوانيا الشكل، مستقرهما في الملتوي الكائن بين الغضروفين الهرميين، ولسان المزمار.

- الغضروفان السمسميان الأماميان:

صغيرا الحجم يقعان في الإطار الذي بين الغضروف الدرقي، والغضروفين الهرميين. كما أن هناك عددا من المفاصل، والأربطة التي تربط الحنجرة بالأعضاء المجاورة. وأهم هذه المفاصل: المفصل الحلقي الدرقي، والمفصل الحلقي الهرمي<sup>(2)</sup>.

وللمفصل الحلقي الدرقي، وظائف صوتية فعند اشتغاله يتحرك الغضروف الدرقي بصورة أفقية مستعرضة، فيمتد بذلك الوتران الصوتيان ويشد توترهما، مما يؤدي إلى تغيير درجة الصوت، وإذا عاد الغضروف الدرقي إلى وضعه الأصلي خف توتر الوترين الصوتيين وخفت درجة الصوت.

أما المفصل الحلقي الهرمي، فيربط الحافة العليا من الغضروف الحلقي بقاعدة الغضروف الهرمي، بفضل هذا المفصل يتحرك الغضروف الهرمي على الغضروف الحلقي بشكل دوران وانزلاق، وتحرك المفصل عن وضعه الطبيعي يؤدي إلى توتر الوترين الصوتيين، واشتداد درجة الصوت تبعا لذلك. وإذا عاد المفصل إلى وضعه الطبيعي يخف توتر الوترين الصوتيين وتخف بذلك درجة الصوت.

1-7- الوتران الصوتيان:

زوجان من نسيج عضلي مرن، يقعان داخل الحنجرة، يتخذان فيها وضعاً أفقياً من الأمام إلى الخلف، يكون أحدهما علوياً، والثاني سفلياً، ويسمى الفراغ بينهما بطين الحنجرة.

<sup>1</sup> - سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 58.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه، ص 59.



يلتقي هذان الوتران الصوتيان عند الغضروف الدرقي، إذ يتحركان حركات يقترب أو يبتعد فيها أحد عن الآخر، وهذه الحركات هي التي تعطي الصوت طبيعته النطقية، كما يختلف حجم الوترين الصوتيين من شخص لآخر، فحجمهما عند الرجال أكبر من حجمهما عند الأطفال، والنساء، وهما عند الرجال أكثر تدويراً.

### 1-8- الرغامى:

يدعى أيضاً القصبة الهوائية، وهو أنبوب مرن مفتوح باستمرار، مزود بحلقات غضروفية، غير كاملة الإستدارة، جدار الرغامى مبطن من الداخل بنسيج ذي أهداب ليحتجز العلائق، والمواد الضارة التي قد تكون مع الهواء، فيمنعها ذلك من الدخول إلى الرئتين.<sup>(1)</sup>

### 1-9- الرئتان:

توصف الرئتان عادة بأنهما عضوا التنفس الرئيسيان، تمتازان بقوة، ومرونة كقوة المطاط، ومرونته، إذ أن الرئة اليمنى أكبر من الرئة اليسرى، يبلغ متوسط الرئة اليمنى عند الرجال نحو 700 غم، ومتوسط الرئة اليسرى نحو 500 غم. أما عند النساء فنقلان عن هذا الوزن نحو 200 غم.

### 1-10- الأنف والحجرة الأنفية:

تحتوي الحجرة الأنفية على فراغي الأنف، وسائر الفراغات الأخرى، من ضمنها الجيوب الأنفية، يتكون الأنف من حفرتين تسميان الحفرتين الأنفيتين، يفصل بينهما حجاب سهمي متوسط، وهما مركز حاسة الشم، ويتكون الهيكل العظمي للأنف من ثلاثة جدر والوتيرة الأنفية، أما الجدر الثلاثة فهي: الجدار العلوي، والجدار السفلي، والجدار الوحشي.

ويغطي باطن المنخرين بغشاء مخاطي، يمتد إلى داخل الجيوب، وهي فراغات تخدم في تخفيف وزن الرأس، واحداث التوازن، كما أن لها وظائف صوتية محددة، إذ أن اختلال هذه الوظائف يظهر في الأداء النطقي.<sup>(2)</sup>

تنقسم الجيوب الأنفية إلى: الجيبان الوتديان، والجيب الفكي. أما الجيبان الوتديان، فهما تجويفان محفوران في العظم الوتدي، يفصل بينهما صفحة عظمية رقيقة، وهذان الجيبان مختلفان باختلاف الأفراد، إذ يؤثران دون أدنى شك على الأداءات الصوتية للأفراد. أما الجيب

<sup>1</sup> - سمير شريف إستنبئية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية ، ص 68.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه ، ص 74.

الفكي، محفور ضمن إحدى نتوءات الفك العلوي، وآخر هذه الجيوب، الجيب الجبهي، الذي لا يظهر إلا بعد السن الخامسة عشرة غالباً مستقره في العظم الجبهي. وهناك جيوب أخرى صغيرة، محفورة ضمن الكتلة العظمية الجانبية من الحجرة الأنفية.

## 2- فيزيولوجية الكلام:

تتطلب عملية الكلام، التناسق بين عمليتين: التنفس، وحركات أعضاء النطق:

### 2-1- فيزيولوجية التنفس:

نميز في هذه العملية مرحلتين متعاقبتين وهما: الشهيق والزفير.

#### - الشهيق:

مع تقلص الحجاب الحاجز، الذي ينخفض ويتسطح، وبتقلص العضلات الرافعة للأضلاع، يتسع القفص الصدري في الاتجاهين الأمامي والعمودي، فيدخل الهواء تحت تأثير الضغط الخارجي إلى الرئتين عبر الأنف، أو الفم، فالبعوم، والقصبية الهوائية. (1)

#### - الزفير:

تحدث العملية العكسية بارتخاء عضلة الحجاب الحاجز، وارتفاعه إلى مستواه الأول، وبارتخاء العضلات الرافعة للأعضاء تنقص أبعاد القفص الصدري، فيضغط هذا الأخير على الرئتين ليخرج منها الهواء إلى الخارج عبر الحنجرة، فالتجويف الفموي، أو الأنفي، دون اهتزاز الأوتار الصوتية. لكنه يبقى غير مسموع إلا إذا كان هناك تحريك لأعضاء النطق من طرف المتكلم.

### 2-2- فيزيولوجية النطق:

إن الأصوات الكلامية تتشكل نتيجة الهواء القادم من منطقة المزمار، وهذا المجرى يتعرض للضغط خاصة عند عملية الزفير. إذ تبتعد الأوتار الصوتية نتيجة للضغط تحت المزماري المرتفع، فالهواء المضغوط ينطلق إلى الجهاز الصوتي، ومع اهتزازات الأوتار الصوتية التي تتراوح 150 مرة في كل ثانية ينطلق موجه من الهواء المضغوط، والطاقة التي تثير العمود الساكن والواقع أعلى منطقة الحنجرة، حيث يعرضها للاهتزاز لوقت قصير (2). ومع أن موجات الصوت تتلاشى بسرعة فإن تتابع الأصوات يساعد على حفظ عمود الهواء بشكل

<sup>1</sup> - إسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، ب ط، الجزائر، ص 26.

<sup>2</sup> - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، ص 97.

مهتز، كما أن الاهتزازات القصيرة المتولدة في عمود الهواء التابع لمنطقة تحت المزمار هي التي تشكل النغمة المزمارية.

ولإنتاج الكلام لابد من ثلاثة أبعاد للجهاز الصوتي، يمكن تعديلها من خلال أعضاء النطق وهي: الطول بشكل عام، وموقع الانقباض، ودرجة هذا الانقباض.

إن استدارة الشفتين من العوامل المساعدة على زيادة طول الجهاز الصوتي، وانقباضه. فارتفاع وانقباض الحنجرة له تأثير على زيادة، أو نقص طول الجهاز الصوتي، وتكون النتيجة الصوتية بذلك إما ارتفاع أو انخفاض في الذبذبات الصوتية. وأول ثلاثة ذبذبات صوتية صامتة تصدر عن الجهاز الصوتي يكون طولها 17,5 سم ذات ذبذبات تبلغ 485 و1.457، و2.428 هرتز. أما إذا كان طول الجهاز الصوتي زائدا بـ 2 سم، فإن هذه الذبذبات تصبح 436 و1.308، و2.179 حيث يتجلى هذا التغيير عندما نصغي إليها. فموقع ودرجة الانقباضات التي تحصل في الجهاز الصوتي هي التي تقرر نشر الصوت إلى الفم، حيث يكون هذا الصوت صوت صامت، أو صائت. (1)

نجد في الكلام نمطين من الأصوات: الصوائت والصوامت. تنتج الصوائت عندما يكون الجهاز الصوتي مفتوحا، وهذه الصوائت ترتبط بنمط صوتي سمعي زنان. وهي أصواتا قوية تميز الصوت العالي، إذ أن معظم المقاطع اللفظية Les syllabes لها صائت. أما الصوامت فتنتج عندما يكون انقباض في بعض المواقع في الجهاز الصوتي، كما أنها ليس لديها نوعية رنينية قوية كالتي عند الصوائت، والصوامت لا تشكل المقاطع إلا بانضمامها إلى الصوائت.

### 2-3- إنتاج الصوائت:

إن التغيرات التي تحصل في الجهاز الصوتي تكون من خلال أعضاء النطق، والأعضاء التي تدخل في إنتاج الصوائت هي اللسان، والفك، والشفتين. فالصائت الذي يتم إنتاجه واللسان مرفوع إلى الأعلى، وإلى الأمام يمكن تمييزه على أنه صوت (i)، وإذا تحرك اللسان إلى أقصى الجهة المعاكسة في تجويف الفم للخلف وإلى الأسفل، فإن الصوت يكون (a).

<sup>1</sup> إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، ص 97.

ويمكن تصنيف الصوائت، حسب موقع اللسان بالنسبة إلى سقف الحلق. فعلى سبيل المثال، عندما يكون جسم اللسان مرتفع، وقريب من سقف الحلق فتكون صوائت مغلقة، وعندما تكون حذبة اللسان منخفضة ومصحوبة باتجاه قاعدة الفم تسمى صوائت مفتوحة. والصوائت المنتجة عندما يكون موقع اللسان قريب من المركز فإنها تسمى بالمركزية أو المحايدة<sup>(1)</sup>. وثمة مجموعة من الأصوات الكلامية، تشبه الصوائت، وتدعى الصوائت الثنائية، حيث أنها مزيج بين صائتين منفصلين، وتتطق بنفس المقاطع. فالمقاطع تبدأ بأعضاء نطق لصائت واحد، وتنتقل فورا إلى وضع آخر لصائت آخر.

#### 2-4- إنتاج الصوامت:

تتصف الصوامت بانقباضات، أو اغلاقات مؤقتة في الجهاز الصوتي، وتوصف غالبا من خلال المكان، والأسلوب، والجهر إلى مجهوره، أو مهموسه، والصوامت حركات انقباضية للكلام، بينما الصوائت فتمتاز بدرجات محددة لانقباض الجهاز الصوتي. وتوصف الصوامت من خلال مكان النطق (المخرج)، وطريقة النطق، والجهر.

#### مكان النطق: (2)

- الشفوية (الشفتان العليا والسفلى)
- الشفوية السنية (الشفة السفلى مع الأسنان العليا)
- اللسانية السنتية (رأس اللسان يلامس الأسنان العليا)
- اللسانية اللثوية (رأس اللسان يلامس اللثة)
- اللسانية الغارية (نصل اللسان مع سقف الحلق الصلب)
- اللسانية الطبقية (مؤخرة اللسان مع سقف الحلق اللين والصلب)
- المزمارية (الأوتار الصوتية).

<sup>1</sup>- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج ، ص 98.

<sup>2</sup>- المرجع نفسه ، ص 99.

### طريقة النطق:

#### - الصوامت الانفجارية:

تنتج من الانغلاق الكلي للجهاز الصوتي حيث يتوقف تدفق الهواء كلياً لوقت قصير، وبعد إنتهاء الإنغلاق يندفع الهواء المتجمع في الخلف ليحدث انفجاراً هوائياً. (1)

#### - الصوامت الاحتكاكية:

قد يكون إنغلاق التجويف الفموي غير تام، حيث يبقى ممر ضيق لمرور الهواء، وفي هذه الحالة فإن الهواء الخارج يحتك بأطراف الممر، ليعطي للصوامت صفة الاحتكاكية. (2)

#### - الصوامت الجانبية:

سميت بهذه التسمية لمرور الهواء من جانبي الحاجز مثل حرف اللام.

#### - الصوامت المكررة:

يحدث اهتزاز عضو النطق (الحاجز) أثناء مرور الهواء، فيتكرر الصوت بسرعة، كالراء مثلاً.

#### - الصوامت المجهورة:

هي الصوامت التي يرافقها إهتزاز الأوتار الصوتية، كالباء، الدال، والجيم. وبمجرد وضع أطراف الأصابع على منطقة الحنجرة فإننا نشعر باهتزاز الأوتار الصوتية.

#### - الصوامت المهموسة:

وهي الصوامت التي يمر فيها الهواء دون اهتزاز للأوتار الصوتية مثل: السين، والشين.

#### - الصوامت الفموية:

ينقبض الحنك الرخو ليسد طريق الهواء إلى التجويف الأنفي، فيخرج من الفم، وذلك في أغلب الصوامت: الباء، التاء، والزاي.

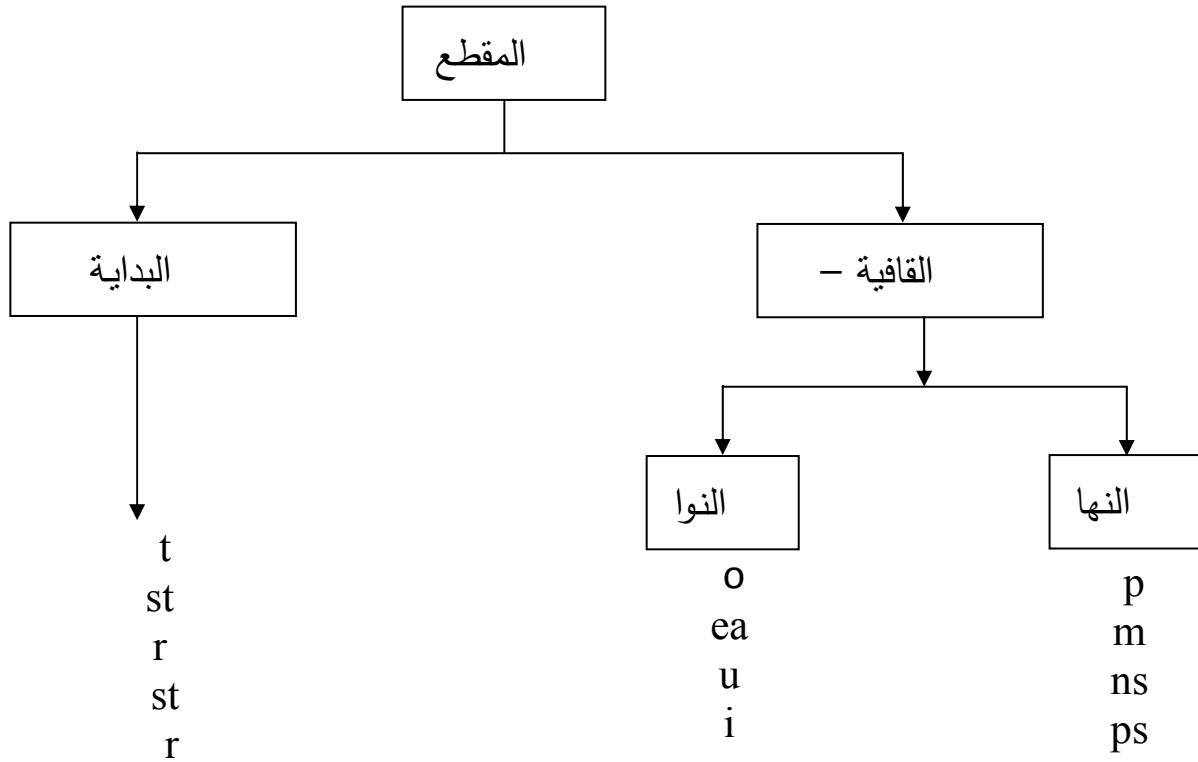
#### - الصوامت الفموية الغنية:

عند ارتخاء الحنك الرخو، فإن ذلك يسمح للهواء بالمرور في التجويفين الفموي، والأنفي معاً، ليعطي هذا الأخير صفة الغنة مثل: الميم، والنون.

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص 99.

<sup>2</sup>- إسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، ب ط، الجزائر، ص 28.

يؤدي استحداد الصوامت، والصوائت إلى تشكيل مقاطع لفظية عديدة، والمقطع اللفظي يتألف من ثلاثة أجزاء، هي بداية المقطع، ونواة المقطع، ونهاية المقطع. وتعرف بداية المقطع بأنها صامت، أو أكثر يسبق النواة، والنواة تعرف بأنها صوت صائت، أما نهاية المقطع فتعرف بأنها صامت أو أكثر يتبع النواة. (1) إن كلا من البداية والنهاية يكونان صفرا، أي لا يتألفان من عناصر، أما النواة والنهاية فهما يشكلان القافية، أو السجع. ويوضح الشكل التالي (2) كيف تنظم الأصوات الكلامية في الكلمات إلى وحدات من البداية، والنواة، والنهاية.



### شكل بنية المقطع

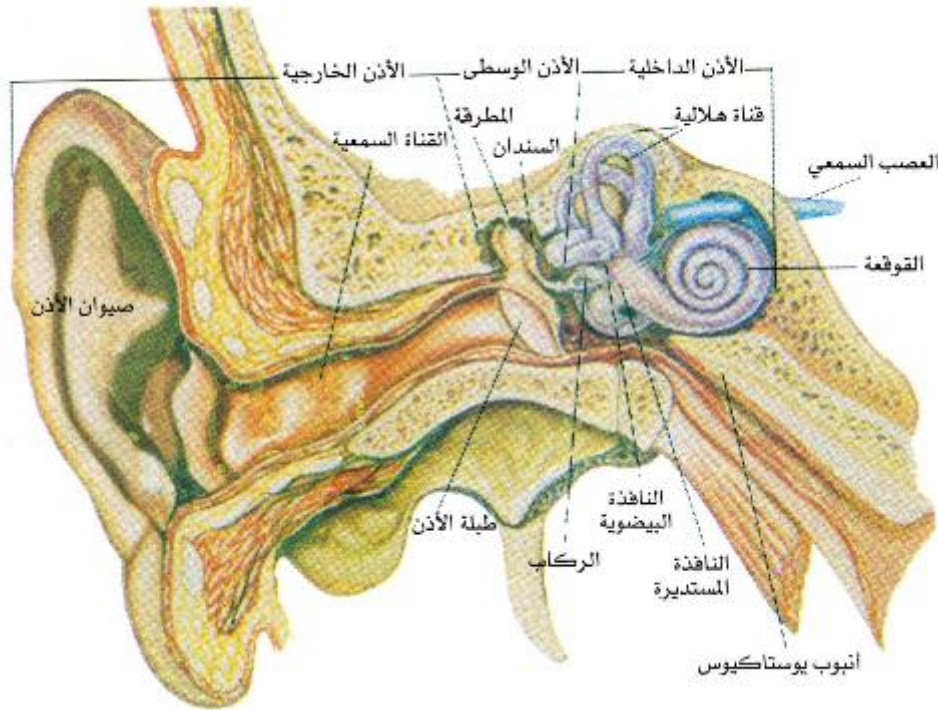
<sup>1</sup> - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، ص 100.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه، ص 101.

فدراسة المقطع اللفظي يفيد في دراسة الأخطاء الشائعة والتي تسمى بالأخطاء المتسلسلة التي تحدث في الكلام اليومي، وفي بعض الاضطرابات الكلامية التي تكون متكررة وتشكل عائقا في عملية التواصل.

### 3- الجهاز السمعي:

إن الصوت الكلامي الذي نتعلم إنتاجه يكون بعد سماعه، ويتكون الجهاز السمعي من أربعة أجزاء وهي: الأذن الخارجية، والأذن الوسطى، والأذن الداخلية، والأذن العصبية. ويوضح الشكل الآتي الأعضاء المكونة للأذن: (1)



### الأعضاء المكونة للأذن

<sup>1</sup> - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، ص 102.

**3-1- الأذن الخارجية:**

تتكون من الصيوان، وهو الجزء الخارجي للأذن، يتكون من مادة غضروفية، يعمل على جمع الأصوات التي يلتقاها الفرد من بيئته، ومن قناة الأذن الخارجية، هي ممر ضيق يبلغ طولها حوالي 2,54 سم، وعادة ما يحتوي هذا الممر على مادة صمغية تسمى الصملاخ، مادة شمعية تكون صفراء، أو بنية أو تميل إلى السواد تعمل على إعاقة السمع بشكل مؤقت، تسبب أيضا طنيناً في الأذن لأنها تعيق انتقال الأمواج الصوتية إلى طبلة الأذن إذ يتلاشى الطنين بعد زوال هذه المادة، بعد تنظيف الأذن. كما يعمل هذا الصملاخ على جمع الجراثيم، والأوساخ، ونقلها إلى خارج الأذن. وتسمى الإعاقات التي تصيب الأذن الخارجية بالإعاقات السمعية التوصيلية.<sup>(1)</sup>

**3-2- الأذن الوسطى:**

تتكون من الطبلة، والعظيمات الثلاثة (المطرقة والسندان والركاب)، تعمل هذه الأذن على تحويل الموجات الصوتية إلى طاقة ميكانيكية ونقلها أو إيصالها إلى الأذن الداخلية. وتسمى الإعاقات التي تصيبها بالإعاقات السمعية التوصيلية.

**3-3- الأذن الداخلية:**

تشتمل على القوقعة، والجهاز الدهليزي، وتنقل السوائل العصبية إلى الدماغ من خلال العصب السمعي.

**3-4- الأذن العصبية:**

تعمل على نقل النبضات العصبية المحدثة في الخلايا الشعرية للأذن الداخلية، وتنقل هذه النبضات من خلال العصب السمعي إلى مناطق متعددة من الدماغ، لتعالج وتدرك كأصوات.

**4- ميكانيكية السمع:**

تبدأ عملية السمع مع الأذن الخارجية التي تعمل على تجميع الموجات الصوتية، وتوجيهها نحو طبلة الأذن التي تهتز بدورها بما يناسب شدة هذه الموجات، فتنحرف هذه الأخيرة إلى طاقة ميكانيكية تحرك بدورها العظيمات الثلاث إلى الأمام، والخلف، ثم تتحول هذه الطاقة

<sup>1-</sup> سعيد حسني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، ط1، عمان، 2001، ص 15، 16.



إلى طاقة هيدرولية في سائل القوقعة في الأذن الداخلية التي تنشط الخلايا الشعرية الحسية في القوقعة، وتحول الطاقة الهيدرولية إلى نبضات عصبية كهربائية<sup>(1)</sup>.

تنتقل خلايا القوقعة، النبضات العصبية إلى الوصلات العصبية في جذع الدماغ قبل نقلها إلى القشرة السمعية الأولية في الفص الصدغي، وتنتقل كذلك النبضات السمعية، من القشرة السمعية الأولية، والثانوية إلى منطقة ويرنك المرتبطة باللغة والتي تحلل فيها الإشارات السمعية إلى رسائل لغوية ذات معنى.

### 5- الجهاز العصبي:

ينقسم الجهاز العصبي عند الإنسان إلى قسمين:

الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي. يشتمل الجهاز العصبي المحيطي على الأعصاب القحفية، والشوكية، هذه الأخيرة (الأعصاب) تقوم بنقل المعلومات الحسية إلى الدماغ، وتنتقل كذلك المعلومات الحركية من الدماغ إلى عضلات الجسم، إذ ترتبط الأعصاب الإثني عشرة مباشرة من الدماغ إلى الأذن، والأنف، والفم، بينما الأعصاب الشوكية موصلة بالحبل الشوكي من خلال مسارات متعددة.

أما الجهاز العصبي المركزي، يشتمل على الدماغ، والحبل الشوكي، وينقسم الدماغ إلى أقسام رئيسية هي: الدماغ الخلفي، والدماغ الأوسط، والدماغ الأمامي<sup>(2)</sup>. يتكون الدماغ الخلفي من البنى التركيبية لجذع الدماغ مثل: النخاع المستطيل، والقنطرة والمخيخ، هذه الأجزاء تسيطر على التنفس والهضم...، أما الدماغ الأوسط يتكون من البنى التركيبية، التي تساعد في نقل المعلومات إلى الدماغ، منه إلى الأعصاب البصرية، والسمعية.

ثم الدماغ الأمامي فهو الجزء الأكبر من الدماغ. ينقسم المخ إلى نصفي كرة متساويين موصولة من خلال ألياف كثيرة تسمى الألياف العصبية. وتنقسم كل نصف كرة مخية إلى أربعة فصوص رئيسية هي:

الفص الأمامي (الجبهي)، والفص العلوي (الجداري)، والفص الجانبي (الصدغي) والفص الخلفي (المؤخري).<sup>(3)</sup>

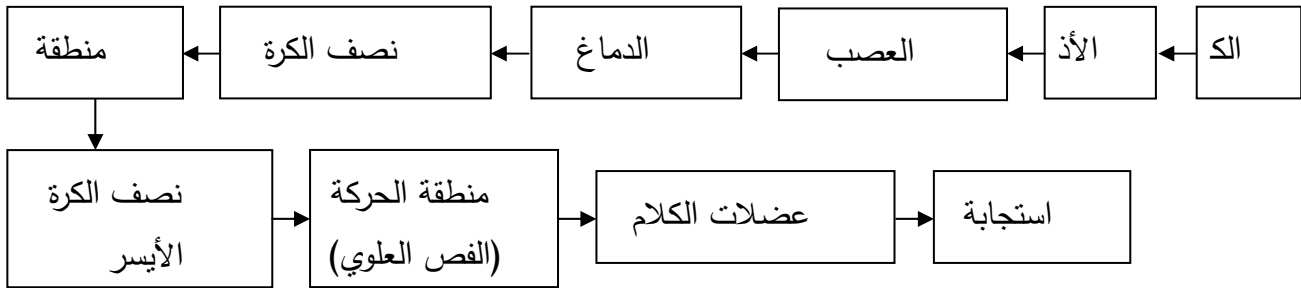
<sup>1</sup> - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، ص 103.

<sup>2</sup> - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، ص 103.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، ص 103.

إن لكل نصف كرة مخية، وكل فص فيها له وظائف خاصة محددة. فالفهم ونتاج اللغة عند معظم الناس يحدث في نصف الكرة الأيسر، والنصف الأيمن دوره يكمن في معالجة المعلومات اللغوية. فعلى سبيل المثال، الأفراد الذين يشتكون من تلف في النصف الأيمن، لديهم صعوبات في فهم الكلام، واللغة الغير اللفظية، ومشكلات في مظاهر اللغة الاجتماعية: البراجماتيا.

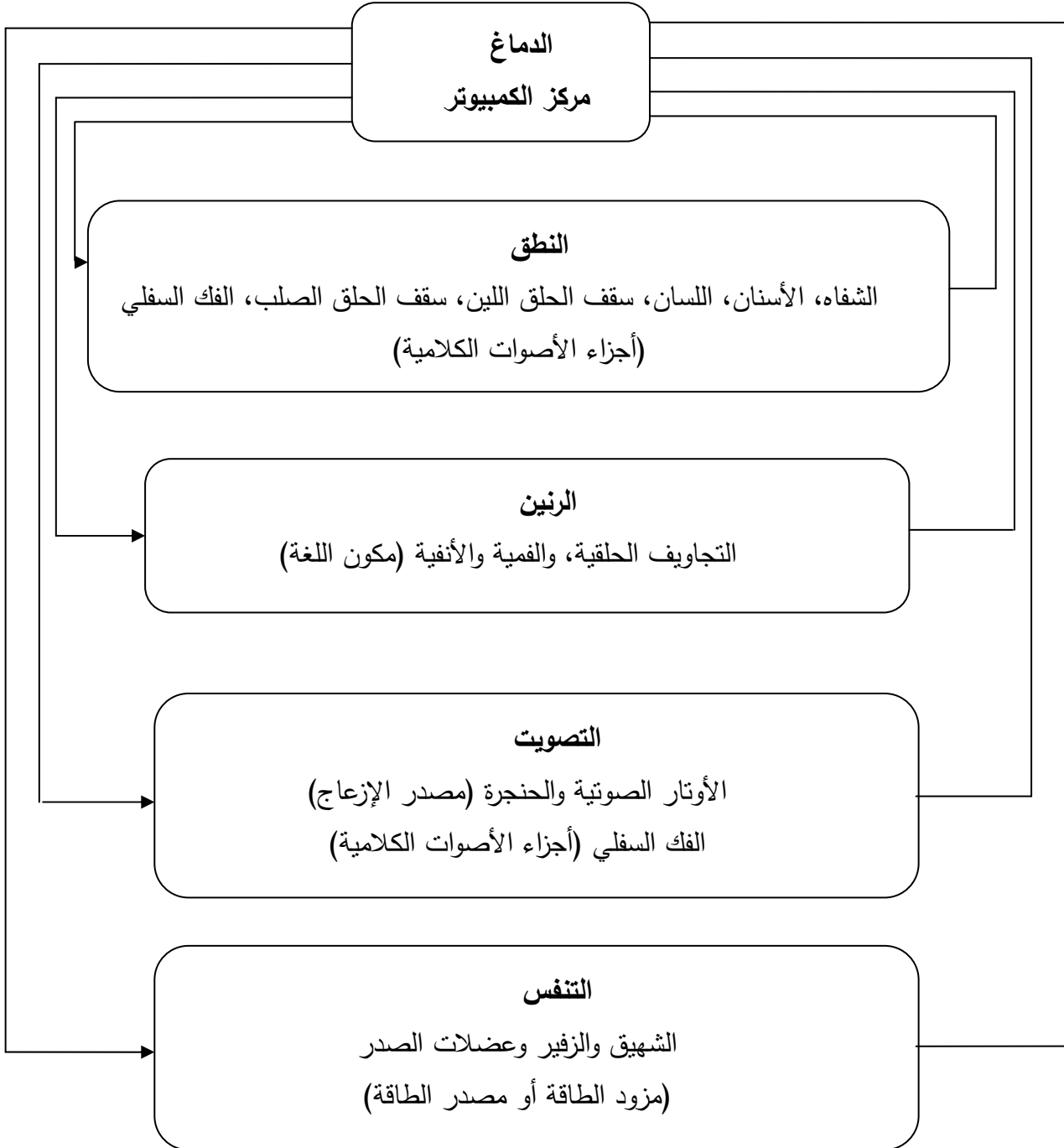
وهناك منطقتين هامتين في النصف الكرة الأيسر تلعبان دورا مهما في فهم ونتاج اللغة، هما منطقة بروكا، ومنطقة ويرنك، إذ تقع منطقة بروكا قرب وسط نصف الكرة المخية الأيسر في المكان الذي تلتقي فيه الفصوص: الأمامي، والجانبية، والعلوية، حيث يظهر في هذه المنطقة التنظيمية المعقدة السلاسل الحركية الضرورية لإنتاج الكلام. أما منطقة ويرنك تقع في منطقة الفص الصدغي، وهي المنطقة المسؤولة عن فهم اللغة بشكل كبير، لذلك فإن الشخص الذي يصاب في هذه المنطقة يعاني من صعوبات في استعمال اللغة. ويوضح الشكل الآتي فهم ونتاج اللغة في الدماغ. (1)



من خلال هذا المخطط، يتبين لنا دور الجهاز العصبي المركزي في عملية معالجة اللغة، فمن خلال المحادثة، تدخل الأصوات الأذن، وتحول إلى سيالات عصبية في الأذن الداخلية، وتنقل إلى الدماغ من خلال العصب السمعي، إذ تعالج المعلومات المنقولة في الدماغ الأوسط، وتنقل بعد ذلك إلى الدماغ ليحدد نوعية الكلام، ويحلل في منطقة ويرنك، ثم ترسل الرسالة إلى منطقة بروكا حيث الخطة الحركية للنطق تكون قد تطورت، وترسل بعد ذلك إلى المنطقة الحركية للفص العلوي، والجداري، ومن ثمة تنتقل الرسالة إلى العضلات المناسبة للقيام بالاستجابة.

<sup>1</sup> - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة - التشخيص والعلاج، ص 104.

المسارات الحسية والحركية لإنتاج الكلام



## الفصل الثاني

اللغة بين المفهوم والاكتساب

## المبحث الأول: في مفهوم اللغة

1. تعريف اللغة
2. مداخل دراسة اللغة
3. مستويات اللغة
4. وظائف اللغة

### 1. تعريف اللغة:

إن موضوع اللغة من المود بحياته منذ بداية الخليقة.

فكثيرا ما يتساءل الإنسان ما اللغة؟ وما طبيعتها؟ وما وظيفتها؟ وما مكوناتها؟ وغيرها من التساؤلات التي تنبئ عن اهتمام الإنسان بها، وقد اهتم القدماء المحدثون من العرب، والغرب باللغة، فجاءت تعريفاتهم لها مختلفة، لكنها توضح خصائص مشتركة للغة، كونها وسيلة إنسانية تقتزن بالإنسان أينما حل ووجد.

### تعريف القدامى للغة:

إن أول تعريف يصلنا من القرن الهجري للغة ما جاءنا على لسان العالم (أبي الفتح عثمان ابن جني) ت329هـ، عرفها بقوله: " أما حدها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم"<sup>1</sup>. وإذا تأملنا تعريفه نجده حدد عناصرها في تعيين اللغة:

### اللغة أصوات:

يعني أنها الرموز المنطوقة، دون المكتوبة، يفسر هذا أن الأوائل عرفوا اللغة سماعا قبل رؤيتها رموزا مصورة، ومن هنا يتبين لنا اهتمامهم بالرواية والسماع والمشاهدة في جمع اللغة، واهتمامهم كذلك بعلم القراءات والتجويد والحرص على مخارج الحروف وادراك ابن جني لصوتية اللغة، يتفق مع ما جاء به المحدثون من تحديدهم اللغة على أنها رموز صوتية أو علامات رمزية ذات دلالة معينة<sup>2</sup>

### اللغة يعبر بها :

يقصد بها وسيلة تعبير، تعبر بها كل جماعة من الناس عن أغراضها واحتياجاتها وهذا ما وضحه فريق من والمحدثين معتبرينها وسيلة إنسانية غير غريزية لتوصيل العواطف والأفكار والرغبات بنظام من الرموز الاصطلاحية. يبين لنا هذا وعي القدماء بوظيفة اللغة وارتباطها بالمجتمعات رغم اختلاف أصواتها من مجتمع إلى آخر.

<sup>1</sup> ابن جني، الخصائص، ت محمد علي النجار، دار الكتب المصرية 1952، ج1، ص33.

<sup>2</sup> نادية رمضان النجار، اللغة وأنظمتها بين القدماء والمحدثين، دار الوفاء الإسكندرية، 2004، ص09.

### اللغة أغراض:

إن هذا اللفظ عند ابن جني جامع لكل وظائف اللغة كما ذكرها المحدثون، فكان موفقا في اختياره حيث جاء جامعا لتعريف اللغة ووظيفتها وما يمكن استخلاصه من قول ابن جني أن اللغة أصوات، وسيلة تعبير تختلف من قوم إلى قوم تعبر عن أغراض.

أما ابن سنان الخفاجي (ت-466هـ) عرفها: "عبارة عما يتواضع القوم عليه من الكلام"<sup>1</sup>. أضاف هذا التعريف ملمحا جديدا يختص بذكر نشأة اللغة. (هل هي إلهام أم اصطلاح؟). فانقسم القدماء إلى فريقين، فمنهم من اعتبرها إلهام من عند الله محتجا بقوله تعالى: "وعلم آدم الأسماء كلها"<sup>2</sup>. ومنهم من اعتبرها اصطلاح. المتكلمين اتفقوا، واصطلحوا على تسمية كل شيء باسم ما، غير أن ابن سنان قد رجح كون اللغة اصطلاحية، بالإضافة إلى ما لفت إليه من كونها (كلامية) أي تتحقق بالفعل اللساني، كما أنها تتأتى بفعل الأقسام لها فهي اجتماعية وهذان الملمحان الأخيران مما جاء به السابقون.<sup>3</sup>

ويعرفها ابن خلدون (ت-808 هـ) بقوله: "اللغة في المتعارف عبارة المتكلم عن المقصود، وتلك العبارة، (فعل لساني ناشئة عن القصد لإفادة الكلام) فلا بد أن تصير ملكة مقدرة في العضو الفاعل لها، وهو اللسان في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم"<sup>4</sup>.

ويقول في موضع آخر معرفا وظيفية اللغة: "اللغات إنما هي ترجمان عما في الضمائر من تلك المعاني، يؤديها بعض إلى بعض بالمشافهة في المناظرة والتعليم وممارسة البحث في العلوم، لتحصيل ملكتها بطول المران على ذلك"<sup>5</sup>.

وفي موضع آخر: يقول "إعلم أن اللغات كلها ملكات شبيهة بالصناعة"<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> ابن سنان الخفاجي، سر الفصاحة، ت علي فودة، ط2، الخانجي 1994، ص43.

<sup>2</sup> سورة البقرة، الآية 31.

<sup>3</sup> نادية رمضان النجار اللغة وانظمتها بين القدماء والمحدثين، ص11.

<sup>4</sup> المرجع نفسه، ص13.

<sup>5</sup> المرجع نفسه، ص13.

<sup>6</sup> المرجع نفسه، ص13.

يفهم من التعريفات السابقة، إدراك ابن خلدون لوظيفة اللغة، كونها وسيلة تعبير المتكلم عما يريد أن يعبر عنه، كما التفت إلى كونها ملكة مكتسبة يتلقفها المتكلم من بيئته المحيطة به، فيتعلمها كما يتعلم المهنة والحرفة. فيجيدها ويتقنها، وهذا الملمح ذكره المحدثون أيضا عندما تفرقوا إلى فريقين: فريق يرى أنها مكتسبة، وآخر يرى أنها غريزية. وان كان ابن خلدون، يرجح أنها مكتسبة بطريق الدربة والمران والممارسة فتصير صفة راسخة وثابتة في صاحبها. كما أشار إلى كونها فعل لساني قصدي يختلف من أمة إلى أخرى على حسب لسانها. و لفت إلى كونها مشافهة، وهذا مما جاء عند ابن جنى، وعلى هذا يكون تعريف ابن خلدون، أضاف ملمحا جديدا لما ذكره (ابن جنى) ينحصر في كونها مكتسبة وليست غريزية.

### تعريفات اللغة عند المحدثين:

يعرفها فرديناند دي سوسير (ت 1913م) بقوله: "نتاج اجتماعي لملكة اللسان، ومجموعة من التقاليد الضرورية التي تبناها مجتمع ما ليساعد أفرادها على ممارسة هذه الملكة".<sup>1</sup>

ويضيف في موضع آخر: "اللغة نظام من العلامات يرتبط بعضها ببعض على نحو تكون فيه القيم الخاصة بكل علامة بشروط على جهة التبادل بقيم العلامات الأخرى، فاللغة في الواقع مؤسسة على المتعارضات".<sup>2</sup>

يفهم من التعريفين السابقين لدى دي سوسير، أن اللغة خصائص تتمثل في:

- اللغة مجموعة من العلاقات لا يمكن دراستها إلا من حيث كونها تعمل كمجموعة ولا يهنا دراسة هذه العناصر المفردة، أو مستقلة لعدم دلالتها على المعنى، وعندها تكمن أهمية هذه العلاقة، فيما تجمع بينها وقد قسمها إلى علاقات رأسية، وأخرى أفقية.
- إحتواء اللغة على علامات، وكل علامة لها مدلول، هو الفكرة أو مجموعة الأفكار التي تقترن (بالدال)، و(الدال) الإدراك النفسي للكلمة الصوتية، والرابط بينهما أمر

<sup>1</sup> دي سوسير، علم اللغة، تر: مالك المطلب، بيت الموصل، 1988، ص 27.

<sup>2</sup> ميكيا إفيش، اتجاهات البحث اللساني، تر سعد مصلوح، ووفاء كامل، ط2، المركز الأعلى لثقافة، 2000، ص 213.



كفي لعدم وجود رابطة طبيعية بينهما.<sup>1</sup> ويفسر دي سوسير هذه العلاقة بالاعتباطية أي أن المتحدث يختار علامة ك(dog) مثلا على إحدى الحيوانات المحددة، وهذا ليس أكثر ملائمة لتحقيق هذا الغرض بالذات على أية متتالية، أو سلسلة متعاقبة أخرى من الأصوات.

اللغة عند دي سوسير، نتاج جمعي لملكة اللسان، وهي كذلك مجموعة من العادات والأعراف التي تتبناها هيئة اجتماعية (جماعة معنية) تسمح باستخدام تلك الملكة . واللغة علامات مختزنة يتلقاها كل فرد من الأفراد بالقوة (أي كامنة) فيما يسمى بالعقل الجمعي .

أما العالم بلومفيلد عرفها على أساس أنها " الكلام (الأصوات )، الخاص الذي يتلفظ به الإنسان من خلال سيطرة مثير معين يختلف باختلاف المجموعات البشرية. فالإنسان يتكلمون لغات متعددة .... كل طفل يتعرع في مجموعة بشرية معينة، يكتسب هذه العادات الكلامية في سنوات حياته الأولى. وعليه فتعريف بلومفيلد يتضمن النقاط التالية:

- اللغة عادة كلامية يكتسبها المثير
- اللغة ميزة إنسانية مكتسبة
- تختلف اللغات من مجتمع إلى آخر
- اللغة أصوات

ويعرف نوام شومسكي اللغة "ملكة فطرية عند المتكلمين بلغة ما لتكوين وفهم جمل نحوية"<sup>2</sup>

يشير هذا التعريف، أن اللغة ملكة فطرية زود بها كل إنسان عند ولادته، يمكنه من خلالها التواصل مع غيره من المتكلمين. وقد أشار شومسكي في نظريته إلى مصطلحين أساسيين هما (القدرة والأداء). أما القدرة فتلك المعرفة التي يولد الطفل مزودا بها، وأهم مقومات تلك القدرة حسب رأيه، معرفة الفرد بالقواعد النحوية التي تربط المفردات بعضها ببعض في جملة، بالإضافة إلى معرفة القواعد، أطلقت عليها القواعد التحويلية وهذه المعرفة هي التي تكمن الفرد من توليد وانتاج الجمل النحوية في لغة معينة .

<sup>1</sup> ميشال زكريا، بحوث أسنوية عربية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت 1992، ص 15.

<sup>2</sup> تشومسكي، نظرية شومسكي اللغوية، تر حملي خليل، دار المعرفة الجامعية، 1985، ص 42.

يشير أيضا إلى جانبين مهمين في معرفة اللغة الإنسانية وفهم طبيعتها هما :

1- جانب الأداء اللغوي الفعلي يتمثل فيما ينطق به الإنسان فعلا أو ما يطلق عليه مصطلح البنية السطحية

2- القدرة اللغوية، متمثلة فيما أطلق عليه مصطلح البنية العميقة أو البنية التحتية .

الأداء يتمثل في البنية السطحية ما يعكس صوتيا وصرفيا ونحويا ودلاليا يجري في عمق التركيب من عمليات لغوية وغير لغوية.

يعرفها إدوارد سابير ظاهرة إنسانية وغير غريزية لتوصيل العواطف والأفكار و الرغبات بواسطة نظام من الرموز الصوتية الاصطلاحية .<sup>1</sup>

يشمل هذا التعريف الخصائص التالية :

- اللغة وسيلة إنسانية غير غريزية ظاهرة ينفرد بها البشر وغير غريزية تشير إلى رأي كونها غير فطرية.

- اللغة تقوم بتوصيل العواطف والأفكار والاحتياجات الإنسانية وهذا ما عبر عنه ابن جني في قوله: يعبر بها كل قوم عن أغراضهم.

- اللغة نظام من الرموز الاصطلاحية يختارها المتكلم . فاللفظ يشير إلى معنى بغض النظر عن اختلاف آراء اللغويين في معرفة العلاقة أوعدهما، بين اللفظ والمعنى .

## 2. مداخل دراسة اللغة:

هناك ثلاث مداخل لدراسة اللغة وهي: المدخل العصبي، والمدخل التخاطبي والمدخل السيكولوجي<sup>2</sup> .

### 1.2. المدخل العصبي لدراسة اللغة:

لمعرفة الأساس العصبي فلا بد من التعرف على الدماغ، والمناطق ذات العلاقة المباشرة باللغة في الدماغ.

ينقسم الدماغ إلى نصفين: النصف الأيمن، والنصف الأيسر. وكان الإعتقاد السائد قديما أن كلا النصفين متماثلين، غير أن البحوث التشريحية الدقيقة كشفت عن بعض

<sup>1</sup> حلمي خليل، مقدمة لدراسة اللغة، دار المعرفة، 1999، ص 42.

<sup>2</sup> محمد محمود النحاس، "سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة"، ط1، ص 28.

الفروق الجوهرية بين النصفين. تبدأ من لحظة الميلاد، واحدى هذه الفروق أن منطقة الفص الصدغي منطقة هامة في السلوك اللغوي، وهي أكثر حجما في النصف الأيسر منها في النصف الأيمن، هذا التباين والإختلاف التركيبي مهم جدا للانتظام الوظيفي في السلوك اللغوي المعروف بالسيادة المخية.

حيث تعرف السيادة المخية، أنها قدرة أحد نصفي الكرة المخية على تصنيع نوع معين من المعلومات، أي اللغة، والتحكم في الاستجابة وراء السلوك المبني على هذه المعلومات، وهو السلوك اللغوي أكثر من النصف الآخر<sup>1</sup>.

وعن تطور السيادة المخية، ترى نظرية لينبيرج عام 1967، أن في مراحل النمو الأولى، أي في مرحلة بعد الولادة مباشرة يتساوى نصفي الكرة المخية أي لا يوجد تخصص محدد لأي منهما، ولما يصل الطفل لعمر السنتين ينضج جهازه العصبي وهذا النضوج بداية لاكتساب اللغة، وبالتالي بدء التخصص اللغوي بالمخ.

وتشمل مرحلة نضوج الجهاز العصبي في وزن المخ، وتغيرات في كثافة المادة العصبية، والتركيب الكيميائي النسبي لأنسجة المخ، ولاحظ لينبيرج أن هذه التغيرات توازي مراحل تطور اكتساب اللغة، ومن هنا ارتبطت عملية السيادة المخية بعملية اكتساب اللغة عند الطفل.

كما أوضحت الدراسات الفيزيوكهربائية، ودراسات التعرف على الأصوات البشرية أنه بعد الولادة مباشرة، يكون الشق الأيسر أكثر حساسية للمعلومات اللغوية من الشق الأيمن. وعلى هذا الأساس قدم كل من بينفيلد، وروبرتس (1959) خريطة لتوزيع مناطق اللغة في نصف الكرة المخي السائد على النحو التالي:<sup>2</sup>

1- منطقة فيرنيك (منطقة اللغة الخلفية): توجد في المنطقة الصدغية - الجدارية الخلفية، وهي أهم المناطق اللغوية المسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة.

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، ص 28.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ط1، ص 29.

2- منطقة بروكا (منطقة اللغة الأمامية)<sup>1</sup>، توجد في التلفيف الجبهي الثالث، المسؤول أساسا على إنتاج اللغة، كما افترض بروكا Broca أن هناك أساسيات مسؤولة عن إصدار الأحكام:

- الأفكار.

-العلاقة بين الأفكار والكلمات.

-العلاقة بين حركات عضلات جهاز النطق، والكلمات الصادرة عنه.

-استخدام أعضاء النطق.

وهكذا يستطيع الإنسان أن يربط ما بين استقباله السمعي، وأفكاره ليصير عنه الكلام معبرا عما لديه من حصيلة لغوية.

## 2.2. المدخل التخاطبي لدراسة اللغة:<sup>2</sup>

تعرف اللغة من الناحية التخاطبية أنها النظام الرمزي الافتراضي الذي يقرن الصوت بالمعنى.

التخاطب تبادل الأفكار بين طرفين يشتركان في فكرة، أو مفهوم، أو اتجاه، أو عمل معين، فهذا يعني أن أحد الطرفين لديه أفكارا يريد نقلها إلى الطرف الآخر.

وهذا ما يسمى بالاتصال (Communication) وعملية اشتراك، ومشاركة في المعنى من خلال التفاعل الرمزي.

### عناصر الإتصال:

1. المرسل: ذلك الشخص الذي يؤثر في الآخرين، كي يشاركوه في أفكار، أو اتجاهاته، أو لتوصيل المعلومات. كما يجب عليه تحديد الفكرة، وتنظيمها، واختيار لها الأسلوب الأمثل لها، أو الوسيلة أو اللغة المناسبة لتوصيلها، وتحديد أيضا المكان، والزمان لإيصالها، ويكون على دراية بنوعية الأشخاص المستقبلين، من حيث أعمارهم وقدراتهم، وجوانب الضعف لديهم ليكون اتصاله ناجحا وفعالاً.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 29.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 30.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 31.

2. **المستقبل:** شخص يستخدم عقله، وقدراته، واستعداداته النفسية مثل: الانتباه، والإدراك والتذكر في استيعاب تلك الرسالة.
3. **الرسالة:** الفكرة، أو النشاط، أو الاتجاه الذي يقوم المرسل بنقلها إلى المستقبل.
4. **قناة الإتصال:** هي خط مرور الرسالة، أو الوسيلة التي يعمد الباث إليها لنقل رسالته، ويمكن أن تكون سمعية كالهواء، أو مدركة بالعين كالجريدة، أو المجلة....
5. **العائد:** عندما يصبح المستقبل مرسلًا، يقوم بإرجاع التغذية مما يعدل ويوجه سلوك المرسل، فيعدل المحتوى الخاص بالرسالة، أو يغير أسلوب الإتصال، وهناك دائرة تخاطبية تحدث بين السامع والمتكلم عند التخاطب اللحظي. فأولا يتم تكوين مفهوما معينا عند المتكلم، ثم صياغته في رموز لغوية في نصف الدماغ الأيسر، ونقله إلى السامع عن طريق الموجة الصوتية. تصل هذه الرسالة اللغوية إلى السامع تبعا للمستوى الحسي السمعي، يسمعها، ويحسها المتكلم لتشكل بذلك نوعا من التلقين الراجع لاختيار المتكلم بمدى صحة أدائه<sup>1</sup>. عندما يستقبل المستمع الرسالة عن طريق الحس فإنه بعد ذلك يعطي الأصوات المسموعة دلالة، وهذا ما يسمى بالإدراك الذي يحدث في نصف الدماغ الأيسر.

## 1.2. المدخل السيكولوجي للغة:

يهتم علماء النفس اهتماما كبيرا بدراسة اللغة، وبصفة خاصة الكيفية التي يكتسب بها الطفل لغته. فهي تلعب دورا هاما في حياته، كونها أداة مهمة للاتصال، واشباع الحاجات النفسية، والتعبير عن الرغبات، والحاجات. يعود اهتمام علماء النفس بدراسة اللغة لإدراكهم العلاقة الوثيقة التي توحد بين الفكر واللغة. فبواسطة اللغة يمتزج، ويختلط بالآخرين، وهذا الامتزاج والاختلاط يكسبه خبرات، وينمي قدراته ومهاراته اللازمة لتطوير حياته. ويزداد اكتسابه لهذه المهارات المختلفة، والخبرات المتنوعة كلما نمت لغته وتطورت.

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 31.

### 3. مستويات اللغة:

#### 3-1- المستوى الصوتي (الفونولوجي):

تنقسم أصوات اللغة العربية إلى أصوات متحركة، وأصوات ساكنة (الصوامت). فالأصوات المتحركة، عند النطق بها لا تحدث إعاقة للهواء في الفم. و تختلف الحركات بمستوى ارتفاع اللسان أو تقدمه داخل الفم، أو استدارة الشفاه<sup>1</sup>.

والصوائت مصطلح لغوي وضع ليقابل من حيث الترجمة الاصطلاح الإنجليزي (vowe) أو الفرنسي (voyelle). وقد فرق النحاة القدامى بين نوعين من الصوائت فأسموا القصير منها حركات (الفتحة والضمة والكسرة)، وألحقوا بها السكون وهو انعدام الحركة بين الحرفين المتواليين. أسموا الطويل منها حرف مد، وحروف علة، وهي: الألف والواو والياء<sup>2</sup>. عبر عنها ابن جني (ت 392هـ) بمطل الحركات "قالعرب أنشئت من الفتحة الألف ومن الكسرة الياء، ومن الضمة الواو"<sup>3</sup>.

أما الصوامت، فقد أطلق عليها علماء العربية اصطلاح الحروف تمييزا لها عن الحركات، كما أطلقوا عليها اصطلاح الصحاح تمييزا لها على العلل<sup>4</sup>.

يعرف الصامت أنه "صوت لغوي أنتج بسد، أو إعاقة مجرى الهواء في أحد المخارج بجهاز النطق أعلى المزمار".

فالصامت، صوت بشري في لغة إنسانية يتم إنتاجه بحبس تيار الهواء هنيهة، أو تصريفه في ممر ضيق، كما يتم إنتاجه في مواضع محددة بجهاز النطق، وأكثر مواضع إنتاجه تقع على فتحة المزمار الواقعة بين الحبلين الصوتيين في الحنجرة<sup>5</sup>. والصوامت في اللغة العربية هي:

ء، هـ، ح، ع، ق، ك، خ، غ، ش، ي، ن، ل، ر، ت،  
ط، د، ض، س، ص، ز، ث، ذ، ظ، ف، ب، م، و.

<sup>1</sup> أحمد حولة، الأرتوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، الجزائر، ط2، 2008، ص19.

<sup>2</sup> محمد منصف القماطي، الأصوات ووظائفها، دار الوليد، طرابلس، ب ط، 2005، ص81.

<sup>3</sup> ابن جني، الخصائص ت علي النجار، ج3، ص121.

<sup>4</sup> محمد منصف القماطي، الأصوات ووظائفها، ص61.

<sup>5</sup> المرجع نفسه، ص61.

### 2-3- المستوى النحوي:

يعنى هذا المستوى بتركيب جملة، وعلاقة كل وحدة لغوية بالأخرى، وتكلم النحويون في الكلمة، والكلم، والكلام، والقول وما يتألف كل واحد منهم، وأفاضوا الحديث في ذلك، ذاهبين إلى أبعد صوب، وهم يضعون نظريتهم، ويحكمون صنعتها، يسوقون الشواهد ويعلمون بالمنطق حيناً، ويتعمدون الافتراض في آخر.

يقول أبو البركات الأنباري: "الكلم اسم جنس، وحدته كلمة، والكلام ما كان من الحروف، دالا بتأليفه على معنى يحسن السكوت عليه"<sup>1</sup>.

هذا الذي يحسن السكوت عليه في ثلاثة أقسام: الاسم، والفعل، والحرف حيث أنه يبدو تقسيماً اعتبارياً، وتصنيفاً قائماً على ما يسمى بالنموذج اللغوي العام.

أما ابن جني، يحاول أن يستتب وضوحاً، وحدوداً للكلام بمعنى الجملة، وهو يتعرض لمفهوم سيبيويه عنها "...لو كانت حال القول عنده، حال الكلام، لما قدم الفصل بينهما، ولما أراك فيه أن الكلام، هو الجمل المتنقلة بأنفسها، الفانية عن غيرها"<sup>2</sup>.

فالجملة عند غالبية النحاة، بعض من الكلام مستقل بنفسه حاملاً إمكانية الاستقلال والاستقامة. فاللغويون العرب القدامى معنيون بالمعنى الوظيفي الذي يعنى بتحديد أدائية الكلمة، وسط تركيب الجملة المؤلفة من الفصائل النحوية، كفصيحة الجنس، والعدد، والزمن، والمكان، والتعريف، والتكثير، ومجموع الدلالة وكل هذه تسمى بالمورفيمات.

غير أن المعنى الوظيفي يتصف بالتغيير والانقلاب، وفقاً للحالة النظامية في التركيب. ويقابله المعنى المعجمي الثابت الذي يكشف عن مستوى الدلالة في المعجم، وكل من المعنى المعجمي، والمعنى الوظيفي مرتبط بالآخر وثيق الصلة، فالمعرفة المعجمية شرط للمعرفة الوظيفية (الإعراب).

### 3-3- المستوى الصرفي:

إن علم الصرف، علم له أصول، وقواعد به، يتوقف على أحوال أبنية الكلمة، وما يلحق بصيغها الأصلية، والعارضات من تبدلات صوتية، تجريداً وزيادة حذفاً، وابدالاً إعلالاً،

<sup>1</sup> عبد القادر عبد الجليل، التنوعات اللغوية، دار صفاء، 2009، عمان، ط1، ص 181.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 182.

وامالة، إدغاماً، وتحريكاً، وتسكيناً، ووقفاً، وتخفيضاً من ثقل يأباه المتكلم، وينفر منه السامع<sup>1</sup>.

تكمن غاية علم الصرف في كونه يمد اللغة، بالصيغ، والتراكيب، واكساء المعاني المتنوعة تيسيراً للفكر، وكذلك الائتلاف الصوتي للوحدة الدلالية، وما يتبعها من تبدل في بعض ظواهرها الصوتية، وأبنيتها في الصوامت، والصوائت.

والتصريف يذهب إلى التحويل، والتغيير في مادة الكلمة، وتخصصه في الأسماء المعربة، والأفعال المتصرفة، وما دون ذلك، فهو منه على بعد مرمى، ولعل أقدم نص ذكر فيه التصريف ما ورد في الكتاب لسبويه حيث يقول:

"هذا باب ما بنت العرب من الأسماء، والصفات، والأفعال غير المعتلة، والمعتلة وما قيس من المعتل الذي لا يتكلمون به، ولم يجيء في كلامهم إلا نظيره من غير بابه، وهو الذي يسميه النحويون: التصريف، والفعل"<sup>2</sup>.

أما ابن جني فيقول: "التصريف، هو أن تأتي إلى الحروف الأصول فتصرف فيها بزيادة حرف، أو تحريف، بضرب من ضروب التغيير فذلك هو التصريف فيها، والتصريف لها"<sup>3</sup>.

وعلى ضوء هذين التعريفين، نقف على ما وضعه الصرفيون من مقياس معياري موحد، توخوا فيه الدقة في تحديد الصيغة للوحدة الدلالية، وما يتخلل أبنيتها من إعلال. وهو مقياس تخضع له مفردات اللغة، به تصلح هيئتها، وتعكس الرؤية في ميل العرب إلى التخفيف، والنفور من الثقل، لغاية الإيجاز وهم بهذا يسوقون الركب لإيضاح العلائق والتشكيلات المقطعية، ووظيفة كل منها تمييزية، أم تباينية.

يرى الدكتور عبد القادر عبد الجليل أن دراسة البنية، أو الهيئة التي تكون عليها الكلمة لا يمكن لها أن تؤدي دورها القيمي، بعيداً عن الجانب الصوتي، الذي يحل ويصف التركيب على أساس الوحدة الصغرى المتمثلة بالصوامت، والصوائت.

<sup>1</sup> عبد القادر عبد الجليل، التنوعات اللغوية، ص 161.

<sup>2</sup> سبويه، الكتاب، ت عبد السلام محمد هارون، القاهرة، 1966 ط2، ص315.

<sup>3</sup> عبد القادر عبد الجليل، التنوعات اللغوية، ص 163.



كما يؤكد على التداخل بين علمي الصرف، والأصوات، ولا يمكن بأي شكل إدراكي تحقيق نتائج علمية ذات معطيات متميزة في الصرف إلا بالاستعانة دون الفصل.

### 3-4- المستوى الدلالي:

اختلفت الآراء عند المدارس اللغوية المعاصرة منذ الربع الأول من القرن العشرين في دراساتهم الدلالية، وأدى ذلك إلى وضع نظريات متعددة في دراسة المدلولات، والوقوف على طبائعها بحكم العلائق التي تشد أو أصرها.

جاء حديثهم في المعنى المعجمي، وامكانية تحليل وحدته الدلالية إلى عناصرها الأولية، وهي الوحدات المكونة، والمقابلة للعناصر الصوتية، كما عالجا العلاقات الدلالية، وما يتصل بتعدد الدلالة، وتأثيره في مسألة الوضوح، والغموض.<sup>1</sup>

درسوا أيضا الدلالات التركيبية، للوحدات اللغوية وعلاقتها بالسياق، نذكر منهم العالم "أوستين Austin" من مدرسة أكسفورد، كان من الذين أفاضوا الحديث حول تحليل طرائق تأدية الفعل الإنساني، وما يمكن أن يتمخض عنه من دلالة مركزية، أو دلالة هامشية، معتمدة الأعراف والمقاصد في عملية الوضوح الدلالي.

كذلك العالم فيرث، الذي يؤكد على ضرورة الوقوف على المعنى باعتباره الأساس في تحليل مستويات اللغة البنيوية.

غير أن النظرية الدلالية، لم تأخذ مسارها الأوسع إلا على يد اللغوي السويسري فرديناند دي سوسير، الذي نادى باعتبارية العلاقة بين اللفظ ومعناه، وأن الوحدة الدلالية لا يمكن أن تحمل مدلولاً بالمواضعة، والاتفاق، أما رومان جاكسون يرى أنها تحمل معنى في ذاتها بقدر ما تشارك الفونيمات الأخرى في خلق مستوى الدلالة.

أما عند العرب فقد تطرق الدكتور تمام حسان إلى الجانب الدلالي، حيث أكد أن المقام أو الحال، هو مركز علم الدلالة.

ويرى البلاغيون، لكل مقام مقال، فحال الخطاب، أو ما يطلق عليه المقام، ما يوجب المتكلم من إيراد عباراته، وألفاظه على صورة مخصوصة تماثل غرضه، وهو ما عبروا عنه بـ "المقتضى" أو "الاعتبار المناسب"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> عبد القادر عبد الجليل، التنوعات اللغوية، ص 205.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 209.

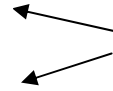
إن تعدد المعاني للوحدات الكلامية تؤكد ضرورة المعادلة الدلالية<sup>1</sup>:

الدلالة التامة = المقال + المقام

المقال # الدلالة المعجمية + التوظيف.

المقام # الاعتبار الطبقي + المقتضى.

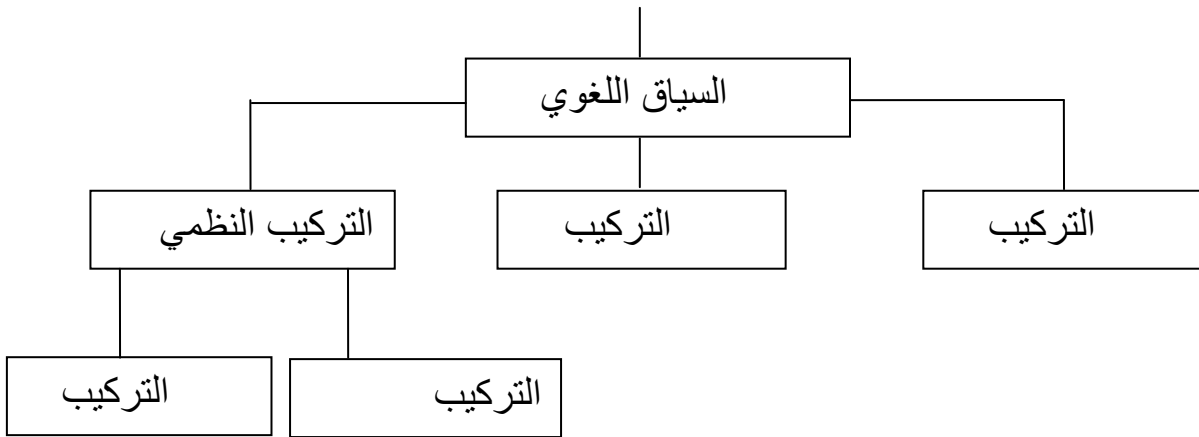
السياق  
اللغوي



& الدلالة التامة

والسياق وفق المنظور السالف، واجب الحدوث في تحديد الصيغة، ورسم أبعاد هندستها الدلالية. وفي ضوء هذا تتحدد الأبعاد بالشكل الآتي:

#### التكوين العضوي للدلالة



من خلال هذا المخطط، يتكامل المفهوم الذي يخدم الأغراض، والمقاصد ويقدم صورة ناضجة، مدركة في الذهن، مما يفيد منه الأصواتي والصرفي والنحوي، والدلالي، والمعجمي، في الوقوف على أغراضهم، واستكناه أبعادها، واستثمار مساحتها من أجل بناء لغوي متين.

<sup>1</sup> عبد القادر عبد الجليل، التنوعات اللغوية، ص 210.

#### 4. وظائف اللغة:

إن طبيعة اللغة وجوهرها، لا يمكن أن يفهما بوضوح إلا من خلال الدور الذي يؤديه في حياة الإنسان الفرد، وكذلك حياة الجماعة اللغوية الواحدة، وكذا حياة الإنسان بصفة عامة. وقد أفصح عن هذه الحقيقة أحد الباحثين بقوله: "إذا أردنا أن ندرس الفكر، والنتاج الفكري، فالواجب أن ندرس اللغة، وإذا أردنا أن ندرس اللغة فعلى أن ندرس عملها في المجتمع"<sup>1</sup>.

من خلال هذا التعريف يتبين لنا مدى أهمية اللغة في حياة الفرد، وحياة الجماعة اللغوية، فبفضلها يتحقق التواصل عن طريق تبادل ألوانا من الأفكار المختلفة، وقد تتعدد وظائف اللغة، فلا تقتصر فقط على التواصل وإنما تفيده أغراضا أخرى حسب طبيعة الموقف الذي قد تستعمل فيه.

وقد حصر هاليداي أهم وظائف اللغة فيما يأتي:

#### 1-4- الوظيفة النفعية (الوسيلية)<sup>2</sup>:

تسمح اللغة لمستخدميها منذ طفولتهم المبكرة، التعبير واشباع حاجاتهم والتعبير عن رغباتهم، وما يريدون الحصول عليه من البيئة المحيطة، وهذه الوظيفة يطلق عليها: "أنا أريد".

#### 2-4- الوظيفة التنظيمية:

تقوم اللغة على التحكم في سلوك الآخرين، وتعرف هذه الوظيفة باسم وظيفة "افعل كذا، ولا تفعل كذا" كنوع من الطلب، أو الأمر لتنفيذ المطالب، أو النهي عن أداء بعض الأفعال.

<sup>1</sup> جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، دار غريب للطباعة والنشر، والتوزيع، القاهرة، ط2، 1997، ص21.

<sup>2</sup> جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص22.

#### 3-4- الوظيفة التفاعلية<sup>1</sup>:

تستخدم اللغة هنا للتفاعل مع الآخرين في العالم الاجتماعي (وهي وظيفة أنا، وأنت) فنحن نستخدم اللغة، ونبادلها في المناسبات الاجتماعية المختلفة، ونستخدمها في إطار الاحترام، والتأدب مع الآخرين.

#### 4-4- الوظيفة الشخصية:

يستخدم الفرد اللغة سواء طفلاً، أو راشداً للتعبير عن أفكاره، ومشاعره المختلفة، اتجاه موضوعات كثيرة.

#### 5-4- الوظيفة الاستكشافية<sup>2</sup>:

بعد أن يصل الطفل إلى مرحلة تمييز ذاته عن البيئة المحيطة به، يستخدم اللغة لاستكشاف وفهم هذه البيئة، ويمكن أن نطلق على هذه الوظيفة اسم الوظيفة الاستفهامية بمعنى أن الطفل يسأل عن الجوانب التي لا يعرفها في بيئته حتى يستكمل النقص في معلوماته عن هذه البيئة.

#### 6-4- الوظيفة التخيلية<sup>3</sup>:

يستعمل الفرد اللغة للهروب من الواقع، كتوظيفها في الكتابة، والشعر، أو الغناء وذلك للتخفيف عن نفسه، والترويح عنها.

#### 7-4- الوظيفة الإخبارية (الإعلامية):

من خلال اللغة ينقل الفرد معلومات جديدة، ومتنوعة، لأفراد مجتمعه اللغوي، وكذا نقل الخبرات إلى الأجيال المتعاقبة. وقد تنقل هذه الوظيفة (الإخبارية) من الإخبار إلى وظيفة الإقناع والتأثير في مجال الإعلام والعلاقات العامة، وذلك لحث الجمهور على الإقبال على سلعة معينة، أو العدول عن نمط سلوكي غير محبذ اجتماعياً، حيث تستخدم الألفاظ المحملة انفعالياً ووجدانياً<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، ص39.

<sup>2</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب عند ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، ص39.

<sup>3</sup> أنس محمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، القاهرة، كلية رياض الأطفال، 1997، ص15.

<sup>4</sup> جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص24.

#### 8-4- الوظيفة الرمزية<sup>1</sup>:

يرى البعض أن ألفاظ اللغة تمثل رموزا تشير إلى الموجودات في العالم الخارجي، وبالتالي فإن اللغة تخدم كوظيفة رمزية، فألفاظ اللغة رموزا تشير إلى الموجودات في العالم الخارجي فكلمة شجرة هي لفظ، أو رمز لشيء موجود في الخارج.

من خلال العرض السابق لوظائف اللغة يتضح لنا أن وظيفة اللغة الأساسية هي التواصل، والتخاطب، وكذلك نقل الخبرة الإنسانية والتعبير عن الأفكار واكتساب الفرد للمعارف المختلفة. فاللغة ضرورة حتمية لتقدم العلوم، ورفي الحضارات، وتطور الفكر، إذ لا وجود للفكر دون لغة، والكلمة أداة للتفكير وهي عنصر هام من عناصر الاتصال فالنشاط التخاطبي يقوم على ثلاث عناصر رئيسية هي:

1. متحدث أو مرسل.

2. مستمع أو مستقبل.

3. لغة: يتكلمها المرسل والمستقبل على شكل نظام إشاري له محتوى يرمز إليه.

والتخاطب يحدث نتيجة تفاعل نشاطين هما: الكلام والاستماع، ولهما دور كبير على الانتباه، والإدراك وانفعال الطفل باعتبارها أنشطة عقلية تحمل في طياتها طبيعة العقل البشري<sup>2</sup>.

فعند التحدث، يقوم المتكلم بإصدار كلمات منطوقة، حيث يستقبلها السامع ويحولها إلى أفكار. يتضح من هذا أن التواصل يقوم إلى حد كبير على الكلام، والاستماع اللذان يكشفان عن شيء هام، هو الفكر وتعامله مع الإدراكات، والمشاعر، والمقاصد.

ويحدد الدكتور سعد مصلوح المراحل التي يمر بها التواصل اللغوي عند نقل فكرة معينة أو حالة شعورية إلى جماعة لغوية في شكل رسالة منطوقة :

1. يصوغ المتكلم فكرته في قالب لغوي مشترك بينه، وبين سامعه، وهي عملية مرتبطة

في جوهرها بنشاط المخ، حيث بواسطتها يتحقق وجود لغوي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص24.

<sup>2</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، ص41.

<sup>3</sup> سعد مصلوح، دراسة السمع والكلام، القاهرة، عالم الكتب، 2000، ص05.

2. تتولى وظائف المخ المختصة بضبط النشاط العصبي لأعضاء الجسم، لإرسال تعليماتها على هيئة مثيرات عصبية تتطلق عبر المسارات العصبية إلى أعضاء النطق، فتضبط حركاتها في تتابع، أو تتزامن دقيق بحيث يخرج الصوت في موقعه الصحيح<sup>1</sup>.

يتضح مما سبق أن المراحل التي تمر بها عملية التواصل اللغوي، منذ نشوء الرغبة في الكلام، إلى إدراك السامع فحوى الرسالة:

1. تفاعل الأحداث النفسية، والعمليات التي تجري في ذهن المتكلم قبل الكلام، وأثناء الكلام، ففي هذه المرحلة يصوغ المتكلم فكرته في شكل صور ذهنية.
2. تتولى وظائف المخ المختصة بضبط النشاط العصبي، ضبط حركات أعضاء النطق، في تتابع، وتزامن دقيق مع حركة التنفس لتحويل هذه الصور الذهنية اللغوية إلى صور لفظية منطوقة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - المرجع نفسه، ص 07.

<sup>2</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 42.

### المبحث الثاني: اكتساب اللغة عند الطفل

1. مقومات اكتساب اللغة
2. مراحل اكتساب اللغة عند طفل ما قبل المدرسة
3. نظريات اكتساب اللغة

### 1. مقومات اكتساب اللغة:

تقوم نشأة اللغة ونموها على عوامل أساسية هي :

#### 1.1. سلامة القنوات الحسية ووظيفة الحواس:

يقصد بهذه القنوات حاسة السمع، إضافة إلى حواس أخرى كحاسة البصر، والحس العميق، وإلى جانب الإحساس، هناك عملية أخرى تتمثل في الإدراك الذي ينطوي على فك رموز الرسالة اللغوية من أجل فهم المعنى ككل، والسمع أهم طريقة تؤثر على اللغة ويتطلب سلامة الأذن والمسارات السمعية والمراكز الحسية القشرية.

#### 2.1. صحة وظيفة الدماغ:

تعتبر الكلمة الوحدة اللغوية الأساسية، التي تشارك مشاركة فعالة في تكوين الإنسان، ونقل أفكاره. يحتاج فهم وتكوين هذه الأفكار، إلى وظيفة دماغية سليمة، من خلال النشاط العضلي العصبي، والقدرة الذهنية، فالدماغ، موضع إدراك وفهم، وتداخل لعمليات الكلام<sup>1</sup>.

#### 3.1. الصحة النفسية:

يقصد بالصحة النفسية، علاقة الطفل ببيئته، وتفاعله العاطفي، وتوافقه مع هذه البيئة، ومدى تصويره لها، ولنفسه باعتباره فردا فيها.

#### 4.1. البيئة المنبهة:

تلعب بيئة الطفل، دورا هاما في نمو لغته، حيث أثبتت الأبحاث والدراسات أن الأطفال الذين يمددهم آباؤهم بقدر كبير من الكلمات، يكتسبون اللغة بسرعة أكثر، كما أن الأطفال الذين يصاحبون البالغين يستخدمون جملا أكثر، وأطول منها، فغياب أو ضعف إحدى هذه المقومات يؤثر سلبا على اكتساب اللغة ونضجها، ويسبب ما يعرف بتأخر اللغة.

#### 2. مراحل اكتساب اللغة عند طفل ما قبل الدراسة:

تمر اللغة بعدة مراحل حتى تصل إلى شكلها النهائي، الذي يتيح للفرد استعمالها كأداة للاتصال، وهي تعتمد في نموها على مدى نضج، وتدريب الأجهزة الصوتية، إضافة إلى مدى التوافق الحركي، والعقلي، والانفعالي في بداية تكوينها<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص19.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص19.



إن جميع الأطفال يمرون بنفس المراحل المتتابعة من تطور النمو اللغوي، واهتمام الأم بالنمو اللغوي عند طفلها خلال السنوات الثلاثة الأولى، يؤثر بشكل إيجابي في عملية اكتساب اللغة ونموها عنده في مرحلة ما المدرسة. يمر الطفل بمراحل معينة حتى يصل إلى تعلم لغة أبويه، ففي البداية يشعر بتركيب الأصوات في لغتهما، واختلاف الصيغ، والربط بين الكلمة والأخرى في الجملة حتى تتم مراحل نمو اللغة لديه.

اختلف علماء النفس في تقسيم مراحل النمو اللغوي عند الطفل، فمنهم من يقسمها إلى عدد قليل من المراحل، وهناك من يقسمها إلى عدد أكبر، مجزئاً كل مرحلة إلى أقسام فرعية. أما البعض الآخر لا يتطرق إلى هذه المراحل، وإنما يشير إلى مظاهر النمو اللغوي أثناء ظهورها زمنياً، كما لا يمكن الحديث عن اللغة، كنظام سلوكي مستقل ومنعزل، عن جوانب التطور والنمو الأخرى عند الطفل، في المجال الحركي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي. فهذه المجالات مترابطة، ومتداخلة مع بعضها البعض، وهي التي توفر الإطار الذي تنمو اللغة ضمن حدوده.

تتبع اللغة في نشأتها ونموها مراحل زمنية تتلخص فيما يأتي:

**السنة الأولى من العمر:** تقسم إلى عدة مراحل:

### 1- الصراخ:

صرخة الميلاد لها دلالة فيزيولوجية ولغوية. فالدلالة الفيزيولوجية تتمثل في استخدام الجهاز التنفسي للمرة الأولى، أما الدلالة اللغوية فهي استخدام جهاز الكلام للمرة الأولى، حيث يسمع فيها الطفل صوته الخاص، وهي خبرة هامة للتطور اللغوي.

يشير علماء النفس إلى أن الصراخ، والبكاء له قيمة اجتماعية، بين أن الطفل محتاج إلى حنان ورعاية، ويعتبر أيضاً شكلاً من أشكال اللغة غير المتطورة، ويبقى الصراخ طوال فترة (4-5) الأشهر الأولى، وله أثراً في تقوية الجهاز الصوتي.<sup>1</sup>

### 2- المناغاة:

تبدأ هذه المرحلة مع بداية الشهر السادس، حيث يبدأ الطفل بإصدار الأصوات بشكل بطيء، فيصدر الأصوات الساكنة فينطق: ما، تا، وتبدأ المتحركات الخلفية للأصوات في

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 22.

الظهور نحو (آه، أو، أه)، والمناغاة تحدث عند الأطفال جميعا القادرون على السمع، وتكمن فائدة هذه المرحلة في تمرين الثنايا الصوتية.

بالإضافة إلى ما تقدم، هناك عامل آخر لا يقل أهمية، وهو سماع الطفل لأصوات مشابهة له. وهي أصوات الأم التي ترددها وراءه عندما تسمعه يناغي، فتعطيه استثارة أبعد، وأقوى على مستوى التفاعل الاجتماعي المتبادل بين الطفل وبيئته. فالطفل لا يسمع صوته فقط، وإنما يسمع أصواتا كذلك كأصوات الآخرين، شبيهة إلى حد ما بالأصوات التي يصدرها حيث يربط بين أصواته، وبأصوات الآخرين، وتعتبر بمثابة الدافع لمواصلة عملية المناغاة<sup>1</sup>.

### 3- مرحلة التقليد:

يقلد الطفل في هذه المرحلة صيحات، وأصوات الآخرين، خاصة صوت أمه بغية التواصل أو اللهو، أو إشباع حاجة معينة، وأفادت الدراسات حول هذه المرحلة، أن التقليد يكون غير محكم، وغير دقيق، فيكون كلام الطفل بعيدا وغير واضح عن الأصل الذي يحاول تقليده.

وللوالدين والأشخاص المحيطين بالطفل دورا كبيرا في تعزيز محاكاته، وتجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من المحاكاة في بدايته، يكون مجردا من فهم المعنى، وقد يحدث أن يدرك الطفل معنى اللفظ المنطوق فينتقل إلى مرحلة جديدة في تعلم اللغة المنطوقة حيث يصبح في حالة محاكاة لغوية دائمة مع المحيطين به.<sup>2</sup>

### 4- مرحلة الإيماءات:

يفهم الطفل الإيماءات والإشارات وكذلك التعبيرات المختلفة قبل أن يفهم الكلمات، فهو يستخدم هذه الإيماءات، قبل استخدامه للغة بفترة طويلة، وتتمثل هذه الإيماءات عنده في تحويل فمه عن زجاجة الرضاعة تعبيرا عن الشبع، أو مد ذراعيه للبالغ رغبة في حمله.

### 5- مرحلة الكلمة الواحدة:

تبدأ الكلمة الأولى في الظهور في الشهر الثاني عشر. تكون عادة مكونة من مقطع واحد، يمكن تكراره نحو با أ و بابا. وبينت الدراسات أن أكثر الكلمات المنتشرة هي الأسماء

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص 23.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه، ص 24.

أما كم المفردات التي يدخرها الطفل يرجع إلى عوامل متعددة كسلامة الحواس، ونمو العضلات، خاصة المسؤولة عن النطق<sup>1</sup>.

#### 6- مرحلة الكلمتين (الكلام التلغرافي):

سميت هذه المرحلة بالكلام التلغرافي، أو البرقي، لأن الجمل تتألف من كلمات مفتاحية، تدل على أشياء، أو محتوى معين. لا تظهر في هذه المرحلة حروف الجر، أو أداة التعريف، وتتقصها بعض الروابط، أو علاقات الجمع والتذكير، والتأنيث وغيرها. وهكذا فإنها تشبه البرقيات، فجملة مثلا: ليب سخون قد يقابلها عند الكبار: هذا حليب سخن<sup>2</sup>.

وغياب هذه العناصر اللغوية، يرجعها بعض الدارسين إلى محدودية ذاكرة الطفل. كما أن هذه المرحلة تعكس قصورا في نواح نحوية، وصرفية عند الطفل.

#### 7- مرحلة الجملة والتراكيب المعقدة (3-5 سنوات):

في هذه المرحلة، يزداد عدد الجمل التي تتكون من ثلاث كلمات فأكثر، حيث تتشابه جمل الطفل في نحوها، وصرفها، وطريقة لفظ كلماتها مع جمل الكبار. فيستخدم الطفل أدوات الربط داخل الجملة الواحدة، وحروف الجر، ويستخدم بشكل جيد علامات التذكير والتأنيث، وصيغ الفعل في الأزمنة الثلاثة، وعلامة الجمع والتثنية، وكذلك الضمائر<sup>3</sup>. يعبر الطفل في هذه المرحلة عن الأشياء المحسوسة، أكثر من المجردة، فيكون أكثر كلامه متمركزا حول الذات، يتميز بالتعميم وعدم الوضوح، ومع نهاية سن الخامسة تزداد مهارة الطفل على التكيف والتواصل والتحدث مع الآخرين، فتزداد حصيلته اللغوية من المفردات، ويصير شريكا فعليا في الحوار، ويحكم إخفاء أغراضه فيطلب ما يريده بطرق غير مباشرة.

وقد لخص واطسن عام 1964 مراحل اكتساب، ونمو لغة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة فيما يلي<sup>4</sup>:

الطفل في ستة شهور: يتلفظ بتريديات دائرية شرطية (مرحلة المناغاة).

<sup>1</sup> - محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص26.

<sup>2</sup> - شحدة فارح وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، ط1، دار وائل للنشر سنة 2000، ص224.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، ص231.

<sup>4</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص27.

الطفل في اثنتا عشرة شهرا: يستخدم كلمة، أو أكثر (بابا - ماما)، ويفهم التعليمات والأوامر اللفظية المصحوبة بإشارات مميزة.

الطفل في ثمانية عشرة شهرا: يستخدم 04 كلمات، أو خمس مألوفة له، مثل: ساعة، مفتاح، سكين، قلم، قرش، ويستطيع أن يستخدم حرفين من حروف الجر (في - على) وعدد مفردات الطفل في هذا العمر تصل إلى 272 كلمة.

طفل الثلاث سنوات: يستخدم الضمائر (أنا، أنت) استخداما صحيحا ويمكن أن يستخدم الأزمنة الماضية، ويعرف ثلاث حروف جر ويميز بين (في)، (نحن)، و (خلف) ويعرف الأجزاء الرئيسية للجسم، وعدد المفردات لدى الطفل تصل إلى 896 كلمة.

طفل أربع سنوات: يعرف أسماء الألوان الشائعة، ويمكن أن يستخدم أربعة حروف جر، قادر على أن يعبر عما يمكن أن تفضله الحيوانات الأليفة مثل: القط، الكلب، ويمكن أن يعيد ثلاث أرقام بعد سماعها، وعدد المفردات لدى الطفل في هذا العمر 1540 كلمة.

طفل خمس سنوات فأكثر: يستخدم الكلمات التي تعبر عن وظيفة الأشياء، ويعرف الأضداد الشائعة مثل: كبير وصغير، خشن وناعم، ويعد من واحد إلى عشرة، وعدد المفردات في هذا العمر 2072 كلمة.

وما تجدر الإشارة إليه أن مراحل اكتساب اللغة عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة تصاحبها مراحل أخرى لا يمكن فصلها عنها كمراحل التطور الحركي والمعرفي، والانفعالي، والاجتماعي، وقد تطرق الدكتور إبراهيم عبد الله فرج الزريقات إلى مراحل التطور الحركي عند الطفل من خلال الجدول التالي<sup>1</sup>:

<sup>1</sup> إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص54، 55، 56، 57.

العمر	الحركة الكبيرة	الحركة الصغيرة
شهر واحد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• انعكاس نشط للرقبة.</li> <li>• ارتخاء الرأس.</li> <li>• رفع الرأس والأكتاف</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شد اليد عند الاحتكاك به.</li> </ul>
شهران	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يدفع قدميه للعب</li> <li>• انتصاب الرأس بوضع رأسي.</li> <li>• تحريك الأيدي عندما يستلقي على ظهره.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضبط حركة مقلة العين.</li> <li>• تتبع العين حركة القلم أو الشخص.</li> </ul>
03 شهور	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نضج عصبي مناسب يضبط ميكانيزمية الصوت.</li> <li>• الوصول إلى الأشياء.</li> <li>• إبقاء الرأس منتصبا.</li> <li>• رفع الرأس والصدر عندما يكون على البطن.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراقبة اللعب بالأيدي.</li> <li>• سحب الملابس.</li> <li>• وضع الأشياء في الفم.</li> </ul>
04 شهور	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يجلس بمساعدة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اللعب بالأيدي والأصابع.</li> <li>• الاستجابات الانفعالية تبدأ بالاختفاء.</li> <li>• التواصل معه غالبا أحادي.</li> <li>• مساعدة الأعين للوصول إلى الأشياء.</li> </ul>
05 شهور	<ul style="list-style-type: none"> <li>• البدء بالانتقال إلى الحركات الثنائية.</li> <li>• الاستدارة من جانب إلى آخر.</li> <li>• الجلوس بمساعدة بسيطة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يستعمل الأيدي للمساعدة.</li> </ul>
06 شهور	<ul style="list-style-type: none"> <li>• السيطرة على الجذع أو الساق.</li> <li>• الجلوس بالانحناء للأمام.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمسك ويحمل شيئين.</li> <li>• يسيطر على الأيدي.</li> </ul>

• محاولة الزحف نحو الأشياء.	• يستطيع نقل، والتعامل مع الأشياء.	
• تحريك نفسه بالزحف.	• التحرك بالجانبين مع بعض الأخطاء الإشكالية.	07 أشهر
• المحافظة على وضع الوقوف.	• يصل من جانب واحد إلى الألعاب.	08 أشهر
• يجلس بسهولة دون دعم.	• المسك بكف اليد.	
• الزحف.	• يستعمل أصبع السبابة أكثر.	09 شهور
• الدفع من المعدة ليجلس بسهولة.		
• الزحف وسحب الذات للقدم.	• محاولة بناء برج من المكعبات.	10 شهور
• حركات المشي.	• يحاول الخريشة.	
• الانتقال من وضع الجلوس إلى وضع الميلان.		
• آخر خطوة جانبية عند الوقوف.		
• أول خطوة مستقلة.	• يبدأ بالشرب من الكوب.	11 شهر
• الوقوف بجانب حاجز.		
• يمشي عندما يكون ممسوك بإحدى اليدين	• المسك بالأصابع.	12 شهر
• يبدأ المشي لوحده.	• يعلم إطعام نفسه.	2-1 سنة
• يستطيع فتح الباب المغلق.	• يلتقط أشياء صغيرة بدقة.	
• يخلع الحذاء.	• يقوم بحركات الوصول للأشياء.	
• يجلس بثقة على الكرسي (18 شهرا).	• استعمال ألعاب السحب والدفع (18 شهرا).	
• يمشي على قدميه بسهولة جزئيا (18 شهرا).	• رمي الطابطة باليد (20 شهرا).	2-1 سنة
• يصعد الدرج بدون مساعدة (18)	• بناء برج من 3-5 مكعبات.	
	• إزالة الغلاف عن شيء ما.	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• القيام بالخريشة.</li> <li>• تقليب أوراق الكتاب من 2-3 مرات في الوقت الواحد.</li> <li>• البدء بإظهار أداء يديه.</li> <li>• تقليد خط الرسم الرأسي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (شهرًا).</li> <li>• نزول الدرج بالزحف أو الحبو (18 شهرًا).</li> <li>• بدء ووقف المشي بأمان (18 شهرًا).</li> <li>• يحرك بدال البسكليت ثلاثي (23 شهرًا).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• استعمال ثنائي لليد غير المسيطرة.</li> <li>• ينظم خرز في خيط.</li> <li>• يعمل خريشات دائرية.</li> <li>• وضع الأجزاء مع بعضها البعض.</li> <li>• يستمتع بالأجهزة الإيقاعية.</li> <li>• يبدأ بمطابقة الأشياء المتشابهة.</li> <li>• يمسك الطباشير بأصابعه.</li> <li>• يقلب ورقات الكتاب مرة واحدة.</li> <li>• بناء برج من سبع مكعبات.</li> <li>• القص بمقص.</li> <li>• يقلد طي الورقة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الركض على كافة القدم.</li> <li>• البدء وإيقاف الركض بسهولة.</li> <li>• يتسلق على الأثاث.</li> <li>• صعود ونزول الدرج لوحده دون تناوب الخطوات.</li> <li>• يتناوب بسرعة الوقوف والجلوس.</li> <li>• المشي على رؤوس الأصابع.</li> </ul>	<p>2-2.5 سنة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تتناسق الأصابع والأيدي جيدا.</li> <li>• يجر الطباشير رأسيا.</li> <li>• يستعمل نهاية حد المقص بسهولة.</li> <li>• يستمتع بالتلوين بالأصابع.</li> <li>• يصنف المكعبات ويصنع قطار.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• القفز من الكرسي.</li> <li>• القفز على الأرض بالقدمين.</li> <li>• الركض بشكل مستقيم.</li> <li>• يستطيع الوقوف على رؤوس الأصابع إذا أراد ذلك.</li> <li>• ينزل الدرج، ويتناوب القدم للأمام</li> </ul>	<p>2.5 سنة - 03 سنة</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• يرسم خطين متقاطعين.</li> <li>• طي الورق.</li> <li>• نسخ الدوائر.</li> <li>• يغلق قبضة يده.</li> <li>• يلتقط الأشياء بنجاح.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا أمسك بحاجز.</li> <li>• صعود الدرج بتناوب الأقدام.</li> <li>• ينط على رجل واحدة لمرتين أو أكثر.</li> <li>• المشي على رؤوس الأصابع إذا رأى ذلك (30 شهرا).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يرسم رأس الرجل وجزء آخر.</li> <li>• تلوين صورة بفرشاة كبيرة.</li> <li>• بناء برج من 10 - 16 مكعب.</li> <li>• يستعمل الملاعقة بشكل جيد.</li> <li>• يلبس الحذاء.</li> <li>• يقلد ضربه لكرة عموديا وأفقيا.</li> <li>• كتابة أحرف كبيرة قليلة.</li> <li>• رسم التقاطعات.</li> <li>• رسم المربع.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمشي على خط.</li> <li>• الاستدارة على زوايا في بسكالييت ثلاثي الأعجال.</li> <li>• الرقص والتمايل في الأغنيات.</li> <li>• التقاط الطابة الكبيرة بسهولة.</li> <li>• اللعب على الأرض.</li> <li>• المشي على رؤوس الأصابع.</li> <li>• نزول الدرج بتناوب الأقدام.</li> <li>• المشي من الكعب إلى الأصابع.</li> <li>• يثب ويمسك الكرة.</li> <li>• الجلوس بتقاطع الأقدام (التربيع).</li> <li>• يتعلم الركض بسرعة</li> <li>• الركض بسهولة ونعومة.</li> </ul>	<p>3-4 سنوات</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقليد بسط اليد، ووضع اليد عكس كل أصبع.</li> <li>• يحمل الورقة في اليد الأخرى في الكتاب.</li> <li>• طي الورقة ثلاث مرات.</li> <li>• رسم النجوم.</li> <li>• رسم منزل بسيط.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يتسلق السلم أو الشجر.</li> <li>• الركض على رؤوس الأصابع.</li> <li>• القفز من ارتفاع 04 أقدام.</li> <li>• المشي للخلف من الكعب إلى الأصابع.</li> <li>• يلبس الملابس ولا يربطها.</li> </ul>	<p>4-5 سنوات</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• رسم رجل من 2-3 أجزاء.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمسك بقوة اليد.</li> <li>• يكتب الحروف بشكل معكوس بتكرار.</li> <li>• يرسم رجل برأس مع 07 أجزاء من الجسم.</li> <li>• يرسم بيت بسيط مع باب، وشباك وسقف.</li> <li>• يكتب أحرف قليلة بتلقائية.</li> <li>• يكتب الإسم الأول بأحرف كبيرة غير منتظمة.</li> <li>• يكتب الأرقام من 1 إلى 5.</li> <li>• القص بالمقص بسهولة.</li> <li>• يربط الحذاء.</li> <li>• يرسم مستطيل.</li> <li>• يرسم نجوم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الركض بسهولة على الأصابع.</li> <li>• الركض مع وقفات قليلة خلال اللعب.</li> <li>• يحفظ التوازن أثناء الوقوف على رؤوس الأصابع.</li> <li>• يرقص على الموسيقى.</li> <li>• الوقوف على قدم واحدة لمدة 8-10 ثوان.</li> <li>• القفز لمسافة 6-9 أقدام للأمام.</li> <li>• يجلس لفترة أطول.</li> <li>• يستعمل السلم.</li> <li>• يقفز خطوة إلى أخرى بتناوب الأقدام.</li> </ul>	<p>5-6 سنوات</p>

### 3- نظريات اكتساب اللغة:

تشكل دراسة اكتساب اللغة عند الأطفال، جزء هام من علم النفس اللغوي Psycholinguistique الذي ينتج كيفية اكتساب اللغة، وقيام الأنظمة اللغوية بوظيفتها بين المرسل، والمتلقي، إلى جانب الاهتمام بالأداء الكلامي، وبكيفية استعمال اللغة. عندما يواجه عالم النفس، الوظائف النفسية الكبرى فإنه يذهب مباشرة إلى وصف في المقام الأول المميزات الخاصة بهذه الوظيفة. وإذا تعلق الأمر باللغة، فإن جانباً هاماً من هذا الوصف يعود إلى علم اللغة. غير أن معطيات علم اللغة لا تستنفذ المسائل التي يطرحها عالم النفس. وهذه المسائل لا تتجلى إلا إذا تحقق ربط اللغة ربطاً صحيحاً بالمظاهر الأساسية للتصرفات والإنسانية ولاسيما بالوظيفة الرمزية.

فعلم اللغة يوفر لنا المعطيات التي لا بديل لها حول بنية التصرفات اللفظية، هذه البنية التي يستخرجها عن طريق تفحصه لإحدى اللغات الطبيعية، أو لمجموع اللغات الطبيعية (أو عن طريق تفحصه لأية لغة طبيعية كانت)، وذلك بالقدر الذي يمكن فيه تحليل هذه اللغة أو يؤسس لعلم اللغة العام<sup>1</sup>. بيد أن هذا الأخير لا يعلمنا عن المتغيرات التي ترتبط بها خصائص النظام اللغوي، كما يرتبط بها أيضا ظهور السلوك اللفظي عند فرد معين في وضعية معينة. يشمل هذا النوع من التحليل الوظيفي فحص المكونات الفيزيولوجية لعملية التعبير اللغوي، وفي الوقت ذاته أيضا ما يسميه سكنير إمكانات التعزيز، أي مجمل ظروف البيئة التي تحدد عند شخص ناطق عملية انتقاء التصرفات اللفظية.

إن تحليل التطور الفردي من شأنه توضيح التصرفات اللفظية، التي تتجلى في اللغة عند الراشد. يتيح لنا هذا التحليل تتبع كل المراحل الإعدادية لهذه التصرفات، بيد أن فائدة هذا الاهتمام التطوري لعلم نفس اللغة، ولعلم اللغة نفسه، لا يحظى باعتراف جماعي، فشومسكي عام 1964 يؤكد استحالة معالجة موضوع اكتساب اللغة قبل التعرف بالضغط على اللغة نفسها التي نقوم باكتسابها، أي قبل أن ينتهي علم اللغة من مهمته<sup>2</sup>.

فحسب شومسكي، لا يمكن توقع دراسة تطور اللغة على الصعيد الفردي إلقاء

الضوء على النظرية العامة للغة التي تفترض هذه الدراسة بأنها نظرية قائمة ومكتملة.

أما دراسة اكتساب اللغة عند الطفل تطرح عددا من المسائل المثيرة للاهتمام بحد ذاتها لاسيما من منظور علم نفس التعلم، وعلم نفس النمو. فاللغة نظام معقد للغاية يكتسبها الطفل السوي في بعض سنوات، ينجز الجانب الأساسي من اكتسابها نحو الرابعة أو الخامسة من عمره وتحثنا سرعة هذا النمو بحد ذاتها على استقصاء إواليات هذا النمو وشروطه الداخلية والخارجية.

### 1.3- النظرية السلوكية:

يعتبر علماء النفس السلوكيون، اللغة شكل من أشكال السلوك، يفسرونها في إطار تكوين العادات، وتدخل المدعمات المختلفة بين المثبرات، والاستجابات للمثبرات. لا يعتبرون وجود فرق بين مسار تعلمها، ومسار تعلم مهارة سلوكية أخرى. فالسلوك اللغوي، كأى سلوك

<sup>1</sup> مارك ريشل، اكتساب اللغة، تر: كمال بكداش، المؤسسة الجامعية للدراسات، والنشر والتوزيع، ص 06.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 07.

آخر، هو في النهاية نتيجة عملية تدعيم، يدعم المحيط ببعض اللعب الكلامي الذي يظهر عند الطفل، يبتسم الأهل مثلا للطفل عندما يصدر أصواتا لغوية، ويهملوا بالمقابل الأصوات غير اللغوية التي تصدر عنه.<sup>1</sup>

يحدد السلوكيون، اللغة أنها استجابات لمثيرات يقوم بإصدارها الكائن الحي، حيث تستخدم الكلمات كمثيرات، واستجابات لمثيرات أيضا. فالمثير هو كل شيء من أشياء البيئة العامة، وكل تغير من تغيرات الأنسجة يرتبط بالوضع الفيزيولوجي للكائن الحي. أما الاستجابة للمثير، فتعرف من حيث أنها كل ما يفعله الكائن الحي، كالاقتراب من الضوء، أو الابتعاد عنه، أو كالتشاطات الأكثر تنظيما، مثل وضع الخطط وتحرير الكتب، فالاستجابة، أو ردة الفعل إذا هي الحركة التي تنشأ عن المثير. أما واطسن<sup>2</sup> يعتبر الكلام سلوكا مثل أي سلوك آخر، وكذلك الكلام بصوت مرتفع مثله مثل الكلام الموجه إلى الذات، أي التفكير، وهو أيضا نمط موضوعي من أنماط السلوك.

وقد وضع فصلا من كتابه "السلوكية" معنونا بـ "الكلام والتفكير" نفي فيه وجود الجانب العقلي، معتبرا التفكير بمثابة كلام الفرد لنفسه أو الكلام الذي تنقصه الحركة. كما يرى أن اكتساب السلوك اللفظي يتم عن طريق التدريب الذي يميز المرحلة الأولى من مراحل الاكساب عند الطفل، ويستمر طوال حياة الأفراد، ومن هذه الزاوية يتم تكيف السلوك على الإشارات اللفظية عن طريق الربط بين إشارة اصطلاحية، وفعل محدد.<sup>3</sup> وحسب واطسن، المعجم اللفظي عند الطفل يتكون انطلاقا من الأصوات التي يصدرها تلقائيا، وعن طريق الصدفة إلى حد ما، ومن ثمة يخضع هذا الأخير إلى التطوير عبر البيئة الاجتماعية، أي بيئة الأهل بشكل تشريطي، وتشمل عملية التشريط تنعيم الكلمة، وطريقة نطقها وعلى هذا النحو، يكتسب الطفل شيئا فشيئا استجابة لفظية تشريطية لكل أشياء محيطه الخارجي، فتتولد الاستجابات اللفظية عبر المثير، أو الحافز الفيزيائي، وتتعرز خلال محاولات الطفل التلفظ بها.

<sup>1</sup> ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية دراسات لغوية اجتماعية نفسية مع مقارنة تراثية، ط1، ص 72.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 72.

<sup>3</sup> ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية، دراسات لغوية، إيج نفسية مع مقارنة تراثية، ط1، ص 73.

الطفل في نظر السلوكيين، يكتسب معاني الكلمات وفق مسار تشريطي، بقدر ما يكتشف الأشياء تشير إليها الكلمات عبر اقترانها بالكلمة التي يتلفظ بها. فالكلمة تلفظ بشكل عام، في حضور شيء معين، ويثير الشيء استجابة معينة تؤسس علاقة ارتباطية بين الكلمة والشيء، شبيهة بالعلاقة التي تربط بين الطعام، ورنين الشوكة الرنانة في تجارب "بافلوف"<sup>1</sup>. فالكلمات تؤدي وظيفتها الدلالية فيها ما يتعلق بإشارة الاستجابات كما تفعل بالذات الأشياء التي تشكل الكلمات بديلا عنها. وحين يتعلم الطفل الترتيب الصحيح للكلمات في الجمل يكون قد اكتسب القواعد التركيبية. وانطلاقا مما سبق، فإن الكلمات تؤدي في البداية دورها كمثيرات، وبذلك تستقيم كبديلات للأشياء، وللأفعال وعليه تتعادل الكلمات والأشياء في توليد الاستجابات، كما أن الكلمات تكون أيضا مثيرات لكلمات أخرى، فالكلمة تكفي لتوليد العبارة كلها، وفي الشيء تعمل الكلمة كمثير بديل.

وتتيح هذه الآلية التكلم على الأشياء، والأحداث البعيدة في المكان، والزمان، من دون أن تكون خاضعة مباشرة لتأثير المثيرات الخارجية<sup>2</sup>.

### 1. علم السلوك:

يطمح سكنير الذي يعتبر من أبرز ممثلي المذهب السلوكي في علم النفس إلى تأسيس علم جديد سماه "علم السلوك اللفظي" يكون فرعا من العلوم السلوكية ويهتم بمعالجة المسائل السلوكية الكلامية التي غفلت عنها برأيه علوم الألسنية، والبلاغة، والدلالة ودراسات الاضطرابات اللغوية.

وقد ظهر مؤلف سكنير "السلوك اللفظي" عام 1957، وكان تعقيب شومسكي على هذا المؤلف من نفس السنة، حيث كان هذا الأخير حاسما على الأرجح في عملية التأثير التي بدأ تيار علم اللغة التحويلي يمارسها على علم النفس.

<sup>1</sup> - المرجع نفسه، ص 73.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 73.

وقد أعيد إصدار هذا التعقيب مرارا مع كادز وفودور (1964)، وليرون (عام 1967). يذكر هذا التعقيب عادة بصفته تفنيديا نهائيا لأطروحات سكينز، وللمدرسة السلوكية بشكل أعم<sup>1</sup>.

غير أن انتقادات شومسكي سواء كانت مسوغة، أو غير مسوغة لا يمكن أن تصيب في آن واحد مقترحات سكينير، والنظريات التجريبية في اكتساب اللغة، والسلوك اللفظي التي نشأت في فروع أخرى من المدرسة السلوكية.

إن قصد سكينير الذي يشرحه دون إبهام لا يتمثل مطلقا في إنكار علم اللغة، ولا في استبدال نمط تحليله الخاص، على العكس من ذلك، إنه يختار السلوك اللفظي، عوض الحديث عن اللغة، أو عن السلوك اللغوي. لا يهتم بالقواعد التي تحكم نظام اللغة، بل يهتم بالمتكلم الفرد، فالمقصود هو تفسير كيف يتأسس، ويستمر، ويتحول، ويتجلى محصول لفظي محدد عند شخص محدد، ولا يشكل النحو في مثل هذا التحليل متغيرا لا أهمية له، فأعطاه سكينير المكان الذي يخصه: فهو يرى فيه مجموعة من الإمكانيات التي تقع بين الألفاظ والتي تحافظ عليها جماعة لغوية معينة<sup>2</sup>.

غير أن التحليل الصوري لهذه الإمكانيات لا يكفي لتفسير السلوك، إذ يجب أن يرفق به تحليل سببي ووظيفي. فمهمة علم اللغة ليست محل خلاف (لا مجال لأن نعفي أنفسنا من هذه المهمة) كتب سكينير بوضوح تام. غير أن مهمة علم النفس، لا تتطابق مع مهمة علم اللغة ولا تعني المطالبة بتحليل وظيفي للغة الدماغ عن تفسير اللغة القائمة على علاقة المثير الاستجابة، ولا الحسم لصالح الخبرة وحدها في مشكلة العلاقة بين الجانب الفطري، والجانب المكتسب، كما لا تعني إنكار الطابع الإبداعي أو المنتج للسلوك اللفظي<sup>3</sup>.

مما سبق، يتبين لنا، أن صفة الإنتاجية أو الإبداعية ليست قطعان أي صفة خاصة باللغة. والقول هنا لا يتعارض مطلقا مع التحليل السلوكي الذي يدعو له سكينير خاصة، فهذا التحليل لا ينظر إلى التصرفات بصفاتها استجابات منمطة ترتبط حكما بالمشيرات التي

<sup>1</sup> ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية، دراسات لغوية، إج نفسية مع مقارنة تراثية ط1، ص 74.

<sup>2</sup> مارك ريشل، اكتساب اللغة ترجمة كمال بكداش، ص 29.

<sup>3</sup> مارك ريشل، اكتساب اللغة ترجمة كمال بكداش، ص 29.

تولدها، بل يحسب حسابا واسعا لمفهوم نشاط الكائن الحي، وانبثاق وتوليد التصرفات الجديدة باستمرار.

ويشدد سكينر بوضوح على هذا الطابع في السلوك بقوله: "يتميز السلوك اللفظي بنوع خاص بأنه سلوك دينامي، وذلك مهما كانت أهميته، أو تعقده"<sup>1</sup>. كما أنه يناقش مستويات تكوين الجمل، ويقول أيضا "يمكن لمجموعة من المتغيرات أن تبلغ حدا من اللاعتمادية، أو التعقد بحيث لا يعود معه السلوك اللفظي الذي كان قد تكلم به المتكلم سابقا، ولنفهم من ذلك: العبارات التي كانت قد نطق بها المتكلم فعليا، يؤمن نموذجا ملائما، ملائمة تامة لاحتدائه، يتعين عندئذ على المتكلم أن يقلب استجابات على أوجه عدة"<sup>2</sup>.

فالبنية الصورية عنده لا تكف وحدها للبرهنة على أن العبارات هي محصلة لمثل هذا النشاط. السلوك اللفظي من الناحية الصورية يحتل مكانة تبعا للمتغيرات التي تحكمه. فالمكانة تختلف تبعا لحدوث هذا السلوك نتيجة للمحاكاة المباشرة لنموذج لفظي معين، أو حدوثه في ظروف مألوفة أو جديدة. فهناك التباسات وظيفية في السلوك اللفظي، يفيد منها علم النفس مثلما أفاد النحو التحويلي من الالتباسات الصورية. وهي التباسات مألوفة للاختصاصي في التطور المعرفي عند الطفل، فهذا الأخير يصادف غالبا بعض التصرفات التي تشابه حالات من النشاط المعرفي، ثم تظهر هذه التصرفات إثر التحليل أنها ليست من هذه الحالات إلا في الظاهر.

## 2. السلوك الإجرائي:

يميز سكينر بين نوعين من الاستجابات للمثيرات:<sup>3</sup>

- الاستجابات التي تحدث كرد فعل لمثير محدد، كالبكاء الناجم عن تقطيع شرائح البصل، والتي ينجم عنها سلوك استجابي.
- الاستجابات التي تحدث دون وجود مثير معين، وتعرف بآثارها على البيئة وليس من خلال المثيرات التي تحدثها فمثلا قيادة السيارة، أو ركوب الدراجات أو المشي على الأقدام بهدف الوصول إلى مكان محدد، كلها استجابات، أو إجراءات متشابهة، ولا

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 30.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 30، 31.

<sup>3</sup> نايف خزما وآخرون، اللغات الأجنبية تعليمها وتعلمها، سلسلة عالم المعرفة، ص 119.

يوجد أي مبرر لاقتراض وجود مثير محدد يحدثها، وينجم عن هذه الاستجابات سلوك إجرائي (Operant) يعمل في البيئة المحيطة.

أما في مجال اللغة يميز سكينر بين نوعين من الاستجابات<sup>1</sup>:

- الاستجابات التكرارية، وهي التي يكرر المستمع خلالها جزء مما قاله المتكلم، أو مجمل ما قاله، وهذه الاستجابات شائعة عند الأطفال.
- الاستجابات المتعلقة بالنص، أي تلك التي يكون فيها المثير السابق نصا مكتوبا، والاستجابة التي يحدثها المثير هي ما يستدعيه بالقراءة.

ينظر إلى المعلومات حسب سكينر، أنها مختزنة سلسلة من الارتباطات اللفظية التي يتعلمها الطفل مثلما يتعلم القصيدة من الشعر. فمثلا يمثل البيت الأول مثيرا للبيت الثاني، والبيت الثاني مثيرا للبيت الثالث وهكذا. فالطفل يكتسب قواعد بناء الجملة بواسطة هذا النوع من التشكيل المتسلسل البسيط الذي تتكون الجملة بموجبه، فكل كلمة تحدد الكلمة التالية، وهذا التعاقب يطلق عليه سكينر اسم "سلسلة من الاستجابات".

الاستجابات المتتالية حسب النظرية السلوكية، تكون سلاسل أو وحدات سلوكية قائمة بذاتها. فتجزئة أي تعاقب سلوكي إلى عناصره المؤلفة فإنه بالإمكان النظر إلى هذا التعاقب كمجموعة متتالية من الإجراءات المختلفة يمكن تحديد كل منهما بالنتيجة المعززة وهذه النتيجة تكون بالذات فرصة سانحة للبدء في تعاقب جديد<sup>2</sup>.

فكل جزء من هذا التسلسل له وظيفة مزدوجة: تعزيز الاستجابة السابقة، وتهيئة الظروف المناسبة للاستجابة التالية.

### 2.3- النظريات البيولوجية لينبرغ:

أظهرت الأبحاث أن اللغة بمفهومها الحقيقي، قدرة فطرية خاصة بالجنس البشري، دفعت علماء البيولوجيا، للبحث عما إذا كان هناك ظواهر بيولوجية تثبت ذلك، في هذا المجال، يؤكد لينبرغ أحد المنحازين للأدلة البيولوجية على المقدر الفطرية (اللغة فطرية)، أن الأسباب التي دفعته إلى التوقع كون بعض الصفات البيولوجية المحددة متوفرة في الإنسان، لها علاقة مباشرة باللغة وهي:

<sup>1</sup> - ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية، دراسة لغوية اجتماعية نفسية مع مقارنة تراثية، ط1، ص 77.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 77.

• الارتباط المتبادل بين اللغة والنواحي الفيزيولوجية<sup>1</sup>:

إن وجود بعض الارتباط المتبادل بين اللغة، والنواحي الفيزيولوجية، والنشيرية الخاصة بالإنسان، زاد التأكيد على الأدلة التي تشير أن للسلوك اللغوي علاقات بالخصائص المورفولوجية، والوظيفية لجسم الإنسان، منها العلاقة بين اللغة وتركيب جهازي السمع، والنطق، ومنها العلاقة بين اللغة والدماغ واحكام التنفس، وضبطه، ليتمكن الإنسان من مواصلة الكلام فترة، إضافة إلى خصائص تتعلق بالحس، والإدراك اللزمين للإدراك اللغوي.

• تطور اللغة حسب جدول زمني:

إن بدء عملية التكلم عند الطفل ظاهرة منتظمة، ومتناسقة، فهي تبدأ في وقت معين وتتبع تعاقب أحداثا بشكل ثابت، كما لو كان أطفال الجنس البشري يتبعون الإستراتيجية نفسها، منذ ابتداء النمو اللغوي حتى إتقان كلامهم.

ويميز لينبرغ بين نوعين مختلفين من النشاطات الصوتية عند الطفل<sup>2</sup>:

1. الصرخات والبكاء، الذي يظهر منذ الولادة يمثل شكلا من النشاط الصوتي الأولي للغة، والذي يدوم طوال الحياة، غير أن هذا الشكل الأولي من النشاط الصوتي يخضع خلال الطفولة وعند البلوغ، إلى تغيرات في الرنة بنوع خاص، ولا تستخدم الصرخات، والبكاء أي نشاط نطقي متمايز خارج انفتاح الفم، وانغلاقه.

2. النشاطات الصوتية التلقائية التي تبدأ منذ نهاية الشهر الثاني والتي تنبثق عنها

الأصوات اللغوية:

يتزامن ظهور الأصوات زمنيا مع ظهور الابتسامة. حيث تكون النشاطات الصوتية التلقائية الأولى، تباشير لإرسال الأصوات المصوتة. تظهر عند الطفل في منتصف السنة الأولى من عمره بعض الاختلافات، بين أصوات مصوتة، وأصوات صامتة. وهذه الأخيرة (الصامتة، والمصوتة)، لا تشبه أصوات اللغة، ولا يمكن للأم محاكاتها. وهي أصوات تتميز بأنها أعلى من الأصوات اللغوية التي سوف يكتسبها الطفل، وأقرب منها في الوقت نفسه، فعن هذه الأصوات يكمن اشتمالها على بعض الأصوات التي توجد في لغات طبيعية

<sup>1</sup> جورج كلاس، الألسنية ولغة الطفل العربي (نموذج الطفل اللبناني)، دار النهار للنشر، بيروت، 1981، ص 112.

<sup>2</sup> مارك ريشل، اكتساب اللغة، ترجمة كمال بكداش، ص 64.



أخرى، ولا تشكل بالضرورة جزء من أصوات لغة الطفل، وهي أفقر من أصوات اللغة لأنه لا يظهر فيها بعض الأصوات الصامتة، ولا بعض المقاطع الصوتية، التي تتطلب تناسقا حركيا للغاية لأعضاء النطق.

### صعوبة إيقاف تطور اللغة، أو منعه:

إن قدرة الطفل على اكتساب اللغة قدرة قوية لدرجة أنها تتطور في وجه أعقد الصعوبات، كالإعاقات الجسدية، التي قد يصاب بها الأطفال، كالمكفوفين بالخلقة يكتسبون اللغة مثلهم مثل الأطفال الأسوياء، ماعدا بعض المفردات التي لا يستطيعون التعرف عليها إلا عن طريق اللمس، وبإمكان الأطفال الصم اكتساب اللغة المكتوبة من غير صعوبة تذكر، بينما يستطيع أولاد الصم، والبكم اكتساب اللغة بشكل عادي، وإن تأخر اكتسابهم بعض الشيء.

وفي هذا الإطار يلجأ لينبرغ إلى المقارنة في مرحلة المناغاة بين مجموعتين من الأطفال<sup>1</sup>: الأطفال من أهل صم، وأطفال من أهل أسوياء من الناحية السمعية بهدف دراسة دور المحيط في هذا المجال.

قام لينبرغ بتسجيل جميع الأصوات، التي تصدر عن الأطفال الذين ينتمون إلى هاتين المجموعتين، فبيئتهما اللغوية مختلفة، وذلك من ناحيتين فالناحية الأولى: الأصوات اللغوية التي يسمعها الطفل أنذر إجمالا عند الصم، ومن ناحية أخرى، لا توجد عند الصم استجابات يقومون بها للأصوات التي ينطق بها الطفل.

ما تجدر الإشارة إليه، أن أطفال المجموعة الأولى، الذين ينتمون إلى أهل صم يصدرون الأصوات عامة يختلفون عن أطفال المجموعة الثانية (أي الأطفال من أهل أسوياء)، في كونهم يطلقون الأصوات استجابة للأصوات الصادرة عن المحيط اللغوي. ما يؤكد أن التماثل بين النشاط الصوتي عند المجموعتين عائد إلى ارتباطه بشكل وثيق بالنمو الطبيعي للطفل، ونضوجه.

<sup>1</sup> ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية، دراسة لغوية اجتماعية نفسية مع مقارنة تراثية، ص 89.

### اللغة لا تعلم لغير البشر:

أثبتت الدراسات التي أجراها علماء اللسانيات، والبيولوجيا، أن الأجناس الغير البشرية لا تمتلك لغة، أو أي وسيلة لغوية أخرى للاتصال تتدرج في تنظيماتها، وتعقيداتها، وقدرتها على الابتكار إلى مستوى لغة الإنسان.

كما أنه لا توجد أدلة حول مقدرة أي جنس غير الجنس البشري اكتساب اللغة، أو حتى اكتساب ما يماثل المرحلة الأكثر بدائية "مراحل النمو اللغوي"، فالمهارات الصوتية، والاستجابات السلوكية للأوامر اللفظية التي نشاهدها عند بعض الأجناس الحيوانية لا تحمل في ذاتها سوى تشابه سطحي جدا مع السلوك اللفظي البشري<sup>1</sup> وأن الخلاف بين السلوك الإنساني والسلوك الحيواني، ليس خلافا كميا، بل خلافا نوعيا.

### الكليات اللغوية:

إن بمقدور أي طفل أن يتعلم أية لغة من اللغات الإنسانية رغم بعض الفروقات في البنى الفيزيائية. فالمهارات الأساسية لاكتساب اللغة هي كلية.

في نظر لينبرغ القواعد المشتركة بين اللغات، (الأسس الصوتية، والنحوية، والدلالية) تشكل ما يسمى بالقواعد العامة، أو الكليات، إنما هي قواعد ذات خصائص محددة. بمثابة أواليات فطرية، وقوالب بيولوجية ضمنية تشكل ما يسمى بالقواعد العامة، أو الكليات قواعد ذات خصائص محددة، بمثابة أواليات فطرية، وقوالب بيولوجية ضمنية تشكل هيكلًا يتم النمو اللغوي من خلاله.

المبادئ الكلية التي يفترض الألسنيون وجودها، بالإمكان النظر إليها كخصائص جزئية مجردة للبرنامج التكويني (الجبيني)، الذي يؤهل الطفل تفسير بعض الأحداث من حيث أنها خبرة لغوية، وليبني في ذاته تنظيم قواعد، ومبادئ على أساس هذه الخبرة.<sup>2</sup> كما أن اكتشاف هذه الأواليات الفطرية بالذات، إجراء اختياري وجزء أساسي في البحث العلمي الحديث.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 89.

<sup>2</sup> ميشال زكريا، قضايا السنوية تطبيقية، دراسة لغوية اجتماعية نفسية مع مقارنة تراثية، ص 89.

وانطلاقاً مما سبق يقرر لينبرغ، أن اللغة خاصة إنسانية مميزة للجنس الإنساني، وقائمة على أواليات بيولوجية متنوعة. كما يجب على الألسني المشتغل في إطار الألسنية البيولوجية يسعى إلى وصف هذه الأواليات بالتفصيل، ومحاولة تفسيرها.

وخلاصة القول أن اكتساب اللغة عند لينبرغ يتجسد في البنية اللغوية الضمنية، وهي ترتيب قائم في الدماغ البشري، نسخة بيولوجية عن القواعد الكلية يحولها الطفل إلى القواعد الخاصة بلغته بالتوافق مع مراحل النمو. فالقواعد الكلية تنمو نموًا فيزيولوجيًا بشكل طبيعي داخل الدماغ البشري، وتتفاعل مع المواد اللغوية التي يتعرض لها الطفل، بحيث يصبح بإمكان الطفل صياغة، وتنظيم القواعد الخاصة بلغته.

### 3.3. نظرية شومسكي في القدرة اللغوية الفطرية:

حسب شومسكي القدرة الفطرية اللغوية عند الطفل تمكنه من اكتساب اللغة، حيث فصل نظريته في اتجاهات ثلاث:

- الطفل الذي يستطيع استخلاص القواعد المعقدة التي تحكم نظام اللغة من خليط الكلام، يكون مزوداً بجهاز عقلي فطري، بمقدوره تكوين الفرضيات المتزايدة في التعقيد، كما يفترض أن تتوافر في الجهاز معرفة فطرية بالعموميات التي تحكم أنظمة اللغات كلها<sup>1</sup>.

#### - الكليات اللغوية:

إن القواعد الكلية تنظم من الضوابط التي تخضع لها القواعد بصورة عامة وتحتوي هذه القواعد الكلية على الشروط الواجب توافرها في صياغة قواعد اللغة، وعلى المبادئ التي تحدد كيفية تفسير قوانينها.

ويميز شومسكي بين ثلاث أنواع من الكليات اللغوية<sup>2</sup>:

#### 1. الكليات الجوهرية:

تتكون من مجموعة فئات مثبتة تؤخذ منها عناصر اللغة، وتندرج ضمنها مجموعة الأفعال، والأسماء وهي تختص بالمفردات المتعلقة بوصف اللغة.

<sup>1</sup> جورج كلاس، الألسنية ولغة الطفل العربي (أنموذج الطفل اللبناني)، ص 144.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 145.

## 2. الكليات الصورية:

وهي القوانين والضوابط المشتركة بين كل اللغات، وتتناول خصائص القوانين المؤلفة لقواعد اللغة.

## 3. الكليات التنظيمية:

تظهر الكليات التنظيمية ترتيب أجزاء القوانين في كل مستوى، نسبة للمستوى الآخر، كما تحدد تداخل العلاقات بين القواعد، فتتناول كيفية ارتباط القوانين ببعضها، وعلاقات المستويات اللغوية فيما بينها.

يرتبط هذا الجزء من النظريات، ارتباطاً وثيقاً بالنظرية اللغوية، وهو أن الطفل يعلم بصورة طبيعية أن في كل لغة بنيتان: داخلية، وظاهرية.

يعلم القواعد التي تحول الأولى إلى الثانية. وهذا ما يساعده على تكوين فرضيات معقولة مبنية على الكلام الذي يسمعه، والذي يتألف من خليط غير مفهوم من الأصوات<sup>1</sup>. ويرجع شومسكي سرعة وكفاءة اكتساب الطفل اللغة إلى معرفته النظرية بالعموميات، أو الأسس العامة لأية لغة من اللغات، وهذه المعرفة تشمل فكرة البنية الداخلية، والخارجية لكل تركيب لغوي، كما تشمل القواعد التي تحول الأولى إلى الثانية.

## 4.3- نظرية الاكساب اللغوية المعرفية عند بياجيه:

يتمثل الاهتمام الأساسي عند بياجيه، بالتطور المعرفي، وهو حين يبحث في اللغة إنما يبحث فيها عما يكشف سمات التفكير في مراحل المتعاقبة، وقد أخضع هذا العالم اللغة للتفكير، حيث يرفض النمو اللغوي واستقلاله عن التطور المعرفي، حيث يدعم نظريته بالأطروحة القائلة بأسبقية الجانب المعرفي، وخضوع اللغة للفكر، وكان هذا التصور قائماً أصلاً في تحليله لتمرکز لغة الطفل حول الذات.

أما التعلم عنده، ينشأ عن التأمل والتروي. فالتعزيز لا يأتي من البيئة كمكافأة، بل ينبع من أفكار المتعلم ذاته، فالطفل مثلاً عندما يتعلم كيف يجد شيئاً قديماً قد تم إخفاؤه حديثاً تحت صندوق، يكون قد تعلم من وجهة نظر بياجيه الخريطة المعرفية الموجودة في المجال، فهو في نظر بياجيه قد تعلم في الواقع، ما هو أكثر من مجرد الاستجابة للمثير<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> جورج كلاس، الألسنية ولغة الطفل العربي (نموذج الطفل اللبناني)، ص 145.

<sup>2</sup> ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية، دراسات لغوية اجتماعية نفسية مع مقارنة ترائية، ص 79.

أحداث البيئة ليست سوى محددات تعلم خارجية، لا تمثل إلا مصدرا واحدا من مصادر المعرفة، فالدماغ الناضج حسب بياجيه، هو الذي أحسنت العناية به، وفيه من المعرفة أصلا مما يدخل فيه من الخارج. كما أن هناك أشياء يتعلمها الطفل، وهو في طور نموه، لا يمكن تفسيرها عن طريق المحددات المادية، والاجتماعية، والنضوجية فحسب، بل من خلال ردها إلى عامل أساسي يقود عملية التعلم، ويسميه بياجيه عامل الموازنة<sup>1</sup>، يقصد به الطريقة التي يستطيع الإنسان بها تنظيم المعلومات المتفرقة في تنظيم معرفي غير متناقض.

وعملية الموازنة، لا تتجم عما يراه الإنسان، وإنما تساعد على تفهم ما يراه وعن طريق هذه القدرة الموروثة يستطيع الإنسان التدرج، والاستدلال على الكيفية التي يجب أن تكون عليها الأشياء المحيطة به.

تبدأ الموازنة باضطراب، حين يشعر الإنسان بأن هنالك شيئا ما، ليس على ما يرام. كأن تشعر مثلا الطفلة التي تعتقد أن الماء الذي قد صب في كأس قصير، وعريض سيصل إلى المستوى نفسه، إذا ما أعيد صبه في كأس أخرى طويلة وضيقة. فالاضطراب هو بالتالي الصراع بين ما يتوقعه الإنسان، وبين ما يشاهده أمام ناظره.

ويطلق الإنسان بعض التطبيقات بهدف تخفيف حدة الاضطرابات. وتنتهي الموازنة بعملية التكيف الذي يقوم على التفاعل بين عمليتين فرعيتين: الأولى عملية التمثل، تعمل على تغيير الخبرات الجديدة إلى خبرات مألوفة، والثانية عملية الملائمة تعمل على التنبه على التجربة الجديدة بصورة مستقلة عن الخبرات السابقة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>المرجع نفسه ، ص 79.

<sup>2</sup>المرجع نفسه، ص 80.

### الوظيفة الترميزية واكتساب اللغة:

إن الوظائف المعرفية في نظر بياجيه تسبق النمو المعرفي الذي يشكل مظهرا من مظاهر الوظيفة الرمزية. فاللغة لا يمكن استعمالها الاستعمال الكامل، ما لم تتكون العمليات الفكرية التي تسمح باستغلال اللغة بكل قدراتها التمييزية.

إن اللغة حسب بياجيه، تأتي بعد اكتساب الطفل القدرة على الترميز، حيث أن الكلمات الأولى التي بالإمكان تمييزها عند الطفل تشبه الرموز التي يمكن قرنها بالشيء ولا تكون تنظيما.

تظهر أول كلمات الطفل سمة المحاكاة في الرمز، إذ تؤخذ من لغة الكبار، وتحاكي الأشياء بصورة منعزلة وتظهر تغير الرمز بعكس ثبات الإشارة اللغوية، فالرمز يشبه الشيء ظاهريا، وهو مظهر ذاتي في حين أن الإشارة اللغوية بالمقابل مظهر اجتماعي وطابعها كفي<sup>1</sup>.

إن تصور الواقع، يبدأ بواسطة الكلمات في المرحلة الحسية الحركية من نمو الطفل وتكون نمطا من التصور بواسطة الفعل. في نهاية هذه المرحلة يصبح التصور ممكنا في غياب الشيء، أو النموذج فيتم بالتالي التطور من الرمز، إلى الإشارة الحقيقية في مفهومها الألسني، وفي هذا الصدد يقول بياجيه:

"عندما نتحدث عن التصور، فإننا نتحدث بالنتيجة، عن وحدة الدال الذي يتيح إست دعاء المدلول الذي يؤمنه الفكر، ويشكل التأسيس الجماعي للغة ... ولا يصبح بمقدور الطفل استعمال الإشارات اللفظية بشكل تام إلا تبعا للتقدم الذي يحصل في فكره... يبقى تفكير الطفل أشد رمزية بكثير من تفكيرنا، وذلك بالمعنى الذي يتعارض فيه الرمز مع الإشارة<sup>2</sup>.

يضيف بياجيه أيضا، أن اللغة لها الجذور نفسها التي هي للعب الترميزي، وتؤدي في البدء الدور نفسه الذي يؤديه اللعب الترميزي. فالطفل يقوم قبل ظهور اللغة بأشكال متنوعة من المحاكاة. واللعب الترميزي، فمثلا يتمدد على الوسادة متظاهرا بالنوم في سرير أمه. كما أنه يتناول الأشياء، ويضفي عليها دلالة خيالية تابعة من خبراته، فهو يستعمل الأشياء التي

<sup>1</sup> - ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية، دراسات لغوية اجتماعية نفسية مع مقارنة تراثية، ص 82.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه، ص 82.

يجدها في طريقه، ويضفي عليها دلالة خيالية نابغة من خبراته. فهذه الأشياء، رموزا دالة لأشياء أخرى، ومثل هذه التصرفات تشير إلى اكتساب الطفل الوظيفة الترميزية رغم أن اللغة هنا في مرحلة النمو فإن بياجيه لا يعتبرها مصدر هذا النشاط الترميزي.

### اللغة المتمركزة على الذات واللغة المطبوعة بالطابع الاجتماعي واللغة المستدخلة:

جاء الحديث عن اللغة المتمركزة حول الذات عند جان بياجيه في كتابه المعنون بـ: "Le langage et la pensée chez l'enfant" " اللغة والتفكير عند الطفل" أصدره عام 1923، حيث تحدث عن تمركز اللغة على الذات عند الطفل في الفصل الثاني من هذا الكتاب:

« La mesure du langage égocentrique dans les échanges verbaux avec l'adulte, et les échanges entre enfants »<sup>1</sup>.

بمعنى قياس اللغة المتمركزة حول الذات في التبدلات الشفوية عند الراشد، وعند الطفل.

وقد شرح جان بياجيه في هذا الفصل، خصائص اللغة المتمركزة حول الذات « langage egocentrique »، وهذه الخصائص في رأيه، لا تشكل سوى التعبير الظاهري في السلوك اللفظي عن الخصائص الخاصة بالتفكير الطفلي بوجه عام. وفي تحليله لعدد من عينات اللغة التلقائية عند جماعات من الأطفال، كشف عن نسبة هامة من العبارات التي تتسم بالسمات التالية: يتكلم الطفل لنفسه، أو بهدف ضم أي كان إلى فعله الآتي، كما أنه لا يضع نفسه في موضع وجهة نظر المتحدث إليه، أي أنه لا ينزاح عن ذاته. وهو لا يشعر بالحاجة للتأثير على المتحدث إليه، أو إعلامه بشيء ما. وهذه السمات التي ذكرها بياجيه في مؤلفه تشير إلى نوع من اللغة التي لا تحتل فيها وظيفة الاتصال والوظيفة الندائية إلا مجالا محدودا للغاية، وذلك لصالح الوظائف التعبيرية، والمعرفية.

يميز بياجيه أيضا في كتابه اللغة والتفكير عند الطفل ( le langage et la pensée chez l'enfant ) بين ثلاث فئات من الإنشاءات اللفظية المتمركزة حول الذات وهي:

الترديدات، المحاورات الذاتية، والمحاورات الذاتية الجماعية يقول<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> - Jean Piaget, le langage et la pensée chez l'enfant, de la chaux et Nestlé, 7<sup>ème</sup> édition, 1968, Suisse, P 18.

<sup>2</sup> - Jean Piaget, Le langage et la pensée chez l'enfant. P 18.

On peut diviser le langage en trois :

1. **La répétition** : il ne s'agit ici que de la répétition de sillabes ou de mots. L'enfant les répète pour le plaisir de parler, sans aucun souci de s'adresser à quelqu'un ni même parfois de prononcer des mots qui aient du sens- c'est l'un des derniers restes du gazouillis des bébés, qui n'a évidemment rien encore de socialisé.

فالطفل حسب بياجيه هنا، يقوم بالترديد (répétition) لمتعة الكلام فقط، دون هاجس منه، للتوجيه إلى أحدهما ولا حتى أحيانا بالتلفظ بالكلمات ذات المعنى، وبشكل هذا التردد أحد الآثار الإيجابية من ثغثة الرضع، ولا شيء فيه مطبوع بطابع اجتماعي. وثاني الإنشاءات المتمركزة حول الذات عند بياجيه هي المحاورات الذاتية والتي أسماها monologue حيث يقول:

Le monologue: L'enfant parle pour lui, comme s'il pensait tout haut, qui ne s'adresse à personne<sup>1</sup>.

فالطفل هنا في المحاورات الذاتية يتكلم لنفسه، كأنه يفكر بصوت عالي. كما أن هذا النوع من المحاورات الذاتية يكون الكلام لمصاحب الفعل، أو تعزيزه أو الحلول محله، ولا يفيد لعملية الاتصال، والمثال الآتي يكشف عن المحاوراة الذاتية عند الطفل (بيار pierre) حيث قام بياجيه بتسجيل هذه المحاوراة حيث يقول بيار: <sup>2</sup>

Pierre prend son cahier de chiffres, et en tourne les pages : 1, 2..., 3, 4, 5, 6, 7..., 8...8, 8, et 8 ... 9 Numéro 9 Numéro 9, Numéro 9 (chantant), moi je veux le Numéro 9. (c'est le nombre qu'il va présenter par un dessin).

بيار يأخذ كراسة الأرقام ويقلب الصفحات، واحد، اثنان، ثلاثة، ...، ثمانية، تسعة، الرقم 9، الرقم 9، الرقم 9، يعني سأعمل الرقم، (هذا العدد الذي ينوي الطفل أن يصوره بواسطة رسمه معينة).

### 3.le monologue à deux ou collectif<sup>3</sup> : المحاوراة الذاتية الجماعية :

La contradiction interne de cette appellation évoque bien la paradoxe des conversations d'enfants dont nous venons de parler, dans lesquelles chacun associe autrui à son action ou à sa pensée momentanées, mais sans souci d'être entendu ou compris réellement. Le point de vue de l'interlocuteur n'intervient jamais l'interlocuteur n'est qu'un existant.

<sup>1</sup> - ibid. , P 18

<sup>2</sup> - Ibid, P 22.

<sup>3</sup> - Ibid, P 22.



هذه المحاور الذاتية الجماعية أخيرا الطفل يضم الآخر إلى فعله، أو إلى تفكيره الآتي، ولكن اهتمام بأن يكون مسموعا، أو مفهوما فعلا إن وجهة نظر المتحدث إليه لا تتدخل إطلاقا فالمتحدث إليه لا يشكل إلا منبها.

والى جانب اللغة المتمركزة حول الذات (Langage égoцентриque)، هناك اللغة المطبوعة بالطابع الاجتماعي (Langage socialisé) التي تنقل معلمة متكيفة على الموقف، وعلى المتحدث إليه في آن معا، والتي تظهر وظيفتها في الاتصال بوضوح في الأوامر، والتوسلات، والتهديدات، كما تظهر في تبادل الأسئلة، والأجوبة، وتمثل هذه اللغة نصف الإنشاءات اللفظية للطفل البالغ في ثلاث سنوات، في الوضعية المدروسة، في حين لا تمثل اللغة المتمركزة على الذات أكثر من ربع هذه الإنشاءات اللفظية عند الطفل البالغ سبع سنوات<sup>1</sup>.

بباجيه الوثائق من خضوع اللغة للتفكير، يستنتج من هذه المعطيات نسبة أعلى من الإنشاءات اللفظية المتمركزة على الذات قبل الثلاث سنوات حيث يقول:

"تتعلق اللغة المتمركزة على الذات من حالة أصلية تتجاوز خلالها هذه اللغة بدون شك ثلاثة أرباع اللغة الإجمالية (دون أن تتطابق رغم ذلك إطلاقا مع هذه الأخيرة) ، ثم تمر اللغة المتمركزة على الذات ما بين الثلاث والست سنوات، بحالة شبه ثابتة تتحقق خلالها هذه اللغة بصورة تدريجية، وتتجه اللغة المتمركزة على الذات بعد السبع سنوات إلى الانخفاض إلى ما دون ربع اللغة التلقائية الإجمالية"<sup>2</sup>.

فاستعمال اللغة عند الطفل يعكس لنا التكوين المعرفي عنده، حيث يترك الطابع المتمركز على الذات لهذا التكوين المعرفي مكانه شيئا فشيئا لعملية التدامج الاجتماعي، وعليه فإن التصرفات اللفظية من حيث أصولها، لا تتوجه نسبيا إلا قليلا نحو عملية الاتصال. إذ أن هاجس الإيصال لا يتحكم بهذه التصرفات إلا حين يصبح الطفل قادرا على إجراء عمليات إزاحة الذات التي تقتضيها علاقات التبادل بين الأفراد.

يستعيد فيجوتوسكي عام 1962، مشكلة تمركز اللغة حول الذات موجهها انتباهه ليس فقط إلى مظهرها الوظيفي، الذي شدد عليه بباجيه، بل إلى مميزاتها البنيوية.

<sup>1</sup> مارك ريشر، اكتساب اللغة، تر: كمال بكداش، ص 128.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 129.

يرى بياجيه أن اللغة المتمركزة على الذات، تتميز ببنى إضمارية، تختلف شكلا ووظيفة في آن معا، عن لغة الاتصال المألوف. ففي الوقت الذي يؤكد فيه بياجيه تمركز اللغة على الذات، التي تمثل انعكاسا للتفكير المتمركز على الذات تتطور شيئا فشيئا نحو التفكير، واللغة المطبوعين بالطابع الاجتماعي. فإن فيجوتوسكي يعتبر اللغة في استعمالاتها الأولى اتصالا مع الآخر بصورة أساسية لتصبح فيما بعد أداة للاتصال مع الذات الذي يتمثل شكله الأكثر رقيا في اللغة المستدخلة، هذه اللغة المستدخلة، لا تشكل اللغة المتمركزة على الذات، إلا مرحلة وسيطة نحوها، وتستخدم اللغة المستدخلة من قبل الفرد نفسه حسب الحالات في خدمة التفكير المنطقي، أو في خدمة التفكير الفصمي<sup>1</sup>.

ينطلق فيجوتوسكي من ملاحظات جد بسيطة حول تدخل اللغة في بعض تصرفات الطفل. كما أن رأي Ray عام 1935<sup>2</sup> الذي جمع في الحقبة نفسها ملاحظات مماثلة بصورة منهجية في إطار دراساته الرائعة حول الذكاء العملي. حيث افترض أن طفلا ما مستغرق في نشاط عادي كتفويض رسمه معينة فإذا قام المجرب فجأة بإدخال عائق أمام متابعة المهمة بإخفاء القلم مثلا، فإن الطفل الذي بقي صامتا إلى ذلك الحين يأخذ بالكلام بطريقة تستجيب بدقة للمعايير الذي يحدد بها بياجيه اللغة المتمركزة على الذات (يمكن أن يبرز العائق دون تدخل المجرب) فمن الممكن أن ينكسر رأس القلم، إلخ (...)<sup>3</sup>.

من خلال هذه التجربة التي قام بها العالم راي، فإن فيجوتوسكي يستنتج بأن النشاط اللفظي قد ظهر في هذا الموقف مرتبطا إرتباطا وثيقا بالفعل العملي.

فاللغة المتمركزة على الذات، تكون في بدايتها تسير إلى أن تشير إلى انتهاء نشاط معين ثم بعد ذلك تنتقل تدريجيا نحو وسط النشاط، ثم نحو بدايته لتتخذ وظيفة التوجيه، والتخطيط، وترتقي بذلك بنشاط الطفل إلى مستوى التصرفات المنظمة باتجاه هدف معين.

فالانقطاع في السيرورة العادية أثناء القيام بنشاط معين (القيام بالرسم عند الطفل). هو الذي يولد اللغة، المتمركزة على الذات. فإذا لم تظهر الصعوبات في مهام مماثلة فإن

<sup>1</sup> مارك ريشل، اكتساب اللغة، ترجمة كمال بكداش، ص 130.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 130.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 130.

مقدار اللغة المتمركزة على الذات يبقى أدنى مما<sup>1</sup> يوليه بياجيه بوجه عام، أي دون أن يأخذ بعين الاعتبار متغير المهمة. تعبر هذه التصرفات اللفظية، عن الوعي الذي يتحقق بصدد الصعوبة التي يصادفها الطفل، كما أكده العالم كلا باريد Claparède قبل ذلك بزمن. فهذه اللغة التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالفعل العملي، هي ما نطلق عليه اللغة المستدخلة. وهي وظيفية ينحصر استعمالها عند الفرد بنفسه دون قصد منه بالاتصال. وهي حسب فيجوتوسكي، مستدخلة من الواجهة النفسانية، وغير مستدخلة من الواجهة الفيزيائية. إن التعارض القائم في وجهات النظر بين بياجيه، وفيجوتوسكي شيء عن الاختلاف في زوايا النظر التي يتبناها كل من العالمين.

فالاهتمام الأساسي عند بياجيه، يرتكز على التطور المعرفي، حيث أخضع اللغة للتفكير، ورفض إمكانية التطور اللغوي بصورة مستقلة أساسا عن التطور المعرفي، أما في المقابل فإن فيجوتوسكي، قد قبل بتطور لغوي ما قبل فكري، إذ أن اللغة عنده تنهياً بصورة أساسية لوظيفتها في الاتصال الاجتماعي، كما قبل أيضا بتطور فكري ما قبل لفظي، هذان التطوران اللذان يتقاطعان في التفكير اللفظي، الذي يبدأ خارجيا ثم يصبح متمركزا على الذات، ليصبح أخيرا تفكيراً لفظياً مستخدلاً.

واللغة المستدخلة، يمكن أن تفيد للتفكير المنطقي المطبوع بالطابع الاجتماعي بالمعنى الذي يعطيه بياجيه لهذا التعبير، كما أنها يمكن أن تقوم مقام الدعامة للنشاط الرمزي الخاص الذي تستمر فيه بعض السمات الطفلية، ولا سيما سمة التمرکز على الذات. غير أن فيجوتوسكي<sup>2</sup> لم يهتم أبدا بهذا المظهر فبعض المحاورات الطفلية الذاتية كمحاورة أنطوني الذاتية التي جمعها وير، تظهر بمظهر الكلام الذي لا يتوجه إلى آخر، والأمر هذا ليس عرضاً، ولا لأن الطفل يهتم بالآخر، بل لأنه لا يحتمل هذا الآخر، إنه كلام يتوجه إلى الداخل، لا بوصفه أداة جديرة بأن تساعد الفرد بفاعلية أثناء فعله العملي، بل بوصفه مادة مكونة لعالمه الحميم ولعالمه الخيالي.

<sup>1</sup> مارك ريشل، اكتساب اللغة، تر كمال بكداش، ص 130.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 132.

## الفصل الثالث

### اضطرابات الكلام واللغة

### المبحث الأول: اضطرابات الكلام

1- اضطرابات النطق

2- اضطرابات الصوت

3- اضطرابات الطلاقة الكلامية

4- اضطرابات النطق عند القداء

الكلام ظاهرة نمائية تقترن بالعمر الزمني للفرد. يتأثر بدرجة النضوج الجسمي والعقلي، والاجتماعي والنفسي حيث يكتمل نمو الكلام في سن السابعة، أو الثامنة، بعدما يكون نمو قد مر بمراحل مختلفة إبتداء بصرخة الميلاد، مروراً إلى المناغاة، وتقليده للأصوات إلى أن يصل إلى مرحلة النطق السليم، وتكوين ثروة لغوية لديه، ولكل مرحلة سماتها. وإذا ما ظهر أي انحراف عن المألوف لدى الطفل، أو خروجه عن النظام المعتاد استرعى الانتباه، والتشخيص، والتصنيف في دائرة الإضطراب اللغوي، والعيب الكلامي.

وهو النمط غير المألوف من التعبير الذي يظهر على لسان الأطفال وهذا بحكم السامع الذي يملك نظاما مغايرا لهذا الأسلوب من المحادثة أو الحوار، أو الملكة اللسانية.

### 1 - تعريف إضطرابات الكلام:

إن إضطرابات الكلام في أبسط تعريف لها : معاناة بعض الأطفال من متاعب عند النطق بالكلمات، من أبرزها اضطرابات صوتية واضطرابات الطلاقة الكلامية، واضطرابات التلفظ أو النطق.

وهناك من الدارسين يعرف اضطراب الكلام: عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي.

و يقسم الباحثون إضطرابات الكلام إلى قسمين رئيسيين:

- اضطرابات ترجع العلة فيها إلى أسباب عضوية.

- اضطرابات ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية.

فالأسباب العضوية، تعود إلى عيب في الجهاز السمعي، والجهاز الكلامي كالتلف أو التشوه، أو سوء التركيب في عضو من أعضاء الجهازين السابقين، أو نقص في القدرة العقلية العامة. تؤدي بدورها، إلى خلل في تأدية هذا العضو لوظيفته، فيحدث نتيجة ذلك اضطراباً في النطق، أو احتباساً في الكلام، أو نقصاً في القدرة التعبيرية. يطلق عليها أيضاً الاضطرابات المجهولة السبب، أو الاضطرابات التي ترجع إلى أسباب بيئية : كالتعلم الخاطئ، أو تلك التي ترجع إلى عادات غير سليمة فمثلاً الطفل الذي يقلب صوت الكاف تاء دون وجود أي سبب عضوي يدفعه لذلك.

وهي أيضا صعوبة يجدها المصاب في النطق بمجموعة من الأصوات، تخص عملية نطق الأصوات المعزولة، وتكون الأصوات الساكنة أكثر عرضة للإصابة من الأصوات المتحركة، لذلك لأن عملية إدراكها تتطلب أكثر دقة. تتمثل الاضطرابات النطقية في أخطاء ثابتة، ومنظمة في طريقة نطقها. فالحركات الخاطئة المصاحبة للنطق تفسر بأن هناك إنتاجا لصوت خاطئ يأتي ليأخذ مكان الصوت العادي الطبيعي للأصوات الساكنة، الذي كان من المفروض أن تنتج. (1)

من خلال ما تقدم تبين لنا أن اضطرابات النطق تتعلق بأخطاء دائمة في إحداث صوت معين، أو مجموعة أصوات في كلام الطفل التلقائي، أو أثناء القراءة كنتيجة حركية نطقية غير ملائمة. والعلامات النطقية هي نفسها التي يتميز بها الطفل العادي قبل سن 4 - 5 سنوات وتظهر على مستويين. (2)

**المستوى الأول: المصوتات:** يجد الطفل فيها صعوبة في النطق لأنها مجهورة، وممددة في غالب الأحيان، وبذلك يتعرف إليها بسهولة ما يسمح له بتحقيقها بسهولة.

**المستوى الثاني: الصوامت:** الأكثر تعرضا للأخطاء النطقية، لأنها تعكس المصوتات تتميز بقصر المدة، تتطلب حركات سريعة، ودقيقة لأعضاء النطق.

فعيوب النطق تعتبر أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعا، ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق التي يمكن إيجادها في الفصول الدراسية، أو المراكز العلاجية.

- و يعرف الدكتور إبراهيم الزريقات اضطرابات النطق: صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة.

يشير هذا التعريف إلى أن تعليم المهارات اللفظية عملية اكتسابية ناتجة عن التطور النهائي للقدرة على تحريك أعضاء النطق بطريقة دقيقة وسريعة. (3) فتعلم النطق ما هو إلا نوع محدد من التعلم الحركي . أما الأخطاء في النطق، فهي اضطرابات محيطية في العمليات النطقية ، فالإعاقة تحدث في العمليات الحركية المحيطة، وليس في القدرات اللغوية المركزية.

<sup>1</sup> إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص 153.

<sup>2</sup> إسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، ص 70، 71 .

<sup>3</sup> فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال الغير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة ج2، ص 337.

أما كومبتون يعرف اضطراب النطق بأنه: اعتلال في كلام الأطفال الذين لا يعانون من أي تلف سمعي، أو عقلي ناتج عن عدم الاكتساب الكامل للنظام الصوتي للغة الأم، بعد تجاوزهم السن التي يفترض معها أن يعرفوا النظام الصوتي الكامل .

## 2-أنواع اضطرابات النطق :

جرت عادة الباحثين تقسيم اضطرابات النطق إلى ثلاثة أنواع هي: الحذف، الإبدال، التحريف تم أضافوا نوعا رابعا ألا وهو الإضافة. (1)

### 1 - الحذف:

يحذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ينطق جزء منها فقط. وقد يشمل الحذف أصواتا متعددة بشكل ثابت، ويصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق، حتى بالنسبة للأشخاص الذين يأفون الاستماع إليه كالوالدين، وغيرهم. تنتشر ظاهرة الحذف تنتشر عند الأطفال الصغار أكثر من الأطفال الأكبر سنا.

### 2 - الإبدال:

يحدث الإبدال عندما يستبدل صوتا بدل آخر، قد يغير المعنى، فعلى سبيل المثال يقول الطفل: "تلب بدل كلب. أو دلم بدل قلم " و من أكثر أنواع الإبدال شيوعا الإبدال السيني يقول الطفل مثلا " شمت بدل شمس " أو : إثمي بدل اسمي. فأبدل في المثال الأول: حرف الكاف تاء، وحرف القاف دالا. أما في المثال الثاني: فقد تم إبدال حرف السين تاء. والإبدال عادة يحدث أكثر في أول الكلمة. ويحدث عند الصغار أكثر من الكبار. (2)

### 2-3 التحريف:

يطلق عليه أيضا مصطلح التشويه، وهو إنتاج الصوت بطريقة غير مألوفة، وغير معيارية، إلا أنه يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه. فالأصوات المعروفة، لا يمكن تمييزها، أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة. وتنتشر عيوب تحريف النطق بين الأطفال الأكبر سنا. وبين الراشدين أكثر مما تنتشر بين الأطفال الصغار.

<sup>1</sup> حمزة خالد السيد، العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين "7/3 سنوات"، ص 08.

<sup>2</sup> محمد علي كامل، أخصائي النطق والتخاطب و مواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، ص 48.



## 2-4 - الإضافة

تحدث عندما يضيف الطفل حرفاً إضافياً، أو مقطعاً إلى النطق الصحيح كأن يقول مثلاً: أبا بدلا من بابا فأضاف الطفل هنا الفونيم "ا" إلى الكلمة الصحيحة. وأيضا كلمة طيارة ينطقها "ططيارة" حيث نلاحظ انه أضاف صوت "طاء".<sup>(1)</sup>

## أسباب اضطرابات النطق :

يقسم الباحثون الأسباب المؤدية إلى اضطرابات النطق إلى قسمين: اضطرابات نطقية عضوية، واضطرابات نطقية وظيفية، وهناك من أضاف الأسباب النفسية التي تلعب هي الأخرى دورا هاما في تحقيق النطق الصحيح عند الطفل .

## 1 - اضطرابات نطقية وظيفية :

تلك الاضطرابات، التي أرجعها الباحثون إلى أشكال التعلم الخاطئ للكلام أثناء السنوات النمائية المبكرة للكلام، والتي لا يرجع سببها إلى أساس عضوي، وقد تكون ناتجة أيضا، عن متغيرات مثل الذكاء، ومهارات الحركة، أو التمييز السمعي، أو الذاكرة السمعية، أو الحالة الاقتصادية الاجتماعية، أو الجنس، أو الشخصية أو الإنسان، أو أية عوامل أخرى قد تكون لها علاقة باضطرابات النطق. ويسبب ضعف العلاقة بين هذه العوامل، واضطرابات النطق، وكذلك بسبب أن العلاقات السببية لازالت غير مكتشفة فقد ظهرت وجهات نظر ومفاهيم عديدة ومناهج كمحاولة لتفسير الاضطراب في النطق وعلاجه.<sup>(2)</sup>

## 1 - المناهج التمييزية :

ترى أن الأخطاء النطقية تتجم عن ضعف في قدرة التمييز السمعي، فالفرد لا يكون قادرا على مطابقة التغذية الراجعة القادمة من صوته مع الأنماط الصوتية السمعية التي ينتجها الآخرين. لا يملك القدرة على التمييز بين الأخطاء النطقية المنتجة، والإنتاج الصحيح للأصوات من قبل الآخرين، وقد نادى لهذه النظرية كل من "أروين" و"فان رايبير"، أما العالم "وينتزر" يرى أن أسباب أخطاء النطق عند الطفل إنتاجه لأصوات تتباين بين الصحيح والخطأ ولا يصح الآباء هذه الأخطاء.

<sup>1</sup> سعيد حسني العزه، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، ط1 ، ص 130.

<sup>2</sup> ابراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام و اللغة ، التشخيص و العلاج ، ص 163.

**- المناهج اللغوية:**

تركز دراستها على مقارنة خصائص الأصوات المستهدفة، ويتطلب علاجها تدخلا من قبل الطبيب النفسي، أو أخصائي التحليل النفسي. فالمكونات النفسية، وحدات رئيسية توفر جوا من الراحة، والتشجيع للطفل أو الراشد ليصبح مدفوعا لتغيير الأخطاء النطقية، وقد ساهمت المناهج النفسية في علاج اضطرابات النطق، وفي زيادة وعي أخصائي أمراض الكلام، واللغة بالأبعاد النفسية، واعطاء الشخص المصاب الاحترام، والتقبل، وإقامة علاقة تفاعلية أساسها التواصل الدافئ.<sup>(1)</sup>

**3-2 - اضطرابات نطقية عضوية :**

تشوهات عضوية تمس الحنجرة وأوتارها، ومزمار الحلق والفكين، والحلق والأنف والشفيتين، واللسان، والشفة المشقوقة " الشفة الأرنبية، وكذلك عدم تناسق الأسنان ومن مظاهرها: تشوهات الشفتين والحنك الرخو:<sup>(2)</sup>

قد تحمل الشفة العليا شقا طوليا في منتصفها منذ الولادة وغالبا ما تكون مصحوبة بشقة مماثلة للحنك الأعلى، أو تشوه للحنك الرخو، الذي قد يكون أقصر من العادي أو خلا في حركتيه، فينتج عن هاتين الحالتين الأخيرتين، انغلاق غير تام بين التجويفين الأنفي والفموي عند خروج الهواء أثناء الكلام، مما يؤدي إلى تسربه إلى الأنف بكمية غير عادية لينتج كلاما غنيا وقد يكون الكلام غنيا بدون سبب عضوي، وإنما نتيجة تقليد الطفل لكلام أحد الكبار من العائلة أو نتيجة لنقص سمعي.

**تشوه الخياشيم و الأنف :**

إلتهاب الخياشيم، والأنف نتيجة عكسية للغة المفرطة. ففي هذه الحالة لا يتابع الهواء طريقه عبر الأنف خاصة في الأصوات الغنية "م، ن"، إذ يمر كله عبر تجويف الفم، وينتج عنه ما يمكن تشبيهه بالحالات التي يكون فيها الإنسان العادي مصابا بنزلة برد فينطق الميم راء.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص164.

<sup>2</sup> اسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، ص72.

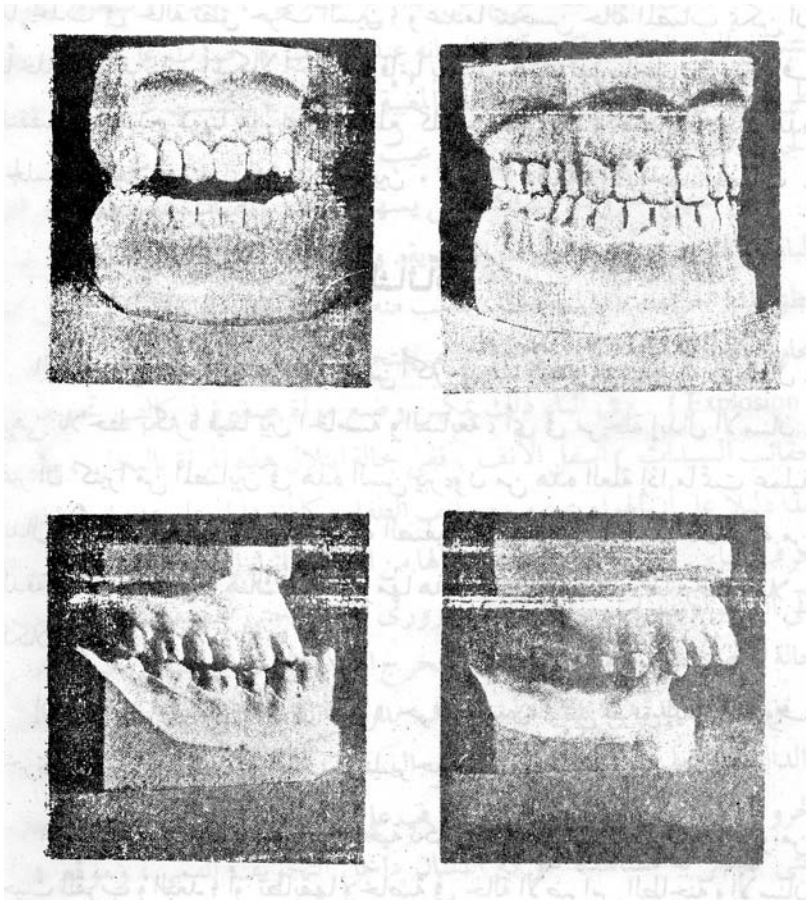
<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص72.

## اللسان:

عندما يصير جذع اللسان مشدودا لقاعدة الفم بواسطة عصب اللسان من الأسفل يعيق حركته، وفي بعض الحالات، يكون اللسان كبيرا بالنسبة لتجويف، الفم أو العكس. أي يكون أصغر من العادي، فيؤدي ذلك إلى خلل بنطق الحروف التي يتدخل هذا العضو في إنتاجها.

## الفك والأسنان:

عندما يكون الفك السفلي متقدماً إلى الأمام بالنسبة للفك العلوي أو العكس كما هو مبين في الشكل رقم (01) . وكذلك الأمر بالنسبة للأسنان الأمامية، واللثة فإنما تكون باتجاه مائل إلى الأمام، أو إلى الخلف، وهو ما يجعل الجزء الأمامي للفم دائم الانفتاح، مما يؤدي إلى استقرار اللسان بين الأسنان عند النطق بالحروف الترسيبية مثل: السين التي تصبح ثاء. أما الأسنان في حد ذاتها تكون مثبتة بصفة غير سليمة، فتكون إما متجهة إلى الأمام أو إلى الخلف مما يعرقل وضعية و حركة اللسان الصحيحة أثناء النطق.



## 4- الأسباب النفسية:

- تعتبر الأسرة اللبنة الأولى لنمو طبيعي لكلام الطفل .
- يرجع الكثير من الدارسين مشكلات النطق عند الطفل إلى الأسرة والوالدين.
- يلعبان دورا مهما في حياة طفلهما فتحقيق نمو طبيعيا سليما للطفل.

## 2- اضطرابات الصوت:

ترتبط عملية إحداث الأصوات اللغوية عند الإنسان بعنصرين أساسيين:

الجانب الفيزيولوجي الذي يتمثل في جهاز التصويت، والجانب النفسي المرتبط بالمزاج والحالة النفسية التي تلعب دورا في إنتاج الصوت من خلال شدته، ونغمته. والطفل بدوره لا يشد عن هذه القاعدة ففي حالة حدوث خلل في أحد هذين العنصرين أو كليهما فإن هذا يؤثر حتما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على الأوتار الصوتية، فتصبح وظيفتها أثناء عملية التصويت صعبة، ويصبح الصوت غير طبيعي من حيث خشونته، خلل النغمة، وانقطاعات مفاجئة للصوت خلال الكلام، خاصة أنه يشهد تغيرات طبيعية خلال النمو العام للطفل لإرتباطه بالنمو العضوي لجهاز التصويت.<sup>(1)</sup>

## 2-1 تعريف اضطرابات الصوت :

يحدث اضطراب الصوت عندما تختلف نوعية، أو طبقة، أو علو، أو مرونة الصوت عن الآخرين ضمن نفس العمر والجنس والمجموعة الثقافية. وتعتبر اضطرابات الصوت أقل شيوعا من اضطرابات النطق. رغم هذه الحقيقة فإننا نجد اضطرابات الصوت تلقى اهتماما كبيرا و ذلك لما لها أثرا على أساليب الاتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد من ناحية، ولما ينتج عنهما من مشكلات في التوافق نتيجة لما يشعر به أصحابها من خجل من ناحية أخرى.<sup>(2)</sup>

تتأثر الخصائص الصوتية عند الفرد بعدد من العوامل من بينها: جنس الفرد، وعمره الزمني، و تكوينه الجسمي كما أنها تعكس الحالة المزاجية، و النفسية لدى الفرد، والتي تظهر من خلال عملية التواصل. وهناك من الأصوات تعكس حالتها الطبيعية للفرد كأن تكون سارة، أو مريحة أكثر من غيرها. وهناك من الأصوات تجذب انتباه الآخرين إليها، وتستتر من جانبهم

<sup>1</sup> فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ج2، ص 349.

<sup>2</sup> ابن سينا، رسالة أسباب حدوث الحروف، تر: محمد حسان الطيان، يحيى مير علم، مطبوعات مجمع اللغة العربية، دمشق، ص 133.

أحكام عليها بالإنحراف، أو التشدد، وقد يكون هذا الشذوذ في طبقة الصوت أي مدى إرتفاع صوت الفرد، وانخفاضه بالنسبة للمدى الصوتي، أو في شدة الصوت أثناء الحديث العادي، أو في نوعية الصوت، أو رنينه الذي يعطي لصوت كل فرد طابعه المميز، وهذه الخصائص الصوتية غير العادية هي التي تدخل في نطاق اضطراب الصوت.

### تعريف الصوت:

إن الإنسان من حيث كونه كائن مكلف في هذا الكون مضطر باستعداده الخلقى والنفسي إلى الخطاب لتواجهه في الحياة الاجتماعية، فهو مؤهل سلفاً لإنتاج الصوت بوصفه ظاهرة فيزيولوجية، و استخدامه لتحقيق عملية التواصل بين أفراد المجتمع البشري، يقول ابن سينا :  
"لما كانت الطبيعة الإنسانية محتاجة إلى المحاورة لاضطرابها إلى المشاركة، والمجاورة انبعثت إلى اختراع شيء يتوصل به إلى ذلك ---- فمالت الطبيعة إلى استخدام الصوت، ووقفت من عند الخالق بآلات تقطيع الحروف، و تركيبها معا ليبدل بها على ما في النفس من أثر .

### خصائص الصوت :

#### 1- طبقة الصوت:

يقصد بطبقة الصوت مدى ارتفاع صوت الفرد، أو إنخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي. وهي عدد الإهتزازات، أو التبددبات في الثانية، كما تحس به الأذن فإذا زادت الإهتزازات، أو التبددبات على حد معين ازداد الصوت حدة، واختلفت درجته. ويطلق على عدد الاهتزازات في الثانية في الإصلاح الصوتي بالتردد. فالصوت العميق عدد اهتزازاته في الثانية أقل من الصوت الحاد. (1)

#### 2- شدة الصوت:

تشير الشدة إلى الارتفاع أو الانخفاض في الصوت أثناء الحديث العادي. فالأصوات لا بد أن تكون على درجة كافية من الإرتفاع من أجل تحقيق التواصل الفعال و المؤثر. كما أنها تعكس الحالة الطبيعية للمتكلم من خلال ارتفاع الأصوات، أو انخفاضها وذلك من أجل تحقيق المعاني التي يريدونها. إلا أن هناك من الأصوات ما تتميز بالارتفاع الشديد، أو النعومة

<sup>1</sup> محمد منصف القماطي، الأصوات ووظائفها، دار الوليد، 2003، طرابلس، ص 180.

البالغة حيث تعكس عادات شادة في الكلام، أو قد تعكس ما ورائها من ظروف جسمية: كفقدان السمع، أو بعض الإصابات النيورولوجية، والعضلية في الحنجرة.

ويشير الدكتور إبراهيم أنيس أن شدة الصوت، وارتفاعه، تتوقف على بعد الأذن من مصدر الصوت، فعلى قدر قرب الأذن من ذلك المصدر يكون وضوح الصوت وشدته. تتوقف هذه الأخيرة على سعة الاهتزاز وهي المسافة المحصورة بين الوضع الأصلي للجسم المهتز وهو في حالة السكون، وأقصى نقطة يصل إليها الجسم في هذا الإهتزاز.<sup>(1)</sup>

فاتساع هذه المسافة يكون على الصوت و وضوحه. ويساعد هذا على شدة الصوت، أو علوه اتصال مصدره بأجسام رنانة. ولهذا شدت الأوتار الموسيقية على ألواح، أو صناديق رنانة ليقوى الصوت ويتضح.

### 3 نوعية الصوت :

إن الانحرافات في نوعية الصوت، ورنينه أكثر أنواع اضطرابات الصوت شيوعا. حيث اختلفت المسميات، والمصطلحات التي استخدمها أخصائيو عيوب الكلام لوصف وتمييز اضطرابات نوعية الصوت. وأهم اضطرابات الصوت تحدث في الصوت الهامس، والصوت الخشن الغليظ وحة الصوت. فالصوت الهامس يتميز بالضعف، والتدفق المفرط للهواء وغالبا ما يبدو كأنه نوع من الهمس الذي يكون مصحوبا في بعض الأحيان بتوقف كامل للصوت.

أما الصوت الغليظ الخشن، فغالبا ما يكون صوتا غير سار فيكون عادة مرتفعا في شدته، ومنخفضا في طبقتة، واصدار الصوت في هذه الحالات غالبا ما يكون فجائيا ومصحوبا بالتوتر الزائد.<sup>(2)</sup> والصوت المبوح خليط من النوعين السابقين " الهمس والخشونة معا "، ويرجع سببه إلى التهيج الذي يصيب الحنجرة نتيجة للسياح الشديد أو الإصابة بالبرد أو قد يكون عرضا من الأعراض المرضية التي تصيب الحنجرة.

والصوت المتميز بالبحّة يتميز بانخفاضه في الطبقة وصدوره من الثنايا الصوتية.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط3، 1992، ص 06.

<sup>2</sup> فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ج2، ص 351.

<sup>3</sup> فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ص351.

## 4 رنين الصوت:

ترتبط اضطرابات رنين الصوت عادة بدرجة انفتاح الممرات الأنفية، فاللغة عادة لا تتضمن سوى أصواتا أنفية قليلة. ففي المواقف العادية ينفصل التجويف الأنفي عن جهاز الكلام بفضل سقف الحلق الرخو أثناء إخراج الأصوات الأخرى الغير الأنفية. فإذا لم يكن التجويف الأنفي مغلقا، فإن صوت الفرد يتميز بطبيعة أنفية، وتعتبر الخمخة "الخنف"، والخمخة المفرطة خصائص شائعة بين الأطفال المصابين بشق في سقف الحلق.

## إنتاج الصوت اللغوي:

إن الحديث عن إنتاج الصوت اللغوي يقودنا للحديث عن ميكانيكية النطق، فهي التي تنتج الأصوات اللغوية. وغير اللغوية، وعليه فإن فهم طبيعة الصوت اللغوي مرتبط بفهم ميكانيكية النطق. ويقصد بها "مجموع العمليات التي تقوم بها أعضاء النطق، تلك التي يكمل بعضها بعضا لترجمة نبضات عضلية صادرة عن الجهاز العصبي المركزي إلى أصوات منطوقة، يتصف كل منها بمجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من الأصوات ويرتبط بهذه العمليات ما يسمى بدينامية الهواء والتي تنتج عن تغير في الضغط الكائن في منطقة أعضاء النطق".

ومما سبق يتبين لنا أن الصوت اللغوي، ينتج عندما يصدر الجهاز العصبي أوامره بإنتاج صوت معين، وهذا الأخير ينتقل على هيئة نبضات كهربائية تنقلها أعصاب متخصصة إلى أعضاء النطق وتتأهب هذه تبعا لذلك لاتخاذ أوضاع معينة، حيث تختلف وظيفة كل عضو من أعضاء النطق الأخرى عن وظائف سائر الأعضاء عند نطق صوت ما. فأعضاء النطق لا تقوم كلها بوظيفة واحدة، بل أن كل عضو له وظيفة معينة. فمثلا عند نطق النظير المجهور للفاء "v" يسمى بحسب أوصافه الصوت الشفوي الأسنان المجهور، حيث تقوم الشفتان والأسنان بوظيفة أخرى، وهي تضيق مجرى الهواء وذلك بأن تضغط الأسنان العليا على الشفة السفلى ليمر الهواء من خلال منفذ ضيق نسبيا، إذ حركة الهواء تعد جزء أساسيا في نطق الصوت. فلولا الهواء الصادر من الرئتين وهو الزفير لما تم نطق الصوت. وهناك ما هو أكثر أهمية، هو أن عضلات اللسان تتحرك حركات متوافقة حيث يؤدي توافقها إلى اتخاذ اللسان وضعا معيناً تراجعت فيه أسلته قليلا عن الأسنان و اللثة. (1)

<sup>1</sup> سمير شريف استيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية و نطقية و فيزيائية ، ص77.

إن تيار الهواء كما أسلفنا الذكر عنصر أساسي، ذو أهمية كبيرة لإنتاج الصوت لغويا كان " أي مستعمل في لغة ما "، أو غير لغوي " غير مستعمل كفونيم في لغة ما ". ويرى دي سوسير أن الهواء وسط ناقل للصوت، أي أنه ينقل الموجات الصوتية إلى أذن السامع أو المتلقي. وصف هذا الجزء من العملية النطقية أنه عملية فيزيائية. غير أنه لم يتحدث عن أهمية تيار الهواء الذي يصاحب الصوت داخل الجهاز النطقي، ففي اعتناء عملية النطق يختلف هذا الهواء عن ذلك الهواء الناقل للصوت إلى أذن السامع، ويصبح لتيار الهواء الذي يصاحب عملية إنتاج الصوت دور أساسي في إنتاج الصوت. أما تيار الهواء الذي ينقل الموجات الصوتية ناقل للصوت لا منتج له. وعلى هذا الأساس يتم التفريق بين هذين النوعين من تيار الهواء باعتبار وظيفة كل منهما، فدي سوسير لم يتحدث عن الهواء المنتج للصوت، كون أن البحث الصوتي كان في ذلك الوقت يخطو خطواته التكوينية الأولى وترجع أهمية الهواء المنتج للصوت في فهم طبيعة الصوت اللغوي إذ أننا لانستطيع فهم الفرق بين الأصوات الداخلة، والأصوات الخارجة، والأصوات التي يتم إنتاجها استعمال الهواء الموجود داخل الفم إلا بفهم التيار الذي ينتج كل منها. (1)

ورغم تنبه دي سوسير إلى أهمية الهواء في إنتاج الصوت اللغوي، فقد تنبه أيضا إلى حركات أعضاء النطق، و تشابكها حيث يقول " إن نطق أصغر كلمة يمثل عدد غير محدود من حركات عضلية تصعب معرفتها، أو تصويرها".

إن ما ذكره دي سوسير حول صعوبة تحديد هذه الحركات ، أو تصويرها كان أمرا صحيحا حتميا في كتابه: محاضرات في علم اللغة العام. أما اليوم فقد تطور العلم وأصبح بمقدور الآلات الحديثة تصوير أعضاء النطق عند نطق أي صوت. بل أن دراسة ميكانيكية النطق توجه عناية خاصة إلى وصف هذه الحركات وتحديدها، بالاعتماد على تصويرها بمختلف آلات التصوير الدقيقة. ومع ذلك فإن دي سوسير كان موقفا حين أشار إلى حركات أعضاء النطق، وتعددتها وتشابكها عند نطق أي كلمة. في الوقت الذي كانت فيه الدراسات الصوتية تعتمد على التأمل الشخصي غالبا، ولم يكن الاعتماد على الآلات أمرا كافيا إذا ما

<sup>1</sup> المرجع السابق، ص78.



قيس بالتطور العلمي الحاصل اليوم. وتشمل ميكانيكية النطق في إنتاج الصوت اللغوي عددا من الموضوعات البالغة الأهمية وهي: (1)

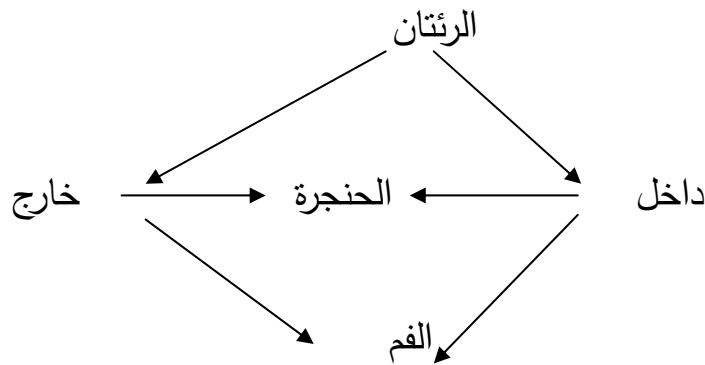
1. تيار الهواء اللازم للنطق ويرتبط بما يسمى بدينامية الهواء.

2. التصويت.

3. الرنين.

### 1- تيار الهواء:

ينظر إلى تيار الهواء من خلال معيارين هما: مكان توليد الهواء وتجاه حركته حيث تكون الرئتان مكانا لتوليد الهواء اللازم لإنتاج الصوت. وقد تكون الحنجرة مكان توليد الهواء، كما يمكن أن يكون الفم أيضا مكان توليده. أما حركة الهواء قد تكون طردية أي من الداخل إلى الخارج، وقد تكون العكس من الخارج إلى الداخل كما هو مبين في الشكل الآتي: (2)



وباعتبار المعياريين السابقين لتصنيف تيار الهواء، واتجاه حركته تتكون لدينا المجموعات التالية من الأصوات وهي: (3)

1 الأصوات الرئوية الخارجة.

2 الأصوات الرئوية الداخلة.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 81.

<sup>2</sup> سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية و نطقية و فيزيائية، ص 81.

<sup>3</sup> سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية و نطقية و فيزيائية، ص 81.

3 الأصوات الحنجورية الداخلة.

4 الأصوات الحنجورية الخارجة.

5 الأصوات الفموية الخارجة .

6 الأصوات الفموية الداخلة .

### 1 الأصوات الرئوية الخارجة:

يسمىها العلماء و الباحثين بالأصوات الرئوية الضغطية، و يطلق عليها أيضا الأصوات الزفيرية، تكون الرئتين مصدر الهواء اللازم لإنتاجها التي تخرج مصاحبة لهواء الزفير.

إن أول منطقة يظهر فيها الصوت الناتج عن التيار الرئوي الخارج الحنجرة، فتظهر الهمزة وفوقها بقليل الهاء. تكون الحنجرة عند نطق هذين الصوتين موضع نطق، وليست مصدرا لتيار الهواء المنتج لهذين الصوتين. يعتبران صوتان رئويان خارجان من حيث مصدر الهواء المنتج لهما، لكنهما حنجريان من حيث موضع النطق. فالحنجرة ليست موضع تصويت للهمزة لأنها ليست بالمجهورة ولا بالمهموسة. وان كان الأمر كذلك فليست الحنجرة موضع تصويت لها. (1)

### 2 الأصوات الرئوية الداخلة:

تعرف هذه الأصوات بالأصوات الشهيقية. وتكون الرئتان مكان توليد التيار اللازم لهذا النوع من الأصوات حيث تكون فارغتين بصورة تامة، أو شبه تامة قبل بدء عملية الشهيق. أما عملية نطق الأصوات الرئوية الخارجة والاختلاف بينهما يكمن في إتجاه تيار الهواء.

الذي يكون موجها إلى داخل الرئتين عند نطق الأصوات الرئوية الداخلة، يكون اتجاه الهواء نحو الخارج عند نطق الأصوات الرئوية الخارجة، ويرجع هذا إلى الاختلاف في اتجاه الضغط الذي ينتج كلا من هذين الصنفين من الأصوات، حيث يسمى الضغط الذي ينتج الأصوات الخارجة بالضغط الإيجابي، والضغط الذي ينتج الأصوات الداخلة بالضغط السلبي. (2)

ومن الأصوات الرئوية الداخلة، الصوت الذي يستعمل في بيئات متعددة عربية وغير عربية مناظرا لصوت الفاء مع دخول الهواء إلى الرئتين، ويصدر هذا الصوت عند عملية

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 88.

<sup>2</sup> سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 88.

التذوق بخاصة عند تذوق الأشياء التي لها طعم حامض، يتم إنتاجه بعد وضع الأسنان العليا على الشفة السفلى ثم إدخال الهواء إلى الداخل في عملية شفط نحو الرئتين.

### الأصوات الحنجورية الخارجة: (1)

تطلق عليها تسميات مختلفة، كالأصوات الطردية والأصوات الحنجورية الضغطية ويسميتها الأصواتيون الأمريكيون، المنجزة الخارجة وبعض الفرنسيين يسميها glottalisé . مكان توليد الهواء اللازم لهذا النوع من الأصوات الحنجرة لا الرئتان. يتم إنتاج الهواء بإغلاق الأوتار الصوتية إغلاقا محكما، فيتوقف الهواء الصادر من الرئتين في عملية الزفير توقفا تاما. ثم ترتفع الحنجرة إلى أعلى بواسطة العضلات الحنجورية الخارجية، و يتحرك بذلك الحنك اللين فيرتفع، وينضغط الهواء الموجود داخل الفم في المنطقة التي تقع بين موضع نطق الصوت، والأوتار الصوتية، ويضيق حجم هذه المنطقة بسبب هذا الضغط فينتج عن ذلك تفاوت في الضغط بين المنطقة المشار إليها والمنطقة التي تحتها تفاوتا ملحوظا.

بعد أن يولد الهواء اللازم لإنتاج هذا النوع من الأصوات، يعترض في نقطة ما، فيكون اعتراضا كليا في منطقة الحنك اللين فينتج الصوت الحنجوري الخارج الطبقي الوقفي المهموس [ k ] . وقد يعترض اعتراضا كليا في منطقة اللثة ينتج بذلك الصوت الحنجوري الخارج اللثوي الوقفي المهموس [ t ] ويعترض اعتراضا كليا في منطقة الشفتين ويكون الصوت المنتج صوتا حنجوريا خارجيا ووقفيا شفويا ثنائيا مهموسا [p] . (2)

### الأصوات الحنجورية الداخلة :

يطلق عليها الأصوات الحنجورية اللعقية أو الإمتصاصية. ويتم إنتاج هذا النوع من الأصوات بإحداث تضيق في منطقتي الفم، والحنجرة مع إغلاق الحنجرة، وخفقها إلى الأسفل، ما يؤدي إلى إحداث تخلخل في الهواء الموجود بين مصدر الصوت، ومكان التضيق، يؤدي إلى تقليل كثافة الهواء بصورة ملحوظة. واتجاه الهواء المنتج لهذا النوع من الأصوات مختلف عن اتجاه الهواء المنتج للأصوات الحنجورية الخارجة. يرجع ذلك لاختلاف الضغط في كل منهما. فالضغط في الأصوات الحنجورية الخارجة يكون ضغطا إيجابيا بينما الضغط في

<sup>1</sup> المرجع نفسه ص90.

<sup>2</sup> المرجع نفسه ص92.

الأصوات الداخلة سلبيا. يرجع سبب ذلك لكون الضغط في منطقة ما فوق الحنجرة أكثر منه في منطقة الحنجرة.

- أما الفرق بين الأصوات الخارجة، والأصوات الداخلة، ترتفع الحنجرة إلى فوق عند إنتاج الأصوات الحنجورية الخارجة. بينما يتم خفض الحنجرة إلى أسفل عند إنتاج الأصوات الحنجورية الداخلة .

تكون سرعة الهواء في الأصوات الحنجورية الداخلة أكثر من سرعته في الأصوات الحنجورية الخارجة.

و من الأصوات الحنجورية الداخلة الوقفية :

أ. المهموسة:

النظير الحنجوري الداخل للتاء و رمزه هكذا: [T]

النظير الحنجوري الداخل للكاف و رمزه هكذا: [K]

ب. المجهورة:

النظير الحنجوري الداخل ورمزه هكذا : [b]

النظير الحنجوري للدال ورمزه هكذا: [d]

النظير الحنجوري للجيم القاهرية و رمزه : [g]

الأصوات الفموية الخارجة:

يتم إصدار هذا النوع من الأصوات باستعمال الهواء الموجود داخل الفم فقط. عند نطق الأصوات الخارجة يزداد الضغط الواقع على المنطقة التي بين الحنك اللين، ومكان نطق الصوت، فيقل حجم المنطقة مما يؤدي إلى الهواء للتحرك إلى الخارج من أجل إحداث تعادل بين الضغط الخارجي، والضغط الواقع على هذه المنطقة فيصدر الصوت.

يسمي الأصواتيون هذا النوع من الأصوات، بالأصوات الحنكية الخارجية، والأصوات الحنكية الضغطية، فهتان التسميتان تحدثان لبسا وارياباكا. تسمى حنكية لأن الحنك موضع نطقها كما هو الحال في الأصوات الحنكية التي موضع نطقها الحنك. لأن حنكية صفة

لمصدر تيار الهواء اللازم لإنتاجها، لا صفة لها من حيث مواضع النطق وبين المفهومين خلاف كبير. (1)

### الأصوات الفموية الداخلة:

يتجلى الفرق بين هذه الأصوات والأصوات الخارجة في الحجم، واتجاه حركة الهواء. فعند نطق أي صوت من الأصوات الفموية الخارجة، فإن حجم الفراغ الكائن بين مصدر الصوت وموضع النطق يقل. فيكون اتجاه الهواء اتجاه إيجابيا أي من الداخل إلى الخارج، هاما عند نطق أي صوت من الأصوات الفموية الداخلة، فحجم هذا الفراغ يزداد ويقل الضغط كما يكون اتجاه الهواء سلبيا. (2)

يستعمل هذا النوع من الأصوات في كثير من البيئات اللغوية العربية وغير العربية، ومن صور هذه الأصوات الصوت الذي يستعمل في بلاد الشام للدلالة على النفي، والتعجب والتحسر في كثير من المواقف.

عند إصدار هذا الصوت، تكون أسلة اللسان مثبتة على اللثة فيما يكون وسط اللسان غير ملامس لما يقابله من الحنك. الأمر الذي يترك المجال للهواء كي يتحرك لكن من خلال فجوة ضيقة تنفلت أسلة اللسان بسرعة، فيتحرك الهواء باتجاه الداخل ثم تتكرر العملية بالقدر الذي نريد. من صور هذه الأصوات، اللام الإمتصاصية التي تستعمل في بعض البلاد العربية لزجر الحيوانات والدواب. وهذه الأصوات لا تستعمل كفونيمات في العربية ولا في أية لهجة عامية عربية. غير أن هناك عددا من اللغات تستعمل هذه الأصوات كوحدات صوتية فونيمية كاللغات التالية: اللغة السانداوية و الهدزية في تانزانيا، و الزولية وهاوسا في جنوب إفريقيا. (3)

### ثانيا التصويت:

كل نشاط كلامي للحنجرة، حيث لا تكون هذه الأخيرة مصدرا لتيار الهواء ولا موضع نطق لصوت ما، فالنشاط الذي تقوم به الحنجرة في نطق الهمزة ليس تصويتا، ولكنه الإجراء الذي يكون في موضع النطق. فالصوت الحنجوري الخارج اللثوي الوقفي، المهموس [ t ] . ت

<sup>1</sup> سمير شريف استيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 99.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 100.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 100.

قوم الحنجرة بتوليد الهواء اللازم لإنتاجه وعليه فإن نشاط الحنجرة ليس تصويتا وإنما نشاطا استهلاكي تصد عنه الطاقة اللازمة لنطق الصوت. (1)

النشاط الذي تقوم به الحنجرة في جهر الأصوات المجهورة يسمى بالتصويت، حيث تجتمع الوظيفتان في الأصوات الحنجورية شرط أن تكون مجهورة، فالصوت الحنجري الداخل، الوقفي، الشفوي الثنائي، المجهور [ b ] يظهر فيه للحنجرة نشاطان، أحدهما نشاط استهلاكي يمثل في توليد الهواء اللازم لإنتاج الصوت، وثانيهما تصويت يتمثل في جهر هذا الصوت. (2)

والجهر في حقيقته، تدبب الأوتار الصوتية. والهمس حالة من حالات عدم تدبب الأوتار الصوتية. وبناء على ذلك فإن الصوت المهموس صوت غير مصوت، ويمكن التمييز بين الصوت المجهور، والصوت المهموس بوضع الأصبع على ما يسمى بتفاحة آدم. فإذا وجدت دببته خلال نطق الصوت فهو مجهور، والا فهو مهموس .

ونظرا للأهمية التي تحضى بها عملية التصويت. فلا بد من التطرق إلى أمرين هامين أحدهما: الأوضاع التي تتخذها الأوتار الصوتية، وثانيهما الأوضاع التي تؤديها الأوتار الصوتية.

أما أوضاع الأوتار الصوتية تتمثل في:

1- قد يبتعد الوتران الصوتيان أحدهما عن الآخر، بصورة تسمح بمرور الهواء من خلالهما دون أدنى إعتراض. وما دام الوتران الصوتيان، لا يعترضان سبيل الهواء فإن ذلك يؤدي إلى عدم إحداث دببته فيهما فيكون الصوت الذي ينتج في هذه الحالة مهموسا. وقد يحدث أن يكون تيار الهواء سريعا وقويا بصورة كافية لإحداث ضجة، وخلخلة فيكون الصوت المنتج في هذه الحالة مخلخلا. كما أن تيار الهواء قد يكون ضعيفا لا تحدث معه خلخلة.

و بناء على ما ذكر، يصبح عندنا نوعين من الأصوات المهموسة: المهموسة المخلخلة، والمهموسة الضعيفة أو المناسبة. تتراوح سرعة الهواء عند إنتاج النوع الأول من الأصوات بين 200-300سم/ثا غالبا و تزيد عليها أحيانا حتى تصل إلى نحو 1000سم/ث. أما سرعة الهواء عند إنتاج النوع الثاني من الأصوات المهموسة الضعيفة أو المناسبة فتقل عن 200سم /ث و

ذلك كما هو الحال في الأصوات التالية: [ f,s,s ] 1

<sup>1</sup> سمير شريف استيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص 101.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 101

وما يمكن الإشارة إليه، هو أن شدة الصوت وارتفاعه يتناسبان طردياً مع شدة الضغط المنتج لهذا الصوت، فدرجة شدة الصوت الواحد، تختلف باختلاف عوامل متغيرة كثيرة، كموقع الصوت في التركيب، ودرجة النبر، وشدة التركيز على الصوت، والخصائص الشخصية للفرد. كما أنه لا يمكن عزل الضغط الجوي عن مجموعة العوامل المؤثرة في درجة الصوت، وشدته.

2- قد تضيق الحنجرة، ويقترّب الوتران الصوتيان أحدهما من الآخر، ويظهر فيهما توتر وشدة، يمر الهواء بسرعة، محدثاً خلخلة وضجيجاً، من غير تدبب الوتران الصوتيان. وتؤدي هذه الأحداث مجتمعة إلى بروز عملية الوشوشة التي تختص بالأصوات المجهورة دون المهموسة. ومن الناحية العملية يمكن ملاحظة الأصوات المجهورة هي التي تحدث فيها عملية الوشوشة وذلك عند نطق الكلمات التالية مشوشة: كاس، سوس، كيس. فما يحدث عند نطق هذه الكلمات مشوشة، أن الألف، والواو والياء، في كل منها على التوالي هي التي تتم فيها عملية الوشوشة، بسبب كون هذه الحركات الثلاث مجهورة. أما الاصوات الأخرى في الكلمات السابقة تبقى على حالها مهموسة. (1)

وتكون عملية الوشوشة في الأصوات المجهورة دون المهموسة. لأن سرعة الهواء اللازمة لإنتاج الأصوات المشوشة، تتراوح بين 25-30 سم/ث، لكن سرعة الهواء اللازمة لإنتاج الأصوات المهموسة، وإن كانت تقل عن معدل السرعة اللازمة لإنتاج الأصوات المجهورة و هي من 200-700 سم/ث . فإنها لا يمكن أن تنخفض إلى سرعة الهواء التي تتم بها عملية الوشوشة وهي بين 25-30 سم/ث. أما الأصوات المجهورة فإنه يمكن خفض سرعة الهواء المصاحب لها، لتصل إلى سرعة الهواء التي تتم بها عملية الوشوشة. وعليه فإن عملية الوشوشة ليست في جوهرها، إلا تعديلاً للأصوات المجهورة ليس غير. فمن الناحية الفيزيائية الاضطراب الذي يحدث في هواء الوشوشة ناجم عن الاختلاف في شدة الضغط. (2)

أما القيمة الوظيفية التي تؤديها الوشوشة، يمكن معرفتها إذا علمنا أن مواقف كثيرة في الحياة اللغوية تحتاج إلى هذه العملية.

قد يغلق الوتران الصوتيان بتوتر وشدة تسمح بهما مرونة هذين الوترين. غير أن منفذاً ضيقاً بينهما يبقى في مواجهة الهواء لينفذ من خلاله. ولأن الهواء تضيق قوته في مواجهة

<sup>1</sup> سمير شريف استيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية و نطقية وفيزيائية، ص 102.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 104.

الوترين الصوتيين المغلقين، ولأن قوته تحتاج إلى تكتيف يكفيه للمرور من خلال المنفذ الضيق، فإن سرعته تزداد حتى تجعله قادرا على أن ينطلق في سبيله. يتسارع الهواء، فيصطدم خلال مروره في المنفذ الضيق بطرفي الوترين الصوتيين فتدببان.

وتحاول الأنسجة والعضلات المتخصصة، إعادة الوترين الصوتيين إلى وضعهما الذي يكونان في حالة التنفس الطبيعي. ثم يعود النشاط نفسه بالقدر الذي تتكرر فيه الأصوات المجهورة. (1)

### ثالثا الرنين الفموي :

تؤدي الحجرة الفموية وظيفتها في إحداث رنين للأصوات المنطوقة. و قد يكون رنين هذه الحجرة طليقا حرا، و يمكن أن يكون رنيننا فضا غليظا ويتبين ذلك في: (2)

#### 1-الرنين الفموي الطليق:

يحدث مع اندفاع الصوت بصورة طبيعية، منتظمة وتلقائية، وذلك بإل تحام دببات الصوت وانتظامها، لتشكل طابعا خاصا لنغمة الصوت. هذا النوع من الرنين يتم حدوثه إذا كانت حجرات الرنين المختلفة مفتوحة بصورة طبيعية. تكون العضلات الخارجية للحنجرة والرقبة مسترخية غير منقبضة، غير مشدودة فتضغط على الحنجرة. وتكون جدران الحلق طبيعية فلا يضيق حجم فراغ الحلق. وكذلك الحجرات الأنفية لابد أن تكون مفتوحة أيضا لتمثل محلا جيدا لإحداث الرنين. (3)

#### 1-1 الرنين الفموي الفظ:

ينتج هذا النوع من الرنين، عن ضغط في منطقة الحلق مما يؤدي إلى تضيق منفذ الهواء (من الحلق إلى الفم)، فيسمع الصوت أجش ذا بحة. ويرجع سبب هذا الضغط أن العضلات في منطقة الحنك اللين، أو الحنجرة، أو العضلات الكبيرة في الرقبة أو فيها جميعا، تنقبض فتعمل على تضيق مجرى الهواء، و بقدر ما تزيد أسباب هذا اللون من الرنين، تزداد درجة فظاظة الصوت.

<sup>1</sup> سمير شريف استثنائية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية و نطقية وفيزيائية ، ص 106.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 119.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 119.



**2 الرنين الأنفي:**

تؤدي الحجرة الأنفية وظيفتها في إحداث رنين متوازن مقبول للأصوات، أو رنين أنفي حاد ذي وقع، و إيقاع مقبولين: (1)

**1-2 الرنين الأنفي المتوازن:**

وهو الذي تكون الدرجة فيه طبيعية مقبولة، حيث يكون هناك توازن بين الحجرة الأنفية والفموية في إحداث الرنين .

**2-2 الرنين الأنفي الحاد:**

هو الرنين الذي يتم في الحجرة الأنفية في صورة رئيسية، أي بدون وجود التوازن الذي تحدثنا عنه في الرنين الأنفي المتوازن .

**أسباب اضطرابات الصوت:**

إن الصوت المضطرب يحدث كنتيجة مباشرة لإحدى الأسباب التالية:

**1- الأسباب العضوية:**

يعتبر اضطراب الصوت عضوياً، إذا كان ناتجاً عن أمراض فيزيولوجية، أو تشريحية. فذا أصاب الحنجرة مرضاً، أو أسباباً أخرى غيرت بنية الحنجرة، ضمن وظيفتها كإصابتها مثلاً بمرض السرطان الذي يؤدي إلى استئصالها من قاعدتها وقطعها قطعاً كلياً مما يؤدي إلى اتساع حجم التجويف البلعومي، وكذلك فقدان نسبي لحاسة الشم لعدم وجود اتصال مباشر بين الرئتين، والتجويف الأنفي، والفم. إضافة إلى فقدان الصوت الحنجري بعد انعدام استعمال التنفس الرئوي نتيجة انعدام الأوتار الصوتية، ويصير صوت مستأصلي الحنجرة صوتاً مهموساً ناشئاً عن الحركة الطبيعية لأعضاء النطق والكلام. وهو صوت ناتج عن استعمال الهواء الموجود في تجويف الفم، والبلعوم لكن هذا الصوت لا يسمح بالكلام الواضح كما أنه ذو شدة ضعيفة. (2)

<sup>1</sup> سمير شريف استيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية و نطقية وفيزيائية، ص 120.

<sup>2</sup> محمد حولة، الأرتفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت دار هومة، ط2 ، 2008 الجزائر، ص82.

**1-1 اضطراب عقيدة الوتر الصوتي: (1)**

يرى براون أن معظم إضرابات الصوت تكون ناتجة عن سوء استخدام الصوت، أو الاستخدام الشاذ له. فيتخذ الصوت بذلك صوراً متعددة تنبئ عن وجود إضراب كالسرعة المفرطة في الكلام، أو الكلام بمستوى غير طبيعي من طبقة الصوت، أو الكلام بصوت مرتفع للغاية، وهي أنماط صوتية تؤدي إلى الاستخدام الزائد للميكانيزم الصوتي مما يسبب ضرراً للحنجرة، ويؤدي إلى الإصابة بالانحرافات المرضية العضوية. وبالإضافة إلى سوء استغلال الميكانيزم الصوتي عند الفرد، هناك عوامل أخرى: كالتقليد عند الطفل الذي يتعلم الكلام بالاستماع إلى الكبار، ففي حالة ما إذا كان هناك أحد أفراد العائلة مصاباً بخلل صوتي فإن الطفل يميل إلى تقليد هذا النمط من الأصوات. (2) ومن المعلوم أن الأطفال في سنواتهم الخمس الأولى يتميزون بحب الظهور، وتأکید وجودهم. فإذا كان الوسط العائلي لايبالي ولا يهتم بالطفل، و الأصوات تتعالى في كل وقت في البيت لكثرة أفراده مثلاً، فإن هذا الأخير لا يجد سبيلاً أمامه إلا الكلام بصوت مرتفع، وذلك لشد إنتباه الآخرين إليه مما يؤدي إلى إجهاد أوتاره الصوتية خاصة إذا كان يتميز بحركية مفرطة، ونشاط زائد. وإذا كان قليل الحركة و النشاط لا يستخدم جهازه الصوتي إلا قليلاً فيخلق عنده طاقة ضعيفة للتصويت، وصوتاً خافتاً على الدوام. (3)

**اضطرابات صوتية مرتبطة بالانحرافات الرنينية:**

تمتاز معظم اضطرابات الرنين الصوتي، بكونها رنين أنفي عالي جداً، أو قليل جداً. وتشمل اضطرابات الهروب الأنفي، واضطرابات خروج الأصوات الأنفية من الفم. (4)

**اضطرابات الهروب الأنفي:**

تكون الأصوات ( م، ن) طبيعية عندما تنتج من الأنف، بينما عندما تصدر جزئياً من الأنف فإنها تكون غير طبيعية. وهناك نوعان من الهروب الأنفي: هروب أنفي مصاحب

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرففونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت، ص 84.

<sup>2</sup> إسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، ص 68.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 68.

<sup>4</sup> إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص 204.

للإصدار، أو الانبعاث الأنفي. والثاني هروب أنفي يستعمل الفراغات الأنفية لأغراض الرنين الصوتي، والقليل يصدر من الأنف، أو حتى لا يصدر.

يرجع سببها إلى الانفتاح المستمر بين التجاويف الأنفية، والظمية. وهذه الاضطرابات الصوتية تكون مصاحبة لحالات الشفة المشقوقة، أو سقف الحلق المشقوق، أو شلل الحلق اللين، أو قصر سقف الحلق. ويعاني الأفراد المصابون بهذه الحالات من هروب الهواء من الأنف في حالة الأصوات التي يتطلب إنتاجها الطبيعي ضغط التنفس الفمي، وجزئياً الأصوات الانفجارية والاحتكاكية.

أما الشكل المتوسط من الهروب الأنفي، يحدث عند المتكلمين الذين اعتادوا على الاستعمال الغير الدقيق لشكل النطق، عندما يكون الفم مفتوحاً جزئياً خلال المحادثة. وتلاحظ المشكلة أكثر في حالة الكلام السريع، فهي غالباً ما تفقد عندما تنتج الصوائت، والأصوات الغير الأنفية الأخرى بشكل مستقل. فهؤلاء الأفراد غالباً ما يظهرون خلطاً من الهروب الأنفي وخروج الأصوات من الفم بدلاً من الأنف، ويزداد الخلط عندما يتسع النسيج الأنفي البلعومي.<sup>(1)</sup>

أما النوع الثاني من الهروب الأنفي، فيسمى الخنين الأنفي، أو الخنة الأنفية، وهي خلل صوتي نسمعه كرنين أنفي يحدث نتيجة لعدم إغلاق سقف الحلق اللين أثناء الكلام ليمنع هروب الهواء إلى الأنف، ويعود سبب عدم الإغلاق إما لقصر سقف الحلق اللين، أو ارتخاء في عضلاته، وعضلات الحلق، أو مرافقا لشق خلقي في سقف الحلق.<sup>(2)</sup>

النوع الأخير من اضطراب الهروب الأنفي يشبه الخنة الأنفية، يحدث نتيجة انسداد في الجزء الأمامي من الفراغات الأنفية. فعندما تغلق المسارات الأنفية، ويسمح للصوت بالدخول إلى التجاويف الأنفية من خلال فتح المدخل الحفافي البلعومي، فإن الجزء الخلفي للفراغات الأنفية، والأنفية البلعومية تصدر رنيناً صوتياً مرتبطاً بالفراغ، أو الحيز الفمي البلعومي، وبالتالي فإن الصوت يصدر من الفم .

<sup>1</sup> إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص 205.

<sup>2</sup> مصطفى نوري القمش، الإعاقة السمعية و اضطرابات النطق و اللغة ط1 الأردن 2000 ص 146.

### اضطرابات خروج الأصوات الأنفية من الفم:

تخرج الأصوات الأنفية من الفم عندما يكون الرنين الصوتي الأنفي أقل من المتوقع، وناتج عن انسداد الفراغات، أو الحيز الأنفي، وحتى في الجزء الأنفي البلعومي، أو الجزء الخلفي للأنف وتحدث هذه الحالة عند الشخص المصاب بالبرد الشديد المرتبط بالرأس، وأيضا عند اتساع النسيج البلعومي النافي، أو بعض انحرافات المسارات الأنفية.

### اضطرابات الطلاقة الكلامية:

#### 1- تعريف الطلاقة الكلامية:

يعرف "إيدج" الطلاقة: الانسياب السهل، والسلس للكلام بشكل متواصل، وبمعدل طبيعي دون الحاجة إلى جهد كبير. (1)

وهي أيضا تدفق سلس للأصوات، والمقاطع اللفظية، والكلمات، وأشباه الجمل خلال اللغة الفموية، مع ضعف التردد، والحيرة، أو ضعف التكرار في الكلام.

وعليه فإن الطلاقة شرط لازم لاعتبار الكلام طبيعيا، فلا يكفي أن يكون لدى الإنسان قدرة على إنتاج الأصوات، ووضعها مع بعضها البعض ضمن قواعد محددة لتشكيل الكلمات، و من تم تكوين جمل مختلفة للتحدث بشكل طبيعي غير ملفت للنظر. و لكن لا بد من توفر القدرة على التحدث بسهولة، و سلاسة ودون جهد ملحوظ.

يقابل الطلاقة الكلامية، مصطلح اضطراب الطلاقة وهو تداخل في تدفق اللغة الفموية. وليس محددًا بالثأثة بحد ذاتها، وإنما يأتي على أشكال وأنواع تؤثر بالمتكلم، والمستمع. والحديث عن اضطرابات الطلاقة، يدفعنا إلى الحديث عن إخلال الطلاقة، والسرعة المفرطة في الكلام. وهذين المصطلحين لا ينفصلان عن اضطرابات الطلاقة، فهناك حالات يصعب التمييز فيها بشكل دقيق بين اختلال الطلاقة الطبيعي واضطراب الطلاقة.

#### 1-2 إختلال الطلاقة الطبيعي:

يشمل إختلال الطلاقة الطبيعي على تكرار كامل للكلمات، أو تداخلات أو وقفات. وقد أسفرت نتائج العالم الأمريكي جريجوري عام 2003 التي اهتمت بأنواع إختلال الطاقة على النحو التالي: (2)

<sup>1</sup> شحدة فارغ وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، دار وائل للنشر، ط1، 2000، ص 245.

<sup>2</sup> إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص 224 .

- 1- التردد أو الحيرة (الوقفة pause) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر.
- 2- التداخل ويشتمل على صوت، أو مقطع، أو كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة. مثل الطابة (ها) خرجت بعيدا عن حدود الملعب، أحمد، حسنا، ربح الجائزة.
- 3- المراجعة لأشباه الجمل، حيث تغير المراجعة معنى الرسالة، أو شكلها القواعدي ولفظ الكلمة. مثل هل يستطيع هو هي أن يأتي، أتمنى، أفكر أنك ذهبت إلى الملعب.
- 4- كلمة غير منتهية، وهي لفظ منته مثل سلوى تريد بسك بالشوكولاتة.
- 5- تكرار شبه الجملة ويشمل على تكرار كلمتين أو أكثر مثل أنا أريد، أنا أريد الذهاب.
- 6- تكرار كلمة، وهي إعادة كل الكلمات بما في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد. مثل، أريد، أريد، تفاح.
- 7- إعادة جزء من الكلمة و هي تكرار لأجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية مثل سوف ا، ا، ا أراك.
- 8- الإطالة، وهي فترة إطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية أو الأصوات المركبة و التي لا تصاحب نوعية لتغير طبقة الصوت و زيادة التوتر، مثلا أنا ----- أريد تفاحة .
- 9- التوقف الغير المناسب في بداية الوحدة الصوتية أو تحرير العنصر الموقوف، وغالبا ما يكون مصاحبا لطاقة و توتر متزايد. مثل، اسمي هو (وقفه) احمد .

### 3-1 السرعة المفرطة في الكلام:

- يقصد بالسرعة المفرطة في الكلام مشكلة في الطلاقة تمتاز بالسرعة، والكلام المتقطع والنغمة الواحدة لتؤدي إلى غموض الكلام، وعدم وضوحه وتعرف على النحو التالي: (1)
- 1- اضطراب في الكلام يمتاز بفترة إنتباه قصيرة، واضطرابات في التكرارات، والنطق، وتكوين الكلام وكذلك يمتاز الكلام بالسرعة مفرطة في تقديم المعلومات وغالبا يكون الفرد غير واع بها.

<sup>1</sup> إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص 225.

2- نطق متسارع يمتاز بتغيرات وضعية، وحذف لأصوات كلامية أو لغوية رئيسية والإنتقال في التركيب النحوي من حالة لأخرى، كما يمتاز الكلام بأنه متشنج، أو مشدود فنطق الكلمات بشكل متسارع تجعل الكلام غير واضح، وصعب الفهم.

3- اضطرابات في عمليات التفكير المنتجة للكلام، وعدم إتران اللغة المركزية التي تؤثر على قنوات التواصل.

وعموماً فإن الشخص الذي يعاني من السرعة المفرطة، يتصف بسرعة كلامه من الشخص المثأئى وذلك بحذف فونيمات، غير مدرك لخصائص كلامه، ولا يشعر بالإزعاج، ولا يتجنب كلامه. لديه أخطاء في العمليات التفكيرية، ومشكلات خاصة في اللغة، وفي الفهم السمعي، ومشكلات في القراءة، والكتابة، وصعوبات تعلم خلال سنوات المدرسة، حيث تتطلب هذه المشكلات خدمات خاصة في اللغة. وما تجدر الإشارة إليه هو أن السرعة المفرطة في الكلام، والثأئة تتشاركان في بعض الأعراض، مما يؤدي إلى صعوبة التشخيص، والتمييز بينهما، حيث يرى "ويس" إن السرعة المفرطة في الكلام تؤدي إلى التأتاة.

#### اضطراب الطلاقة الكلامية:

اللجلجة: إن ما كتب عن اضطرابات طلاقة النطق يفوق كثيراً ما كتب عن الأنواع الأخرى من اضطرابات التواصل. فقد كان اضطراب طلاقة النطق الذي يعرف باسم اللجلجة في الكلام موضوع بحث موسع. كما كان موضوع نقاش وجدل لسنوات طويلة رغم هذه الجهود كلها، فإن الخلاف لا يزال قائماً حول تعريف اللجلجة والأسباب المؤدية إليها. فالمفهوم الذي يضعه الباحث أو الأخصائي أن اضطراب اللجلجة يتأثر بالأسباب التي يؤمن بها هذا الباحث أو ذلك الأخصائي، لذلك كان من الصعب دائماً الفصل بين هذين المظهرين من مظاهر اللجلجة التعريف والسبب. (1)

وانطلاقاً مما ذكر، عرفت اللجلجة أنها حالة معقدة تتميز بعدم الطلاقة في النطق بشكل حاد بما في ذلك تكرار الأصوات الفردية، ومقاطع الكلمات، وأجزاء الجمل، والإطالة في إخراج الأصوات، والتردد في إخراجها. وهذا التعريف يحصر اللجلجة في عدم الطلاقة في النطق، إلا أن هناك من الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب اللجلجة إذ تظهر عندهم عدم الطلاقة،

<sup>1</sup> فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال الغير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ج2، ص 357.

ويترتب على ذلك أن تعريف، أو وصف اللججة لابد أن يتضمن أيضا مفهوم المتكلم عن ذاته، وأيضا الاستجابات السلبية لعدم طلاقة النطق، وأحكام الآخرين على هذا السلوك بأن يتسم بالljجة.

كما أن الأشكال السلوكية الثانوية التي تصاحب اللججة كإهتزاز الرأس، وارتعاش الرموش، وجفون العينين، وإخراج اللسان من الفم تعتبر أيضا جزءا من وصف اضطراب اللججة.

وفي ضوء هذه الصعوبات التي تحيط بوصف، وتعريف اللججة تعددت تعريفاتها عند الدارسين الغربيين، وعند الدارسين العرب. وقد عرفت تسميات مختلفة باعتبارها أكثر أنواع اضطرابات طلاقة النطق، وانسياب الكلام، وتدفعه. فقد أطلق عليها الدكتور محمد محمود النحاس في كتابه سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة بالتلعثم. أما الدكتور إبراهيم فرج عبد الله الزريقات في كتابه اضطرابات الكلام واللغة، أنها تداخل في تدفق اللغة الفموية. وفصل بينها وبين الثأأة. و بالإجمال يمكن اعتبارها كل خلل في إيقاع الكلام يتميز بالترددات والإعاقات الصوتية بصورة لا إرادية، عادة ما يكون مصحوبا بمجاهدة المتلجج لإطلاق صراح لسانه، وباضطراب نشاطه الحركي وتوتره العضلي. (1)

حددها وندل جونسون بقوله: "اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام يتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام، وتكرار تشنجي للأصوات "

أما باربرا دومنيك تعرفها ب: "اضطراب في تدفق الكلام بسلاسة بسبب أزمات توقفه تكرارية مرتبطة بوظائف التنفس، والنطق، والتشكيل والصياغة". (2)

يحصرها توماس سيشيل في "إطالة الصوت، أو المقطع اللفظي، وتكرار لجزء من الكلمة، أو الكلام السوسي المصاحب لسلوك حركي غير ملائم، وغير متوافق.

<sup>1</sup> سهير محمود أمين، اللججة التشخيص والعلاج، دار الفكر العربي ط2 ، 2005 ، القاهرة، ص 58.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 61.

ويعطي وينجات تعريفا شاملا للجلجة حيث فسرها من خلال ما يحدث للفرد المتلجلج أثناء عملية اللجلجة. وهذه الأخيرة لا تبدو فقط في القصور اللفظي للمتجلج، وإنما يتعداه إلى الجسم كله، ويوضح وينجات معنى كلمة لجلجة من خلال ثلاث نقاط وهي: (1)

1- اللجلجة تقطع في طلاقة التعبير اللفظي، يتميز بالتكرارات، والإطالات لحروف، أو مقاطع الكلمات و يحدث هذا بصورة متكررة لإرادية.

2- وجود بعض المظاهر الجسيمة المصاحبة لهذا الإضطراب الكلامي تتسم بالانتمية وتعبّر في الوقت نفسه عن مجاهدة الفرد للتغلب على عيبه الكلامي.

3- ظهور بعض الانفعالات المصاحبة لهذا الاضطراب مثل الخوف والارتباك، والإثارة، والتوتر.

تعرف اللجلجة في اللغة الفرنسية ب: Le baguement ونجدها:

في كتاب: Les troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant (اضطرابات

اللغة والكلام والصوت عند الطفل) عند كل من بوغال مايزوني و لوناى Borel- maisonny et Ci launay

في الفصل التاسع بعنوان: (2) Le Bégaiement par Dinville et L Gaches

حيث تعرف كل من دينفيل وقاش (Dinville et gachesg) اللجلجة :

Le bégaiement est un trouble de l'expression verbale; qui affecte principalement le rythme de la parole , trouble fonctionne sans anomalie des organes phonateurs ; toujours lié à la présence d'un interlocuteur, le bageiment est essentiellement un trouble de la communication verbale. Les entraves relationnelles qu'il suscite sont à l'origine de difficultés psychologiques parfois majeures qui peuvent constituer une gêne sociale très importante. Aussi le bageiment reste-t-il, aujourd'hui encore, un objet d'étude et de recherche de la part des spécialistes du langage

الجلجة اضطراب التعبير الشفهي، يعرقل سيرورة الكلام، واضطراب وظيفي غير عادي للأعضاء المصوتة المصاحبة للشخص ، تشمل أيضا اضطراب الإيصال الشفهي. العراقيل المسببة في الأصل تعود إلى مشاكل سيكولوجية في الغالب تؤدي إلى صعوبات اجتماعية ذات أهمية , تبقى للجلجة اليوم أداة للدراسة و البحث من قبل المتخصصين اللغويين.

<sup>1</sup> سهير محمود أمين، اللجلجة التشخيص والعلاج، ص 61

(2) Les troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant Ci.launay S.borel maisonny 2 édition Paris 1975 p 335 .



من خلال هذا التعريف يتبين لنا أن اللججة تعود أسبابها إلى اضطرابات وظيفية، كما أنها قد تكون سيكولوجية تعرقل سيرورة الاتصال الشفهي، و تؤثر في البيئة الإجتماعية المحيطة بالشخص المصاب.

### مراحل تطور اللججة أو التلعثم:

يقسم الدكتور محمد محمود النحاس مراحل تطور التلعثم والتي يقصد بها اللججة عند العالم بلو ميل ( Blumel ) إلى تلعثم ابتدائي، وتلعثم ثانوي:<sup>(1)</sup>

1-1 تلعثم ابتدائي: Primary Stuttering

تتميز هذه المرحلة بوجود تكرارات في الأصوات، والكلمات، والمقاطع، حيث يمكن لهذه التكرارات أن تختفي لكنها تعود للظهور مرة أخرى ثم تختفي.

2-1 تلعثم ثانوي: Secondary Stuttering

المتلعثم في هذا النوع يشعر بالخوف من صوت، أو كلمة، أو الخوف من موقف معين مع وجود محاولات لإخفاء التلعثم من خلال محاولات التجنب.<sup>(2)</sup>

أما العالم بلود شتين قسم مراحل حدوث التلعثم، أو اللججة إلى أربعة مراحل من المنظور النشوئي التكويني وهي كالآتي:<sup>(3)</sup>

### المرحلة الأولى :

من سن الثانية إلى ست سنوات يحدث التلعثم في هذه المرحلة غالبا بصورة عرضية، ويكون الشفاء في هذه الفترة من العمر بنسبة كبيرة، يتلعثم الطفل حين يثور، أو يغضب، أو يتعرض لضغط نفسي، ويظهر التلعثم في صورة تكرار في المقاطع الأولية للكلمة، وأحيانا في كل كلمة، كما يحدث في بداية الجملة، وغالبا ما يكون في المقاطع الصغيرة مثل الضمائر، وحروف الجر، وأدوات الربط، وقد يكون في صورة تكرار لكل كلمة مثل: (هو -أنا -عند). وفي هذه المرحلة الطفل لا يدرك أنه يتلعثم، ولا يصف نفسه بأنه يتلعثم.

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لدوي الاحتياجات الخاصة، ص 105.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 105.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 106.

**المرحلة الثانية: من سن 6-8 سنوات**

يحدث التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل: الأفعال والأسماء، والصفات، فالتكرار لا يقتصر على الكلمة الأولى من الجملة، بل يحدث في جزء من الكلمة، وليس كل الكلمة، كما تزداد درجة التلعثم في المواقف الضاغطة، أو عند التكلم بسرعة. كما أن الطفل في هذه المرحلة يدرك أنه يتلعثم، لكنه لا يهتم بتعلثمه.

**المرحلة الثالثة: من سن 8-10 سنوات**

يظهر التلعثم كلما تحدث الطفل مع الغرباء، أو في التلفون، أو أثناء وجوده في الفصل الدراسي حيث يواجه صعوبة في نطق بعض الأصوات أو كلمات معينة، فيحاول التهرب من نطقها بمحاولات تقادي الكلام.

**المرحلة الرابعة : من نهاية الطفولة المتأخرة إلى بداية المراهقة:**

ظهور الخوف عند المتلعثم، متمثل في خوف الكلمة، أو الشخص أو الموقف، ما يؤدي إلى إبدال متكرر للكلمات، والتهرب منها مما يؤدي إلى عزلة المتلعثم اجتماعيا. ومن خلال ما سبق فإن التلعثم أو اللججة أخطر ما يكون اضطرابا عارضا عند الأطفال الصغار، وهم في مراحل ارتقائهم اللغوي، ويحدث ما بين الثانية، والرابعة من العمر، وقد يستغرق عدة شهور وهناك أيضا تلعثم ثابت ويبدأ من ثلاث إلى ثماني سنوات. (1)

**مظاهر اللججة:****1- التكرار:**

يعد التكرار أهم خصائص اللججة وهو الصورة الأكثر شيوعا، ودليلا على وجود اللججة، أو التلعثم. فالطفل عندما يكرر الفونيم، أو المقطع، أو الكلمة يعد ذلك أمرا طبيعيا خاصة إذا كان في مرحلة تكوين الكلمات. لكن الأمر يصبح غير عاديا إذا اكتملت لغة الطفل في مرحلة الخمس سنوات يحصل تكرار للفونيم، أو المقطع، أو الكلمة، ويكون هذا مؤشرا على وجود التلعثم أو اللججة.

ويتم تشخيص تكرار نطق الأصوات، على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلتفت إنتباه السامع مثل: (2)

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 107.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 109.

تكرار نطق صوت محدد مثل صوت ( ش ) في كلمة (شكرا) كالاتي:

مثل -----ش ش ش شكرا

تكرار نطق مقطع في كلمة مثل -----شك شك شك شكرا

تكرار نطق كلمة في عبارة مثل -----عايز عايز عايز اشرب

### التطويل :

من الطبيعي أن يكون لكل فرد زمن نطق محدد ، فعندما يطول نطق هذا الصوت لفترة أطول من الزمن الطبيعي لنطقه تظهر صورة تشخيصية أخرى من صور التلعثم هي الإطالة الصوتية. وهي الصورة المرحلية الثانية للتلعثم تشير إلى زيادة معدل اضطراب النطق عند الطفل .

ويرى العالم كونتور contour أن الإطالة الصوتية عند المتلعثم غالبا ما تكون مرتبطة بمرحلة متقدمة من مراحل تطور التلعثم، فالمرحلة المبكرة للتلعثم تتمثل في التكرار. ينتج الطفل تكرارات صوتية، ومقطعية لتظهر بعد ذلك صورة جيدة من صور التلعثم وهي الإطالة الصوتية حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول من الصورة العادية.<sup>(1)</sup>

تشير الدكتورة سهير محمود أمين أنه من السهل التعامل مع التلعثم، أو اللججة في مرحلتها المبكرة، أي في صورة التلعثم التكراري حيث يكون العلاج أسرع، وأضمن، أما إذا تطور التلعثم في صورة تكرارات صوتية إلى تلعثم في صورة إطالات صوتية يجعل الأمر صعبا ومعقدا.

يتم تشخيص تطويل نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل:

تطويل نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة (شكرا) كالتالي: - - -شكرا

### الوقفات:

هناك صورة أخرى للجلجة (التلعثم)، وهي الوقفات، تحدث نتيجة الانسداد الوقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة حينما تكون النثايا الصوتية مقتربة إقترابا شديدا من بعضها فيحاول

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لدوي الاحتياجات الخاصة، ص 109.

المتلعثم (المتلجلج)، النطق فلا يستطيع فيضغط على البطن بشدة، و ينقبض القفص الصدري كي يدفع الهواء بشدة محاولا التغلب على هذه الوقفة. (1)

وتشير دراسة كل من ديني وسميت ( Denny et Smith ) على أن عملية التنفس لدى المتلعثمين أثناء النطق، تحدث بطريقة مختلفة عند الأشخاص العاديين. إذ تحدث وقفات في تدفق الهواء، وانحباسه لفترة قصيرة تؤثر على ميكانيكية التنفس، وفيزيولوجية النطق. وتحدث هذه الوقفات في بداية نطق الصوت، أو الكلمة، وخاصة في الأصوات الحلقية. تتطلب جهدا كبيرا عند النطق، إذا ما قورنت بالأصوات الأخرى. ويتم تشخيص التوقف إنتباه السامع مثل: التوقف في نطق الأصوات على أنه لجلجة (تلعثم) عند نطق الأصوات بصورة تلفت إنتباه السامع مثل: التوقف في نطق صوت محدد مثل صوت(ش) في كلمة شكرا كالتالي: (2) مثال: - - - ش (توقف) كرا

وهكذا يعتبر الطفل متلعثما إذا إتسم كلامه بتكرار الكلمات، والمقاطع الصوتية، أو إطالة، أو حدوث وقفات تعوق طاقته وتعرقل حديثه.

### نظريات تفسير اللجلجة:

تعددت نظريات تفسير اللجلجة، ومع ذلك فإن أسباب حدوثها لا تزال غامضة حتى الآن، فهناك نظريات أرجعت حدوثها لعوامل عضوية وراثية، وهناك من النظريات ردت سببها لأسباب نفسية والبعض الآخر من النظريات أرجعها لعوامل بيئية اجتماعية.

### أولا النظريات العضوية :

#### 1- نظرية السيطرة المخية :

تشير هذه النظرية، إلى أن أسباب حدوث اللجلجة تعود لعوامل فيزيولوجية (عضوية) حيث يعتبر كل من اوتون وترافس، أن المتلجلجين تنقصهم السيطرة المخية على القدرة الكلامية، والنطق باعتبار الفص الأيسر من المخ المسؤول الأساسي عن التحكم المركزي للغة عند كل الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى، ومعظم الذين يستخدمون اليد اليسرى. وبذلك يكون الفص الأيسر الفص السائد المسيطر. فإذا أصيب هذا الفص فمن الطبيعي أن تتأثر اللغة. وبما أن أعضاء الكلام (الفك، والشفاه، واللسان) تستقبل إشارات من كلا الفصين

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 110.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 111.

الدهاغيين، فإن هذه الإشارات لابد أن تكون متساوية، ومتناسقة في التزامن بدقة حتى تحدث حركة الكلام بشكل منظم. أما إذا كانت السيادة المخية غير كاملة فسوف يحدث نتيجة لذلك اضطراب في التزامن وصول هذه النبضات والإشارات من الفصين إلى أعضاء الكلام وبالتالي يحدث اضطراب تكون نتيجة الإصابة بالجلجة.

ويفترض العالمين ترافس واوتن، أن الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى ويطلب منهم استخدام اليد اليمنى هم أكثر عرضة للإصابة بالتلعثم (الجلجة)، وذلك لعدم وجود سيادة مخية لأي من الفصين الدهاغيين واضحة لديهم أما الأطفال الذين يستخدمون اليد اليمنى فإنهم أقل عرضة للإصابة بالجلجة<sup>(1)</sup>

## 2 نظرية ألفا المستثارة:

تفسر هذه النظرية سبب حدوث الجلجة انطلاقاً من وجود عامل فيزيولوجي عصبي. فقد افترض ليندسلي (Lindsley 1959) معتمداً على وجود بعض التغيرات في تخطيط كهربائية الدماغ عند المتلجلجين . إذ ثمة زيادة و نقص في الإثارة الدهاغية تصاحب الجهد الكهربائي المكون لموجات ألفا في تخطيط كهربائية الدماغ، وعليه فإن خلايا القشرة تكون في أقصى استثارها في قمة الموجة، وتكون غير مستثارة في نهاية الموجة.<sup>(2)</sup>

وهذا يعني في جميع الأوقات، تواجد خلية أخرى من خلايا الدماغ في حالة من النشاط مما يؤدي إلى سرعة الاستقبال الحسي للتغذية الحسية المرتدة، وبالتالي سرعة السلوك الحركي الكلامي. كما أن الجلجة تحدث نتيجة عدم توافق المنبهات الحسية، والسلوك الحركي للكلام. مما يؤدي إلى تكرار الأصوات كما يمكن تفسير سبب حدوث التطويل الذي يحدث أثناء نطق المتلجلج على أنه حدوث لمنبه حسي متأخر قليلاً عن موجة ألفا المستثارة. فيحاول المتلجلج النطق فيحدث تطويل في الصوت حتى يتزامن مع موجة ألفا التالية.

وهذه النظرية حاولت تفسير الجلجة على أساس فيزيولوجي كما أنها لم تهتم بالعوامل النفسية .

ولم تقدم دليلاً قاطعاً على أن موجة الألفاظ المستثارة هي المسؤولة بمفردها على حدوث التلعثم (الجلجة).

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة ص 114.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 115.

### 3 نظرية اضطراب التغذية السمعية المرتدة:

يرى ريان Ryan (1962) في تفسيره لحدوث اللججة، وجود خلل في ضبط التوقيت الكلامي ناتج عن تأخر التغذية السمعية المرتدة، مما يؤدي إلى اضطراب في تتابع العمليات اللازمة للكلام. وتصل التغذية السمعية المرتدة إلى الأذن الداخلية، وهذه التغذية السمعية المرتدة إلى الدماغ في أوقات مختلفة، وأي اضطراب، أو خلل في توصيل المعلومات الكلامية يؤدي إلى الإصابة باللججة.

#### ثانياً: النظريات النفسية :

#### 1- تفسير مدرسة التحليل النفسي لظاهرة اللججة:

يرى عالم النفس اتوفينخل (1969)، أن التحليل النفسي لمرضى اللججة يكشف عن عالم الرغبات الإستية السادية، حيث أن وظيفة الكلام عند المتلجج لها دلالة استية سادية والكلام يمثل: (1)

1- إخراج الكلمات البديئة وخاصة الإستية .

2- فعل عدواني موجه للسامع أي رغبة في ايداء الخصم.

أما بالنسبة للكلام، فهو فعل عدواني موجه للمستمع، حيث يعتقد أن المتلجج غالباً ما يبدأ في اللججة عندما يكون متحمساً باتبث شيء، ولكن وراء هذا الحماس هناك نزعة عدوانية، أو سادية المراد بها تدمير خصمه بالكلمات. درجة اللججة تشتد، وتزداد عند المتلجج مع وجود شخصيات كبيرة ممثلة للسلطة، أي في حضرة والديه.

يضيف اتوفنخل أن هناك ثلاث حفزات تلعب دوراً مهماً في ظهور اللججة وهي:

#### 1- الحفزات الذكرية:

يتضح الدور الذي تلعبه الحفزات الذكرية، من ارتباط وظيفة الكلام بالوظيفة الإنسالية لا شعورياً خاصة الوظيفة الإنسالية المذكورة، وهذا يعني أنه إذا تكلم المرء فهو مقتدر جنسياً، والعجز عن الكلام يعني الخصاء. وعلى هذا يمكن ترجمة الصراعات التي تدور حول فكريتي القدرة الجنسية، والخصاء في ظهور عارض اللججة. (2)

<sup>1</sup> سهير محمود أمين، اللججة التشخيص و العلاج، ص 77.

<sup>2</sup> المرجع، نفسه، ص 77.

## 2- الحفزات الفمية:

الكلام في معناه وظيفة فمية تنفسية، واللذة الشبقية في الكلام هي في ذاتها شبقية فمية تنفسية واضطرابات الكلام ترجع إلى ما يصيب الليبيدو الفمي التنفسي، وهذا عاملا هاما في نشأة هذه الاضطرابات وأحيانا تعني الكلمات التي ينبغي والتي لا ينبغي النطق بها في أعماق مستوى الموضوعات المستدخلة، فالمتلجج يحاول لا شعوريا ليس أن يقتل الكلمات، بل إنه يميل إلى قتل كلماته لأنها تمثل موضوعات مستدخلة. (1)

## 3- الحفزات الإستعراضية:

تشير أهمية الحفزات الإستعراضية إلى وجود الصلة بين اللججة والطموح. ويظهر هذا في الحالات التي يكون فيها الكلام أمام جمهور من الناس، هو وحده الذي يطلق العرض. فاللججة القاصرة على الكلام في الجمهور تشبه الأعصاب الأخرى التي تقوم على أساس نزعات استعراضية تم كفها من قبيل ( رهبة المسرح - المخاوف ) .

فالممثل على خشبة المسرح يشعر بالرهبة إلى حد النسيان، بل إلى درجة التلجج وفي هذه الحالة اللججة تعني لا شعوريا توقف عن الكلام قبل أن تقتل، أو تخص الآخرين.

وانطلاقا مما سبق، فإن اللججة من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي مرتبطة بالصراعات الشعورية، واللاشعورية الناتجة عن رغبة المتلجج في الكلام، ونزعه إلى عدم الكلام. وذلك ما أشار إليه ترافيز ( Travis ) عام 1956. حيث اعتبرها (2) إعلان عن دوافع لا شعورية قوية يخجل منها المتلجج خجلا عنيفا. ويقع الكبت على التغيير اللفظي عن هذه الدوافع، وربما يقع على كل الكلمات، والجمل خشية أن تقضى هذه الدوافع. وعندما يتلجج الفرد فإن إعاقته الكلامية هذه تمثل حاجزا لما يعتقد انه يحاول قول شيء آخر يلح في الخروج على شكل تعبير لفظي سيكون غير محتمل بالنسبة له لو أنه نطق به.

## تفسير المدرسة السلوكية لمظاهر اللججة بوصفها سلوكا متعلما:

ترى المدرسة السلوكية أن اللججة سلوكا متعلما (مكتسبا)، اضطراب كلامي من الممكن حدوثه لأي شخص. وأضاف وندل جونسون عام 1955، وهو أحد المنتمين لهذه المدرسة، أن

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 78.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 78.

من يسمون بالمتلجلجين هم في الحقيقة أطفال عاديون، ويعرف اللجلجة بقوله<sup>(1)</sup> "رد فعل لتجنب يتسم بالتوقع، والخوف، والتوتر الشديد. فاللجلجة حسبه هي ما يفعله المتكلم عندما يتوقع أن تحدث اللجلجة. فالطفل يصبح يخافها ويصبح متوترا توقعا لحدوثها، ويحاول في كثير من الأحيان تجنبها.

ويضيف ووندل جونسون، أنها تنشأ عند الأطفال انطلاقا من التقدير الخاطئ لعدم الطلاقة العادية، فحسبه الأطفال جميعا و تقريبا يتعثرون في الكلام غير أن الآباء لعدم معرفتهم لمستوى الطلاقة العادية، يفسرون التعثر في كلام طفلهم على أنه لجلجة. فينشأ الخوف والقلق، والعناية المفرطة بطفلهم، مما يؤدي ذلك إلى انتقال القلق، والخوف عند الطفل الذي يبدأ هو الآخر بالقلق والخوف من مواقف الكلام التي تؤدي به إلى اللجلجة.

### نظرية الصراع:

تقوم هذه النظرية على توقع المتلجلج للصعوبات في نطق الألفاظ، إضافة إلى المجهودات التي يبذلها من أجل إخفاء نقص الطلاقة لديه. غير أن هذه المجهودات التي يبذلها هي ذاتها الباعثة على حدوث اللجلجة، فالقلق الذي يصاحب الاستعداد للكلام هو الذي يؤدي إلى اللجلجة.

وقد إتخذ جوزيف شبيهان من منحى صراع الإقدام المزدوج لميلر أساسا لتفسير نظريته في تفسير اللجلجة فيقدم لنا فرضيتين رئيسيتين.<sup>(2)</sup>

1. تحدث اللجلجة عندما يحصل كلا من الميل إلى أسلوب الكلام - موضوع الصراع- والميل إلى مستوى التوازن.

2. بظهور اللجلجة يقل الإحجام الدافعي للخوف، ويتحرر المتلجلج من العائق الذي يؤثر على عملية الكلام.

نستخلص من هذه النظرية أن صراع الإقدام - الإحجام المزدوج- حسب جونسون أساس مشكلة اللجلجة، فالمتلجلج يجد نفسه أمام خيارين ، حيث يكون الدافع عنده الكلام لتحقيق التواصل مع الأطفال الآخرين، وفي الوقت نفسه لديه دافع الإحجام عن الكلام حيث يتوقع سلفا ما تسببه له عدم الطلاقة من خجل، وشعور بالنقص، أمام رفاقه الآخرين.

<sup>1</sup> محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، ص 78.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 84.



### تفسير اللججة تبعا لعوامل بيئية اجتماعية:

إن كثيرا من المهتمين بدراسة اللججة أرجعوها إلى عوامل بيئية، فكثيرا ما يتعرض الطفل من خلال بيئته إلى ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية. فنجد الوالدين غالبا ما يبدون تصريحات ضمنية، أو صريحة اتجاه بعض الاضطرابات البسيطة في إنتاج الكلام. فيدرك الطفل فشله في إنتاج الكلام. ويعتقد كونتر، أن المشكلة ليست في الأمور المحددة التي يتناولها الوالدين بالنقد بشكل صريح، أو ضمني، لكن الحقيقة أنهم بطريقة أو أخرى يصححون، أو يعاقبون ليظهروا استيائهم، وعدم تسامحهم مما يؤثر على قدرات الطفل الكلامية، وعلى إدراكه لذاته. فالتلثم يبدأ عند تشخيص المحيطين بالطفل أنه متلثم، علما أن ما شخصه الوالدان، على أنه تلثم حقيقي، لم يكن إلا اضطرابات عادية كان من الممكن أن يتخلص منها تلقائيا، لكن قلق الوالدين على كلام طفلهم بشكل مبالغ فيه، وحرصهم على تصحيح أخطاء الكلام، لفت إنتباه الطفل إلى أن كلامه غير طبيعي، وبالتالي تولد لديه القلق والخوف من مواقف الكلام، والإحجام عنها تحسبا، وتوقعا للفشل.

#### 4- اضطرابات النطق عند القدماء:

تطرت العرب إلى عيوب النطق، ومن ذلك ما جاء في كتاب الجاحظ البيان والتبيين في باب "عيوب البيان" حيث يقول في اللججة:  
قال اللهبي في اللجلاج<sup>(1)</sup>:

ليس خطيب القوم باللجلاج ولا الذي يزحل كالهلباج

ورب بيداء وليل داج هتكته بالنص والإدلاج

يقول أبو العباس: <sup>(2)</sup>

وقوله فيما تلجج في صدرك: يقول تردد، وأصل ذلك المضغة والأكلة يرددها الرجل في فيه، فلا تزال تتردد إلى أن يسيغها أو يقذفها، والكلمة يرددها الرجل إلى أن يصلها بأخرى، يقال للعي "لجلاج"، وقد يكون من الآفة تعتري اللسان.

<sup>1</sup> المبرد، الكامل ت: محمد أبو الفضل ابراهيم، ج1، دار الفكر العربي، القاهرة، بد ت، ص 15.

<sup>2</sup> أبي عثمان عمرو بن بحر بن محبوب شرح: أبو ملحم دار مكتبة الهلال، ط1، ط2، بيروت، 1992م، ص56.

ويقول الثعالبي: اللججة أن يكون فيه عي، وادخال بعض الكلام في بعض. (1) ومما سبق يتبين لنا أن هذا العيب ناشئ عن عجز المتكلم عن التحكم في لسانه لثقله، فاللسان يضل طريقة نحو العضو المشارك له في تكوين الصوت المراد، فهو يجول في شدقه لثقله، فينقص الكلام، ولا يخرج بعضه في بعضه في إثر بعض. (2):

**الثغّة:** تنتشر الثغّة عند الأطفال، ولاسيما الكبار منهم، وتستمر حتى الكهولة، وهي عدة القدرة على التلفظ بحرف من الحروف، واستبداله بلفظ آخر قريب منه. وقد أشار المبرد إلى الثغّة أنها العدول بحرف إلى حرف آخر (3) يقول الثعالبي: "الثغّة أن يصير الراء لاما، والسين ثاء في الكلام." (4) وأشار إلى هذا المعنى صاحب المصباح نقلا عن الأزهري قوله: "اللغة أن يعدل بحرف إلى حرف... وهو بين اللثغة بالضم، أي ثقل لسانه بالكلام." (5)

نستخلص مما سبق أن اللثغة مرجعها عضوي، وهي ثقل في اللسان، وهذا الأخير يعوق اللسان عن أداء وظيفته في نطق الراء على الوجه الصحيح له، لأن الراء من الأصوات المكررة التي لا يتم نطقها إلا عن طريق ضرب اللسان ضربات مكررة في اللثة، ولذلك سمي بالمكرر. فيضطر من وجد فيه هذا الثقل حينما ينطق بكلمة مشتملة على صوت الراء، أن يعدل عن الراء إلى اللام، وليس العدول عن صوت الراء مقصورا عن اللام وحدها، وإنما قد يعدل عنها إلى الياء. (6)

اللام أقرب إلى الراء، يتم نطقها عن طريق اتصال طرف اللسان باللثة، والراء تخرج أيضا من طرف اللسان مع ما يقابلها من اللثة العليا، ولكنها أدخل قليلا من اللام، فإذا ارتفع طرف اللسان إلى اللثة يتجاوز موضع اللام، تتحول بذلك الراء لاما، لأن طرف اللسان لم يصل إلى مكانه المحدد لها، والمتكلم الذي وجد فيه هذا العيب الخفي خاصة إذا كان لسانه ملتصقا من أسفل بلحمة تمنعه من هذا الارتفاع، فهو مضطر إلى ذلك، لأنه ليست لديه القدرة طرف اللسان إلى أعلى حتى موضع الراء.

<sup>1</sup> أبي منصور الثعالبي، فقه اللغة وسر العربية، ت ليان البواب- دار الحكمة، دمشق، 1984م، ص 126.

<sup>2</sup> عيد محمد الطيب، أشتات مجتمعات من بحوث في اللغة، 1994م، ص 94.

<sup>3</sup> المبرد، الكامل محمد أبو الفضل ابراهيم، ج2، ص 221.

<sup>4</sup> الثعالبي، فقه اللغة وسر العربية، ص 125.

<sup>5</sup> عبد التواب مرسي حسن الأكرت، عيوب النطق، دراسة في كتاب الكامل للمبرد، دار البشري، القاهرة، ب. ط، 1998م.

<sup>6</sup> المرجع نفسه، ص 76.

والألتغ ما صعب عليه النطق بصوت ما، ويعدل عنه بصوت إلى صوت آخر، فالأصوات عنده قليلة عن تلك التي عند الجماعة اللغوية التي ينتمي إليها، ويعني هذا أن في لغة الألتغ صوتا واحدا يؤدي وظيفتين، إحداهما: بالأصالة عن نفسه، وثانيتها، بالنيابة عن الصوت الذي عجز عنه كاللام مثلا التي تؤدي وظيفتي: الأولى: الوظيفة الأساسية بالنسبة لصوت اللام، والثانية: الوظيفة الثانوية التي تؤديها نيابة عن الراء.

ومن بين الذين اشتهروا باللتغة، وأسقطوا، حرف الراء من كلامهم واصل بن عطاء ، يقول المبرد: " وكان واصل بن عطاء<sup>(1)</sup>، أحد الأعاجيب، وذلك أنه كان ألتغ قبيح اللتغة في الراء، فكان يخلص كلامه من الراء، ولا يفظن بذلك لاقتداره، وسهولة ألفاظه في ذلك." (2)

فواصل بن عطاء أخرج الراء من كلامه، وصارت الحروف عنده ناقصة من هذا الحرف، فظل يعالج هذا الحرف بحرف آخر غيره حتى لا يظهر عيبه بنطقه لحرف الراء، كما أن صوت الراء من الأصوات التي يكثر دورانها في اللغة العربية، وإذا كان واصل بن عطاء يسقط صوت الراء من كلامه في خطبه، أوفي كلامه العادي، فهذا لا يعني أنه يقوم بإبدال الراء في الكلمة بصوت آخر، وإنما كان يستخدم معنى مرادفا للكلمة لم يكن مشتملا على صوت الراء حيث أنه إذا أراد أن يذكر البر قال: القمح أو الحنطة، والحنطة لغة كوفية، والقمح لغة شامية، وهو يعلم (واصل بن عطاء) أن لغة من قال بر أفصح من لغة من قال قمح أو حنطة.

قال قطرب: أنشدني ضرار بن عمرو<sup>(3)</sup> وقول الشاعر في واصل بن عطاء:

ويجعل البر قمحا في تصرفه      وجانب الراء حتى احتال للشعر

ولم يطق مطرا والقول يعجله      فعاذ بالغيث إشفافا من المطر<sup>(4)</sup>

<sup>1</sup> هو واصل بن عطاء الغزال، أبو حذيفة، من موالى بني ضبة أوبني مخزوم، رأس المعتزلة، ومن أئمة المتكلمين، والبلغاء سمي أصحاب المعتزلة لاعتزالهم حلقة درس حسن البصري، وله تصانيف منها: أصناف المرجئة، ومعاني القرآن وغيرهما، ولد سنة 80هـ، توفي 131هـ.

<sup>2</sup> المبرد، الكامل تر: محمد أبو الفضل ابراهيم، ج3، ص 193.

<sup>3</sup> ضرار بن عمرو، صاحب مذهب الضرارية من فوق الجبرية، وكان في بدء أمره تلميذا لواصل بن عطاء المعتزلي، ثم خالفه في خلق الأعمال، وإنكار عذاب القبر، فكفروه، وطردوه، وصنف نحو ثلاثين كتابا، بعضها في الرد على المعتزلة، وعلى الخوارج، توفي عام 190هـ.

<sup>4</sup> الجاحظ، البيان والتبيين، ت: علي أبو ملح، م1، ط2، ص 42.

وكان واصل بن عطاء طويل العنق، قبيح اللثة، ولذلك قال بشار بن برد يهجو واصل بن عطاء:

مالي أشايع عزالا له عنق      كنعق الدو ولي وان مثلا (1)  
عنق الزرافة ما بلي وبالكم      أتكفرون رجالا أكفروا رجلا

رد واصل بن عطاء على بشار بن برد بقوله: أما الأعمى المكنى بأبي معاذ من يقتله، أما والله، لولا أن الغيلة خلق من أخلاق الغالية لبعث إليه من يبتعج بطنه على مضجعه، ثم لا يكون إلا سدوسيا، أو عقيليا، فقال: هذا العمى، ولم يقل بشارا، ولا ابن برد، ولا الضرير، وقال: "من أخلاق الغالية، ولم يقل المغيرية، ولا المنصورية، وقال: لبعثت إليه، ولم يقل لأرسلت إليه، وقال على مضجعه، ولم يقل: على فراشه، ولا مرقدته، يبعج ولم يقل: يبقر، وذكر بني عقيل، لأن بشارا كان يتوالى إليهم وذكر بني سدوس، لأنه كان نازلا فيهم. (2)

فواصل بن عطاء، كان يتجنب صوت الراء، لذا أسقطه من كلامه، نظرا للثغته المستقبحة، ولذلك كان لا ينطقها بل يستعين بالمترادفات، حيث أسعفه الحظ في التعبير عن المعنى دون الحاجة إلى هذا الصوت (صوت الراء)، أو بديله، ولم تنل اللثة من قدره، إذ قال صفوان الأنصاري يمدحه:

فما نقصته الراء إذا كان قادرا      على تركها واللفظ مطرد سرد (3)

وممن وصفوا باللثة في الراء، أيضا محمد بن شبيب المتكلم، فكان لا يستطيع نطق الراء، وإنما كان ينطقها غينا، ويقول الجاحظ: "ومنهم من يجعل الراء غينا معجمة، فإذا أراد أن ينشد هذا البيت يقول: (4)

واستبدت مرة واحدة      إنما العاجز من لا يستبد  
قال:

واستبدت معه واحدة      وإنما العاجز من لا يستبد

<sup>1</sup> المبرد، الكامل، ت محمد أبو الفضل ابراهيم، ج 3، ص 42.

<sup>2</sup> المصدر نفسه، ص 192.

<sup>3</sup> عيد محمد الطيب، أشتات مجتمعات من بحوث في اللغة العربية، ص 99.

<sup>4</sup> الجاحظ، البيان والتبيين، ت محمد ابراهيم أبو الفضل، م 1، ط 2، ص 52.

وهذا العيب يمكن إصلاحه عند من يحولون الراء إلى غين معجمة، كما هو عند محمد بن شبيب، الذي كانت لثغته خفيفة إذ كان يحمل على نفسه، ويقوم لسانه، إذ استطاع أن يخرج الراء من مخرجها الصحيح.

وقد ذكر الجاحظ نماذج كثيرة للثغة الراء حيث يقول: " والثلثة في الراء تكون بالغين، والذال، والياء، والغين أقلها قبحا، وأوجدها في كبار الناس، وبلغائهم، وأشرفهم، وعلمائهم".<sup>(1)</sup> أما تحويل الراء إلى ذال فمن اشتهر بهذه اللثغة، علي بن جنيد بن فريدي فإذا قال أراد أن يقول عمرو، قال: "عمذ".

ويقول الجاحظ: "والثلثة التي في الراء إذا كانت بالياء فهي أحقرهن، وأوضعهن لذي المروءة"<sup>(2)</sup>

وهذا يدل على أن اللثغة في الراء، وتحويلها إلى ياء راجع إلى سبب نفسي، لا أخلاقي، ولكن الغالب في ذلك أن تحويل الراء إلى الياء راجع إلى سبب خلقي لا نفسي، فنظرا لثقل اللسان يصعب عليه الارتفاع، والسبب في ذلك عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي كبرا، وصغرا، أو من حيث القرب، والبعد، أو تطابقها وخاصة في حالة الأضراس الطاحنة، والقاطعة فيجعل تقابلها صعبا.<sup>(3)</sup>

أما اللثغة التي تعرض القاف، فإن صاحبها يجعل القاف طاء، فإذا أراد أن يقول: قلت له: طللت له، وإذا أراد أن يقول: قال لي قال: طال لي.<sup>(4)</sup>

و اللثغة التي تقع في اللام فتحويلها إلى اللام، فهذا وارد عن العرب في كلمات كثيرة ونسب هذا التبادل إلى قبائل عربية فيقول ابن جني: " ومن ذلك إست ثقالهم المثلين حتى قلبوا أحدهما في نحو: أمليت، وأصلها أمللت، وفيما حكاه أحمد بن يحيى أخبرنا به أبو علي عنه من قولهم: " وربيك لا أفعل، يريدون: لا وربك لا أفعل".<sup>(5)</sup>

<sup>1</sup> الجاحظ، البيان والتبيين، ت محمد أبو الفضل إبراهيم، ج 3، ص 37.

<sup>2</sup> المصدر نفسه، ص 21.

<sup>3</sup> مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص 157.

<sup>4</sup> الجاحظ البيان والتبيين، ت: محمد إبراهيم أبو الفضل م 1، ط 2، ص 51.

<sup>5</sup> ابن جني، الخصائص ت: محمد علي النجار، ج 2، دار الكتاب العربي، بيروت، ص 231.

قال الفراء: "أملت لغة أهل الحجاز، وبنى أسد، وأملت لغة بني تميم، وقيس، وقرأ عكرمة" أيلا ولا ذمة" بياء بعد الكسرة خفيفة اللام، وأصلها "إلا" تحولت اللام المضعفة إلى الياء.<sup>(1)</sup>

وأما من يجعل اللام كافا، فإذا أراد أن يقول ما العلة، قال: مكعكة: فهذا التحويل غريب، ولم يرد به بشيء إلا ما رواه الجاحظ، لكن ورد التبادل بين الكاف، والياء، ومن ذلك: مكوك، مكاي، أصله مكايك مثل: سفود وسفايد، فأبدل لكرهية التضعيف، وفي حديث أنس أن رسول الله - عليه الصلاة والسلام، كان يتضوء بمكوك، ويغتسل بخمس مكايك، وفي رواية مكاي.<sup>(2)</sup>

فهذه أنواع من اللثغ التي ذكرها الجاحظ، وضرب أمثلة لها، ولكن هناك أنواع لم يمثل لها لعدم وجود رمز كتابي لها يعبر عنها.

### الفأفة:

قال المبرد: الفأفة: هي التردد في الفاء.<sup>(3)</sup>

وقال الليث: الفأفة في الكلام هي تغليب صوت الفاء على اللسان، وتردده<sup>(4)</sup>

وفي المصباح: فأفة بهمتين، فأفة، مثل دحرج، و دحرجة، إذا تردد في الفاء.<sup>(5)</sup>

ومن هنا يتبين لنا أن المقصود بالفأفة تردد حرف الفاء في الكلام عند من وصف بهذا العيب، كما أن حذف الفاء من الحروف التي لا تتكرر في أصول بنية الكلمة، ولذلك يقول ابن جني: <sup>(6)</sup> "واعلم أن العين واللام، قد يكرر واحد منهما في الأصول متصلين ومنفصلين، وذلك وذلك نحو: عشب، واعشوشب وخدب. وجلبب، وفاء الفعل لم تكرر في شيء من الكلام إلا في حرف واحد وهو: مرمريس، ووزنها ففعيل، وهي الداھية أنشدنا أبو علي لرؤية:

يعدل عني الجدل الشخيسا كد العدا أخلق مرمريسا

وقد قالوا أيضا: " مرمريت"

<sup>1</sup> عبد الغفار هلال حامد، الهجات العربية نشأة وتطور مطبعة الجبلاوي، ط2، 1990م، ص 280.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 279.

<sup>3</sup> المبرد، الكامل ت: محمد أبو الفضل ابراهيم، ج2، ص 221.

<sup>4</sup> ابن منظور، لسان العرب، تعليق علي ثيري، دار إحياء التراث العربي، ط2، بيروت، 1922م، مادة (فأفة).

<sup>5</sup> الفيومي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، ت عبد العظيم الشناوي، ب ط، دار المعارف، القاهرة، 1977.

<sup>6</sup> المبرد، الكامل ت: محمد أبو الفضل ابراهيم، ج2، ص 221.

فكلمة مرمريس، الميم الثانية فيها تكرر للميم الأولى، ومن البين، أن الميم الأولى أصلية، فتكون الميم الثانية كذلك.

فتكرار الفاء في غير ما ذكره يعتبر عيباً من عيوب النطق، لأن تكرارها ليس له دلالة لغوية.

### العقلة:

قال المبرد: العقلة: إلتواء اللسان عند إرادة الكلام. (1)

وذكر الزمخشري: واعتقل لسانه إذا لم يقدر الكلام: قال رؤبة،

ومعتقل اللسان بغير خبل يميد كأنه رجل أميم. (2)

وتسمى بالتهتة، والتهتة.

قال الجاحظ: وكان يزيد بن جابر قاضي الأزارقة، (3) يقال له: الصموت، لأنه لما طال

صمته ثقل عليه الكلام، فكان لسانه يلتوي، ولا يكاد يبين.

وأخبرني محمد بن الجهم، أن مثل هذا اعتراه أيام محاربة الزط (4) من طول التفكير، ولزوم

ولزوم الصمت.

وقد نقل عن ابن المقفع قوله:

إذا كثر تقليب اللسان، رقت جوانبه، وزادت عذوبته. (5)

ومما سبق نستخلص أن العقلة هي التواء اللسان عند إرادة الكلام، وهي متفقة مع الأصل

العربي، فهي مأخوذة من العقل، وهو القيد، فاعتقل لسانه أي تقيد، ومنه عقل البعير وغيره.

### العي:

من العيوب التي ذكرها المبرد عرضاً في الاستعانة بالكلام، فقد ورد في قوله: "وربما

تشاغل العي بفنل أصبعه، ومس لحيته." (6)

<sup>1</sup> المبرد الكامل، ت محمد أبو الفضل إبراهيم، ج2، ص 221.

<sup>2</sup> الزمخشري، أساس البلاغة، ط4، دار التنوير العربي، 1984م، مادة (ع ق ل).

<sup>3</sup> الأزارقة: فرقة من فرق الخوارج السبع، نسبة إلى نافع بن الأزرق، رأس الأزارقة، وأميرهم وفقههم.

<sup>4</sup> الزط: جيل من الهند، حاربهم المأمون.

<sup>5</sup> المبرد، الكامل ت: محمد أبو الفضل إبراهيم، ج2، ص222.

<sup>6</sup> المصدر نفسه، ص 31.

وذكره أيضا في كلمة يزيد بن أبي سفيان حينما رقى المنبر فتكلم، فأرتج عليه، فاستأنف فأرتج عليه، فقطع الخطبة، فقال: سيجعل الله بعد عسر يسرا، وبعد عي بيانا، وأنتم إلى أمير فعال أحوج إلى أمير قوال، فبلغ كلامه عمرو بن العاص فقال: هن مخرجاتي من الشام استحسانا لكلامه.<sup>(1)</sup> فهذا العيب الكلامي يرجع إلى أسباب نفسية، تعتري المصاب عندما يهاب الموقف الذي يكون فيه، خاصة الخطيب الذي يهاب رهبة الموقف، فلا يستطيع مقاومته. فيغيب الكلام عن ذهنه، ويلجأ إلى عمل آخر كمس لحيته، أو قتل أصبعه، وأي عمل آخر، والهدف من ذلك شغل الوقت بعمل غير الكلام، ربما تجود عليه ذاكرته، ويستعيد ما غاب عنه من الكلام.

### التنحج:

ورد هذا العيب عند قوله: " وربما تشاغل العي بقتل إصبعه، ومس لحيته وغير ذلك من بدنه، وربما تنحج " (2)

يرجع هذا العيب الكلامي إلى سبب نفسي، المصاب به يردد صوته في جوفه، فهو أشبه بالحبسة، لأن الكلام يحتبس عنده فترة من الزمن، وهذا راجع إلى أن المتكلم يفقد القدرة على التعبير، وهذا العيب عارض على المتكلم، لا يلازمه بصفة دائمة.

### الغنة:

من العيوب التي ذكرها المبرد في كتابه الكامل حيث بقول: " والغنة أن يشرب الحرف صوت الخيشوم. " (3)

أما علماء التجويد فذكروا أن: الغنة من الصفات اللازمة، وهي صوت أغن مجهور شديد لا عمل اللسان فيه، قيل أنه شبيه بصوت الغزاة إذا ضاع ولدها. " (4)

<sup>1</sup> المبرد، الكامل ت: محمد أبو الفضل ابراهيم، ج2، ص 97.

<sup>2</sup> المصدر نفسه، ص 31.

<sup>3</sup> المصدر نفسه، ص 31.

<sup>4</sup> محمد مكي نصر، نهاية القول المفيد في علم التجويد، ط د/ مصطفى الحلبي، مصر، ص 59.



وقد بين مكي بن أبي طالب أن: " حرفي الغنة، وهما النون والميم الساكنتان سمي بذلك، لأن فيهما غنة تخرج من الخياشيم عند النطق بهما، فهي زائدة فيهما... فالغنة من علامات قوة الحرف، ومثلها التتوين " (1)

من خلال ما سبق، يتبين لنا أن الغنة صوت له رنين في الخيشوم، وهي صفة خاصة بالميم، والنون، يكون مخرجها من أقصى الفم من الداخل. لكن الهواء المحتجز وراء طرف اللسان مع اللثة العليا في مخرج النون يمر بانخفاض الطبقة اللينة من التجويف الأنفي، وكذلك الميم الهواء المحتجز وراء الشفتين نظرا لانطباقهما، فينخفض الطبقة اللينة حتى يسمح لمرور الهواء من التجويف الأنفي، فالهواء الخارج من الرئتين مع صوت النون، والميم يخرج من الأنف، ولذلك وصفت هذه الأصوات المصاحبة للميم، والنون بالغنة. (2)

فمرور الهواء من الأنف خاصة النون، والميم يحدثان بذلك صوت الغنة إذ هناك من يستعمل الغنة في كلامه، أو في أدائه لبعض الأصوات ليس في النون والميم، وإنما أصواتا أخرى، وذلك لأجل إحداث نغمة في الأداء لتزيين الصوت، وتجميله، كما هو الشأن عند المغنيين، وغيرهم. وما يمكن استخلاصه أن الغنة تصبح عيبا إذا تكفلها صاحبها في غير الميم، والنون.

#### التمتمة:

ذكرها المبرد على أنها التردد في التاء، وكذلك الأصمعي، والفيومي فهي مقصورة عندهم على التاء، أما الفيروز أبادي فقد جعل التمتمة التردد في حرف التاء، والميم وكذلك صاحب اللسان، على حين أن زيدا والخولاني، يريان أنهما تخص بمن يعجل في الكلام، ولا يفهمك غير مفصح لحاجته، فالكلام عندهما يقصد به، الغموض عموما نظرا لسرعته على لسان المتكلم. (3)

فالتمتمة هي الغموض الناشئ عن تردد الميم فقط، لأن التردد في التاء يقال له: التأتأة، حيث قال الفيروز أبادي: التأتأة: ترد التاء في التاء.

<sup>1</sup> عبد العزيز علام، عن علم التجويد القرآني في ضوء الدراسات الصوتية الحديثة، ط1، 1990 من ص 109 - 110.

<sup>2</sup> عبد التواب مرسي حسن الأكرت، عيوب النطق - دراسة في كتاب الكامل للمبرد، ص 63.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 38.

رد الكلام إلى الميم خاصة، وقد اعتاد القدامى أخذ صيغة المصدر منة الحرف المكرر كما في: التأثأة، والفأفأة، والسأسأة.

### الخممة:

هي عيب من عيوب النطق الخلقية، وذكرها المبرد في كتابه الكامل بمصطلح الخنة تسمى أيضا الخنخنة، والخنف، تصيب الأطفال، والصغار، والكبار على حد سواء.

يقول الأزهري: " والخنه ضرب من الغنة، كأن الكلام يرجع إلى الخياشيم، يقال: امرأة خناء، وغناء، وفيها مخنة، ورجل أخن، أي مسدود الخياشيم، ورجل أخن، أي أغن مسدود الخياشيم، والأنثى خناء." (1)

وقال الثعالبي: " الخنخنة أن يتكلم من لدن أنفه، ويقال: هي أن لا يبين الرجل كلامه، فيخنن في خياشيمه." (2)

إن المصاب بهذا العيب الكلامي، يجد صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك منها، والساكن (فيما عدا حرفي الميم، والنون) ، فيخرجهما بطريقة مشوهة غير مألوفة، فتبدو الحروف المتحركة مثلا كأن فيها غنة، أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالا مختلفة متباينة من الشخير، أو الخنن أو الإبدال.

ترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل تكون في بعض الأحيان شاملة للجزء الرخو، والصلب من الحلق معا وقد تصل أحيانا إلى الشفاه أو تشمل أحيانا أخرى الجزء الرخو أو الصلب فحسب (3) .

يرجعها الدكتور مصطفى فهمي إلى تضخم اللوزتين، ونظرا لما يصاحب هذا المرض من ألم في الفم، والحلق، يصبح الطفل قليل النطق، وتصير عضلاته الكلامية ضعيفة الإنسجام هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قد يصاب الطفل في طفولته المبكرة بلحمية الأنف، فتعيب هذه الأخيرة وتجعله أخن (أخنف) بعض الشيء، مما يؤثر على نفسيته. (4)

<sup>1</sup> الأزهري، تهذيب اللغة، ت: عبد السلام هارون، وآخرون، بط، القاهرة 1964م، مادة (خ ن ن) .

<sup>2</sup> أبي منصور الثعالبي ، فقه اللغة وسر العربية، ت سليمان سليم البواب، منشورات دار الحكمة، بط، دمشق، 1984م، ص 126.

<sup>3</sup> مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص 151 - 152.

<sup>4</sup> فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ب.ت، ص 111.

ويضيف الدكتور مصطفى فهمي، أن الإصابة بمرض الخنن ترجع إلى عوامل ولادية، إذ يتعرض الجنين في الأشهر الأولى من حياته إلى عدم نضج الأنسجة التي يتكون منها نصف الحلق، أو الشفاه، ويترتب عن ذلك عدم التئامهما، مما يؤدي إلى حدوث فجوة في سقف الحلق، أو إنشقاق في الشفاه، خاصة الشفة العليا.

ومثل هذه الحالات، أولتها الدول المتقدمة اهتمامها حيث شرعت القوانين التي تقضي بإجراء عمليات جراحية، يقوم بها مختصون في فن جراحة الترقيع، التي تؤدي إلى التئام الفجوات الخلفية، مما يساعد المصاب لاحقاً على تحسين الكلام، وفي بعض الحالات قد يحدث أن يشب المصاب دون إجراء لهذه العملية الجراحية ويصبح من العسير إجراؤها بعد أن يكون قد اكتمل نموه، ويلجأ جراح الفم، والأسنان، إلى تصميم جهاز يتألف من سدادة، أو غطاء من البلاستيك تسد الفجوة في سقف الحلق، وتيسر على المريض إحداث الأصوات بالشكل الطبيعي، غير أن تركيب هذه السدادة في مرحلة النمو، لا تساعد، ولا تمكن الشخص المصاب من إجادة نطق الأصوات، لأنه قد تعلم الأصوات، وعادات لنطق الحروف بطريقة معينة قبل استخدام هذه السدادة، وعلى هذا الشخص في هذه الحالة أن يتلقى تدريباً كلامياً خاصاً. (1)

### الثأثة:

الثأثة، أو لكنة حرف السين، من أكثر عيوب النطق انتشاراً بين الأطفال، وهي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة، والسادسة من العمر، أي في مرحلة إبدال الأسنان. غير أن الكثير من المصابين في هذه السن يبرؤون من هذه العلة عندما تتم عملية إبدال الأسنان، إذ أن نطق الحروف الصغرية إلى ما كان عليه من العفة وعدم التردد، إلا أن هناك قلة من الأشخاص المصابين من تلازمهم هذه العادة إلى أن تتاح لهم فرصة العلاج الكلامي. يرجع الدكتور مصطفى فهمي أسباب الخطأ في نطق حرف السين عن طريق إبدالها بحروف أخرى، كالثاء، أو الشين، أو الدال إلى العوامل الآتية: (2)

1- عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي، كبراً، وصغراً، أو من حيث القرب والبعد، أو تطابقهما وخاصة في حالة الأضرار الطاحنة، والأسنان القاطعة فيجعل تقابلها صعباً.

<sup>1</sup> مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، ص 152.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 157.

يعتبر هذا العيب العضوي التكويني على اختلاف صورته التي تسبب التأثأة في أغلب الحالات التي تعرض على العيادات الكلامية.

2- تحدث التأثأة في بعض الحالات، نتيجة العوامل الوظيفية البحتة لا تتعلق بالناحية التركيبية للأسنان، ومنها التقليد، فكثيراً من الأسر تعاني من نفس الشكوى (التأثأة).

والتأثأة أنواع كثيرة: كإبدال حرف السين ثاء، ويعرف هذا النوع من عيوب النطق باسم (Interdentalis Sigmatis) ، ويلاحظ في هذه الحالات أن سبب العلة، إنما يرجع إلى بروز طرف اللسان خارج الفم، متخذاً طريقه بين الأسنان الأمامية. (1)

وتأخذ عملية الإبدال في حالات أخرى شكلاً آخر، حيث تقلب السين (شينا)

وهذا العيب معروف باسم (Lateral sigmatism)، وسبب العلة في هذا النوع من، إنما راجع إلى تيار الهواء الذي يمر في تجويف ضيق بين اللسان، وسقف الحلق في حالة نطق حرف السين، وهو الوضع الطبيعي لإحداث هذا الصوت، فينتشر الهواء على جانبي اللسان، إما لعدم قدرة الشخص على التحكم في حركات لسانه، أو لسبب آخر من الأسباب التي ترجع للناحية التشريحية في تكوين هذا العضو. (2)

وفي حالة أخرى، تبدل السين إما ثاء، أو دالا، ويطلق على هذا النوع من الإبدال السيني، الاصطلاح المعروف في علم الكلام المرضي باسم (Adentais Sigmatis)، وفي حالة أخرى قد يستعين المصاب بالتجاويف الأنفية في محاولة إخراج حرف السين، عندما يقتضي إخراجها على نحو سليم عن طريق الاستعانة بالشفاه، وهذه الحالة تعرف باسم ( Nasal Sigmatis)

البهر:

ورد في قول الشاعر:

مليء ببهر والتفات وسعلة ومسحة عثون وفتل أصابع (3)

والبهر من العيوب التي لم يتكلم عنها المبرد، بل أشار إليها فقط.

والبهر في اللغة تتابع النفس من الإعياء، أي تلاحق النفس بعضه وراء بعض.

<sup>1</sup> مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص 159.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 159.

<sup>3</sup> المبرد، الكامل، ت محمد أبو الفضل إبراهيم، ج1، ص 31.

هو من العيوب النطقية، التي يرجع سببها إلى عامل نفسي، وهو شدة الموقف، ورهيبته، فتتابع النفس بسرعة عادية، يجعل المصاب به غير قادر على التحكم في أعضاء نطقه، بحيث لا تستطيع القيام بأداء الأصوات على الوجه المطلوب، وهو عيب مذموم، لأنه ناتج عن شدة الخوف من مواجهة الموقف.

#### السعلة:

قال رجل من الخوارج يصف خطيباً منهم بالجبن، وأنه مجيد لو لا أن الرعب أذهله: (1)

نحنح زيد وسعل لما رأى وقع الأسل

ويل أمه إذا ارتجل ثم أطال واحتفل

والسعلة، طرد الهواء فجأة، وبقوة من المزمار لإخراج المخاط أو سواه من المسالك

الطبيعية. (2)

هي أيضاً من العيوب النطقية، التي يكون مرجعها نفسي، وهو رهبة الموقف، وشدته على المتكلم، وعدم مقاومته، وهي عيب مذموم عارض على المتكلم من شدة الموقف، و لهذا كلما كان الخطيب واثقاً من نفسه، متمكناً في اللغة، ملماً بأسرارها، فاهماً لموضوعه الذي يتحدث فيه مدركاً لأبعاده، وخفاياه، وقى نفسه من كل هذه العيوب. (3)

#### اللفف:

ذكر المبرد في كتابه الكامل اللفف، معرفاً إياه بأنه: إدخال حرف في حرف (4)

وأما الثعالبي فيعرفه بقوله: " اللفف أن يكون في اللسان ثقل، وانعقاد. " (5)

فالثقل، والانعقاد ناشئان من تسابق الحروف، وتداخل بعضهما في بعض مما يجعلها

غير مفهومة، وواضحة.

ذكر الجاحظ نقلاً عن أبي عبيدة: (6)

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 31.

<sup>2</sup> عبد التواب مرسي حسن الأكرت، عيوب النطق، دراسة في كتاب الكامل للمبرد، ص 59.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 59.

<sup>4</sup> المبرد، الكامل، ت محمد أبو الفضل إبراهيم، ج2، ص 221.

<sup>5</sup> الثعالبي، فقه اللغة وسر العربية، ت سليمان البواب، منشورات دار الحكمة، دمشق، 1984م، ص 126.

<sup>6</sup> الجاحظ، البيان والتبيين، ج1، ص 23.

إذا أدخل الرجل بعض كلامه في بعض فهو ألف، وقيل بلسانه لف، وأنشدني لأبي الزحف الراجز:

كأن فيه لففا إذا نطق من طول تحبيس وهم وأرق

كأنه لما جلس وحده لم يكن له من يكلمه، وطال عليه ذلك، أصابه لف في لسانه. فامتاع اللسان مدة طويلة عن الكلام، وعدم تدريبه وتمرينه للأصوات، ومخارجها، يجعل الكلام عليه بعد ذلك صعبا ثقيلًا.

كما أن المصاب باللف حسب رأي الدكتور عيد محمد الطيب، يكون شارد الذهن، غافلا عن تنظيم الأصوات، يتعجل في أدائها، والتخلص منها، كما لو كانت حملا ثقيلًا ففتسابق الأصوات على لسانه، ويقفز بها قفزات سريعة، ووثبات متلاحقة أشبه بوثبات الجراد الصغيرة، وهي وثبات غير محكمة، أو متزنة، فلا تأخذ حقها من الأزمنة اللازمة لأدائها في العرف اللغوي للجماعة التي تنتمي إليها.<sup>(1)</sup>

يتبين لنا أن اللف حالة نفسية تصيب المتكلم، إذ يصبح متعجلا في كلامه، وهذا مرده كثرة المعلومات المخزونة في ذهنه، مما يجعله غير قادر على تنظيم هذه المعلومات، وكأنه به يريد أن ينطقها دفعة واحدة، ما يؤثر على الحروف ونطقها، وادخال حرف في حرف، وكذلك الخطأ في نطقها.

هناك فرق بين العقلة واللف، فالشخص المصاب بالعقلة يحتاج إلى تدريب لسانه حيث يلين ويتعود على نطق الحروف فهو محتاج إلى ذلك، نظرا لطول صمته، مما يجعله يلتوي في نطق بعض الحروف، أما المصاب باللف يدخله في بعضه نظرا للسرعة الزائدة في كلامه، وتسابق الأفكار على ذهنه، وهو لا يستطيع ترتيبها، وتنظيمها.<sup>(2)</sup>

وما يكمن استخلاصه مما سبق أن اللف، يحتاج إلى تنظيم عملية تفكيره، وترتيبها ترتيبا يتفق مع سرد الأحداث، واعطاء جميع الحروف حقها، وكذلك المدة الزمنية لكل حرف يجب عليه مراعاتها، ما يجعل كلامه واضحا، ومفهوما عند أصحاب الجماعة اللغوية التي ينتمي إليها.

<sup>1</sup> عيد محمد الطيب، أشتات مجتمعات من البحوث في اللغة العربية، ص 107.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 45.

## الرتة:

قال المبرد: الرتة كالرج، تمنع أول الكلام، فإذا جاء شيء منه انضل. (1)

وقال الثعالبي: الرتة حبسة في لسان الرجل، وعجلة في كلامه، (2)

فالرتة هي التعذر في الكلام، كأن المعنى موجود في ذهن المتكلم، ولم تسعفه الذاكرة بالسرعة في التعبير عنه، يتوقف فترة من الزمن عن الكلام حتى يستطيع التعبير عن المعنى المقصود في ذهنه، فإذا وقف على شيء من أوله جاء باقي المعنى بسرعة.

وإذا كانت الرتة كالرتج كما قال المبرد، فإن هذا المعنى مجازي، وليس حقيقياً، لأن الرتج:

التتبع.

يرى الزمخشري أن من المجاز أن يقال: صعد المنبر فارتج عليه إذا استغلق عليه الكلام،

وفي كلامه رتج: تتتبع (3)

فأشار إلى أن هذا المعنى من المجاز، لأن التتعة " أن يعيا بكلامه، ويتردد من حصر

أو عي، وقد تتتبع في كلامه، وتتعته العي " (4)

ومنه الحديث الشريف الذي روته السيدة عائشة رضي الله عنها، قالت: "قال رسول الله

صلى الله عليه وسلم: "الماهر بالقرآن مع الكرام البررة، والذي يقرأ القرآن، يتتبع فيه، وهو عليه

شاق له أجران". (5)

قال الأبي: يتتبع فيه: يتردد فيه لقلّة حفظه.

هذا التردد راجع إلى حبسه في لسانه، عندما يريد الكلام، فيتتبع، ويتردد، ويصبح غير

قادر على الكلام.

تأتي التتعة في جميع الأصوات، فهي ترداد الأصوات الناشئة عن عجز في الانتقال

من الصوت إلى ما بعده، فيظل يردد إلى أن يقوى على أداء الصوت التالي، فهو أشبه

<sup>1</sup> المبرد، الكامل، ت محمد أبو الفضل ابراهيم، ج1، ص 221.

<sup>2</sup> الثعالبي، فقه اللغة وسر العربية، ت سليمان البواب، ص 125.

<sup>3</sup> حسن الأكرت، عيوب النطق، دراسة في عيوب كتاب الكامل للمبرد، ص 47.

<sup>4</sup> الثعالبي فقه اللغة وسر العربية، ص 123.

<sup>5</sup> الإمام أبي عبد الله الأبي: شرح صحيح مسلم، ط2، مكتبة طبرية، الرياض، ص 414 - 415.

بالإحجام بعد الرغبة في الإقدام، وهي بهذا المعنى قريبة من الحبسة، وإن كانت تعني العجز المؤقت عن مواصلة الكلام، بينما الحبسة تعني العجز عن الكلام إبتداءً. (1)

فالرثة تمنع أول الكلام، فإذا جاء شيء منه اتصل بعبءه ببعض، وإذا لم يجيء شيء منه توقف الكلام، فالرثة تتفق مع الحبسة، أو أن الرثة هي الحبسة تماما في حالة ما لم يجيء شيء من الكلام.

أما التعتة أيضا فهي أيضا عيب نطقي، لكنها تختلف عن معنى الحبسة، وعن الرثة، فهي تردد في الأصوات، أو في الصوت المنطوق، كأن المتكلم بعرف الصوت الذي يريد نطقه تماما، لكنه غير قادر على التحكم في أعضاء نطقه غير مسيطر عليها، حتى ينطق الصوت المراد نطقه من موضعه المحدد له.

### الهتم:

الهتم من العيوب التي تنشأ عن تشوه خلقي نتيجة سقوط بعض الأسنان، والمبرد لم يضع له مصطلحا، ولكنه تكلم عنه عرضا.

يقول الفيروز أبادي: " هتم فاه يهتمه ألقى مقدم أسنانه كأهتمة، وكفرح انكسرت ثناياه من أصولها فهو أهتم وتهتم تكسر. " (2) ويقول أيضا: والألظ من سقطت أسنانه، وتأكلت " (3)

أما الثعالبي فيذكر في مفاتيح الأسنان: " هتم فاه يهتمه ألقى مقدم أسنانه كأهتمة، وكفرح انكسرت ثناياه من أصولها فهو أهتم وتهتم تكسر. " (4)

فالأسنان إحدى أعضاء النطق الرئيسية، لها دور في إخراج بعض الأصوات اللغوية بمشاركة اللسان، والشفة السفلى، ولذلك فإن سقوط بعض الأسنان يؤدي إلى حدوث خلل في خصائص الأصوات.

فهناك أصوات تنطق مشوهة نتيجة لسقوط بعض الأسنان، كالأصوات اللثوية مثل: زاي، والسين، والصاد، فهي تنطق من بين مقدم اللسان بارتفاعه إلى اللثة العليا، إضافة إلى الأصوات الأسنانية نحو: الذال، والثاء، والظاء، وهي تنطق من بين طرف اللسان، والأسنان

<sup>1</sup> عبد التواب مرسي حسن الأكرت، عيوب النطق، دراسة في كتاب الكامل للمبرد، ص 48.

<sup>2</sup> الفيروز أبادي، القاموس المحيط مادة ( ه ت م ).

<sup>3</sup> المصدر نفسه، مادة ( ل ط ظ ) .

<sup>4</sup> الثعالبي فقه اللغة وسر العربية، ص 123.



حيث يكون طرف اللسان ملامسا أطراف الثنايا العليا، وكذلك صوت الفاء شفوي أسناني ينطق من بين باطن الشفة العليا، وأطراف الثنايا العليا، فالأسنان بذلك لها، دور كبير في نطق الأصوات اللغوية، وأي خلل يصيبها يؤثر على سيرورة نطق الأصوات، ويجعلها مشوهة، غير مفهومة.

يقول المبرد في هذا الصدد: " ولما سقطت ثنايا عبد الملك بن مروان في الطست قال: والله لو لا الخطبة والنساء ما حفلت بها." (1) فالسين تنطق مشوهة في نطق من سقطت بعض ثناياه ولهذا يقول الجاحظ: " وليس شيء من الحروف أدخل في باب النقص، والعجز من فم الأهتم من الفاء، والسين إذا كانا في وسط الكلمة." (2)

ونظرا لما لهذا العيب من أثر واضح في نطق الأصوات، أدرك القدماء وأثره، وتنبهوا له، لأنه يعيق صاحبه على نطق الأصوات السابقة، فيجعله غير مبين في نطقه.

كما أن سقوط الأسنان المشاركة في بعض الأصوات، يجعلها مشوهة غير واضحة، وكان القدماء على دراية بذلك، وفهم دقيق لخروج الأصوات، وتأثيرها لحدوث بعض التشوهات في الأعضاء، ولهذا قال محمد بن عمر الرومي مولى أمير المؤمنين: قد صحت التجربة، وقامت العبرة على أن سقوط جميع الأسنان أصلح في الإبانة عن الحروف منه إذا سقط أكثرها، وخالف أحد شطريها الشطر الآخر. " (3)

قال الجاحظ: " وقد رأينا تصديق ذلك في أفواه قوم شاهدتهم الناس بعد أن سقطت جميع أسنانهم، وبعد أن بقي منها الثلث، أو الربع، فمن سقطت جميع أسنانه، وكان معنى كلامه مفهوما: الوليد بن هشام القحدي صاحب الأخبار، ومنهم أبو سفيان بن العلاء بن لبيد الثغلي، وكان ذا بيان ولسن ... وكان سفيان بن الأبرد الكلبى كثيرا ما يجمع بين الحار، والقار، فتساقطت أسنانه جمع، وكان ذلك كله خطيبا بينا" (4)

ومن أجل ذلك عرف العلماء، أهمية الأسنان، وما تقوم به من دور أساسي في إخراج من الأصوات، فكانوا يتباهون بتمام الأسنان الذي يستتبعه المنطق، وحسن البيان.

<sup>1</sup> المبرد، الكامل، ت محمد أبو الفضل ابراهيم، ج3، ص 194.

<sup>2</sup> الجاحظ، البيان والتبيين، ج1، ص 35.

<sup>3</sup> عبد التواب مرسي حسن الأكرت، عيوب النطق، دراسة في كتاب الكامل للمبرد، ص 74.

<sup>4</sup> المرجع نفسه، ص 75.

المبحث الثاني: اضطرابات اللغة

- 1- تعريف اضطرابات اللغة
- 2- تصنيف الاضطرابات اللغوية
- 3- أسباب اضطرابات اللغة
- 4- أنواع اضطرابات اللغة:
- 4-1 اضطرابات اللغة الشفهية
- 4-2 اضطرابات اللغة المكتوبة
- 5- الحبسة ( الأفازيا )
- 6- الحبسة في أعمال رومان جاكسون
- 7- البكم
- 8- الصمم
- 9 - عسر الكلام
- 10- تأخر اللغة البسيط

بدأ الحديث عن اضطرابات اللغة يأخذ مكانه منذ منتصف القرن التاسع عشر، ويعكس من ناحية تطور التصورات السيكولوجية. واللغوية للسلوك اللغوي، ومن ناحية أخرى تطور التصورات التشريحية، والإكلينيكية للعلاقات بين الأعطاب اللحائية، واضطرابات السلوك.<sup>(1)</sup> وهناك أنواع كثيرة من اضطرابات اللغة والكلام، حيث اصطلح مكتب خدمات الارتقاء البشري التابع لوزارة الصحة، والشؤون الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية على التمييز بين اضطرابات اللغة، واضطرابات الكلام، فاضطرابات اللغة تتعلق بتلك الاضطرابات المتعلقة باستقبال اللغة أي فهمها، أو التعبير بها، أو الاضطرابات المتصلة بالتتابع اللغوي (كأن تنتظم جملة وراء الأخرى).

### 1- تعريف اضطرابات اللغة:

اضطرابات اللغة، إعاقة أو انحراف يؤثر على فهم، أو استقبال اللغة المنطوقة، أو اللغة المكتوبة، أو نظام التواصل الرمزي اللفظي الآخر، ولا يزال تعريف كرومر (Cromer) معتمدا كمعيار، إذ يعرف هذا الأخير اضطراب اللغة : الإضطراب الذي يحدث، أو يوجد بمعزل عن الإعاقات الأخرى مثل: الصمم أو التخلف العقلي، أو الإعاقات الحركية، أو اضطرابات الشخصية، كما وقد يحدث اضطراب اللغة مع كل هذه الإعاقات المذكورة وبالتالي تحتاج إلى تقديم العلاج لها.<sup>(2)</sup>

يعرفها الدكتور عبد الله فرج الزريقات بقوله:

1- صعوبة في إنتاج، أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو، واللغة المفيدة، لكن بمحتوى قليل، ومفردات قليلة، وتكوين لفظي محدد، وحذف الأدوات، وأحرف الجر، وإشارات الجمع، والظروف.

2- عدم القدرة أو القدرة المحددة لاستعمال الرموز اللغوية في التواصل.

3- تداخل في القدرة على التواصل بفعالية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص 149.

<sup>2</sup> إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص 21.

<sup>3</sup> المرجع السابق، ص 109.

## 2- تصنيف الاضطرابات اللغوية:

تصنف الاضطرابات اللغوية وفقا لمعايير متعددة، حيث اعتمدت الجمعية العامة الأمريكية للكلام، واللغة، والسمع (ASHA) نظام تصنيفي يقوم على خمس أنواع للغة هي: نظام فونولوجي (صوتي)، نظام نحوي (ترتيب الكلمة وبناء الجملة)، والنظام الدلالي اللفظي (معاني الكلمات والجملة)، والنظام المورفولوجي (الصرفي)، والبراجماتي (الاستعمال الاجتماعي للغة)<sup>(1)</sup>

تصنف الإعاقات اللغوية اعتمادا على الصعوبات المحددة في المجالات التالية:

- 1- الإدراك، 2- الانتباه، 3- استعمال الرموز، 4- استعمال قواعد اللغة، 5- القدرة العقلية العامة، 6- التفاعل الإجمالي المرتبط بالتواصل.
- ويمكن القول أن الأطفال ذوي اضطرابات اللغة تظهر لديهم المشكلات التالية بشكل أساسي: (2)

- مهارات اللغة التعبيرية.
  - مهارات في فهم اللغة المنطوقة.
  - ضعف مهارات الاستماع.
  - فهم محدود لمعاني الكلمات، والمعاني بشكل عام.
  - قلة استخدام المكونات المورفولوجية للغة.
  - الاستخدام المحدود لتراكيب الجملة.
  - قلة المهارات الحوارية.
  - قلة المهارات الروائية.
- بالإضافة إلى ذلك فإن بعض الأطفال ذوي اضطرابات اللغة يعيشون:
- مهارات معرفية مقيدة.
  - مشكلات أكاديمية لاحقة.
  - أنماط غير سوية للغة.

<sup>1</sup> ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص 110.

<sup>2</sup> نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، 2009، الأردن، ص 169.

**3- أسباب اضطرابات اللغة:**

تنتج اضطرابات اللغة عن عوامل مختلفة، فإصابات الدماغ قد تؤدي إلى الإصابة بالحبسة (Aphasia)، والتي تتداخل مع إنتاج اللغة، كما أن التهابات الأذن الوسطى المزمنة، وإصابة الأذن الوسطى قد يؤدي إلى فقدان السمع، مما يؤدي إلى صعوبات في تطور، واكتساب اللغة.

إن العديد من الاضطرابات اللغوية ذات منشأ وراثي، مع أن الوراثة لا تفسر كل اضطرابات اللغة، ونوعية، ومقدار المدخلات له تأثير على تطور المفردات، وكذلك اللغة. وللبيئة دور مهم، في اضطرابات اللغة، فالبيئة الغير الغنية بالمثيرات قد تؤدي إلى ضعف في تطور اللغة، ونقص في الخبرات المثيرة اللازمة، لتطور القدرات المعرفية، وتعلم اللغة، وقد يطور بعض الأطفال اضطرابات لغوية بسبب عدم وجود نمو نموذج مناسب للتعليم، فالبعض قد يتركوا وحيدين لفترة طويلة، والبعض الآخر قد لا يتحدثون بشكل متكرر، فقد يعاقب البعض لكلامه ويتجاهل الآخر بسبب رداءة تواصله- فالعديد من هؤلاء الأطفال لا توجد لديهم الأسباب ليتكلموا، ولا يوجد لديهم ما يتكلموا به، وذلك بسبب الخبرات القليلة فمثل هؤلاء الأطفال عرضة للإصابة باضطرابات اللغة.<sup>(1)</sup>

وعليه يمكن تقسيم اضطرابات اللغة إلى اضطرابات شفوية (تعبيرية) واضطرابات كتابية.

**4- اضطرابات اللغة:****4-1- اضطرابات اللغة الشفهية (التعبيرية)**

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة التعبيرية مقارنة مع الأطفال الأسوياء يعانون من كلام محدد جدا في كل المواقف، ولا يمتلك هؤلاء أنواعا من العيوب الصرفية التي تؤدي إلى مشكلات لغوية، كتلك التي عند الأفراد المتخلفين عقليا، وذوي الاضطرابات الإنمائية العامة، ما يميزهم لغتهم التعبيرية في متوسطها أقل بشكل ملحوظ من اللغة الاستقبالية، ويقدر الأطفال المصابون باضطرابات اللغة التعبيرية في الثالثة من عمرهم حوالي 2,2% تنتشر بين الذكور بنسبة خمسة أضعاف من الإناث. وغالبا ما يلاحظ عليهم مشكلات سلوكية مثل: العدوانية، وعدم الطاعة، وقد تنتج هذه الاضطرابات نتيجة ضعف التفاعل بين الآباء،

<sup>1</sup> ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص 28.

والأطفال، وقد يحدث ألا يتفهم الآباء لوضعية أطفالهم الحساسة، فلا يفتحون المجال لطفلهم للتعبير، ونتاج جمل معقدة.

حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSMIV) المعايير التشخيصية لاضطراب اللغة التعبيرية على النحو التالي: (1)

1- العلامات التي تحققها إجراءات القياس المقننة فرديا لتطور اللغة التعبيرية هي أقل بشكل ملحوظ من تلك العلامات المحققة من خلال القياسات المقننة في القدرة الذكائية غير اللفظية، وتطور اللغة الاستقبالي، وقد تظهر الأعراض على شكل مفردات محددة، وأخطاء في الظروف، أو لديهم صعوبة في استدعاء الكلمات، أو إنتاج جمل متناسبة مع المرحلة النمائية من حيث طولها، أو تعقيها.

2- تتداخل صعوبات اللغة التعبيرية مع التحصيل الأكاديمي أو المهني، أو مع التواصل الاجتماعي.

3- إذا كان التخلف العقلي، أو عيوب كلامية حركية، أو حسية، أو الحرمان البيئي موجودا فإن صعوبات اللغة تكون مرتبطة مع هذه المشكلات.

### 1- اضطرابات التعبير الشفهي:

#### أ- اضطرابات النطق الشفهي:

تنشأ عن خلل في إواليات التعبير الحسية الحركية (التي تحرك العضلات المنتجة للكلام)، وقلما تنفصل عن اضطرابات الوظيفة الرمزية إنها واضحة لكنها بحاجة إلى أن تحدد لدى المصاب بالحبسة. (2)

وقد عزل ألا جوانين، وأميردان، والآنسة دوران أعراض التفكك الصوتي في الحبسة التي تؤثر فيما يأتي: (3)

- صعوبة التصويت (حركات شفوية، إيماءات نطقية مبالغ فيها).
- تكييف الإلقاء (بداية عنيفة ثم بطء وعدم انتظام).
- الطاقة الشاذة في التفلفظ ببعض المقاطع الصوتية التي تتباين مع مقاطع أخرى غيرها.

<sup>1</sup> إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص 120.

<sup>2</sup> ديديه بورو، اضطرابات اللغة، ت أنطوان إ. الهاشم، مطبوعات عويدات، ط 2000، بيروت- لبنان، ص 39.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 40.

- تقطيع الكلام.

وهكذا تختل النوعية الصوتية للتلفظ الشفهي، ويختل التعبير: حذف، تماثل، وابدال،... وتشكل هذه الاضطرابات مجموعة ذات رسوخ جدير بالملاحظة تؤكد دراسة مخططات يعثر فيها على اختلالات في أوقات البث الصوتي العادية (امتداد، انطلاق، استرخاء) من الأمثلة على الحذف: عصفور - عفور، على التماثل: خيط - حيط، التبادل الخاطيء: كتاب - كتاب ←

وتشير فيزيولوجيا الأمراض إلى ثلاث فئات من الاضطرابات الوظيفية المتنوعة الأهمية استنادا إلى حالاتها: (1)

- اضطرابات الشلل ذات المنشأ العضلي التي تصيب العضلات المشاركة في عملية التصويت، والتي تحد من كمية النفس الخارجة من القصبة الرئوية.

- اضطرابات الوهن ذات منشأ عضلي، التي تعطل العمل الطبيعي للأعضاء المنتجة للأصوات.

- اضطرابات فقد القدرة على التحرك وهي مركزية المنشأ.

فالإضطرابات السابقة الذكر، تتعاون بطرق مختلفة، والنتيجة تذكر بالمظاهر البدائية للغة الطفل فهي لا تعود إلى مظاهر علم الأمراض، بل إلى التدريب، الأمر الذي يتطابق بالنسبة إلى الحبسة مع مبدأ جاكبسون الخاص بانحلال الوظيفة، واستخدام إمكانيات من مستويات أكثر بدائية، ولا يمكن أن ندفع بالمقاربة بعيدا، لأن الآراء تسير واقعا باتجاه أن مفهوم التفكك الصوتي لا يعني فقرا الرصيد اللفظي، ولا انحسار في مسلك المريض.

فأي مقطع صوتي من اللغة يمكن أن يلفظه المريض في وقت، أو في آخر من أوقات الفحص، فقط الصوامت الأكثر هشاشة من سواها معرضة للإصابة بسهولة أكبر، وتلفظ بالتالي بصعوبة أكبر (الفرنسية r و i وبعض الصوامت المزدوجة مثل: SK، SL، SM) (2)

**سوء التقطيع الصوتي أو النغمي:**

التقطيع الصوتي صفة للكلام، تنشأ عن إيقاعه، عن نغمته، عن تشكله، وعن حدة التلفظ به، فإذا اتصف كلام المصاب بالحبسة بحدة النبرة، أو بضعفها، فالظاهرة العامة تستدعي نبره

<sup>1</sup> ديدبية بورو، اضطرابات اللغة، تر: أنطوان الهاشم، ص 39.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 41.

جديدة وتكشف إلى حد كبير عن صعوبات في النطق، وطرق للتعويض مستخدمة بسبب ذلك) مثل: إصابات صوتية حنجرية)

### العمه الحركي الفموي الوجهي:

إن الفالج النصفي، مع شلل وجهي مركزي يصحب دائما بحبسة بروكا، والعقلة اللسانية، حيث ينتج عنهما اضطرابات فموية وجهية تصيب حركية جانبي الوجه، والتجويف الحلقي البلعومي، و يعرف ذلك من معطيات ثلاثة:<sup>(1)</sup>

- تضرب النشاطات الحركية الفموية الوجهية المستقلة عن الكلام.
  - لا تمت بأية صلة إلى الشلل بمعناه الحقيقي.
  - لا تصيب بشكل متناسق جميع النشاطات المحركة.
- تظل هذه التشوشات ثابتة في المرحلة الأولى من العقلة لكنها أول ما تتلاشى عند تراجع الاضطرابات العقلية.

### اضطرابات اختصار اللغة:

القولبيات الشفهية، درسها ألاجوانين، وصنفها بطريقة خاصة وهي أقصى درجة في اختصار اللغة عن إيقافها الشامل، العابر عادة.<sup>(2)</sup>

وإذا كانت القولبيات الشفهية الدائمة بلا معنى ألسني، وعندئذ تتحول اللغة إلى فونيمات عارية عن أي معنى، حيث يتقلب تفكك اللغة في إطار ثابت منقلص غالبا ما يكون تكراريا. أما إذا كان للقولبية معنى ألسني فإنها توضح:

- إما بكلمة معزولة (فظة غالبا، كالثتيمة التي بولدوير يتلفظ بها بعد إصابته بنوع من الحبسة).
- إما بتأكيد أو نفي يلفظان بطريقة آلية، ويزول ذلك عندما يتمكن المريض من استخدام حرف، أو كلمة بمعنى افتراضي.
- إما بجملته قصيرة مؤكدة نحويا، ولكنها ليست صحيحة دائما.

كما حدد بعض الدارسين معطيات أخرى تميز قولبيات شفوية دائمة وهي تتخلص فيما

يأتي:

<sup>1</sup> ديدبية بورو، اضطرابات اللغة، تر: أنطوان الهاشم، ص 42.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 42.



- إذا كانت القولييات ذات صفة لإرادية، فإنها تشكل النموذج المحتم لدى كل محاولة للتكلم، ومن المستحيل تكرار التصويت إراديا، أو كتابة.
- إذا كانت ذات صفة لاواعية، فلا يدركها من يتقوه بها.
- إذا كانت ذات تطور متبدل فإن مصيرها يختلف باختلاف الحالات، إذ تتراجع نصف الحالات، لكنها تظل هي هي إذا استمرت، وأحيانا يحل محلها كلمات تعجبية (أو شتيمة غالبا) تحت تأثير الضغط.

وتختفي هذه القولييات الشفهية، أو تنقص إذا اتبع مخططا حدده الدارسون يقوم على: (1)

- ظهور نغم معبر لمواقف عاطفية جاءت ترهق القولية، وتلونها.
- نشوء ظاهرة إرادية تحاول تكيف القولية.
- تبدل القولية مع إحلال قولبية جديدة محل القديمة، جمل تامة أحيانا، وغالبا صيغ مجاملة.
- إبدال نهائي لقولية مفقودة بتعبير شفهي غير تام عند مرضى تتميز لغتهم بفقر في نظامها التركيبي، أو الخطأ النحوي.

وانطلاقا مما سبق، فإن القولية بالنسبة لأنان جوالين وآخرون مرتبطة بالموقف الذي يوجد فيه المريض عند إصابته بعينة فيزيولوجية نفسية.

إلى جانب القولية الشفهية، هناك اضطراب استحضار الكلام الشفهي، أو فقدان الكلمة، وهذا العجز يتمثل في الانتقال من استثارة الفكرة إلى التحقيق الألسني المناسب الذي يتوضح في اللغة المستحضرة (تسمية الأشياء، اختيارات شفهية)، وان غياب هذه الاستعانة التعويضية في هذا النوع الأخير من اللغة يشير إلى اضطراب في النطق، ويتيح تميزا حبسة بروكا من عقله لسانية.

#### 4-2- اضطرابات اللغة المكتوبة:

##### اضطرابات العبارة المكتوبة (فقد التعبير الكتابي):

إن المظاهر التي تتميز بتشويش الكتابة يطلق عليها العجز الكتابي، وهي أنواع: عجز كتابي حبسي، وعجز كتابي حركي تبعا لطبيعة الاضطرابات. (2)

<sup>1</sup> ديدبية بورو، اضطرابات اللغة، ت: أنطوان الهاشم، ص 43.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 50.

**العجز الكتابي الحبسي:** ينشأ عن خلل يصيب الإوليات الخاصة باللغة ويلاحظ في العجز الكتابي الحبسي أن مميزات الشكل الخطي روعيت، لكن استخدام الرموز مشوش، مما يؤدي إلى خلل اللغة المحكية نفسه، فاللغة المكتوبة هي بشكل عام أكثر تعرضاً للخلل من اللغة الشفهية عندما يتعلق الأمر بنشاط أكثر تعقيداً لتدريب متأخر، وتنظيم سريع للمصاب.

### حسبات ذات مظهر لاهركي:

تنشأ عن خلل في ظروف التنفيذ الحركي للكتابة، لها صلة بالمعاطب الجدارية في نصف الكرة الأكبر، يصيب الخلل الخط، ويترجم بخط أنشوطي (الخرششة) ويظهر الاضطراب عند ذلك في تشوش تنسيق السطور، والكلمات والأحرف. وأخيراً قد يحدث فساداً في الإشارة (كالفساد الذي يعتري الكلمات)، وهو نوع من التكرار يقترح البعض تسميته بتصديعية (من الصدى) الكتابة ولا تزال العلاقة بين هذه الحالات الشاذة، والعمه الحركي خاضعة للمناقشة، وقد لا يصيب العمه الفكري الحركي اضطرابات في الكتابة، وفي أعراض جيريستمان عجز عن الكتابة (مع فقد ملكة الحساب، وفقد التحسس بالأصابع) دون عمه حركي، ودون حبسه بينما تلاحظ اضطرابات الكتابة في الكتابة العفوية أكثر مما في الكتابة الإملائية.<sup>(1)</sup>

### اضطرابات في استيعاب اللغة المكتوبة (عي القراءة):

#### العمه القرائي اللاإدراكي:

يتسبب عن خلل في الفص القذالي في نصف الكرة الأكبر، ويشكل جزءاً من العمه البصري، ويتميز بتراخي النشاطات الإدراكية البصرية مع سلامة نشاطات سيكولوجية اللغة، تضطرب قراءة الكلمات، والجمل، في حين يكون تحديد الأحرف أقل اضطراباً (يتفوق العجز عن فهم الكلمات على العجز عن معرفة الأحرف).<sup>(2)</sup>

يعرف الشكل الخطي الذي يمثل الحرف مطبوعاً، أو مخطوطاً، بسهولة أكبر كلما كان شكله بسيطاً (حيث يمكن التعرف إلى الحرفين i و o بأسهل، مما يتعرف إلى الحرفين G و F)، وتختلط الأحرف إذ كانت صورها متقاربة مثل (N و M، ب و ت) أو كان بينهما علاقة تناظر مثل (p و q، ك، و ل)، وتعرف الأحرف منفصلة أفضل منها مجتمعة، وقد يساعد استخدام الإبهام على عملية التعرف إلى الحروف، غير أنه يمكن وصف حرف بدقه بالرغم من عدم

<sup>1</sup> ديبديية بورو، اضطرابات اللغة، تر: أنطوان الهاشم، ص 51.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 52.

التعرف إليه، ما يدل على أن الشخص لم يفته التعرف إلى الصور البصرية بل إمكانية إدراكها فقط. (1)

في هذا النوع من عمه القراءة تتم القراءة التلقائية، والإملائية بسهولة، الأمر الذي يتنافى مع صعوبات المرء في قراءة ما كتبه بنفسه. وان ما كتب ليس صحيحا تماما (حذف، مضاعفة أحرف، سطور مشوشة بسبب دمج الحيز البصري).

### عمه القراءة الحبسي:

يشمل عمه القراءة الحبسي الأحرف، والمقاطع، والكلمات، عمه قراءة الحروف أخطر من عمه قراءة الكلمات.

والقراءة عندما تكون ممكنة تكون إجمالية، ولا يلجأ إلى تحليل الحروف عكس ما يحدث في عمه اللإدراكي، وكثيرا ما يكون التعبير اللفظي صعبا إذ تشوه الكلمة، أو يحل محلها ثورية تشتمل على علاقة واضحة بين تكوين مفاهيم، وكلمة مكتوبة، وبفضل التعبير اللفظي، وفهم الكلمة المكتوبة، وزيادة على ذلك لا يحدث أي تسهيل بالوسائل الحسية الحركية، ويلاحظ في الكتابة خارج كل اضطراب من أصل عمه حركي، الطبيعة الحبسية للاضطراب، ويكثر اضطراب الإملاء، والتركييب النحوي في الكتابة العفوية في حين تكون الكتابة المنسوخة بالمقابل صحيحة إجمالا. (2)

### 5- الحبسة: (الأفازيا):

مجموعة العيوب تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام، أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض المسميات والمرئيات، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث والكتابة وتتشترك هذه الأعراض المرضية، في مصدر علة واحد وهو اتصالها بالجهاز العصبي المركزي. (3)

يقول العالم "كارل بوهلر" فيقول: "إن الطفل وحده هو الذي يسمح لنا بملاحظة اللغة الإنسانية"<sup>(4)</sup>، أما رومان جاكسون: "إن الاضطرابات الكلامية وحدها هي التي تسمح لنا

<sup>1</sup> ديدية بورو، اضطرابات اللغة، ت: أنطوان الهاشم، ص 52.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 54.

<sup>3</sup> عبد الكريم الخلايلة وآخرون، تطور لغة الطفل، دار الفكر، ط2، عمان، 1995، ص 116.

<sup>4</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها- دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، مكتبة الآداب، ط1، 2005، ص 72.

بملاحظة، وتحديد الأمراض الكلامية إذا كان الخل متمركزا في منطقة اللغة، كما تسمح لنا بملاحظة طرائق تذبذب اللغة وانحلالها، وفسادها. (1)

وقد ورد مصطلح الحبسة في المعجمات اللغوية العربية ليدل على: (2)

- تعذر الكلام عند إرادته.
- عدم الإبانة، والإفصاح، فهي كالعجمة.
- التوقف والمنع، والإمساك عن الشيء.
- الثقل في اللسان يمنع من البيان والإفصاح.
- هي الاسم من الاحتباس، ومنه قيل: الصمت حبسه، فهي خلاف النطق.
- ثقل في اللسان يمنع من الإبانة.
- الوقفة في اللسان، وهي خلاف الطاقة فيه.

تعد الحبسة اضطرابا لغويا يظهر على إثر خلل، أو آفة عصبية، أو دماغية تكون قد أصابت مركز اللغة، وتتمركز عادة في الفص الجبهي الأيسر من الدماغ. (3)

هي أيضا مجموع التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفية اللغوية على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ بالنسبة للفرد الأيمن. (4)

تحدث هذه الإصابة عند الراشد بعد اكتساب اللغة كما تصبب الأطفال قبل اكتساب اللغة، وتسمى الحبسة الخلقية Aphasie Congénitale، أو في مرحلة اكتساب اللغة، أو بعدها، وتسمى حينما بالحبسة المكتسبة عند الطفل Aphasie acquise de l' enfant (5)، وهذا ما ذكره كل من " لوناى" (Launay) و"أوزال" (Houzal) في الفصل الثالث (Aphasie acquise de l' enfant) من كتاب "trouble du langage, de la parole, et de la voix chez l' enfant."

اضطراب اللغة والكلام والصوت عند الطفل

ويقابل مصطلح الحبسة "الأفازيا" اليوناني الأصل يتركب من قسمين كبيرين هما:

A: وتعني المنع أو فقدان.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 27.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 55.

<sup>3</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها- دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، مكتبة الآداب، ط1، 2005، ص 73.

<sup>4</sup> محمد حولة، الأرتوفونيا- علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 55.

<sup>5</sup> Les trouble du langage, de la parole, et de la voix chez l' enfant launay, S. borel. Maisonnny, 2<sup>ème</sup> édition, p 267.

Phanai: تطورت إلى phaus وتعني الكلام

ففي بداية الأمر عرف هذا المصطلح باسم: Aphanai، وهو مصطلح اقترحه الطبيب الجراح الفرنسي PAUL BROCA (1824-1880) ظهر في القرن 19 ليبدل على اضطرابات الكلام الشفوية، كما يدل على الحبسة الحركية و اندثر اليوم، و عوض بمصطلح الأفازيا، وضعه الطبيب الجراح الفرنسي ARMAND TROUSSEAU (1801-1867)، عمل كثيرا في ميدان علم الأعصاب، واقترح عدة مصطلحات في ميدان الطب، وجراحة الأعصاب، منها مصطلح الأفازيا الذي له علاقة باضطرابات الكلام، وعيوب النطق وكان ذلك عام 1864، ليعني فقدان القدرة على التعبير بالكلام في مقابل الاضطرابات العصبية، ثم توسع المفهوم إلى فقدان القدرة على تبادل الأفكار والتواصل، وكذلك فقدان الكلي، أو الجزئي لذاكرة. (1)

وعرفها سان فورد بقوله: "اضطرابات في اللغة، أو الوظائف اللغوية تنتج عن إصابة في المخ، وقد تكون اضطرابات حركية، أو حسية" (2)

أما العالم سترانج (J. R strange) يعرفها بقوله: " فقدان اللغة، أو العجز اللغوي الناتج عن إصابة في المخ، لأنها تمثل فقدان القدرة على التفاهم بالرمز، فهي تعرقل الكلام، وتعيق التعبير عن الأفكار، حيث يبدي المصاب عجزا عن النطق، والكتابة، كما تشمل الاضطرابات الوظيفية والكلامية الناتجة عن فساد لحاء الدماغ، وتدل الأفازيا بشكل عام على القدرة على استخدام الكلمات، أو فهمها." (3)

### 5-1- أسباب الحبسة:

إن الإصابات التي تحدث في نصف الكرة المخية بالنسبة للدماغ تختلف أسبابها، فعند تحليل أهم الأسباب نجد أن العوامل المؤدية إلى الحبسة تتمثل فيما يأتي. (4)

- الأمراض الوعائية الدماغية (AVC) Les Accidents Vasculaires Cerebrales.
- تخثر الدم يؤدي إلى انفجار الشرايين المغذية للدماغ L'athrompose.
- إنسداد الشرايين المكونة للدماغ بسبب أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية.

<sup>1</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها- دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 74.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 75.

<sup>3</sup> جورج كلاس، الألسنية ولغة الطفل العربي (نموذج الطفل اللبناني)، ص 163.

<sup>4</sup> محمد حولة - الأرتوفونيا- علم اضطرابات الكلام واللغة والكلام والصوت، ط2، ص 55.

- الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية les maladies dégénératives.
- الأمراض التعفننية les maladies infectieuses.

### 5-2- أنواع الحبسة:

#### 1- الحبسة الحركية (حبسة بروكا) Aphasie matrice:

يرتبط هذا النوع من الحبسة بتلف الأجزاء الأمامية لنصف الكرة المخية اليسرى، وهذا النوع من الحبسة واسع الانتشار، وتظهر أعراضه على الشخص المصاب، إذ يوصف كلامه بأنه تلغرافي، أو لانحوي، وانتاج كلام غير طلق، وتصاب القدرة على التسمية، والقدرة على التكرار، أو التقليد بإعاقة من بسطة إلى شديدة، ويوصف السلوك الكلامي اللانحوي بانخفاض استعمال الأفعال المساعدة، وأفعال الربط، وأحرف الجر، والنهايات التصريفية، والاشتقاقية. (1)

يتميز الشخص المصاب بهذا النوع من الحبسة بكلمات صغيرة غير جدية ومثيرة للإحباط، كما أن غالبا ما يكون فهمه السمعي سليما والمخرجات اللفظية للأصوات بطيئة ومجهدة.

#### 2- الحبسة الحسية Aphasie Sensosielle:

كشفت الأبحاث التي قام بها العالم الألماني كارل فرنيكي (1848 - 1905) عن وجود مركز سمعي كلامي يقع في الفص الصدغي من الدماغ، وأي خلل يصيب هذا الجانب سيؤدي حتما إلى إتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات، وينتج عن هذا الإتلاف ظاهرة مرضية تعرف بـ "العمى السمعي" وهو نوع من أنواع الحبسة الحسية. (2)

المصاب بهذا النوع من الحبسة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة، واعطائها دلالتها اللغوية، بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت، إلا أنه يتعذر عليه ترجمته مدلول الصوت الحادث، وينتج عن ذلك أن يبديل الحرف بحرف آخر (خاصة الحروف الساكنة) عند الكلام، إذ يصير الكلام غير واضح متداخل، غير مفهوم.

والمشكلة كما شخصها العلماء أن مثل هذه الحالات لا تتصل بالقدرة السمعية لدى الفرد فهي عادية، بل مردها، ونشأتها اضطراب في القدرة الإدراكية السمعية. ومن أمثلة ذلك أننا عندما نتقوه أمام طفل يعاني هذا النقص بحرف الباء مثلا، ونطلب منه تكرار ما سمع نجده

<sup>1</sup> ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة- التشخيص والعلاج، ص 280.

<sup>2</sup> مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، ص 65.

يقول (فاء)، وما يقال عن هذا الإبدال السمعي الذي ينصب على حرفي الباء والفاء، يقال كذلك على الحروف الحلقية (الجيم والفاء)، بيد أنك إذا كتبت للطفل حرف (الباء)، وطلبت منه قراءته، فإنه يقرأه صحيحا، كأن العيب يتصل بالإدراك السمعي، وليس بالإدراك البصري.

إن هذا النوع من الأفازيا الحسية، يكون إما جزئيا، أي قاصرا على بعض الحروف دون الأخرى، أو كليا يشمل بعض الحروف الهجائية، ومرد ذلك راجع إلى مدى إصابة المراكز المخية الخاصة التي تحدث نتيجة عوامل ولادية (أي أن الطفل يولد بها)، أو مكتسبة بعد الميلاد، وتكون لغة هؤلاء الأطفال في حالة الإصابة الكلية لغة خاصة، لا يستطيع فهمها إلا الأشخاص المتصلون اتصالا مباشرا بهم، كالأم، أو الإخوة، بينما يتعذر على الغرباء متابعة كلامهم، وإن كلام المصاب بهذا النوع من الحبسة لا يسير على قاعدة معينة إذ يشتق الفرد لغته على حسب إمكانياته العقلية والجسمية. (1)

## 2-1- أنواع الحبسة الحسية:

تعددت أنواع الحبسة الحسية، فكانت أكثر دراسة وتحليلا بين العلماء المهتمين بهذا الميدان، لأنها مثلت المرحلة الحديثة في الأبحاث الطبية النفسية خاصة لدى علماء تشريح الأعصاب ومن أنواعها:

### 1- الحبسة النسيانية Aphasie Amnésique:

هي درجة من درجات الحبسة الحسية، تتميز بالنسيان المتكرر، أو هي نسيان غير عادي، حيث يمكن ملاحظته بكل بساطة، ووضوح، وكثيرا ما تكون في أسماء الأعلام، والمصاب في هذه الحالة يكون غير قادر على تسمية الأشياء، والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه.

### 2- الحبسة التوصيلية Aphasie de conductibilité:

يفقد المصاب القدرة على توصيل الفكرة، أو المفهوم إلى شخص آخر، وبذلك تفقد حركة التواصل اللساني درجة الاستمرار في الاتصال رغم وجود المرجعية الرئيسية التي تربط بين المرسل والمرسل إليه. (2)

### 3- الحبسة الوراثية Aphasie Congénitale:

<sup>1</sup> مصطفى فهمي ، أمراض الكلام، المرجع السابق، ص 66.

<sup>2</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 102.

هي الحبسة التي تعرف في وسط عائلي واحد، أو وسط اجتماعي واحد، وقد تكون حبسة انتقلت عبر أحد الأصول إلى الفروع.

#### 4- الحبسة التطورية Aphasie dévolution:

هي الحبسة التي تتطور من درجة إلى درجة، أو تلك التي تظهر في البداية على شكل معين ثم تأخذ شكل آخر، قد يكون أكثر خطورة من الشكل الذي سبقه نحو: تعسر القراءة إلى تعسر الإملاء ثم إلى تعسر الكتابة.

#### الحبسة التعبيرية Aphasie d' expression:

وضعها الأستاذ Déjérine وهي في الأصل درجة من الحبسة الحركية، أو حبسة بروكا، يفقد المصاب القدرة على التعبير أو يقل فيها تعبيره فيلوز إلى الصمت الطويل.<sup>(1)</sup>

#### الحبسة الاندماجية، أو حبسة عدم الاندماج Aphasie d'intégration:

هي شعور بعدم الاندماج في الوسط الاجتماعي، وشعور بحب العزلة، وهذا ما يولد في ذات المصاب الصمت الطويل.

#### الحبسة الإسمية Aphasie nominale:

مكتشفها الأستاذ HEAD ومن أبرز خصائصها أن يسمي المصاب الأشياء بغير مسمياتها، أو يعطي للشيء الواحد عدة أسماء، وذلك لأنه كلما عرض عليه ذلك الشيء سماه باسم جديد، أو يخترع الأسماء الجديدة للأشياء المعروضة أمامه ولو كانت هذه الأشياء تتداخل معروفة، أو مألوفة تماما، مما يجعل هذا النوع من الحبسة الحسية تتداخل مع الحبسة الدلالية والحبسة النسيانية.<sup>(2)</sup>

#### 8- الحبسة البصرية Aphasie Optique:

مكتشفها العالم FREUND عام 1888، حيث يعجز المصاب عن تسمية الأشياء التي تدور في محيطه البصري، ويخلط بين الأشياء المتشابهة، والمقاربة إلا أنه ينجح في تسميتها، كلما لمسها، أو شمها، أو تذوقها، ويسميها بدون خطأ.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 102.

<sup>2</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 104.



**9- الحبسة النشطة/ من الدرجة الأولى** Aphasie progressive primaire:

تظهر في البداية على شكل بسيط ثم تأخذ التفاقم نحو التعقيد، والتدرج نحو الصعب مثل: الحبسة النحوية التي تنطلق من الأخطاء الطبيعية، أو المقبولة أحيانا إلى الأخطاء الصرفية، أو النحوية أو غير المعهودة في لسان ما. (1)

**10- الحبسة الدلالية** Aphasie sémantique:

وضعها الأستاذ HEAD عام 1926 وهي عدم تسمية الأشياء بمسياتها وتمتاز في بعض الأحيان بعدم فهم المقصود من الكلام، ودلالاته.

**11- حبسة سحايا الدماغ** Aphasie sous Cortical:

الحبسة التي يعود فيها الخلل إلى فساد منطقة الأعصاب المرتبطة مباشرة ببعض سحايا الدماغ، أي الخلل الذي يصيب لحاء الدماغ، أو القشرة الدماغية.

**12- حبسة القشرة الدماغية** Aphasie transcorticale:

يعود الفضل في اكتشافها إلى العالم LICHTHEIM عام 1885، هي في الأصل مجموعة من الحبسات التي تنتمي إلى النسيان، ذكرها broca في الحبسة الحركية، وبعض الصفات التي ذكرها wernicke في الحبسة الحسية، وقد يكون المصاب بها قادرا على ترديد بالمفردات واعدة الكلمات التي يسمعها على الفور، ويعرف هذا النوع من الأمراض باسم الإيكولالية ECHOLALIE. (2)

**13- الحبسة الشرطية** Aphasie de conduction:

هي حبسة تجمع بين حبسة بروكا، وحبسة فارتنيكي، وكأنها حبسة كلية، وتعرف طبيا يشبه حبسة، يفقد المصاب القدرة على استقبال الكلام، وفهمه، وترجمته.

**III- الحبسة الكلية** Aphasie totale:

يعرف هذا النوع من الحبسة بإجتماع الحبسة الحركية، واحدى أنواع الحبسة الحسية لدى مصاب واحد، وكثيرا ما تكون هذه الحبسة تحت إطار الحبسة المتطورة، أو الحبسة المتغيرة لأن هذا النوع من الحبسات يتغير بسرعة، ويتطور باستمرار.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 104.

<sup>2</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 105.

تنسب الحبسة الكلية عادة إلى الأستاذ DEJERNINE الذي قال عنها: "في الحالات القصوى لهذا النوع من الحبسات لا يستطيع المصاب إلا قول بعض الكلمات مثل: الأسماء، والأفعال، كما أن الجمل التي يهتم بتكوينها تكون مختصرة جدا، لا يحافظ فيها إلا على الكلمات المهمة فقط، كما تظهر فيها الأفعال دون تصريف، يكون كلام المصاب مقطعا، أي على شكل برقيات سريعة." (1)

وفي مثل هذه الحالات يفقد المصاب القدرة على الكلام، والكفاية في التواصل.

#### VI - الحبسة الشاملة Aphasie globale:

يشبه هذا النوع من الحبسة الحسية الكلية، وهذا ما دفع البعض إلى اعتبارها مرادفة للحبسة الكلية، غير أن البحث الدقيق أثبت أن هناك فروقا بينهما من حيث الظهور، والأداء نحو مثلا:

ألا تجتمع في الحبسة الشاملة الحبسة الحركية، أو الحبسة النحوية، وبعض الحبسات المتطورة التي تنتمي إلى فرع، أو زمرة واحدة نحو:

التأخر في النطق ← التأخر في الكلام ← التأخر اللغوي حبسة تعبيرية أو مثل ما يظهر في الحبسات التالية: الحبسة البصرية ← تعسر القراءة ← تعسر الإملاء ← تعسر الكتابة تعسر الفهم النسيان ← واضطراب الدلالة. (2)

وهناك من العلماء من قسم الحبسة، أو صنفها إلى ثلاث أنواع وهي: (3) حبسات الاستقبال، ومن أهم أشكالها الصمم، وهو تعذر فهم الكلام المسموع، العمى اللفظي تعذر فهم الكلام المكتوب.

2- **حبسات التلفظ:** ومن أهم أشكالها: الخرس وهو العجز عن التعبير نطقا، دون وجود عيب في اللسان (العضو)، أو أحد الأعضاء المشاركة في عملية الكلام، مع القدرة مع الفهم، ومنها أيضا فقدان القدرة على الكتابة دون وجود أدنى شكل في الذراع، أو اليد التي يستعملها المصاب عادة للكتابة.

<sup>1</sup> المرجع السابق، ص 107.

<sup>2</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 108.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 109.

3- **حبات فقدان الذاكرة:** نسيان المصاب بعض السماء البسيطة التي يتعامل بها الناس في الحياة اليومية، دون فقدان القدرة على الفهم، أو النطق.

### 6- **الحبسة في أعمال رومان جاكبسون:**

اعتبر رومان جاكبسون الحبسة اضطراباً لغوياً، لا يمكن أن يقف عند حدوده، وأسبابه، أو مميزاته المختلفة، وصوره المتعددة غير اللسانيين المحترفين، الذين ألفوا التعامل مع اللغة في حالاتها المتباينة وفي كل مظاهرها المتعددة، منذ النشأة والتطور، إلى الاستقامة والتمرس، أو في حالات التفكك، والاضطراب، وردد جاكبسون هذه الملاحظة عدة مرات، وكررها في بعض مؤلفاته،<sup>(1)</sup> وجاءت دراسته للحبسة انطلاقاً من خلال المقارنة بين اللغة العادية، واللغة المضطربة التي تظهر على لسان المريض، أو الأطفال، واعتبر جاكبسون لغة الحبسة نفي هذه المرحلة لا تختلف كثيراً عن لغة الأطفال، وأن العلاج الموجه إليهم يتدرج وفق التطور اللغوي لدى الأطفال.<sup>(2)</sup>

وقد عالج رومان جاكبسون الحبسة من خلال النقاط الآتية:

### 1- **يقول رومان جاكبسون:**

« Le premier vrai interprète de l' aphasie, Hughlings Jackson, a reconnu qu'une mutation aphasique est susceptible d' être considéré comme présentant, par nature, un double aspect l'orsqu' un patient dit » chaise » pour « table », il révèle tout d' abord un déficit, en ce qu' il ne dit pas chaise à la place( Jackson, 1879)<sup>(3)</sup>

من خلال هذا القول حسب جاكبسون أن هيلينج جاكسون أول محلل حقيقي لموضوع الحبسة، باعتبارها تمثل وضعية لسانية خاصة، ميز فيها بين نوعين من الإضطراب اللساني، فهي يمثل وضعية المريض اتجاه الأشياء، وتسميتها نحو: l'orsqu' un patient dit chaise pour table المريض يقول كرسي (chaise) ويقصد ( طاولة table) وثانيهما أنها تمثل وضعا لسانيا خاصا، فكلام المصاب السابق مثلا: يمكن ترجمته في باب الرمزية، أو التعبير المجازي بسلوك لغوي سوي، وكلام طبيعي، فإذا قال كرسي، ويقصد مكانا خاصا كما هو في البرلمان،

<sup>1</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق ، ص 111.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 112.

<sup>3</sup> langage enfantin et Aphasie ,roman ja ckobson , traduit par jean Paul boons et radmila zigouris, les editions de Minuit, Paris , 2000,p0105

أو الدرجات الإجتماعية المعروفة، ولذا فإن الحبسة يمكن أن تقودنا إلى تحليل وضعيات لسانية خاصة، أو تمكنا من النظر إلى اللغات نظرات متعددة.<sup>(1)</sup>

يقارن جاكسون دائما الحالات، العادية، وحالات الحبسة المختلفة، فانطلاقا من التطور اللغوي لدى الأطفال حاول حصر عددا هائلا من مواضع كثيرة حول الحبسة النحوية، كما حاول حصر وضمان وضعيات لسانية مختلفة في مواضع كثيرة بررها بالشواهد الكثيرة التي كان يستقيها من اللهجات، واللغات المختلفة التي يعرفها، أو يعرف بعض تقنيات التعبيرية مثل: (السويدية، الروسية، التشيكية، الفرنسية، الإنجليزية، البولونية، ...) ويهدف من خلال ذلك تبيان العلاقة بين الحبسة، والحالات السوية، كما يحاول أن يثبت ما يمكن أن يعتبر حبسه في لهجة معينة، أو مرضها لدى شخص معين، وهو حالة صحيحة أو حالة عادية في حالة عادية في لهجات أخرى، أو هو كلام مألوف عند أشخاص آخرين، حيث يقول: فما يظهر في بعض العبارات التشيكية حبسة فهو في اللغة الروسية حالة عادية، وسلوك لغوي طبيعي.<sup>(2)</sup>

يقول رومان جاكسون: إن تطبيق المعايير اللسانية لترجمة تصنيف الحبسات، وتحديدتها تحديدا علميا دقيقا يجب أن ينطلق من اللسانيات كما يجب على اللسانيين أن يكونوا حذرين، ومتفطنين أثناء التعامل مع بعض النظريات التي يقدمها علم النفس، وعلم الأعصاب في هذا الميدان، فالحبسة مسألة لسانية بحثة.<sup>(3)</sup>

اعتبر جاكسون الحبسة تفككا لسانيا، واضطرابا لغويا هاما، يحدده اللسانيين، بوضعهم الصورة الحقيقية للكلام قبل الإضطراب منطلقين كفي ذلك من الصورة التي يلاحظونها، وهي تصدر لسان المصاب، ولذا وجب التساؤل عن أي الجانبين أكثر تضررا، أهو المضمون، أم النظام<sup>(4)</sup>، و دعا جاكسون أن هذا الجانب إلى تحديد الوحدات من حالة مرض إلى أخرى، مثلما تختلف اللغات من لغة إلى أخرى.

يميز جاكسون بين نوعين رئيسيين من الحبسة: حيث يقول:

<sup>1</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 116.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 116.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 117.

<sup>4</sup> المرجع نفسه، ص 119.

Il y a deux modes de relation, similarité, et contiguïté, qui soit atteints de détériorations, dans le comportement verbal de l'aphasique.<sup>(1)</sup>

يوجد مظهرين: التماثل (similarité)، والتجاور (contiguïté)، يشكلان أتلاف كبير في التعبير الشفهي للحبيس (الذي يعاني من الحبسة). ويقول أيضا عن أصحاب اضطراب التماثل:

Les aphasiques atteints d'un trouble de la similarité ils sont incapables de répondre au mot stimulus de l'examineur par un mot, ou une expression équivalente, toute capacité de traduction interlangues, arrive à totale détérioration.... Aussi est il difficile pour le patient de nommer un objet dont l'examineur lui montre une image ou qu' il lui désigne du doigt.<sup>(2)</sup>

الحبسة الذي يعانون من اضطراب التماثل، غير قادرين على الإجابة على كلمة الفاحص وهي عامل يتعلق بالخلايا، والأعضاء، والتنظيم لإحداث استجابة عصبية، ومقابلها بكلمة، أو تعبير مماثل لها، وجميع قدرة الترجمة داخل اللغة مفقودة عند هؤلاء المرضى، إذا كانوا ثنائيي اللغة حيث يتلف تواصلهم، وأيضا يصعب على المريض تسمية الشيء عندما يريه الفاحص صورة، أو يعين له بالأصبع.

\* وضع جاكسون لغة الأطفال، واللغة البدائية كما تصورهما، ولغة الحبيس في مرتبة واحدة، أو هي في مراتب متقاربة جدا، وأكثر ما يمثل هذا التقارب توظيف الفونيم الواحد بدل الكلمة، أو توظيف الكلمة الواحدة بدل الجملة.

ولهذا تسمى هذه الكلمات في هذا الميدان بالكلمات الجمل حيث يعبر بها في مواقف يفترض أن يتحدث فيها بعبارات، وجمل كثيرة إلى درجة نص كامل، كما يستعمل في بعض الحالات الكلمات المتشابهة، والمتقاربة للدلالة على وضعيات مختلفة كما هو في لغة الأطفال، حيث تأخذ الكلمة الواحدة، أو الصوت الواحد عدة معان، ودلالات.<sup>(3)</sup>

## 7 - البكم: (الخرس):

ويقصد به غياب اللغة الموجودة دون تعد دماغي، وبالنتيجة زوال التجلي الذهني، ويظهر عند الطفل أكثر إراديا عند الكبير، وهو عند هذا الأخير عادة، نتيجة زهان يمكن أن يصنف

<sup>1</sup> Langage enfantin et Aphasie ,roman ja ckobson, p 112.

<sup>2</sup> Ibid., p 113.

<sup>3</sup> أحمد حابس وآخرون، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ص 121.

ضمن اضطرابات اللغة المختلفة عند المعتمهين، ونادرا ما يظهر في إطار عصاب الكبار إلا في بعض الحالات الهستيرية الخطيرة القريبة من الذهان.<sup>(1)</sup>

والطفل على عكس ذلك يلجأ باختياره إلى الصمت، والبكم (الخرس) عند الأطفال يحدث بفعل خلل عاطفي عصبي.

ويصنف لوناى (LONAY) البكم ضمن اللغة المكتسبة حيث يقول: "

Le mutisme est un trouble acquis : c' est la disparition d' un langage existant, sans agression cérébrale, l'aphasie acquise étant la suppression du langage par suite d' une lésion cérébrale du langage<sup>(2)</sup>.

فالبكم (الخرس) اضطراب مكتسب، إختفاء للغة الكائنة، دون عطب عصبي، حبسة مكتسبة يصحبها محو اللغة عن طريق صدمة عصبية ناتجة عن اللغة.

#### 7-1- أنواع البكم (الخرس) Mutisme:

قسم الدارسون البكم إلى أنواع مختلفة، ويشير لوناى (launay) أن البكم قد يكون كلياً، أو جزئياً، والبكم الكلي (الشامل) يمثل إختفاء اللغة فجأة، أو تدريجياً، أما الخرس الجزئى، لا يتكلم الطفل المصاب، إلا أمام أمه فقط، ولا يتحدث أبداً أمام الغرباء.<sup>(3)</sup>

#### البكم العصبي Mutisme Névrotique:

يقول لوناى (launay) أن هذا النوع من البكم، يكون جزئياً (partiel) أو انتقائياً (électif)، الطفل المصاب به يتحدث إلا مع أمه، ويحدث في سن السادسة لما يلتحق في المدرسة، حيث يتعطل التحصيل المدرسي، والاجتماعي، وان حدث أن تكلم هذا الأخير في المدرسة، فإنه يتكلم مع زملائه في فترة اللعب فقط، ولا يتكلم أمام الغرباء، كالمعلم، وغيره.<sup>(4)</sup>

#### البكم الذهاني: Mutisme psychotique:

يصيب الطفل في سن الثالثة حتى السادسة من العمر، ويشير التشخيص السريري إلى تشخيص قريب من الحالة الإنطوائية مع فارق اللغة التي تظهر مع مكتسبات أخرى تزول بزوالها، وبعد السادسة من العمر، يكون حدوث البكم أكثر ندرة، كثيرا ما تسبقه اضطرابات خاصة في اللغة، ويشكل هذا الإطار حالة إنتقالية مع فصام اليافع، أو البالغ.

<sup>1</sup> ديدبية بورو، اضطرابات اللغة، ت أنطوان الهاشم، ص 84.

<sup>2</sup> Ci- launay, S.borel maisonny, les troubles du langage, de la parole, et de la voix chez l'enfant, p279.

<sup>3</sup> Ci- launay, S.borel maisonny, les troubles du langage, de la parole, et de la voix chez l'enfant p 279

<sup>4</sup> ديدبية بورو، اضطرابات اللغة، ت أنطوان الهاشم، ص 85.

**8- الصمم La surdité:**

يوصي مكتب علم سماع الأصوات بتصنيف أسباب الصمم إلى أنواع:

**- صمم ذو طابع وراثي:**

إنه يمثل حدثا ذا شأن، فقلما يتغير نموذج العاهة، ولكن الطابع العائلي يثير الارتياب حولها، وتختلف سرعة ظهور الصمم باختلاف الولادة.

وهناك حالات صمم تعود جذورها إلى ما قبل الولادة، وهي حالات يعتري فيها الجنين علة خارجية المصدر، تمثل نسبة 11,5 % من حالات ضعف السمع، وقد يكون السبب عطب في النطفة، أو في الجنين. (1)

**- الصمم الإدراكي الحسي:**

يحدث نتيجة خلل في الأذن الداخلية يلامس القناتين الهوائية والعظمية يحتاج إلى تخطيط للسمع، فأسبابه لا تعرف بمجرد فحص الأذن حيث لا يوجد علاج على مستوى الأذن نفسها فالإصابة هنا عصبية فهذا يحتاج إلى إعادة تربية.

**- صمم النقل أو الإرسال:**

أسبابه قائمة على مستوى الأذن الخارجية، والأذن الوسطى، وهو أقل ضررا في عملية اكتساب اللغة، إلا إذا حصل باكرا جدا.

وهذا النوع من الصمم يحدث نتيجة: الالتهاب المزمن في الأذن، أو تهوية بيئية لصندوق الطبلة الناشئ عن علاج أذني، أنفي، بلعومي، واما لإصابة وراثية لجهاز النقل تدرج عادة في تنادر تشوهي أكثر شمولاً. (2)

**9- عسر الكلام La Dysphasie:**

استعمل لوناى هذه الكلمة (Dysphasie) ، كما استعملها أجوريا غيرا لحالات تكون اللغة متأخرة، والناقص، دون أساس لعاهة عضوية، وهذا الاضطراب يدعو الدارسون الألمان ستالمن STALMENN

يعتبر لوناى أن عسر الكلام يتعلق باضطراب شامل في التعبير الكلامي المكون من تعابير مؤتمنة، ومن فقر في المفردات، ومن كلمات بسيطة، تظهر الأخطاء على مراحل

<sup>1</sup> ديبويه بورو، اضطرابات اللغة، ت أنطوان الهاشم ، ص 106.

<sup>2</sup> المرجع نفسه ، ص 107.

قصيرة في تكرار الكلمات الأقل انتشارا إذ يمكن إظهار الاضطراب باستخدام مقاطع عارية من المعنى مؤلفة من حرفين، أو ثلاثة (1)

### 10- تأخر اللغة البسيط Retard Simple du langage :

تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة، وتطورها، حيث لا يتمكن الطفل من الإنتاج اللغوي، والتكلم بين السنة الثانية والثالثة، فلا يستطيع الوصول إلى الحد الأدنى من النضج اللغوي، وحتى الإكتسابات اللغوية البسيطة، إن وجدت فهي بطيئة، وضعيفة. (2)

كما أنه لا تصاحب هذا الاضطراب إعاقة حسية، ولا حركية، والطفل يكون سليما من الناحية الفيزيولوجية، والعضوية، ويمتلك قدرات عقلية عادية.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 89.

<sup>2</sup> محمد حولة، الأرتوفونيا- علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص 37.



# الفصل الرابع

## دراسة ميدانية

## الفصل الرابع : دراسة ميدانية

- 5- مشكلة الدراسة
- 6- أهمية الدراسة
- 7- أهداف الدراسة
- 8- عينة الدراسة
- 9- أدوات الدراسة
- 10- تطبيق الأدوات
- 11- الحلول المقترحة

### 1- مشكلة الدراسة:

إن اللغة اللفظية أكثر أشكال الاتصال والتفاهم بين الناس، وهي أهم أداة اجتماعية بين الأفراد للتواصل على الإطلاق. من خلال صورها المختلفة، المنطوقة، والمكتوبة، أو من خلال مجموعة الإشارات الدالة على مفاهيم معينة بين فرد وآخر، أو بين مجموعة من الأفراد، كما أنه بدون لغة لا يمكن أن نتصور وجود التفاعل الاجتماعي بين جميع الأفراد.

ولاشك أن اكتساب الطفل للغة يساعده على فهم نفسه، وفهم الآخرين، وبذلك تصبح اللغة من أهم وسائل الاتصال بينه وبين العالم المحيط به. وهي إحدى مظاهر النمو العقلي، التي يمكن اعتبارها أداة جيدة من أدوات التفكير، إذ يحاول الطفل من خلالها فهم من يحيطون به بدمج المفردات، والمعاني، فيربط بعضها ببعض في جمل مفيدة ذات معنى، ومما لاشك فيه أن الاستقرار، والهدوء النسبي داخل الأسرة يساعدان على نمو الطفل نموا صحيحا يمكنه من التفاعل بصورة سليمة مع الآخرين. وتفادي ما قد يحصل، من اضطراب أو إعاقة في تواصله مع الآخرين، غير قد تعترض اللغة السليمة بعض الاضطرابات الكلامية التي يجب الكشف عنها مبكرا، وضرورة التدخل العلاجي في الوقت المناسب، وبالطريقة الملائمة، حتى لا تتفاقم هذه الاضطرابات الكلامية، وتتحول إلى مشكلة حقيقية يصعب علاجها مستقبلا، وتتزايد آثارها السلبية على شخصية الطفل الذي قد يصاب بالانطواء، الخجل، الخوف، الإحباط القلق، الاكتئاب، والانطواء. وكذلك الشعور بالنقص، وبالذونية.

فالاضطرابات الكلامية أهم أشكال الانحراف عن المستوى العادي في الوظائف الكلامية واللغوية، والتي يجب على الأولياء والمربين أخذها بعين الاعتبار، والاهتمام بها، لما لها من أثر سلبي على التحصيل المعرفي عند الطفل، والتي من شأنها إحداث تغيير جذري في حياته وشخصيته، وكذلك مستقبله.

وعليه فإن هذه الاضطرابات سواء كانت نطقية، أو صوتية، أو لغوية هي جوهر المشكلة التي يعاني منها الكثير من أطفال المدارس الابتدائية خاصة البالغين منها سن السادسة من العمر، وهذا ما يدفعنا إلى طرح الأسئلة الآتية:

- س1: هل يعلم والدا الطفل بمشكلته النطقية أو اللغوية؟
- س2: كيف يتعامل المعلم مع الطفل الذي يعاني من هذا المرض الكلامي؟
- س3: هل طريقة المعاملة فيها تحفظ؟ أم طريقة عادية؟ أم طريقة إيجابية؟

- س4: هل يعلم الطفل بمشكلته؟ وهل يؤثر هذا على شخصيته؟  
 س5: هل يوجد داخل المدرسة أخصائي يتابع مثل هذه الحالات؟  
 س6: كيف يتعامل التلاميذ مع زميلهم المصاب بهذا العيب الكلامي؟

## 2- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من عدة جوانب وهي :

- 1- يتعلق الجانب الأول بموضوع الدراسة، ألا وهو اضطرابات الكلام، وهو موضوع ذو أهمية كبيرة، على المستوى المحلي والمستوى العالمي.
- فعلى المستوى العالمي يتزايد يوماً بعد يوم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات كلامية، ولغوية، فالولايات المتحدة الأمريكية سجلت عام 2000 نسبة 6% من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام، معظمهم في سن السادسة من العمر. أما المستوى المحلي فليس بأحسن حال من المستوى العالمي، فكثيراً من أطفالنا يعانون من اضطرابات كلامية، وخاصة من هم في سن السادسة من العمر، مرد ذلك أسباباً عديدة: كالتأخر في الكلام، إصابات عصبية... الخ.
- 2- ضرورة تحسين أولياء التلاميذ كيفية التعامل مع الطفل الذي يعاني من عيب كلامي، حتى لا تتفاقم المشكلة، وتزيد.
- 3- ضرورة وجود أخصائي الكلام، واللغة، في كل مدرسة ابتدائية للاهتمام بالجوانب النفسية، والعصبية، والكلامية، وتوفير كافة البيانات، والمعلومات التي تخص الحالة النفسية للتلميذ، وتدوين ذلك في استمارة خاصة لكل تلميذ.
- 4- قد تسهم هذه الدراسة الميدانية، في إلقاء المزيد من الضوء، على موضوع الاضطرابات الكلامية، وهي جديرة بالدراسة، حيث لا تزال الرؤى النظرية موضوع جدل، ونقاش، فيما يتعلق بالتعريف والتصنيف والتسمية والتشخيص، والعلاج.
- 5- حاجة المكتبة العربية إلى مثل هذه الدراسات الميدانية التطبيقية التي تضع المشكلة (الاضطرابات الكلامية) تحت الضوء، إذ تشخصها، وتجد الحلول المناسبة لها، ما يسهل عمل كلا من الباحث، والمربي، وأولياء التلاميذ.

6- إن ما تسفر عليه هذه الدراسة الميدانية من نتائج، وما تقدمه من توصيات، قد تفيد العاملين في الحقل التربوي، والتعليمي، لمساعدة هذه الفئة من التلاميذ، التي هي في أشد الحاجة إلى المساعدة، والرعاية الكافية لتجاوز هذه الفترة العصبية من حياة الطفل.

### 3- أهداف الدراسة:

1- تسليط الضوء على الفئة التي تشكو من اضطرابات الكلام، والتقرب منها، وتشخيص حالتها، وإيجاد حلولاً عاجلة لها بعدما كان الحديث عن اضطرابات الكلام مجرد تعاريف، ونظريات، تقرأ، وتلقى لطلبة الجامعات فقط.

2- تحسيس أسر التلاميذ، والمحيط المدرسي بخطورة وضعية هؤلاء التلاميذ، وما يشتمون منه في صمت، في غياب أخصائي الكلام، والطبيب النفسي، والمربي في جميع المدارس الجزائرية.

### 4- عينة الدراسة (الحالة):

تتمثل عينة الدراسة في مجموعة من المدارس الابتدائية بعد موافقة مديرية التربية لولاية مستغانم، على مراسلة جامعة عبد الحميد بن باديس، كلية الآداب والفنون، قسم اللغة العربية وآدابها، بالسماح لنا بإجراء هذا البحث الميداني الذي دام مدة ستة أشهر.

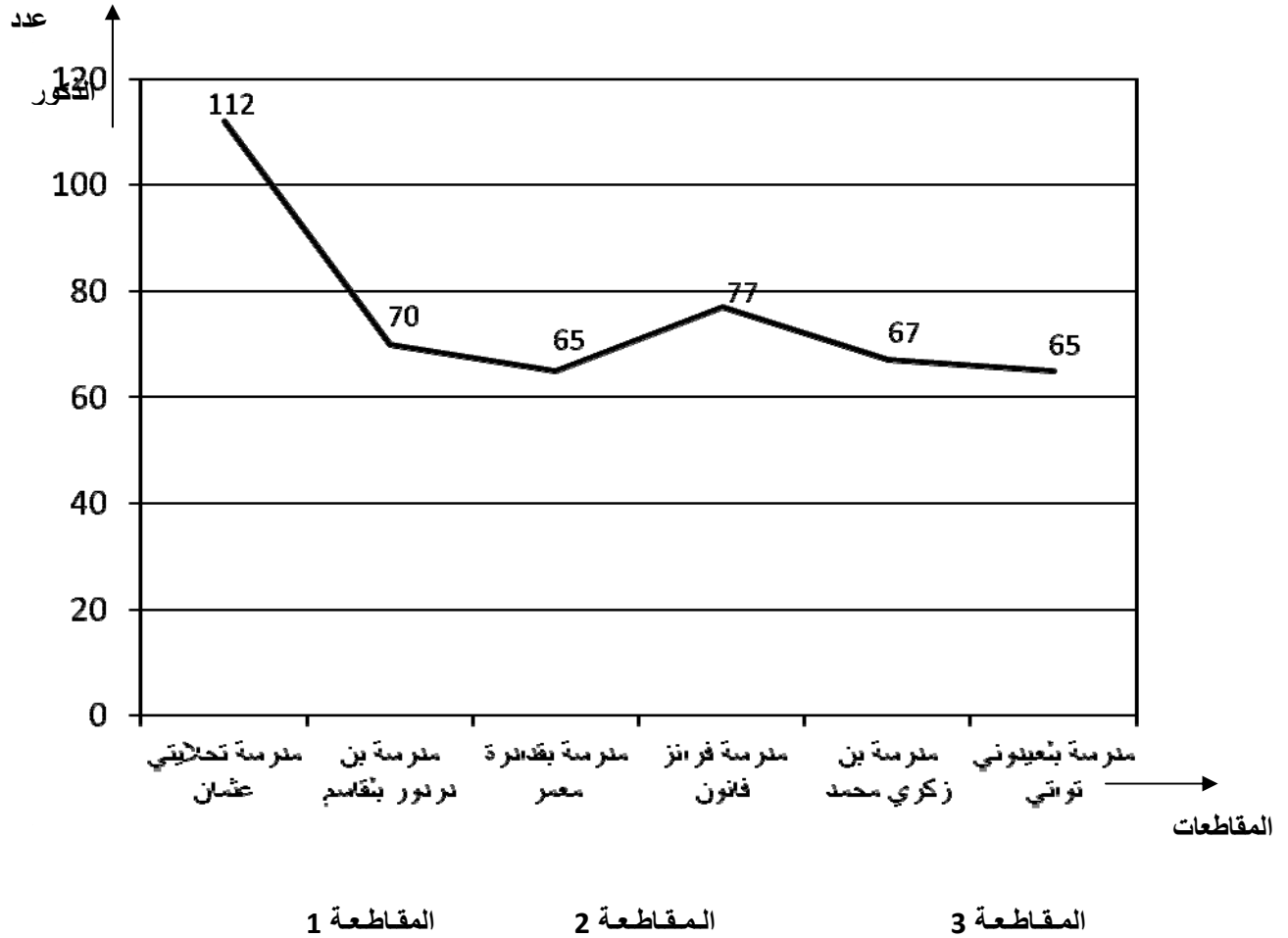
المدارس الابتدائية مصنفة ضمن مقاطعات، وقد تم الموافقة لنا بالعمل مع أربع مقاطعات، حيث اقتصر عملنا على ثلاثة مقاطعات، أما المقاطعة الرابعة، فلم يسعفنا الحظ للاشتغال معها، ذلك لأسباب خارجة عن إرادتنا.

المقاطعة الأولى تقع في منطقة تجديت، تضم مدرسة تحلايتي عثمان، أما المقاطعة الثانية تضم مدرسة بقدارة معمر الواقعة وسط المدينة، ومدرسة بن درور بلقاسم الواقعة بحي صلامندر، ثم المقاطعة الثالثة وهي الواقعة بحي المطمر، تضم مدرسة فرانز فانون، مدرسة بلعيدوني تواتي، ومدرسة محمد بن زكري، تقع جميعها بحي المطمر.

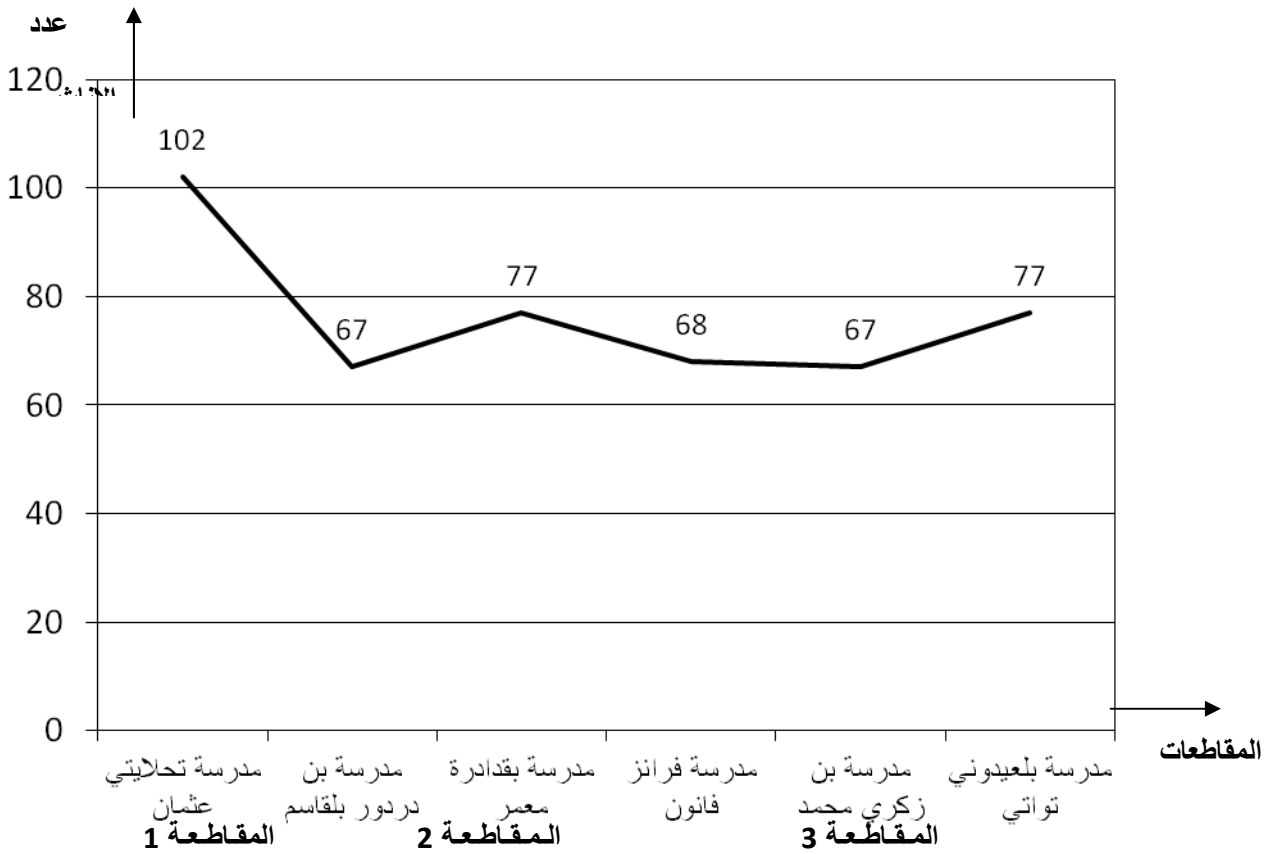
لم نحصر بحثنا الميداني على مستوى واحد، وعمر واحد، وإنما شمل جميع المستويات من السنة الأولى إلى السنة الخامسة، حيث تراوحت أعمار التلاميذ بين سن السادسة إلى سن الثانية عشرة.

يوضح الجدول الآتي، العدد الكلي لتلاميذ (ذكور وإناث) المدارس التي تمت معاينتها أثناء البحث الميداني:

التلاميذ		المقاطعات
إناث	ذكور	
102	112	المقاطعة الأولى: - مدرسة تحلايتي عثمان
67 77	70 65	المقاطعة الثانية: - مدرسة بن دردور بلقاسم - مدرسة بقدارة معمر
68 67 77	77 67 65	المقاطعة الثالثة: - مدرسة فرانز فانون - مدرسة ابن زكري محمد - مدرسة بلعيدوني تواتي



عدد الذكور في مدارس المقاطعات الثلاث



عدد الإناث في مدارس المقاطعات الثلاث



## 5- أدوات الدراسة:

1- إستمارة لدراسة الحالة ، خاصة بالتلميذ الذي يعاني من اضطراب، وعيب كلامي، وهي نوعان:

إستمارة تقدم للتلميذ الحالة ليملاًها في بيته من قبل والديه، وتضم: (بيانات عامة للحالة، العلاقات الأسرية، المدرسة وجماعة الأصدقاء، الحالة الصحية له، الأنشطة والهوايات، الأحلام، واضطرابات النوم، والمشكلات النفسية).

أما النوع الثاني من الاستمارة موجهة للمعلم، تحوي معلومات عن التلميذ الحالة والمشاكل التي يعاني منها في المواد الكتابية، والشفوية، وفي الصياغة، والتركيب، فما على المعلم إلا أن يفيدنا بهذه المعلومات ويضيف لنا معلومات أخرى عن الحالة إن وجدت.

2- أسئلة عامة موجهة إلى المعلم، المدير، موظفو المدرسة، حول الحالة المدروسة، ظروفها الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، والدور الذي تلعبه هذه الظروف في حياة التلميذ، وما تفرزه كذلك من نتائج قد تعرقل المستوى التحصيلي عند الحالة المدروسة.

3- مسجل، وشريط كاسيت اعتمدهنا في بداية الأمر،

لتسجيل بعض المقاطع الصوتية التي يتراءى لنا فيها بعض الخلل في نطقها، غير أننا لم نواصل عملنا بها لخبث التلميذ، وامتناعه عن الكلام، كانت هذه الطريقة تستغرق وقتاً طويلاً للمكوث مع الحالة بمفرده، وكذلك لإشعاره بالهدوء، والراحة النفسية.

4- إستخدام وتطبيق البرامج العلاجية المقترحة التي أقرها واعتمدها المختصون في دراسة ومتابعة حالات سبقت هذه الدراسة.

5- الإختبار الأرطوفوني: (Le teste orthophonique) ويشمل الإختبار الفونولوجي والإختبار الفونتيكي. الذي اعتمده الأستاذة الدكتورة نصيرة زلال في كتابها:

(1) Test orthophonique pour enfants en langue arabe( phonologie et parole).

<sup>1</sup>- Nacira zellal, test orthophonique pour enfants en langue arabe( phonologie et parole), offise des publications universitaires , alger 1991 , p135.

6- تطبيق الأدوات:

• المقاطعة الأولى:

- مدرسة تحلّيتي عثمان:

السنة الأولى:

يوجد بهذه المدرسة قسم واحد للسنة الأولى، وعدد تلاميذه 38 تلميذا يحوي 22 إنثا و16 ذكورا، وقد وجدنا في هذا القسم حالتين:

الحالة الأولى: ع.م. ياسين، البالغ من العمر 06 سنوات؛

أما الحالية الثانية: ب. حمزة، يبلغ من العمر 06 سنوات أيضا.

- تطبيق أدوات الدراسة:

I- الإستمارة:

ينظر إلى الاستمارة رقم (01) الخاصة بالتلميذ ياسين، وهي تضم البيانات العامة للتلميذ.

كذلك ينظر إلى الاستمارة رقم (02) الخاصة بالمعلم، وهي تضم معلومات قدمتها لنا المعلمة حول المستوى التحصيلي عند التلميذ ياسين.

## مدرسة تحلיתי عثمان 1

### • إستمارة دراسة الحالة

#### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الاسم: محمد ياسين  
 اللقب: عامر مصافح  
 تاريخ الميلاد: 2004/08/02  
 السن: 06 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: عمارة ف1 رقم 707 حي 800 مسكن - تجديد  
 عدد الإخوة: 02 (من الأب)  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: الأول

#### ثانياً- العلاقات الأسرية:

- 1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)  
غير متوافق
- 2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
حماية زائدة
- 3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
إهمال (خاصة من جهة النفقة)
- 4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)  
لا شيء سوى اللعب

#### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:  
الرسم، كرة القدم، الدراجة الهوائية.

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم  
2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا  
3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا  
4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً - المشكلات النفسية:

1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟

فقدان الشهية

2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟

لا

3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لآزمات عصبية)؟

لآزمات عصبية

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور التلعثم النفسي عند الطفل: قبل دخوله المدرسة؟ أم بعد التحاقه بالمدرسة؟

بعد إلتحاقه بالمدرسة

\* أسباب ظهور التلعثم النفسي؟

زواج أبيه من المرأة الثانية

1- مشكلة نفسية:

2- مشكلة عضوية: لا

3- مشاكل أخرى: جد نحيف

انفصال الوالدين، ظروف مالية: انفصال الوالدين

\* هل يوجد أحد في العائلة يتلعثم ؟

لا

\* هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال الحروف، حذف بعض الحروف)؟

لا

\* هل يكتب الطفل باليد اليمنى أم باليد اليسرى ؟

باليد اليسرى

\* متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى ؟

عامين ونصف

\* في أي موقف من المواقف الآتية يتلعثم الطفل؟

- عندما يسرع في الإخبار عن شيء ما ؟ نعم

- عندما تكون في المنزل بعض الضغوط الاجتماعية ؟ لا

إستمارة دراسة الحالة 1

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة تحلיתי عثمان

الإسم: بدرة  
اللقب: مرابطة  
السن: سبعة وعشرون عاما

دراسة الحالة

اللقب: عامر مصافح  
الاسم: محمد ياسين  
تاريخ الميلاد: 2004/08/02 بمستغانم  
الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

المدرسة:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم، تشجيع

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي:

التربية التشكيلية (خاصة التلوين)، التربية البدنية، التربية العلمية.

- المشاركة في القسم:

يشارك حسب فهمه للمادة والحالة النفسية التي يكون عليها

في بعض الأحيان الجسد موجود والعقل شارد.

- المستوى التحصيلي للطفل:

نتائج جيدة في جميع المواد

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس: (ينهره المعلم، يطلب منه الجلوس، يصحح له، ينفجر الزملاء بالضحك عليه):

يصحح له

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم:

صامت وقليل التماور معي ربما من أجل العقدة التي بلسانه.

2- العلاقة مع الزملاء:

يتعامل معهم بشكل عادي عكس علاقته معي كأنه تلميذ آخر.

المشاكل التي يعاني منها التلميذ الحالة في المواد الكتابية أو في المواد الشفوية:

1- إذا كان في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: لا

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية:

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- إذا كان في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: لا

- هل في مادة المحفوظات:

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي):

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي:

بالنسبة للاستمارة (1) التي تضم البيانات العامة للحالة:

- العلاقات الأسرية:

تتسم بالاضطراب، وعدم التوافق بين والدي ياسين، منفصلان وهذا سبب المشكلة التي يعاني منها. فعلاقته بوالدته تتميز بالحماية الزائدة، والحنان المفرط، أما علاقته بوالده شبه منعدمة، إهمال من الجانب المادي، والمعنوي، كما هو موضح في الإستمارة رقم (01).

- المشكلات النفسية:

إن العلاقات الأسرية المتوترة، وغير المتكافئة في بيت محمد ياسين، خاصة عند إنفصال والده عن أمه، وزواج أمه من جديد، وأبيه أيضا من امرأة أخرى، وبقاء ياسين (الحالة) وحده عند جدته، مع إخوته من أمه، أدى هذا إلى تدهور حالته النفسية، وبالتالي ظهور اللزمات العصبية عنده بين الحين والآخر، وكذلك فقدانه للشهية، وحسب ما تذكره معلمة الحالة أن هذه الحالة النفسية التي يمر بها، لم تكن موجودة عنده في الأشهر الأولى عند التحاقه بالمدرسة، حيث يلحظ عليه حسب المعلمة الخوف، الكلام بصوت منخفض مع ظهور بعض الترددات أحيانا عند عدم شعوره بالراحة. وهذا ما يفسر ما يسمى بالتلعثم النفسي.

- إستمارة رقم (02) خاصة بالمعلمة:

علاقة الحالة بالمعلمة حسب الإستمارة:

علاقة الحالة بالمعلمة علاقة محدودة، قليل التماور، صامت، وهذا ما لاحظناه، لكنه مع بقية زملائه يتصرف بشكل عادي، وسبب هذا التحفظ من المعلمة، عدم إحساسه بالطمأنينة والراحة مع الكبار، وهذا ما يعيشه داخل بيته، أما الصغار وزملائه في المدرسة لا تحفظ، ولا خوف، وإنما مرح، ولعب.

نتاجه الدراسية جيدة جدا، فمعدلاته الفصلية 9 من 10، وهو الأول في قسمه، لا يعاني من أي مشكل عصبي يعيقه على الفهم، أو متابعة الدراسة، خطه جيد، ولحسن حظه أن المشاكل التي يعاني منها في البيت لا تؤثر عليه داخل القسم، رغم مشاركته القليلة.

أما بالنسبة للمواد الكتابية، والمواد الشفوية، لا يعاني من أية صعوبة أو نقص كبقية زملائه في القسم، أو الأطفال الآخرين في مثل سنه، رغم أنه لم يلتحق قبلا بالصف التحضيري، لا يعاني من أية اضطرابات نطقية تستدعي منا القيام بالاختبار الأرتفوني. فمشكلته نفسية، سببها المحيط الذي يعيش فيه.



• إستمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: حمزة عماد الدين  
 اللقب: بليل  
 تاريخ الميلاد: 2004/03/02  
 السن: 07 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: حي 800 مسكن عمارة ف1 رقم 722 تجديد - مستغانم  
 عدد الإخوة: 03  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 02

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

عادي

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

عادي

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ لا  
 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم  
 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

خامسا- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ لا
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ نعم
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادسا- المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟ لا
- 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا
- 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟ لا

سابعا- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور إبدال الحروف عند الطفل: عند التحاقه بالمدرسة؟ أم قبل دخوله المدرسة؟

عند التحاقه بالمدرسة

\* أسباب ظهور الإبدال ؟

- 1- مشكلة نفسية:
- 2- مشكلة عضوية:
- 3- مشاكل أخرى:
- هل يوجد أحد في العائلة يبديل الحروف ؟

- هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال الحروف، حذف بعض الحروف)؟

إبدال الحروف

\* هل يكتب الطفل باليد اليمنى أم باليد اليسرى؟

اليد اليمنى

\* متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى؟

عام (سنة 1)

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة تحلיתי عثمان

الاسم: بدرة

اللقب: مرابطة

السن: سبعة وعشرون عاما

دراسة الحالة

اللقب: بليل الاسم: عماد الدين حمزة

تاريخ الميلاد: 2004/03/02 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي:

الرسم، التربية البدنية.

- المشاركة في القسم:

نادرا ما يشارك حسب الفهم والإدراك.

- المستوى التحصيلي للطفل:

متوسط وخاصة مادة اللغة العربية (القراءة).

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس: (ينهره المعلم، يطلب منه الجلوس، يصحح له، ينفجر الزملاء بالضحك عليه):

يصحح له

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم:

لا يتجاوب كثيرا في القسم

2- العلاقة مع الزملاء:

عادية لكنه كثير التشاجر معهم.

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- هل في الصياغة والتركيب: نعم

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية:

- هل ينعكس هذا على الخط: نعم

2- في المواد الشفهية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات:

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة): نعم

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي):

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: نعم خاصة بالجانب الإبدالي.

في نفس القسم، هناك حالة أخرى، التلميذ حمزة عماد الدين البالغ من العمر 6 سنوات، ما لديه حالة إبدال (Assimilation) حيث أنه يبديل حرف القاف ألفاً، فيقول في قهوة ← أهوة. حسب الاستمارة (01)، لا توجد لدى هذا الطفل أية مشكلات أسرية خلافاً للحالة السابقة ياسين، فعلاقته بوالديه متوافقة ولا توجد لديه أية مشكلات صحية. أما الاستمارة رقم (02) فالمستوى التحصيلي للطفل متوسط إلى ضعيف، فهو نادراً ما يشارك ويتابع داخل القسم، لديه صعوبات في الكتابة وفي المواد الشفوية (التعبير الشفوي)، و صعوبات أخرى في المواد الكتابية، لاحظنا أن خطه غير واضح، يرتكب أخطاءً في حصة الإملاء، خاصة الكلمات المبدوءة بحرف القاف يبدلها مباشرة ألفاً. وتفيد الدراسات العلمية في مثل حالة حمزة، أن الطفل أثناء تعلمه للحروف، قد يخطأ في نطق بعض الحروف، لا يتم تصحيحها من قبل الوالدين، يبقى الطفل ينطقها في صورتها الخاطئة، وبالتالي يسقط عنده تعلم بعض الحروف كالقاف في هذه الحالة.

وطلبنا من حمزة كتابة كلمات تبدأ بحرف القاف، كتبها ولا يعرف نطق حرف القاف كتب: قهوة - قطيع - قفاز - قرية، فلما طلبت منه قراءتها، فقرأ قائلاً: أهوة - أطيع - أفاز - أرية. أما عندما طلبت منه كتابة الحرفين الألف، والقاف، وطلبنا من حمزة قراءة الحرفين، فنطق الألف ألفاً، أما القاف فعجز عن قراءتها، ونطقها مباشرة ألفاً.

**الإختبار الأرففوني:** يشمل الإختبار الأرففوني: الإختبار الفونولوجي، والإختبار الفونتيكي. الإختبار الفونتيكي، فيطلب فيه من الطفل إعادة نطق الفونيمات (الصواتم) بدء من مقدمة الفم إلى مؤخرة الحلق. أما الإختبار الفونولوجي، فالهدف منه معرفة وظيفة الفونيم داخل الكلمة، وتحليل الالتباسات الفونولوجية داخل الكلمات، والجمل، ويشمل تسمية صور الأشياء، ونطق الجمل، والكلام العفوي، من خلال مواقف اجتماعية معاشة.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> - حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، دار القلم، ط1، 2002، الإمارات العربية المتحدة.

### إختبار فونتيكي (نظقي):

طلبنا من الطفل حمزة إعادة نطق الفونيمات بعد سماعها فنطقها جميعها سليمة ما عدا حرف القاف الذي نطقه مباشرة ألفا. والحروف التي نطقها بعد إسماعه لها من مقدمة الفم إلى مؤخرة الحلق هي كالتالي:

(ب)، (م)، (و)، (ف)، (ث)، (ذ)، (ت)، (د)، (ن)، (س)، (ز)، (ل)، (ر)، (ط)،  
(ظ)، (ض)، (ص)، (ج)، (ي)، (ش)، (ك)، (غ)، (خ)، (ق) ← نطقها (ء)، (ح)، (ع)،  
(ه).

### إختبار فونولوجي:

قمنا بتقديم للتلميذ حمزة مدونة: شرب عمر قهوة، طلبت منه إعادة نطقها فنطقها: شرب عمر ءهوه، وكتبها: ءهوه.

[شرب عمر ءهوه] تكتب كتابة صوتية كآلاتي:

[SHariba Aumaru ÅaHwa]

أما الكتابة الفونولوجية فهي كآلاتي:

[SHariba Aumaru qaHwa]

فكلمة qaHwa (قهوة) هي ما يجب أن تكون، وينطق بها الطفل، وليس AaHwa (ءهوه)، وعليه، فإن الفونيم (A)، قام بتغيير معنى الجملة، علما أن كل من (à) ← (ء) و (q) ← (ق) ليس لهما نفس المخرج، لكنهما يشتركان في صفة واحدة، وهي صفة الهمس فالقاف<sup>(1)</sup> صوت لهوي إنفجاري مهموس، أما الهمزة صوت حنجري إنفجاري مهموس.

### الحلول المقترحة:

فحص لجميع أعضاء النطق والتصويت من قبل الطبيب المختص، ويشمل هذا الأخير (سقف الفم إن كان مشقوقا أم لا)، غلصمة التجويف، الشفتان، الأسنان والفكين، عملية البلع، وكذا اللسان (مرونة حركته، وحجمه)، ومجرى الهواء (أنفي أو فمي)، إضافة إلى إجراء إختبار صوتي لمخارج الحروف ويشمل الصواتم الأمامية، والخلفية.

<sup>1</sup> - عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، دار صفاء، ط1، 1998، عمان، ص 155.

مدرسة تحلّيتي عثمان

• إستمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: أيمن عبد الصمد  
 اللقب: رغبة  
 تاريخ الميلاد: 2003/01/25  
 السن: 08 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي  
 عنوان السكن: تعاونية صلامندر رقم 31 - مستغانم  
 عدد الإخوة: 04  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 04 (الرابع)

ثانياً- العلاقات الأسرية: جيدة

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

سلوك عدواني - التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم  
 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم  
 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ لا



رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:  
الرياضة

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم  
2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا  
3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ في بعض الأحيان  
4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ نوم متقطع

سادساً - المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟  
فقدان الشهية  
2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا  
3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لآزمات عصبية)؟  
لآزمات عصبية

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور اللججة (اضطراب الطلاقة الكلامية): منذ بداية النطق.

\* أسباب ظهور اللججة (اضطراب الطلاقة الكلامية):

1- مشكلة نفسية:

2- مشكلة عضوية:

3- مشاكل أخرى:

- متى بدأ الطفل يتلجج؟ منذ النطق بالكلام.

- ما هو الموقف الذي تلجج فيه الطفل لأول مرة؟

- هل يوجد أحد في العائلة يعاني من اضطرابات في الكلام أو لجلجة؟ نعم (عمه).
- هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال الحروف، حذف بعض الحروف)؟

### تأخر في الكلام

- \* هل يكتب الطفل باليد اليمنى أم باليد اليسرى؟

### باليد اليمنى

- \* متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى؟
- \* هل تزامنت لجلجة الطفل عند الشعور برعب شديد من شيء ما؟ نعم
- في أي موقف من المواقف الآتية يشعر الطفل بالقلق؟
- \* عندما يسرع في الإخبار عن حادثة ما؟ نعم
- \* عندما تكون في المنزل بعض الضغوط الاجتماعية؟

استمارة دراسة الحالة

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة تحلיתי عثمان

الإسم: درقاوية  
اللقب: رغيوة  
السن: 47 سنة

دراسة الحالة

اللقب: رغيوة الإسم: أيمن عبد الصمد  
تاريخ الميلاد: 2003/01/25 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)
- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....
- تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة
- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي:
- المشاركة في القسم: حسنة
- المستوى التحصيلي للطفل: مقبولة
- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس: (ينهره المعلم، يطلب منه الجلوس، يصح له، ينفجر الزملاء بالضحك عليه):
- يطلب منه الجلوس، يصح له، ينفجر الزملاء بالضحك عليه.

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم:

جيدة

2- العلاقة مع الزملاء:

حسنة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- في الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات: نعم

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة): نعم

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي):

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: نعم

بنفس المدرسة، قسم السنة الثالثة توجد به حالة أخرى، التلميذ أيمن عبد الصمد، يشكو هذا الأخير من لجلجة كبيرة. بالنسبة للاستمارة رقم 01، تبدو العلاقات الأسرية جيدة، لاسيما علاقته بوالدته فهي حماية زائدة، فوالدة الحالة معلمته. الحالة الصحية للتلميذ أيمن عبد الصمد جيدة، كغيره من الأطفال في سنه، غير أن تحدث له بعض اللزمات العصبية. تضيف والدة الحالة، التي هي معلمته، أن اللجلجة بدأت عنده منذ بداية نطق كلماته الأولى، فكما علمنا من حديثنا معها أن عم طفلها يعاني من لجلجة هو الآخر، يعيش معهم في نفس البيت، وأن التلميذ أيمن دائم الإحتكاك معه، مما أدى إلى تفاقم المشكلة لديه.

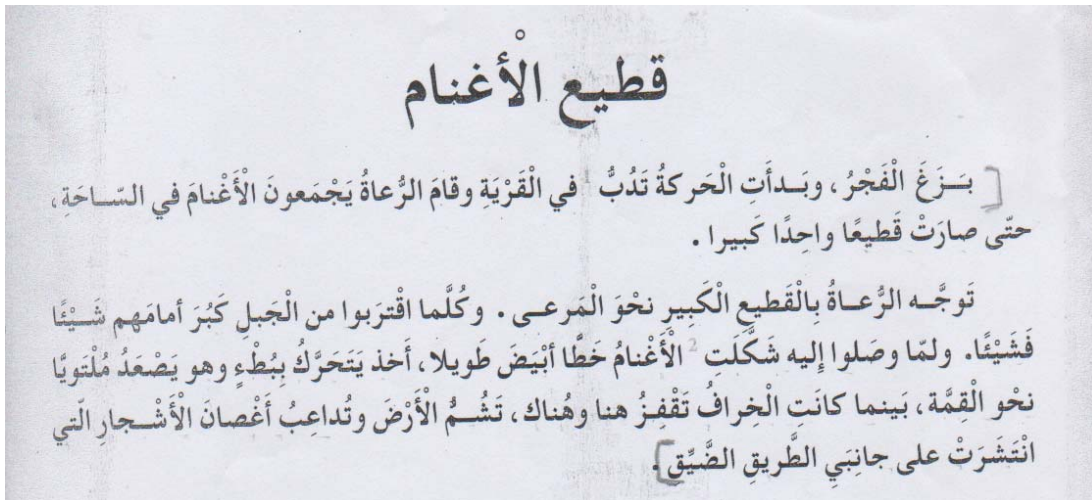
أما الاستمارة الثانية، خاصة بالمستوى التحصيلي للتلميذ، فمستواه مقبول، غير أن المشكلة عنده تكمن في الجانب النطقي، يشكو من توقف مستمر أثناء النطق، لا ينطق الكلمة مباشرة يضغط على الحرف الأول يتوقف، ثم يعيد نطق الحرف الأول ثم يتمكن من نطق الكلمة بعد مشقة، مما يجعله متوترا وقلقا في جميع الأوقات.

### الإختبار الأَرطفوني:

#### 1- تمرينات إيقاعية أثناء القراءة:

ويقصد بها، ربط الإيقاعات الصوتية للكلمات المقروءة بضربات إيقاعية بالقلم على الطاولة، حيث يأخذ الطفل قلمًا بيده، وينتج ضربات إيقاعية موازنة لإيقاعات القراءة بالتقطيع الصوتي. (1)

وتم تطبيق هذه التمرينات الإيقاعية على مدونة "قطيع الأغنام" من كتاب القراءة الخاص بالسنة الثالثة ابتدائي، إذ قمت بتكليف التلميذ أيمن عبد الصمد بقراءة جمل ثم تقطيعها إلى مقاطع صوتية، بهدف تكوين ضربات إيقاعية من خلال المدونة التالية. (2)



فجملته: بزغ الفجر، والخراف تقفز .

بزغ الفجر يتم تقطيعها إلى مقاطع صوتية وهي:

[بزغ الفجر] مقاطع صوتية: ب / زغ / ال / فجر / .

[الخراف تقفز] مقاطع صوتية: ال / خرا / ف / تق / فز / .

<sup>1</sup> - حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص 73.

<sup>2</sup> - مفتاح بن عروس وآخرون، كتابي في اللغة العربية، السنة 3 ابتدائي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، 2010-2011، ص 126.

حاولنا من خلال هذه المقاطع الصوتية مع الضربات الإيقاعية بالقلم على الطاولة، تدريبه على النطق، دون تردد، غير أن بعض المحاولات كانت تبوء بالفشل. هذه التدريبات والتمرينات الإيقاعية لا بد من استمرارها في حياة التلميذ اليومية، على مستوى البيت، والمدرسة (المتخصص)، والمحيط الخارجي، ولا يتم نجاحها إلا بالتعاون مع أولياء المعلمين، والمدرسين، ولحسن حظ التلميذ أيمن عبد الصمد أن معلمته هي والدته، وهي على دراية كاملة بحالته.

#### الحلول المقترحة:

إن أولى الخطوات المتبعة لعلاج اللججة، أو للتخفيف من شدتها، تبدأ من الأسرة والبيت، إذ يلعب والدا الطفل المصاب دورا كبيرا لمساعدة طفلها على تجاوز ما يعيقه على الكلام بطلاقة، حيث خصص المهتمون بهذا المجال برامج علاجية مختلفة للفئة المصابة.

مدرسة تحلایتي عثمان

• إستمارة دراسة الحالة: أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: يزيد عبد الناصر اللقب: بن محي الدين

تاريخ الميلاد: 2000/10/22 السن: 10 سنوات

الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

عنوان السكن: شارع 18 رقم 479 - مستغانم

عدد الإخوة: 01

ترتيب الطفل بين الإخوة: 02

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

4- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم

5- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

6- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم



رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

كرة القدم

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ نعم
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا شيء

سادساً- المشكلات النفسية:

1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟

إفراط في تناول الطعام

2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟

لا

3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟

لا

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* صعوبة التعلم عند الطفل (الديسليكسيا - الديسغرافيا).

\* أسباب صعوبة التعلم:

1- مشكلة نفسية (عدم القدرة على التركيز، غياب الثقة في النفس، القدرة على التفكير

ضعيفة، نسبة الذكاء ضعيفة، .....):

عدم القدرة على التركيز، القدرة على التفكير ضعيفة، صعوبة في النطق.

2- مشكلة عضوية:

3- مشاكل أخرى: صعوبة في النطق، مشاكل في الدراسة.

- هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال الحروف، حذف بعض الحروف)؟

تأخر في الكلام، إبدال الحروف، حذف بعض الحروف.

\* هل يكتب الطفل باليد اليمنى أم باليد اليسرى؟

اليمنى

\* متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى؟

عادي مثل الأطفال

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة تحلיתי عثمان

الإسم: يمينة  
اللقب: بوجلال  
السن: 44 سنة

دراسة الحالة

اللقب: بن محي الدين  
الإسم: يزيد عبد الناصر  
تاريخ الميلاد: 2000/10/22 بمستغانم  
الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

إستخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي:

- المشاركة في القسم: قليلة

- المستوى التحصيلي للطفل: ضعيف

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: أحيانا

\* يصحح له: دائما

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

- 1- العلاقة مع المعلم: تلميذ مؤدب يحترم معلمه
- 2- العلاقة مع الزملاء: في الأول مشاحنات مع بعض التلاميذ ثم تحول ذلك إلى انسجام وتعاون، الكل يحاول تقديم يد المساعدة له.

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم
- هل في مادة التعبير الكتابي: نعم
- في الصياغة والتركيب:
- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: نعم
- هل ينعكس هذا على الخط: نعم

2- في المواد الشفهية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم
- هل في مادة المحفوظات: نعم
- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):
- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير الشفوي): نعم
- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: لا

قسم اخر للسنة الثالثة، التلميذ يزيد عبد الناصر، مكرر السنة 3 مرات، من مواليد سنة 2000، يبلغ من العمر عشر سنوات، تم تحويله إلى التعليم المكيف، ثم أعيد تدرسه في مدرسة تحلّيتي عثمان. من خلال الاستمارة رقم 01، لا نلاحظ أن ثمة مشاكل، أو عائق يعيقه عن التحصيل الدراسي، لكن المشكلة تكمن عنده هي صعوبة التعلم، لا يعرف الكتابة، ولا القراءة (يشكو من الدسليكسيا والدسغرافيا)، وحسب المعلومات التي قدمتها لنا المعلمة، في السنين الماضية، كان تلميذ عنيف، يضرب زملائه، يشوش داخل القسم، مما اضطر بمدير المدرسة توجيهه إلى التعليم المكيف. عند عودته من التعليم المكيف لوحظ تحسن، وانضباط في سلوكه، غير أنه لم يطرأ عليه جديدا في التحصيل الدراسي، فخطه لا يقرأ، ولا يعرف كتابة جملة واحدة. وقد طلبت منه أن يكتب لي جملة: ذهب رضا إلى المدرسة، فأجابنا قائلا: لا أستطيع، لا يعرف قراءة الحروف، ولا تركيبها في جمل، كما أنه لا يتابع مع المعلمة أثناء شرح الدرس، فكثيرا ما ينشغل بكتابة خريشات، أو برسم، وإذا طلبت منه المعلمة متابعة الدرس، فإن ذلك يزعجه، ويقلقه، ونتائجه ضعيفة جدا 1 من 10.

أما الاستمارة رقم 02، تبين المستوى التحصيلي للطفل يزيد عبد الناصر، فمستواه التحصيلي ضعيف جدا، فهو لا يعرف تكوين جمل مفيدة، ولا نقل جملة مكتوبة، وهذا ما يجعله غير مبال بالدراسة، ومتابعة المعلمة داخل القسم أثناء شرح الدرس.

### الإختبار الأَرطفوني:

الإختبار الذي قمنا بتقديمه للطفل يزيد عبد الناصر يتعلق بالدسليكسيا (صعوبة القراءة) تدريبه على قراءة الحروف شكلا وصوتا، وتعرفه على الحرف وأوضاعه المختلفة داخل الكلمة، كذلك في تعريفه التتوين والكلمات، والشدة والكلمات، الألف المقصورة والكلمات. وكذلك اللام الشمسية، واللام القمرية.

#### - التدريب على قراءة الحروف شكلا وصوتا:

#### 1- الحروف التي تتشابه شكلا مع إختلاف التنقيط:

قدمنا للتلميذ يزيد عبد الناصر جملة من الحروف التي تتشابه في الشكل مع إختلاف التنقيط.

[ب-ت-ث-ن-ي] ← لم يفرق بين الفونيمين الباء والياء، والتاء.

[ح-ج-خ]، [س-ش]، [ر-ز]، [د، ذ]، [ع-غ]، [ف-ق] ← لم يستطع التفريق بين الفونيمين الفاء والقاف.

[ط، ظ]، [ص، ض]، [و- المد بالواو]. لم يستطع التفريق بين الفونيمين الصاد والضاد.

#### الحروف التي تتقارب صوتا:

[ب-م]، [ل-ن]، [ل-ر]، [ت-د]، [ك-ق]، [ش-ج]، [ت-ط]، [س-ص]، [د-ض]، [ذ-ظ]. لم يستطع التفريق بينها.

#### - تعرف التلميذ على الحرف وأوضاعه المختلفة داخل الكلمة:

الهدف من هذا التمرين، تمييزه للحروف صوتا، وشكلا داخل الكلمات، كبدائية لآليات التحليل والتركيب، إذ تحلل الكلمة إلى مقاطع صوتية، وكل مقطع يلون بلون، فتسلسل الألوان يسمح له بالتنسيق البصري، والسمعي بشكل منتظم.<sup>(1)</sup>

قدمت هذا التمرين المتعلق بالتعرف على الحرف صوتا، وشكلا من خلال الكلمات

الآتية:

مدرسة - طعام - حليب - يزرع.

مدرسة ← مد / ر / سة /

<sup>1</sup> - حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص 83.

طعام ← ط / عا / م /

حليب ← ح / لي / ب /

يزرع ← ي / ز / رع / ام يستطع القراءة ولا التمييز بين الحروف.

### إختبارات خاصة بالديسغرافيا:

إن التلميذ يزيد عبد الناصر، لا يشكو من ديسلكسيا فقط، بل من الديسغرافيا، وهي اضطرابات في التمثيل الخطي لأشكال الحروف، واتجاهاتها في حيزها المكاني، والتنسيق بينها، فالطفل يرسم الحروف، ولا يكتبها، ونعني برسم الحروف، تقليد الأشكال دون معرفة أساس، ومبدأ كل حرف من حيث التوجيه المكاني له. (1)

وترجع أسباب الديسغرافيا إلى الأسباب التالية: (2)

- نقص مرونة أصابع اليد، وضعف قدرتها في الإمساك الصحيح والدقيق للأشياء بما فيها مسك القلم، وترجع أسباب نقص المرونة إلى تأخر النضج الحسي الحركي عند الطفل، والذي لا يكتمل إلا في سن 7-8 سنوات وما فوق.
- اضطراب التصور المكاني.
- عدم ممارسة الطفل في سن مبكرة للخط ويشمل مسك القلم، وأثر استخدامه على الورقة (الخریشة في سن الأولى من عمر الطفل).

كفنا التلميذ يزيد عبد الناصر بكتابة جمل من نص كتاب القراءة وهو نص قطيع الأغنام. (3)

بزغ الفجر.

قام الرعاة يجمعون الأغنام في الساحة.

وصل الرعاة مع قطيعهم الكبير إلى قمة الجبل.

انتشرت الأغنام في السهل الأخضر الواسع.

<sup>1</sup> - حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص 86.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه ص 86.

<sup>3</sup> - مفتاح بن عروس وآخرون، كتابي في اللغة العربية، السنة 3 ابتدائي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، 2010-

2011، ص 126.

ثم كلفناه التلميذ بنقل هذه الجمل الأربعة من كتاب القراءة إلى كراس المحاولات فلاحظنا ما يأتي:

أولى الملاحظات أنه لا يعرف الإمساك بالقلم جيدا، خطه صغير جدا، لا يقرأ، ولا يفهم، لاحظنا من خلال كتابته لهذه الجمل: كتابة الكلمات بحجم صغير لدرجة أنها متقاربة وملتصقة، لديه صعوبة كبيرة في تمثيل ورسم الحروف: الباء، الجيم، القاف، الفاء، العين. أما نقاط حروفه متقاربة، شبيهة بخطوط. لديه التباس بين عدد النقاط بين الحروف المتقاربة شكلا كالفاء، والقاف.

### الحلول المقترحة:

إن التلميذ يزيد عبد الناصر، طفل من بين آلاف الأطفال الذين يعانون من الديسليكسيا والديسغرافيا في الجزائر، ولاسيما في العالم.

وعليه فإن العلاج لحالته، والحالات العديدة من مثل سنه، في رأينا الشخصي، تبدأ من الأسرة، البيت، لأن الأسرة تلعب دورا كبيرا في تحقيق الإستقرار النفسي للطفل ودعمه وعدم تحسيسه بما يعانيه. أما التخفيف، والعلاج من الديسغرافيا يتطلب أولا مقابلة عيادية متمثلة فيما يلي: <sup>(1)</sup>

- فحص القدرات الذهنية للطفل؛
- فحص عصبي لإبعاد كل الاضطرابات الحركية ذات الأصل العصبي؛
- فحص الوظائف السيكلوجية (التصور المكاني، والزمني، التصور الجسدي، الجانبية).
- فحص مرونة اليد، والأصابع، والقدرة على المسك الدقيق للأشياء، ومسك القلم ووضعية الجسد تجاه الحيز المكاني للورقة.
- إختبار كتابي، نطلب من الطفل فيه نقل جملا مكتوبة نقلا مباشرا، وفيها نلاحظ طريقة نسخ الحروف، والتنسيق فيما بينها، وتنسيق الكلمات داخل الجمل.
- أما تناول العيادي للديسليكسيا، حسب ما أقره المختصون، يتضمن: إختبار القراءة حيث يطلب من التلميذ أو الطفل قراءة نص ما من كتاب المقرر المدرسي، وفي ضوء هذه القراءة، يتم تحديد الأخطاء وتحليلها.

<sup>1</sup>- حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص 86.



## المقاطعة الثانية

- مدرسة بقدادة معمر
- مدرسة بن دردور بلقاسم

إستمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: خيرة  
 اللقب: عيسى عبيد  
 تاريخ الميلاد: 2002/04/13  
 السن: 08 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي  
 عنوان السكن: /  
 عدد الإخوة: 02  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 01

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

الرسم

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً - المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟ لا
- 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا
- 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟ لا

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور الإبدال:

\* أسباب ظهور الإبدال:

1- مشكلة نفسية:

2- مشكلة عضوية: لا

3- مشاكل أخرى: لا يوجد

إستمارة دراسة الحالة

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة بقدارة معمر

الإسم: عائشة

اللقب: بن تاجة

السن:

دراسة الحالة

اللقب: عيسى عبيدي

الإسم: خيرة

تاريخ الميلاد: 2002/04/13 بمستغانم

الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: الرياضيات

- المشاركة في القسم: **جيدة**

- المستوى التحصيلي للطفل: **جيدة**

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: **نعم**

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: جيدة

2- العلاقة مع الزملاء: جيدة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: لا

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- في الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: لا

- هل في مادة المحفوظات: لا

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): لا

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: لا

## المقاطعة الثانية:

تضم هذه المقاطعة مدرستين هما: مدرسة بن درور بلقاسم، مدرسة بقدادرة معمر. أما مدرسة بقدادرة معمر، فهي الواقعة بوسط المدينة، توجد بها حالات قليلة. قسم السنة الثالثة، توجد به حالة واحدة هي التلميذة عيسى عبيد خيرة، تلميذة مجتهدة جداً، ممتازة، كثيرة الحركة والنشاط داخل القسم، معدلاتها الفصلية 9 من 10. علاماتها جيدة، لا توجد لديها حسب الاستمارة أية مشكلات نفسية، أو عضوية، ذكائها جيد، غير أن مشكلتها الوحيدة هي إبدال الخاء حاء، مع أنها تحسن التفريق جيداً بين الحرفين شكلاً ورسمياً فتقول في: خوخ ← حوح، أما إذا سألناها عن إسمها، ما إسمك؟ تجيب خيرة بدل خيرة.

## الإختبار الأَرطفوني:

حوح بدل خوخ، وحيرة بدل خيرة، هذا ما تتطقه التلميذة عيسى عبيد حيث تبدل حرف الخاء حاء، مع أنها تدرك جيداً الفرق بين الحاء والحاء شكلاً ورسمياً. الكتابة الصوتية حسب ما تتطق به التلميذة، وحسب ما سمعته منها: [huhu] كتابة صوتية.

أما الكتابة الفونولوجية هي: [KHUKHU].

أبدلت الخاء حاء، مع العلم أن صوت الخاء صوت طبقي إحتكاكي رخو مهموس شبه مفخم. أما الحاء صوت حلقي إحتكاكي مهموس مرقق. لكنهما يشتركان في صفة واحدة، وهي صفة الهمس. وحتى تتمكن التلميذة من نطق حرف الخاء، فعليها إتباع طريقة الغرغرة (أي إستعمال الماء)، بشكل يومي، ومنتظم حتى تتمكن من نطق حرف الخاء.

## الحلول المقترحة:

فحص أعضاء النطق والأعضاء المصوتة من قبل الطبيب المختص والأرطفوني. وتشمل أعضاء النطق (سقف الفم: مشقوق، عميق، أو مسطح)، غلصمة التجويف (مشقوقة أو قصيرة)، الشفتان (شق جانبي للشفاه أو للجهتين)، الأسنان والفكين، عملية البلع، اللسان (مرونة حركته وحجمه)، وكذا مجرى الهواء (أنفي، فمي)، بالإضافة إلى إختبار صوتي يشمل الصواتم الأمامية والخلفية، فإن وجد بهذه الأعضاء خلل، فعلى أساس هذا الخلل يتم التشخيص، والعلاج.

استمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: شريف  
 اللقب: بن عبو  
 تاريخ الميلاد: 2002/05/17  
 السن: 07 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي  
 عنوان السكن: /  
 عدد الإخوة: 07  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 03

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

الأسلوب الديمقراطي

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

الأسلوب الديمقراطي

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ نعم
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟ لا
- 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا
- 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لزمات عصبية)؟ لا

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور الإبدال: قبل دخوله المدرسة

\* أسباب ظهور الإبدال:

- 1- مشكلة نفسية: لا
- 2- مشكلة عضوية: لا
- 3- مشاكل أخرى: لا يوجد



استمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة بقدادة معمر

الإسم:

اللقب: فرحات

السن: 50 سنة

دراسة الحالة

اللقب: بن عبو الإسم: شريف

تاريخ الميلاد: 2002/05/17 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: الرياضيات

- المشاركة في القسم: متوسطة

- المستوى التحصيلي للطفل: متوسط إلى حسن

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: حسنة

2- العلاقة مع الزملاء: طيبة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: لا

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- في الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: لا

- هل في مادة المحفوظات: لا

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): لا

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: لا

بنفس المدرسة، قسم آخر للسنة الثالثة، توجد به حالة واحدة التلميذ: بن عبو محمد شريف، البالغ من العمر 7 سنوات ونصف، يشكو من إبدال بين الحرفين العين والغين وكذلك إبدال بين الحاء والخاء.

حسب الاستمارة، لا توجد لدى التلميذ أية مشكلات نفسية، أو عضوية تعيقه على التحصيل الدراسي، فهو تلميذ نشيط يحب الدراسة، نتائج متوسطة إلى حسنة، ماعدا إبدال بين حرفي الحاء والخاء، والعين والغين.

### الإختبار الأَرطفوني:

المدونة:

[أكل الخروف الحشيش] ← أكل الحروف الحشيش

[زار التلاميذ غابة جميلة] ← زار التلاميذ غابة جميلة

الحروف وعابة هذا ما نطقه، وذكره التلميذ بن عبو محمد شريف.

الكتابة الصوتية: كما ينطقها التلميذ وسمعاها هي:

[aLharuFu]

أما الكتابة الفنولوجية الصحيحة هي: [aLKHaruFu]

أبدل حرف الخاء وعض بحرف الحاء، علما أن كلا من الحاء والخاء يشتركان في صفة واحدة، وهي صفة الهمس، أما مخرجهما غير واحد، فالحاء صوت طبقي إحتكاكي. أما الحاء صوت حلقي إحتكاكي مهموس.

أما جملة زار التلميذ غابة جميلة.

غابة نطقها عابة، وكتابتها الصوتية: [Aāba].

أما الكتابة الفنولوجية: [ghaba].

فقد أبدل حرف الغين، وعض بالعين، وكلا من الفونيمين يختلفان في المخرج والصفة. يرى الدارسون أن حتى يتم النطق الصحيح لحرف الغين، عند من يعانون من عيوب نطقية، لا بد من إتباع طريقة الغرغرة، وهي إخراج الحرف باستعمال الماء، حيث يجب تكرار المحاولة مرات حتى يستطيع الفرد المصاب، التعود، ونطق الحرف سليما.

## الحلول المقترحة:

فحص كلي لأعضاء النطق، ولأعضاء المصوتة من قبل الطبيب المختص، إضافة إلى إجراء إسختبار صوتي لمخارج الحروف يشمل الصواتم الأمامية، والصواتم الخلفية وكذلك تمرينات يومية يداوم عليها الحالة في البيت بمساعدة الوالدين كي يتمكن من النطق الصحيح.

## إستمارة دراسة الحالة 1

### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: غاني  
 اللقب: بن داني  
 تاريخ الميلاد: 2003/03/17  
 السن: 07 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثانية ابتدائي  
 عنوان السكن: /  
 عدد الإخوة:  
 ترتيب الطفل بين الإخوة:

### ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

#### متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### الأسلوب الديمقراطي

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### حماية زائدة

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم

2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

الرسم

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً - المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟ لا
- 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا
- 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟ لا

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور الإبدال: قبل إلتحاقه بالمدرسة

\* أسباب ظهور الإبدال:

- 1- مشكلة نفسية: لا
- 2- مشكلة عضوية: لا
- 3- مشاكل أخرى: لا يوجد

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة بن دردور بلقاسم

الإسم:

اللقب: بوركبة

السن:

دراسة الحالة

اللقب: بن داني الاسم: غاني

تاريخ الميلاد: 2003/03/17 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الثانية ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: القراءة

- المشاركة في القسم: متوسطة

- المستوى التحصيلي للطفل: متوسط إلى مقبول

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: حسنة

2- العلاقة مع الزملاء: حسنة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- في الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: لا

- هل في مادة المحفوظات: نعم

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): لا

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: لا



مدرسة بن درور بلقاسم، الواقعة بحي صلامندر، تضم أقساما للصف التحضيري وما بعد التحضيري.

أغلب الحالات التي صادفناها في هذه المدرسة، حالات نفسية: الخوف من المدرسة المعلم، المعلمة. لكن اضطرابات الكلام قليلة، ماعدا قسم السنة الثالثة يضم حالة واحدة وهي إبدال الحروف.

التلميذ بن داني غاني، ظهر عنده إبدال الحروف قبل إلتحاقه بالمدرسة، كما هو مذكور في الإستمارة، لا يعاني من أية مشكلات عضوية، أو نفسية، تعيقه على التحصيل الدراسي. يبذل حرف الراء نونا فيقول: بنتقال بدل برتقال.

### الإختبار الأَرطفوني:

المدونة:

[أشترى الأب برتقالا] ← نطقها: اشترى الأب بنتقالا.

نطق بنتقالا عوض برتقالا.

الكتابة الصوتية: كما ينطقها التلميذ غاني، وسمعناها منه:

[buntuqaL]. أما الكتابة الفنولوجية الصحيحة هي: [burtuqaL].

أبدل حرف الراء، وعوض بحرف النون. فكل من الفونيمين الراء والنون يشتركان في صفة واحدة الشدة والرخاوة، إضافة إلى إئتلافهما في المخرج، وهو اللثة. وحتى يتمكن التلميذ غاني من نطق حرف الراء، يجب عليه وضع نطع اللسان نحو الأسنان الأمامية العليا دون لمسهما، واحداث اهتزازات مستمرة لحركة اللسان.

### الحلول المقترحة:

فحص لأعضاء النطق، والأعضاء المصوتة من قبل الأَرطفوني، أو الطبيب المختص فنتائج هذا الفحص تبين درجة الإصابة، وعلى أساسها يتم تشخيص الحالة، ووصف العلاج المناسب لها.

## المقاطعة الثالثة

- مدرسة فرانز فانون
- مدرسة ابن زكري محمد
- مدرسة بلعيدوني تواتي

### إستمارة دراسة الحالة 1

#### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: صالح الدين  
 اللقب: طاهري  
 تاريخ الميلاد: 2004/11/12  
 السن: 06 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: 2 شارع عياشي بلحاج العرصاء مستغانم  
 عدد الإخوة: 04  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 02

#### ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

#### متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### الأسلوب الديمقراطي

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### الأسلوب الديمقراطي

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

#### سلوك عدواني، الكراهية

#### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم

2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:  
اللعب

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم  
2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا  
3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا  
4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟

عادي

2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟

لا، إمساك ليس مزمن

3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟

مص الأصابع

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور الخرس الجزئي: عامين ونصف إلى ثلاث سنوات تقريبا

\* أسباب ظهور الخرس الجزئي: عند السقوط

1- مشكلة نفسية: لا

2- مشكلة عضوية: نعم

3- مشاكل أخرى (حادث مرور، سقوط): سقوط

\* متى بدأ الطفل بالسكوت، ورفض الكلام واختيار الزمن للكلام: عند السقوط

\* ما هو الموقف الذي يتكلم فيه؟ : عند تلبية حاجاته واللعب مع الأطفال.

\* هل يوجد أحد في العائلة يعاني من الخرس الجزئي؟

لا

\* هل أخضع الطفل لعملية جراحية؟

لا

\* هل يكتب الطفل في البيت ويراجع دروسه؟

لا

\* متى بدأ الطفل ينطق كلماته الأولى؟ العام الأول، أكثر أو أقل.

أكثر

\* هل بدأ الطفل بالخرس عندما تعرض للخوف الشديد؟

لا

\* هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى؟ (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال

الحروف، حذف بعض الحروف).

تأخر في الكلام

\* في أي موقف من المواقف الآتية يشعر الطفل بالقلق من الكلام؟

عند التكلم معه، وعند السؤال.

- عندما يسرع في الإخبار عن حادثة ما؟

لا

- عندما يكون هناك بعض الضغوط الاجتماعية؟

لا

\* من هم الأشخاص الذين تزداد معهم درجة الخرس الجزئي؟

المعلم لا يتكلم معه، ومعظم الناس إلا بعض الأقارب.

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة ابن زكري

الاسم: منصور

اللقب: محمد باي

السن:

دراسة الحالة

اللقب: طاهري الاسم: صالح

تاريخ الميلاد: 2004/11/12 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)
  - أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....
  - المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: التربية العلمية، التربية التشكيلية
- (الرسومات)

- المشاركة في القسم: منعدمة

- المستوى التحصيلي للطفل: دون المتوسط إلى ضعيف

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: حسنة

2- العلاقة مع الزملاء: نوع من الخشونة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: نعم

- في الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: نعم

- هل ينعكس هذا على الخط: نعم

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات: نعم

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): نعم

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي خاصة الجانب الإبدالي: نعم

في هذا القسم، حالة جد مستعصية، التلميذ طاهري صالح، ليس كبقية زملائه مصاب بالخرس الجزئي، يمنعه من الكلام داخل القسم، ومع معلمه. ترجع إصابته بالخرس الجزئي كما هو موضح في الإستمارة إلى حادثو سقوطه من الشرفة، في عمر العامين ونصف، مما أدى به إلى فقدان الكلام. صدمته دراجة نارية، في سن الثالثة من عمره. ما يلاحظ عليه أنه بالدرجة الأولى عنيف لا يتكلم بتاتا، إلا مع والدته. أما داخل القسم لا يتكلم مع المعلم أبدا، مع زملائه نادرا، يمزق كراريسه، يخربش على الورقة، مستواه ضعيف. في الفترة المسائية ينام حتى موعد الإنصراف، أثناء شرح الدرس يجعل أصبعه في فمه. وقد تحدثت لوناى عن الخرس الجزئي (Mutisme partiel) في كتابها: اضطرابات اللغة، الكلام، والصوت حيث تقول:

« L'enfant, en général, continue à parler à sa mère, ou quand sa mère est présente, mais ne parle pas à l'école, ni chez les étrangers. Il lui arrive de dire quelques mots quand il se trouve avec d'autres enfants dans un climat de jeu ».<sup>(1)</sup>

فحسب لوناى، المصاب بالخرس الجزئي يتكلم فقط مع أمه، أو بحضورها، لا يتكلم في المدرسة، وهذا ما لاحظناه عليه، لا يتكلم مع من يشعر أنهم غرباء عليه، كالمعلم والمدير. أما مع زملائه يتكلم معهم أثناء اللعب. وتضيف لوناى (Launay) أن المصابين بهذا النوع من الخرس الجزئي، لا الكلي لديهم عوارض مشتركة حيث تقول:

« Ces cas de mutisme névrotique ont des traits communs, des troubles du comportement, le niveau intellectuel est normal ou subnormal, mais certains de ces enfants sont des débiles. Presque toujours le milieu familial est perturbé : famille dissociée, père absent ou insécurisant, le lien de l'enfant avec sa mère est trop étroit ».<sup>(2)</sup>

فالمصابون بالخرس الجزئي لديهم خطوطا مشتركة، اضطراب المظهر الخارجي، فقدان الإرادة، والقدرة، ونقص الجرأة، المستوى التحصيلي عادي، أو أقل من العادي، البعض منهم حمقى، أما وسطهم الإجتماعي غالبا ما يكون مضطربا، عائلة مفككة، أب غائب وغير متحمل للمسؤولية، علاقة الطفل بأمه ضيقة. فالتلميذ صالح، الملاحظات الأولية توحي باضطراب

<sup>1</sup> - Launay-Borel Maisonny, Les troubles du langage, de la parole, et de la voix chez l'enfant, p 281.

<sup>2</sup> - IBID, p 281.



مظهره الخارجي، سلوكه عنيف، مغيب عن زملائه، والده غير مبال بحالته، ينفي أن إنه مريض.

لا يستطيع الكتابة، ولا مسك القلم، لا يتكلم، لا يشوش، وتبين الإستمارة الآتية إختبار خاص بالتلميذ صالح، والخط خط معلمته وليس خطه. وحالة صالح لا تستدعي منها القيام بإختبار أرطوفوني، فهذا التلميذ غائب عن الحاضر، لا يعرف أين هو، وماذا يفعل.

يوم: .....

\*السؤال الأول:

-أَكْتُبْ مَكَانَ النَّقْطِ: مِنْ - فِي - عَلَى.

-عَادَ أَبِي ..... الْعَمَلِ مُتَعَبًا.

-يُحَافِظُ رِضًا ..... الْكَهْرُبَاءَ.

-وَضَعَ الْمُعَلِّمُ الْكُتُبَ ..... الْخِزَانَةَ.

\*السؤال الثاني:

أَكْمِلْ بِالْحَرْفِ الْمُنَاسِبِ: ر - خ - ف.

-... تَحَ الْحَارِسُ أَبْوَابَ الْمَدْرَسَةِ.

-... سَمَ التَّلْمِيزُ زَهْرَةً جَمِيلَةً.

-... رَجَ التَّلَامِيزُ إِلَى السَّاحَةِ.

\*السؤال الثالث: أُرْتَبِّبُ الْكَلِمَاتِ دَاخِلَ الْجَدْوَلِ.

مُعَلِّمٌ - ظَرْفٌ - أَسَدٌ - سَرِيرٌ - ظَهْرٌ - عَمَلٌ

ظ	ظ	كلمة تحتوي ظ
س	س	كلمة تحتوي س
م	م	كلمة تحتوي م

السؤال الرابع: أَكْتُبْ: أَنَا هُوَ أَنْتَ مكانَ النَّقْطِ:

1-... تُحَافِظُ عَلَى نِظَافَةِ الْحَيِّ.

2-... أَسَاعِدُ الْأَبَّ وَالْأُمَّ فِي كُلِّ شَيْءٍ.

3-... اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ... خَالِقُ كُلِّ شَيْءٍ.

-----انتهى-----

يوم :

التمرين الأول :- أكتب أكبر وأصغر تساوي

15 أصغر 16 أكبر  
20 تساوي 20

التمرين الثاني :- أكتب العدد بالأرقام:

- خمسة وعشرون
- ثلاثون وثلاثون
- واحد وخمسون

التمرين الثالث :-

رتب الأعداد داخل الجدول:

ع	ت
27	27
36	36
45	45

36 - 27 - 45

التمرين الرابع :-

أحسب كل مجموع:

$$5 + 5 = 10$$

$$16 + 4 = 20$$

$$17 + 2 = 19$$

## الحلول المقترحة:

التلميذ طاهري صالح، حالة خاصة، تتطلب تفهم كبير من وسطه العائلي الغير المبالي بحالته الصحية، إضافة إلى ضرورة تحويله إلى الطبيب المختص بالأعصاب، وكذلك الأرتفوني.

## إستمارة دراسة الحالة 1

### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: مهدي  
 اللقب: بشيعات  
 تاريخ الميلاد: 2004/09/13  
 السن: 06 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: 05 شارع بوشارب ناصر مستغانم  
 عدد الإخوة: 01  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 01

### ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

#### متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### حماية زائدة، تسلط

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### الأسلوب الديمقراطي

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

#### التعاون

### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:  
اللعب بالسيارات

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم  
2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا  
3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا  
4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟ لا  
2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا  
3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟ لا

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور التأتأة:

\* أسباب ظهور التأتأة:

1- مشكلة نفسية:

2- مشكلة عضوية:

3- مشاكل أخرى :

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة ابن زكري

الإسم: منصور

اللقب: محمد باي

السن:

دراسة الحالة

اللقب: بشيعات الإسم: مهدي

تاريخ الميلاد: 2004/09/13 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الأولى إبتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تشجيع

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: اللغة العربية، الرياضيات

- المشاركة في القسم: مستحسن

- المستوى التحصيلي للطفل: حسن

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: حسنة

2- العلاقة مع الزملاء: جيدة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء:
- هل في مادة التعبير الكتابي:
- في الصياغة والتركيب:
- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية:
- هل ينعكس هذا على الخط:

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي:
- هل في مادة المحفوظات:
- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):
- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير الشفوي):
- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي:



بنفس القسم التلميذ مهدي بشيعات، يبلغ من العمر 6 سنوات، تلميذ هادئ، مجتهد، لا يعاني من أية صعوبات في التحصيل المدرسي، الأول في قسمه. عند مراجعة الإستمارة الخاصة بالتلميذ مهدي لا نجد ثمة أية مشكلة نفسية، أو صحية، ماعدا التأثأة، لكنها غير دائمة (ظرفية)، وليس لها أي تأثير عليه، وتتمثل هذه التأثأة في إبدال حرف السين ثاء. سببها بروز طرف اللسان خارج الفم، متخذاً بذلك طريقه بين الأسنان الأمامية، وتسمى هذه التأثأة بالإبدال السيني (Adentalis Sigmatism).<sup>(1)</sup>

في هذه المرحلة، التلميذ مهدي يمر بفترة إبدال الأسنان، فالتأثأة ظرفية مؤقتة، تختفي بانتهاء مرحلة إبدال الأسنان.

ولما طلبنا منه نطق حرف السين، نطقه بالإستعانة بالتجاويف الأنفية، وإخراج حرف السين بمقتضى الإستعانة بالشفاه وتسمى هذه الحالة (Nasal Sigmatism)<sup>(2)</sup>، وهذا لا يؤثر عليه في تحصيله العملي.

أما الإستمارة 02، المتعلقة بمستوى التلميذ مهدي، مستواه حسن إلى مستحسن، نتائجها عموماً جيدة، ولا يستدعي منها إختباراً أرتوفونيا.

### الحلول المقترحة:

إن التلميذ مهدي لا يعاني من تأثأة شديدة، مشكلته عندما ينطق حرف السين يستعين بالتجاويف الأنفية لا بالشفاه، يرجع هذا انه في مرحلة إبدال الأسنان، وإذا استمرت عنده بعد إبدال الأسنان، تصبح عيباً كلامياً، يراجع الأخصائي لعلاجها.

<sup>1</sup> - مصطفى فهمي، علم أمراض الكلام، ص 83.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه، ص 83.

### إستمارة دراسة الحالة 1

#### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: إسماعيل  
 اللقب: تكوك  
 تاريخ الميلاد: 2002/11/19  
 السن: 9 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثانية ابتدائي  
 عنوان السكن: 42 شارع عبد اللاوي عابد مستغانم  
 عدد الإخوة: 05  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: الأخير

#### ثانياً- العلاقات الأسرية:

- 1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)  
 غير متوافق
- 2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
 رفض أو إهمال
- 3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
 إهمال الأب لابنه
- 4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)  
 التعاون

#### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

الرياضة

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ نعم
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ نعم
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ مخاوف أثناء النوم

سادساً - المشكلات النفسية:

- 1- هل يشعر الطفل بالخوف والفرع من (الكلاب - القطط - الظلام)؟  
الظلام
- 2- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟  
إفراط في تناول الطعام
- 3- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟  
لا
- 4- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟  
قضم الأظافر

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور اللججة: قبل الدخول إلى المدرسة

\* أسباب ظهور اللججة:

1- مشكلة نفسية: نعم

2- مشكلة عضوية:

3- مشاكل أخرى :

\* متى بدأ الطفل يتلجج؟

- ما هو الموقف الذي تلجج فيه الطفل لأول مرة؟

\* هل يوجد أحد في العائلة يعاني من اضطرابات في الكلام أو لجلجة؟

-  
-  
-

\* هل يكتب الطفل باليد اليمنى أو باليد اليسرى؟

اليد اليمنى

\* متى بدأ الطفل ينطق كلماته الأولى؟ العام الأول، أكثر أو أقل

العام الأول

\* هل تزامنت لجلجة الطفل مع ميلاد طفل جديد في الأسرة؟

\* هل بدأ الطفل يتلجج عندما شعر برعب شديد من شيء ما؟

\* هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال

الحروف، حذف بعض الحروف)؟

تأخر في الكلام

\* في أي موقف من المواقف الآتية يشعر الطفل بالقلق من الكلام؟

- عندما تتعصب الأم عليه.

- عندما يستر على شيء قام به + الكذب.

- عندما يسرع في الإخبار عن شيء ما ؟ نعم

- عندما يكون هناك بعض الضغوط الاجتماعية ؟ لا

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة ابن زكري

الإسم: فضيلة

اللقب: حتوت

السن: 47 سنة

دراسة الحالة

اللقب: تكوك الإسم: إسماعيل

تاريخ الميلاد: 2002/11/29 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الثانية ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

استخدام الثواب

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تقديم النصيحة

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي:

- المشاركة في القسم:

- المستوى التحصيلي للطفل: ضعيف

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: بعض الحالات

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: بعض الأحيان

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: حسنة

2- العلاقة مع الزملاء: حسنة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: نعم

- في الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: نعم

- هل ينعكس هذا على الخط: نعم

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات: نعم

- هل في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): نعم

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: نعم

بنفس المدرسة، قسم السنة الثانية، التلميذ تكوك إسماعيل البالغ من العمر 9 سنوات، لديه لجلجة شديدة، معيد السنة 3 مرات، حسب الاستمارة المقدمة، يتضح أن لديه بعض المشاكل العائلية، وقد ظهرت اللجلجة عنده قبل إلتحاقه بالمدرسة، سلوكه العام مضطرب، كثير الحركة، والكلام في القسم، خطه غير واضح، وغير مفهوم، لا يعرف قراءة الحروف، ولا تركيبها في جمل، كما هو موضح في كراس التمارين. لا يملك كذلك القدرة على توظيف القواعد النحوية في جملة ما. إذ لا يفرق بين الفعل والاسم، كذلك لا يستطيع الربط بين مخزونه اللغوي، وأدائه الفوري، إذ أنه يشكو من النسيان.

### الإختبار الأَرطفوني:

قمنا بتطبيق تمرينات إيقاعية أثناء القراءة، وهي ربط الإيقاعات الصوتية للكلمات المقروءة بضربات إيقاعية بالقلم على الطاولة، حيث يأخذ التلميذ إسماعيل قلما بيده، وينتج ضربات إيقاعية موازنة لإيقاعات القراءة بالتقطيع الصوتي.

قمنا بتقديم جملة بسيطة: قطفت ليلي زهرة، للتلميذ طلبنا منه قراءة كل كلمة على النحو

التالي:

قطفت	←	/ق/ط/فت/
ليلى	←	/ل/ي/لى/
زهرة	←	/ز/ه/ر/ة/

كان ينطق كل حرف مع ضرب للقلم على الطاولة، غير أنه كان يواجه صعوبة في ذلك عندما يكرر العملية.

### الحلول المقترحة:

التلميذ تكوك إسماعيل يعاني من مشاكل عائلية عويصة، أدت إلى حدوث اللجلجة عنده بدرجة شديدة، كثير الحركة داخل القسم، سلوكه مضطرب نوعا ما. أما بالنسبة للحلول ف ي راينا التي تسهم في التقليل من حدة اللجلجة عنده :

تصحيح الإيقاع الكلامي عنده الذي يبدأ من أول جلسة مع إختصاصي علاج اضطرابات اللغة، أو الإختصاصي النفسي، والتمرينات تتمثل في: تمرينات إيقاعية أثناء القراءة، تصحيح إيقاع اللغة المنطوقة، مراقبة الكلام العفوي، وأخيرا تعميم التمرينات الإيقاعية في الحياة اليومية.

### إستمارة دراسة الحالة 1

#### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: أحلام  
 اللقب: بلحاج  
 تاريخ الميلاد: 2002/10/25  
 السن: 8 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي  
 عنوان السكن: شارع 5 رقم 93 تجديت - مستغانم  
 عدد الإخوة: 02  
 ترتيب الطفلة بين الإخوة: 02

#### ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

#### متوافق

2- العلاقة بين الطفلة والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### حماية زائدة

3- العلاقة بين الطفلة والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### حماية زائدة

4- العلاقة بين الطفلة واخوتها: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

#### الغيرة، الغضب

#### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم

2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم



رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي تميل إليها الطفلة:

مشاهدة رسوم متحركة، ألعاب الأطفال

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل تنام الطفلة نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل تشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ نعم
- 3- هل تعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ نعم بعض الأحيان
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ مخاوف أثناء النوم

سادساً- المشكلات النفسية:

1- هل لديها مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟

إفراط في تناول الطعام

2- هل لديها مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟

لا

3- هل لديها بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟

لازمات عصبية

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور التأتأة وابدال الحروف: مع بداية النطق

\* أسباب ظهور التأتأة وابدال الحروف: مع بداية النطق على حسب أبناء الخال

1- مشكلة نفسية: لا

2- مشكلة عضوية: لا

3- مشاكل أخرى : لا

\* متى بدأت الطفلة إبدال الحروف؟

مع بداية النطق

- ما هو الموقف الذي يظهر فيه المرض الكلامي؟

### في جميع الأوقات والمواقف

\* هل يوجد أحد في العائلة يعاني من اضطرابات في الكلام أو لجلجة؟

نعم، لأنها نشأت مع أبناء خالها ولهم نفس المشكلة - توقف عند نطق وإبدال الحروف

\* متى بدأت الطفلة تتطق كلماتها الأولى؟ العام الأول، أكثر أو أقل

أكثر من عام

\* هل تزامن ظهور هذا العيب الكلامي مع ميلاد طفل جديد في الأسرة؟

لا

\* هل يوجد لدى الطفلة أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال

الحروف، حذف بعض الحروف)؟

### إبدال الحروف

\* في أي موقف من المواقف الآتية يشعر الطفل بالقلق من الكلام؟

### في جميع المواقف

- عندما يسرع في الإخبار عن شيء ما ؟ نعم

- عندما يكون هناك بعض الضغوط الاجتماعية ؟ نعم

\* من هم الأشخاص الذين تزداد معهم درجة إبدال الحروف؟

### مع جميع الأشخاص

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة ابن زكري

الإسم: صافية

اللقب: ميلودي

السن: 35 سنة

دراسة الحالة

الإسم: أحلام

اللقب: بلحاج

الصف الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي

تاريخ الميلاد: 2002/10/25

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفلة (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

- المواد الدراسية التي تميل إليها الطفلة هي:

- المشاركة في القسم: مشاركة فعالة

- المستوى التحصيلي للطفلة: جيد

- إذا أخطأت التلميذة في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهرها المعلم: لا

\* يطلب منها الجلوس: لا

\* يصحح لها: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليها: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: تواصل دائم وتشجيعها

2- العلاقة مع الزملاء: احترام الحالة، ترك لها فرصة في المشاركة أي لها الحق مثل أي طفل عادي (تلميذ عادي) في اللعب أو أي مجال.

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: لا
- هل في مادة التعبير الكتابي: لا
- في الصياغة والتركيب:
- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا
- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفهية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم
- هل في مادة المحفوظات: نعم
- في الصياغة والتركيب الشفوي (حضور البديهة):
- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير الشفوي): لا
- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: لا

قسم السنة الثالثة، التلميذة بلحاج أحلام البالغة من العمر تسع سنوات، تشكو من إبدال للحروف، وحسب الإستمارة المقدمة تعاني التلميذة من نفس المشكلة المتواجدة عند أبناء خالها، فهي تعيش معهم في نفس البيت، وعليه يمكننا القول بأن ما تعانيه هو إبدال مكتسب، وهذا ما أثر على إكتسابها للحروف وتعلمها، إلى جانب هذا، فإنها تتوقف قليلا عند النطق ثم تواصل كلامها، فتبدل حرف السين تاء فنقول: يتكن بدل يسكن، والعين ألفا فتقول تراء بدل زرع. كما تقلب الغين ألفا فتتطق أنم بدل غنم، والحاء ألفا: الأmiss بدل الخميس، والشين تاء: التمندر بدل الشمندر. والتلميذة تلميذة مجتهدة، تحسن التفريق جيدا بين الحروف ولكنها تخطأ في النطق، فالمشكلة المتواجدة عندها النطق لا غير.

#### الإختبار الأرففوني:

قدمنا للتلميذة بلحاج أحلام، مجموعة من الفونيمات، وطلبنا منها إعادة نطقها، كما تسمعها، فنطقت البعض صحيحا، أما البعض الآخر فأخطأت في نطقه، وسبب ذلك إبدالها للحروف.

والفونيمات هي:

(ب)، (م)، (و)، (ف)، (ث)، (ذ)، (ت)، (ن)، (س) ← تنطقها: تاء، (ز)، (ل)، (ر)،  
 (ط)، (ض)، (ظ)، (ي)، (ج)، (ش) ← نطقها: تاء، (ك)، (ق)، (غ) ← نطقها: ألف،  
 (خ) ← نطقها: ألف، (ح)، (ع) ← نطقها: ألفا، (ء)، (ه).

#### إختبار فونولوجي:

أنم، أميس، يتكن، تمندر، نطقها التلميذة أحلام بهذه الصورة، وأصلها غنم، خميس، يسكن، وشمندر.

أنم ← [anamu] كتابة صوتية كما سمعتها من التلميذة بلحاج.

أما الكتابة الفونولوجية الصحيحة هي: [GHanamu].

وعليه فإن الفونيم (الغين) أبدال ألفا، وأصبح أنم بدل غنم.

وصوت الغين من الأصوات الطباقية مجهور، شبه مفخم، أما الألف، أو الهمزة، صوت حنجري إنفجاري شديد، وتشير الدكتور حورية باي إلى التقنية الصحيحة التي يتم نطق واخراج كل فونيم نطقاً صحيحاً، حيث ترى أن المصاب بعيوب النطق، ينتج صوت الغين عن طريق الغرغرة (إستعمال الماء)، مرات متكررة يومية حتى يتم نطق صوت الغين بطريقة سليمة.

يسكن ← يتكن

[Yatkun] كتابة صوتية كما نطقها التلميذة أحلام، والكتابة الفونولوجية الصحيحة هي:

[Yaskunu].

أبدل الفونيم (سين)، تاء. وكلا الفونيمين السين، والتاء صوت أسناني لثوي إحتكاكي رخو (مهموس موفق)، فهما متجانسان في الصفة، والمخرج، لذا وقع الإبدال بينهما. ولكي تتمكن التلميذة من نطق السين يتم وضع الأسنان الأمامية العليا على الأسنان الأمامية السفلى، مع وضع طرف اللسان على الأسنان الأمامية العليا، وتخرج هواء باردا مستمرا على ظهر يد التلميذة على شكل [SSS...]، أو [ZZZ...]. ويتم تكرار الطريقة نفسها مع التلميذة يوميا.

### الحلول المقترحة:

التلميذة بلحاج أحلام، حالة من بين الحالات التي صادفناها. لكنها تختلف عن البقية، لكون ما تعانيه، أكبر، وأشد، فهي تبدل معظم الحروف، وهي تدرك ذلك جيدا، تفرق بين الحروف، لكنها تخطأ في النطق. لذا ينبغي أن تحول إلى طبيب مختص يشخص حالتها، ويصف لها العلاج المناسب.

إستمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: فضيل  
 اللقب: زروقي  
 تاريخ الميلاد: 2000/09/13  
 السن: 11 سنة  
 الصف الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي  
 عنوان السكن: 12 شارع مرزوق صالح مستغانم  
 عدد الإخوة: 06  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: الأخير

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

القراءة، الرسم

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية - تقيؤ - إفراط في تناول الطعام)؟ لا
- 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا
- 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟ لا

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور اللججة: سنة 2004

\* أسباب ظهور اللججة:

1- مشكلة نفسية:

2- مشكلة عضوية:

3- مشاكل أخرى :

\* متى بدأ الطفل يتلجج؟

منذ 04 سنوات



- ما هو الموقف الذي تلجج فيه الطفل لأول مرة؟

\* هل يوجد أحد في العائلة يعاني من اضطرابات في الكلام أو لجلجة؟

لا

-

-

\* هل يكتب الطفل باليد اليمنى أو باليد اليسرى؟

اليمنى

\* متى بدأ الطفل ينطق كلماته الأولى؟ العام الأول، أكثر أو أقل

العام الأول

\* هل تزامنت لجلجة الطفل مع ميلاد طفل جديد في الأسرة؟

لا

\* هل بدأ الطفل يتلجج عندما شعر برعب شديد من شيء ما؟

لا

\* هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال

الحروف، حذف بعض الحروف)؟

لا يوجد

\* في أي موقف من المواقف الآتية يشعر الطفل بالقلق من الكلام؟

عندما يقرأ

- عندما يسرع في الإخبار عن شيء ما ؟ نعم

- عندما يكون هناك بعض الضغوط الاجتماعية ؟ لا

\* من هم الأشخاص الذين تزداد معهم درجة لجلجة الطفل؟

لا يوجد أحد تزداد معه درجة لجلجة الطفل

إستمارة دراسة الحالة

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة ابن زكري

الإسم: الزهرة

اللقب: دردور

السن: 38 سنة

دراسة الحالة

اللقب: زروقي الإسم: فضيل

تاريخ الميلاد: 2000/09/13 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الخامسة

ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: الرياضيات، اللغة العربية، الرسم

- المشاركة في القسم: متوسطة

- المستوى التحصيلي للطفل: حسن

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: حسنة

2- العلاقة مع الزملاء: حسنة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: لا

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفهية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات: نعم

- الصياغة والتركيب الشفوي:

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): لا

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي: لا

بقسم السنة الخامسة، التلميذ زروقي فضيل، البالغ من العمر عشر سنوات، يشكو من لجلجة ليست شديدة، وإنما ظرفية، وتظهر عليه عادة في حديثه مع المعلمة، حيث يظهر عليه نوع من القلق. أما مع زملائه لا تحدث معه، وظهرت عنده كما هو مدون في الإستمارة في سن الرابعة من عمره. تحصيله الدراسي مقبول، علاقته بزملائه ومعلمته علاقة عادية، لا تؤثر عليه اللجلجة إطلاقاً.

### الإختبار الأرففوني:

إن اللجلجة تظهر عادة في الكلام العفوي الذي يتطلب جهداً فكرياً، في حالة وجود طرف ثانٍ مستمع مع المتحدث الذي يعاني من هذه اللجلجة. ولتعزيز التلقائية في الكلام بإيقاع سليم، خصص الدارسون بعض التمرينات خاصة بإيقاعات الجمل البسيطة، وتعميمها على مستوى البيت، والمدرسة، والمحيط الخارجي، وذلك بالتعاون مع أولياء التلاميذ، والمدرسين. أما الإختبار الذي قدمناه للتلميذ، تمرينات إيقاعية أثناء القراءة، ويقصد به ربط الإيقاعات الصوتية للكلمات المقروءة بضربات إيقاعية بالقلم على الطاولة. حيث يأخذ التلميذ قلماً بيده، وينتج ضربات إيقاعية موازنة لإيقاعات القراءة بالتقطيع الصوتي. المدونة: شرحت المعلمة الدرس.

/ش/ر/حت/ال/م/ع/ل/مة/ال/د/ر/س/.

قمنا بتقطيع المدونة إلى مقاطع صوتية، وطلبت من التلميذ قراءة كل مقطع على حدى، ثم أتبعنا كل مقطع بضربة قلم على الطاولة. كررنا المحاولة مع التلميذ عدة مرات حتى ينطق بطلاقة، لكن في بعض الأحيان كان يتعثّر في النطق.

### الحلول المقترحة:

إن اللجلجة الموجودة عند التلميذ فضيل، غير شديدة، تظهر عنده قليلاً عند مواجهة الغرباء كالمعلمة، نستطيع أن نقول أنها ظرفية. حتى يتمكن من التخلص منها يجب تعزيز الثقة بينه وبين المعلمة، فاللجلجة التي يشكو منها نفسية، أكثر منها عضوية.

إستمارة دراسة الحالة 1 مدرسة بلعيدوني تواتي

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: سيد أحمد  
 اللقب: عبو  
 تاريخ الميلاد: 2003/10/23  
 السن: 07 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: /  
 عدد الإخوة: 04  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 03

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة، الأسلوب الديمقراطي

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم  
 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم  
 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ نوم طبيعي

سادساً - المشكلات النفسية:

1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟

فقدان الشهية

2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟

لا

3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لزمات عصبية)؟

لا

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور الإبدال: 6 سنوات

\* أسباب ظهور الإبدال:

1- مشكلة نفسية: لا

2- مشكلة عضوية: لا

3- مشاكل أخرى: لا يوجد

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة بلعيدوني التواتي

الإسم: فتيحة  
اللقب: توميات  
السن:

دراسة الحالة

اللقب: عبو  
الإسم: سيد أحمد  
تاريخ الميلاد: 2003/10/23 بمستغانم  
الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)
- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تشجيع

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: الرياضيات (يقول أن الحساب سهل)
- المشاركة في القسم: متوسطة
- المستوى التحصيلي للطفل: متوسط
- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:
- \* ينهره المعلم: لا
- \* يطلب منه الجلوس: لا
- \* يصحح له: نعم
- \* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: علاقة جيدة

2- العلاقة مع الزملاء: حسنة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: نعم

- الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات: لا

- الصياغة والتركيب الشفوي:

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): لا

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي خاصة الجانب الإبدالي: نعم



التلميذ عبو سيد أحمد، البالغ من العمر 7 سنوات، معيد للسنة، حسب الإستمارة، لا يشكو من أية معوقات، أو مشاكل تعيقه على الدراسة، أو التحصيل العلمي، ما عدا أنه يشكو من إبدال في بعض الحروف، إذ أنه يبدل الغين هاء، نحو كلمة: غطوا، فيبدلها هطوا، وحرف الراء لاما، نحو: ورق ← ولق، والشين سينا، نحو: مزركش ← مزركس.

أما الإستمارة الثانية، علاقة التلميذ بالمدرسة عادية، حيث ثمة تواصل، وتشجيع دائم من قبل المعلمة. مستواه متوسط إلى حسن في جميع المواد الدراسية. أما الصعوبات التي يواجهها، فتلك المتعلقة بالمواد الكتابية، والشفوية، إذ يخطأ في مادة الإملاء في كتابة كلمة (التي يبدل فيها الحرف بحرف آخر)، وهذا ما نلاحظه في المدونة التالية التي كلفت المعلمة التلاميذ بقراءتها على السبورة، ثم نقلها على الكراس:

تعاون التلاميذ على تزيين القسم. علقوا الصور الجميلة على الجدران. وغطوا المكتب والطاولات بورق مزركش. شكرتهم المعلمة. وقالت: قد صار قسمكم أجمل الأقسام.

لما قرأ التلميذ عبو سيد أحمد هذه المدونة، وقع في أخطاء كثيرة، متعلقة بإبدال الحروف في الكلمات المسطر عليها في المدونة: تعاون، علقوا، الجدران، غطوا، ورق، مزركش، شكرتهم، المعلمة، صار، أجمل.

كلمة تعاون نطقها التلميذ سيد أحمد "تهاون"، تزيين نطقها وأبدلها بحرف السين فقال: تسيين، أما علقوا: هلقوا، وأما الفعل غطوا: هطوا، شكرتهم: سكرتهم، والفعل صار نطقه: صال، أما أجمل: أسمل.

**الإختبار الأرطفوني:** يضم اختبارين، فونتيكي (صوتي)، وفونولوجي.

**- إختبار فونتيكي:**

قمنا بتقديم للتلميذ سيد أحمد مجموعة من الفونيمات، وطلبنا منه إعادة نطقها كما يسمعا فقرأ البعض منها، أما البعض الآخر لم ينجح في قراءة الحروف التي يبدلها. والفونيمات هي:

(ب)، (م)، (و)، (ف)، (ث)، (ذ)، (ت)، (ن)، (س)، (ز) ← نطقها: (س)، (ل)،  
(ر) ← نطقها: (ل)، (ط)، (ض)، (ظ)، (ي)، (ج)، (ش) ← نطقها: (س)، (ك)، (ق)، (غ)،  
(خ)، (ح)، (ع) ← نطقها: (ه)، (ء)، (ه).

### إختبار فونولوجي:

مزركس وصال، نطقها التلميذ سيد أحمد على هذه الصورة، وأصلها مزركش، وصار .

مزركس ← [Muzarkas] / صال ← [SaLa] :

كتابة صوتية كما سمعناها من التلميذ سيد أحمد.

أما الكتابة الفونولوجية الصحيحة هي:

مزركش ← [Muzarkash] / صال ← [Sara] :

وعليه فإن الفونيم (الشين) في مزركش أبدل سينا، وأصبح مزركس، والفونيم (الراء) أبدل لاما، وأصبح صال. لكي يتمكن التلميذ من النطق الصحيح للفونيمات التي يبذلها، في الفونيم (س) نساوده على وضع الأسنان الأمامية السفلى مع وضع طرف اللسان على الأسنان الأمامية العليا، ويخرج هواء باردا مستمرا على ظهر يد الطفل على شكل [SSS...]، أو [ZZZ...]. والفونيمان السين، والشين، كل منهما صوتا مهموسا مرققا.

أما فونيم الراء فقد أبدل لاما، ولتدريب التلميذ سيد أحمد على النطق الصحيح له (الراء)، لا بد أن يوضع نطق اللسان نحو الأسنان الأمامية العليا دون لمسهما، واحداث اهتزازات مستمرة لحركة اللسان. كما يشترك كلا الفونيمين الراء واللام في نفس المخرج والصفة.

### الحلول المقترحة:

لإخراج الحروف من مكانها الصحيح، ونطقها نطقا سليما، يجب فحص أعضاء النطق والتصويت إن كان بها عيب أم لا، وكذلك إجراء اختبارا صوتيا من قبل المختص يشمل الصواتم الأمامية، والخلفية، وأعضاء النطق هي: سقف الحلق إن كان مشقوقا أم لا، غلصمة التجويف، الشفتان إن كان بها شق أم لا، الأسنان والفكين، عملية البلع، اللسان ومرونته، حركته، وحجمه، وكذلك مجرى الهواء. وبعد هذه المعاينة العامة، والدقيقة من قبل الطبيب المختص، يبدأ الحالة العلاج تبعا لتوصيات الطبيب المختص.

استمارة دراسة الحالة 1

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة بلعيدوني التواتي

الإسم: فتيحة  
اللقب: توميات  
السن:

دراسة الحالة

اللقب: بركان  
الإسم: سعيد  
تاريخ الميلاد: 2004/11/26 بمستغانم  
الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)
- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: الرسم
- المشاركة في القسم: ضعيفة
- المستوى التحصيلي للطفل: ناقص جدا
- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: علاقة طيبة

2- العلاقة مع الزملاء: عادية

أعراض عسر القراءة والكتابة:

تتمثل هذه الأعراض في الأخطاء المرتبطة بالكتابة والقراءة:

\* الأخطاء على مستوى القراءة:

- الخلط في قراءة حرفين متشابهين في الشكل: نعم

- عدم التمييز على المستوى السمعي بين الأصوات المتقاربة:

- قلب الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة: نعم

- إدخال حروف ساكنة على الكلمة:

- تتميز القراءة بالسرعة ونقص التركيز:

\* الأخطاء على مستوى الكتابة:

- إدماج لكلمتين في كلمة واحدة:

- صعوبة التمييز بين الأسماء والأفعال والصفات والتفريق بين الجمع والمثنى والمفرد: لا

- هل يرتكب الطفل أخطاء في نقل نص مكتوب؟: نعم

- هل تتميز الكتابة المنقولة بحذف بعض الكلمات، وبعض الأجزاء من الكلمات؟: نعم

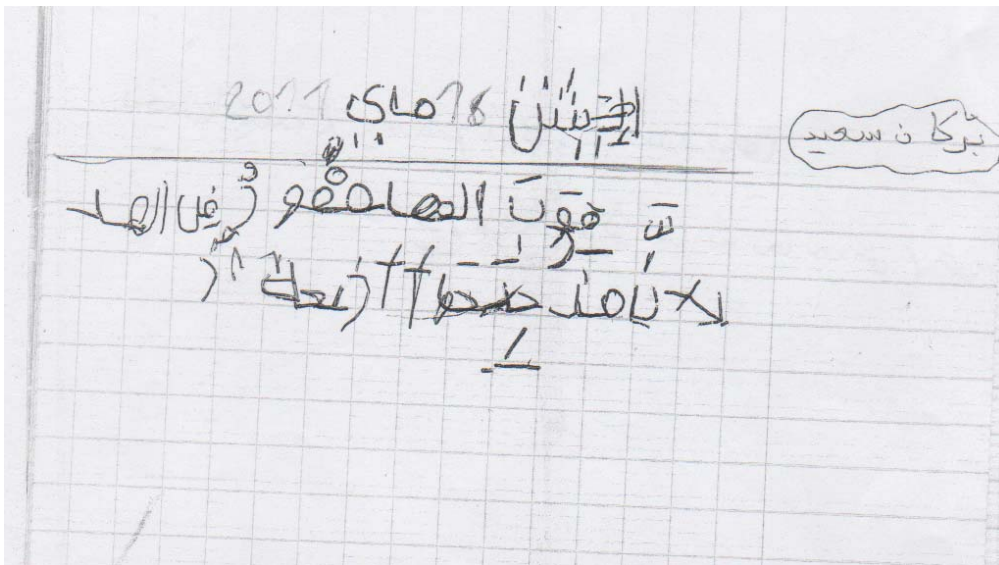
- هل تتميز الكتابة بكونها غير منظمة وغير مرتبة، ما يؤدي بالطفل إلى تكبير شكل

الكتابة، والنقاط؟: نعم

التلميذ بركان سعيد، يبلغ من العمر 06 سنوات، إلتحق العام الماضي بالصف التحضيري، غير أن هذا لم يكن لصالحه، فالتلميذ يعاني من مشاكل عائلية عويصة، دفعته للإنتقال والعيش مع جدته. أصبح اليوم يعيش بين بيئتين مختلفتين، له بعض المشكلات النفسية، الخوف الشديد من المعلمة، مستواه الدراسي ضعيف جدا لا يعرف القراءة، ولا الكتابة، ولا الحساب، لا يتابع أثناء شرح الدرس فكثيرا ما كنا نراه يلعب ومنشغلا بأشياء أخرى. ما يشكو منه التلميذ بركان سعيد هو عسر القراءة، والكتابة، والحساب (الديسليكسيا والديسغرافيا و الديسكلكيا).

علاقته بمعلمته، وزملائه علاقة عادية خالية من أي اضطراب، أو عدوان. مستواه التحصيلي ضعيف جدا، حيث أن أعراض عسر القراءة، والكتابة عنده واضحة، وجلية، يخطأ في قراءة الحروف المتشابهة في الرسم، والشكل، كما أنه يقوم بقلب الحروف على مستوى الكلمة، فكلمة ذئب، ينطقها ذيب.

الأخطاء التي يرتكبها على مستوى الكتابة كثيرة، خطه غير مقروء، كتابته تمتاز بكتابته كبيرة بأنها كبيرة، محذوف منها بعض الحروف، كأنها خطوط منكسرة. العلامات الإعرابية والنقاط غير واضحة، ما يؤكد أن هذه الحالة هي الديسغرافيا، وهذا واضح من خلال خطه في كراس القسم، حيث كلفته المعلمة وزملائه بكتابة الجملة: هرب العصفور من المدينة لأن ضجيجها أزعجه. كما هو موضح في كراس القسم:



### الإختبار الأَرطفوني:

- تمرينات خاصة بالديسليكسيا:

#### 1. التدريب على قراءة الحروف شكلا وصوتا:

قمنا بتقديم للتلميذ سعيد مجموعة من الحروف المتشابهة شكلا، والمتقاربة صوتا غير أنه لم ينجح في نطقها، أو قراءتها.

#### 2. الحروف المتشابهة شكلا مع إختلاف التنقيط:

[ب-ت-ث-ن-ي] - [ح-ج-خ] - [س-ش] - [ر-ز] - [د-ذ] - [ع-غ] -  
[ف-ق] [ط-ظ] - [ص-ض] - [و- المد بالواو].

#### 3. الحروف المتقاربة صوتا:

[ب-م] - [ل-ن] - [ل-ر] - [ت-د] - [ك-ق] - [ش-ج] - [ت-ط] [س-ص]  
[د-ض] - [ذ-ظ].

- تعرف التلميذ على الحرف، وأوضاعه المختلفة داخل الكلمة:

الهدف من هذا التمرين، تمييز الطفل للحروف صوتا، وشكلا داخل الكلمات. تحلل الكلمة إلى مقاطع صوتية، كل مقطع يلون بلون معين، وتسلسل الألوان يسمح للتلميذ بالتنسيق البصري، والسمعي بشكل منتظم. قمنا بتقديم للتلميذ سعيد كلمة بسيطة وهي: مدرسة. وقمنا بنقطيعها إلى وحدات صوتية، وتلوين كل وحدة صوتية بلون معين، حتى يستطيع التمييز بينها، والتعرف عليها شكلا وصوتا لكنه لم يفلح في نطقها، وقراءتها.

المثال: مدرسة ← مدر/ر/س/ة.

- تمرينات خاصة بالديسغرافيا:

يتضمن هذا التمرين مقاييس تحليل الكلمات والجمل، ويشمل: التسلسل المكاني للكلمات وتنسيقها من حيث الحجم (تقارب أحجام الكلمات، كتابة الكلمات بحجم كبير، أو كتابتها بحجم صغير). يتضح من خلال خطه أن الحروف غير متناسقة، والكلمات غير واضحة.

## - تمرينات خاصة بالديسكلكيا:

الديسكلكيا صعوبة في إجراء المسائل، أو العمليات الرياضية البسيطة، مثل:  $4=2+2$ . تظهر عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في الفص الجداري (Corsini, 1999).<sup>(1)</sup> العمليات التي قمنا بتقديمها للتلميذ سعيد، كانت كلها عمليات بسيطة جدا، وهي عمليات الجمع، لم يتم بأية عملية صحيحة، ولا حتى قراءة الأعداد.

## الحلول المقترحة:

تتمثل الحلول المقترحة لعلاج الديسليكسيا، والديسغرافيا، والديسكلكيا، متابعة عيادية مستمرة من قبل طبيب مختص، لتشخيص الحالة، وتحديد العلاج المناسب لها. فالديسليكسيا كما هو معلوم صعوبة القراءة، وعليه يقتضي إختبار القراءة من كتاب المقرر المدرسي وقراءته من قبل الحالة، والوقوف على الأخطاء التي يقع فيها. وفحوصات أخرى، كفحص السمع، والأعصاب، وكذلك فحوصات سيكولوجية لإبعاد كل الاضطرابات السلوكية. أما فيما يتعلق بالديسغرافيا، يقتضي فحصا للقدرات الذهنية للحالة، وفحص مرونة اليد، والأصابع...

<sup>1</sup> - خالد زيادة: صعوبات تعلم الرياضيات، الدسكلوليا، دار إيتراك، ب ط، مصر، 2005، ص 25.

إستمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: تواتية مروى  
 اللقب: تاج  
 تاريخ الميلاد: 2004/02/11  
 السن: 07 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثانية ابتدائي  
 عنوان السكن: شارع 03 رقم 844 تجديت - مستغانم  
 عدد الإخوة: 02  
 ترتيب الطفلة بين الإخوة: 02

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفلة والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة، الأسلوب الديمقراطي

3- العلاقة بين الطفلة والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة، الأسلوب الديمقراطي

4- العلاقة بين الطفلة واخوتها: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفلة:

1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ لا

2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ لا

3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ لا



رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي تميل إليها الطفلة: اللعب على الحاسوب والانترنت

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل تنام الطفلة نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل تشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ نعم
- 3- هل تعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

1- هل لديها مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟

لا

2- هل لديها مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟

تبول لا إرادي

3- هل لديها بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لآزمات عصبية)؟

لآزمات عصبية

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور عسر الكتابة والقراءة (صعوبة القراءة والكتابة): منذ دخولها إلى المدرسة

\* أسباب ظهور عسر الكتابة والقراءة (صعوبة القراءة والكتابة):

- 1- مشكلة نفسية:
  - 2- مشكلة عضوية:
  - 3- مشاكل أخرى:
- نقص مرونة أصابع اليد وضعف قدرتها في الإمساك الصحيح بالأشياء بما فيها القلم.
  - تأخر النضج الحسي الحركي.
  - عدم ممارسة الطفلة في سن مبكرة الخط- مسك القلم: نعم

- هل تعاني من أي نقص في القدرات الذهنية؟ لا
- هل تعاني الطفلة من صعوبة تمييز الحروف المتشابهة ؟
- هل تعاني الطفلة من عدم القدرة على تحليل، أو تركيب الكلمات في الجملة؟
- متى بدأت الطفلة بنطق كلماتها الأولى؟ العام الأول، أكثر أو أقل

#### العام الأول

- هل يوجد لدى الطفلة أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي- تأخر في الكلام- إبدال الحروف- حذف بعض الحروف)؟
- كلام طفلي، حذف بعض الحروف**
- هل تقلب الطفلة الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة؟
- هل تتميز القراءة عند الطفلة بالتردد، والتقطع ؟

إستمارة دراسة الحالة

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة بلعيدوني التواتي

الإسم: أمال  
اللقب: مصلي  
السن: 35 سنة

دراسة الحالة

اللقب: تاج  
الإسم: تواتية مروى  
تاريخ الميلاد: 2004/02/11 بمستغانم  
الصف الدراسي: السنة الثانية ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفلة (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)  
- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة

- المواد الدراسية التي تميل إليها الطفلة هي:  
- المشاركة في القسم: مشاركة قليلة  
- المستوى التحصيلي للطفلة: مستوى جد ضعيف  
- إذا أخطأت التلميذة في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهرها المعلم: لا

\* يطلب منها الجلوس: لا

\* يصحح لها: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليها: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: علاقة عادية كأى معلم مع تلميذته

2- العلاقة مع الزملاء: علاقة عادية

أعراض عسر القراءة والكتابة:

تتمثل هذه الأعراض في الأخطاء المرتبطة بالكتابة والقراءة:

\* الأخطاء على مستوى القراءة:

- الخلط في قراءة حرفين متشابهين في الشكل: نعم

- عدم التمييز على المستوى السمعي بين الأصوات المتقاربة: نعم

- قلب الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة: نعم

- إدخال حروف ساكنة على الكلمة: لا

- تتميز القراءة بالسرعة ونقص التركيز: لا

\* الأخطاء على مستوى الكتابة:

- إدماج لكلمتين في كلمة واحدة:

- صعوبة التمييز بين الأسماء والأفعال والصفات والتفريق بين الجمع والمثنى والمفرد: نعم

- هل ترتكب الطفلة أخطاء في نقل نص مكتوب؟: نعم

- هل تتميز الكتابة المنقولة بحذف بعض الكلمات، وبعض الأجزاء من الكلمات؟

- هل تتميز الكتابة بكونها غير منظمة وغير مرتبة، ما يؤدي بالطفل إلى تكبير شكل

الكتابة، والنقاط؟: كتابة التلميذة غير مقروءة وغير مفهومة، كتابتها عبارة عن دوائر

متصلة.

التلميذة تاج تواتية مروى، تشكو من عسر القراءة، والكتابة، والحساب، لا تعرف قراءة الحروف، وتركيبها في جملة، ولا كتابة حرف، أو نقل كلمة من السبورة، أو الكتاب. تحسب حتى العشرة، كثيرا ما كنا نراها شاردة الذهن، تلعب أثناء شرح الدرس، ترسم خريشات على الورقة، وتصرفاتها تصرف طفلة في سن الخامسة من عمرها، مع العلم أنها معيدة للسنة الثانية.

من خلال الاستمارة 01، لا نلاحظ مشاكل صحية تعاني منها، كصعوبة الإدراك، أو النسيان، غير أن الاستمارة تشير إلى أنه لديها كلام طفلي، وهذا ما بدا لنا من خلال محاورتنا المتكررة معها.

علاقة التلميذة بالمعلمة علاقة طبيعية أساسها التواصل، مستواها جد ضعيف 0 من 10. لا تجيد القراءة، ولا التفرقة بين الحروف المتشابهة، وأما كتابتها غير مقروءة، وغير مفهومة كما هو موضح في خطها الذي هو عبارة عن دوائر كبيرة متصلة، في كراس التمارين:

97

الوحدة

عالم الحيوانات



عش ركب

1 - أكمل الجمل حسب المثال

○ إن بقيت هادئاً، فسأعطيك الحلوى.

○ إن عدت باكراً، .....  
.....

○ إن ..... ، تخرج إلى اللعب.

○ إن .....  
.....

2 - أفسر الحكمة الموجودة في الكتاب

طوفوا السماء والارض

طوفوا في هذه الارض

طوفوا في هذه الارض

طوفوا في هذه الارض

طوفوا في هذه الارض

طوفوا في هذه الارض

طوفوا في هذه الارض

الأزواج والفرق  
عالم الحيوانات

1 - أحول كل جملة إلى صيغة الجمع حسب المثال: نظر

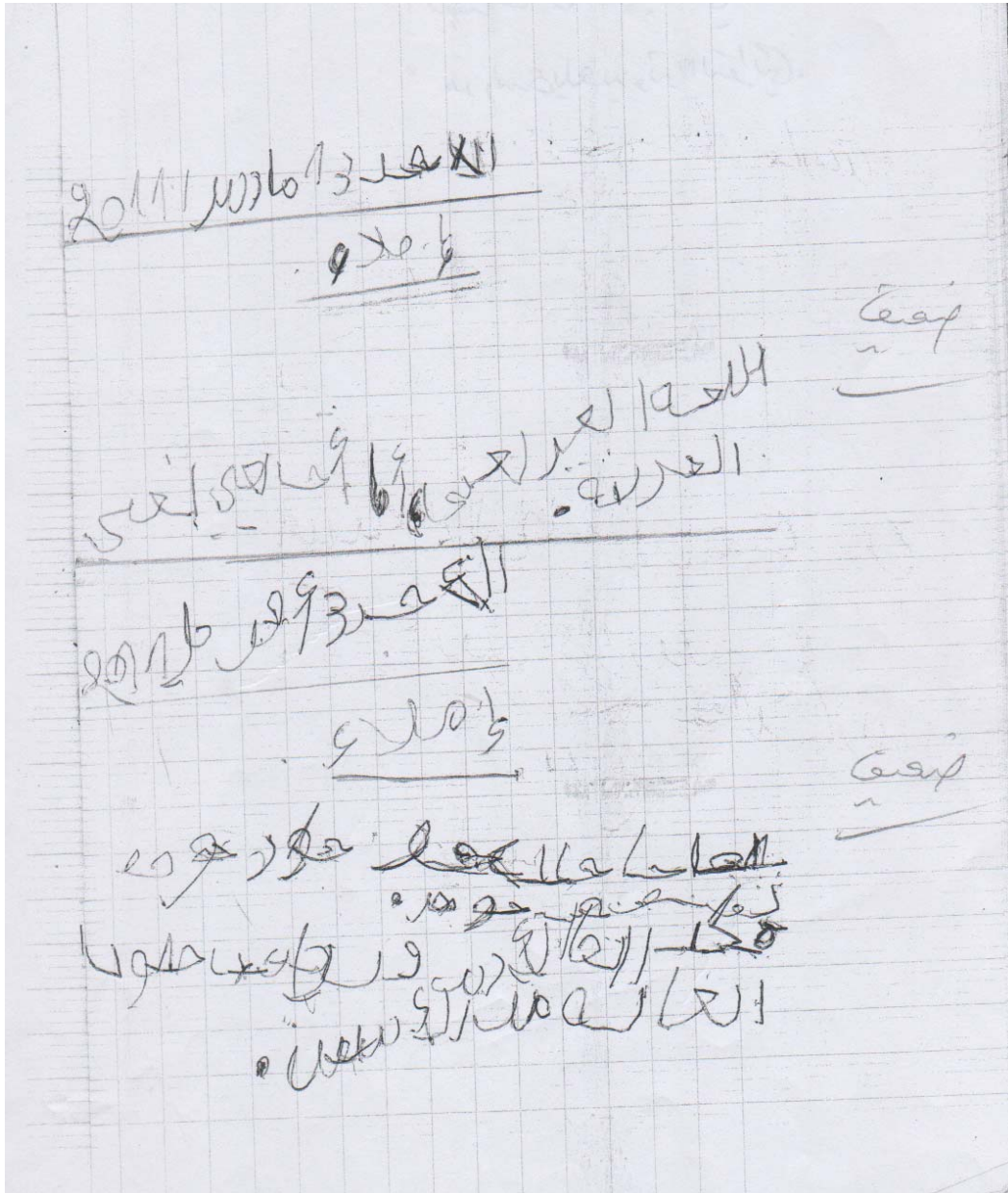
○ الولد يحب أمه ← الأولاد يحبون أمهاتهم.  
○ الطبيب يعالج المرضى.

الأطباء يعالجون المرضى.  
○ التلميذ يلعب في الفناء.  
التلاميذ يلعبون في الفناء.

○ المهندس يبني العمارة.

المهندسون يبنون العمارة.  
2 - أكتب الجملة المتواجدة في الكتاب:

هذا الولد يحب أمه  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة  
هذه المرأة تبني العمارة





## الإختبار الأَرطفوني:

قدمنا للتلميذة تاج مروى تمارين خاصة بالديسليكسيا، والديسغرافيا لكنها لم تفقه شيئاً أبداً، حاولنا بعد ذلك قراءة الحروف قدامها لتعيدها إلا أنها عجزت عن ذلك أيضاً. كلفناها بكتابة جملة من كتاب القراءة، لم تستطع قراءتها، فكانت مجرد رسم للحرف، ودوائر كبيرة، متداخلة، غير مفهومة. كما هو موضح في كراس الإملاء.

## الحلول الممكنة:

إن ما تعانيه التلميذة تواتية مروى، صعوبة القراءة، والكتابة، والحساب، فهي تأتي للمدرسة فقط للعب. لا تدرك خطورة وضعها. وضعها متأزم كثيراً، فكثير من التلاميذ يعانون الحالة نفسها، فهم لا يجدون التفهم من الأسرة، ولا من المدرسة، فالمدارس الجزائرية لا تملك مختصين لمثل هذه الحالات، وهذا ما يزيد الطين بلة. وما يمكن إقتراحه كحلول لهذه الحالة، وغيرها، هو المقابلة العيادية لمختصين يشخصون الحالة، ويحددون لها العلاج المناسب.

إستمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: إسلام  
 اللقب: بحار  
 تاريخ الميلاد:  
 السن: 06 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: 22 شارع عبد اللاوي عابد مستغانم  
 عدد الإخوة: 05  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 05

ثانياً- العلاقات الأسرية: جيدة

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

الأسلوب الديمقراطي

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

الأسلوب الديمقراطي

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ نعم
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟ لا
- 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا
- 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟ لا

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور عسر الكتابة والقراءة (صعوبة القراءة والكتابة): دخوله للمدرسة

\* أسباب ظهور عسر الكتابة والقراءة (صعوبة القراءة والكتابة):

- 1- مشكلة نفسية: لا
  - 2- مشكلة عضوية: لا
  - 3- مشاكل أخرى: لا
- نقص مرونة أصابع اليد وضعف قدرتها في الإمساك الصحيح بالأشياء بما فيها القلم:  
بعض الشيء
- تأخر النضج الحسي الحركي: لا
- عدم ممارسة الطفل في سن مبكرة الخط- مسك القلم: نعم

- هل يعاني من أي نقص في القدرات الذهنية؟ مع الوقت
- هل يعاني الطفل من صعوبة تمييز الحروف المتشابهة؟ نعم
- هل يعاني الطفل من عدم القدرة على تحليل، أو تركيب الكلمات في الجملة؟ بعض الشيء
- متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى؟ العام الأول، أكثر أو أقل

#### العام الأول

- هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي- تأخر في الكلام- إبدال الحروف- حذف بعض الحروف)؟

#### حذف بعض الحروف

- هل يقلب الطفل الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة؟ نوعا ما
- هل تتميز القراءة عند الطفل بالتردد، والتقطع؟ نوعا ما

إستمارة دراسة الحالة

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة بلعيدوني التواتي

الإسم: فتيحة

اللقب: توميات

السن:

دراسة الحالة

الإسم: إسلام

اللقب: بحار

الصف الدراسي:

تاريخ الميلاد:

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تشجيع وتقديم النصيحة

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: التربية العلمية والتكنولوجية

- المشاركة في القسم:

- المستوى التحصيلي للطفل: ناقص

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: علاقة طيبة

2- العلاقة مع الزملاء: علاقة حسنة

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: نعم

- الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: نعم

- هل ينعكس هذا على الخط: نعم

2- في المواد الشفهية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات:

- الصياغة والتركيب الشفوي:

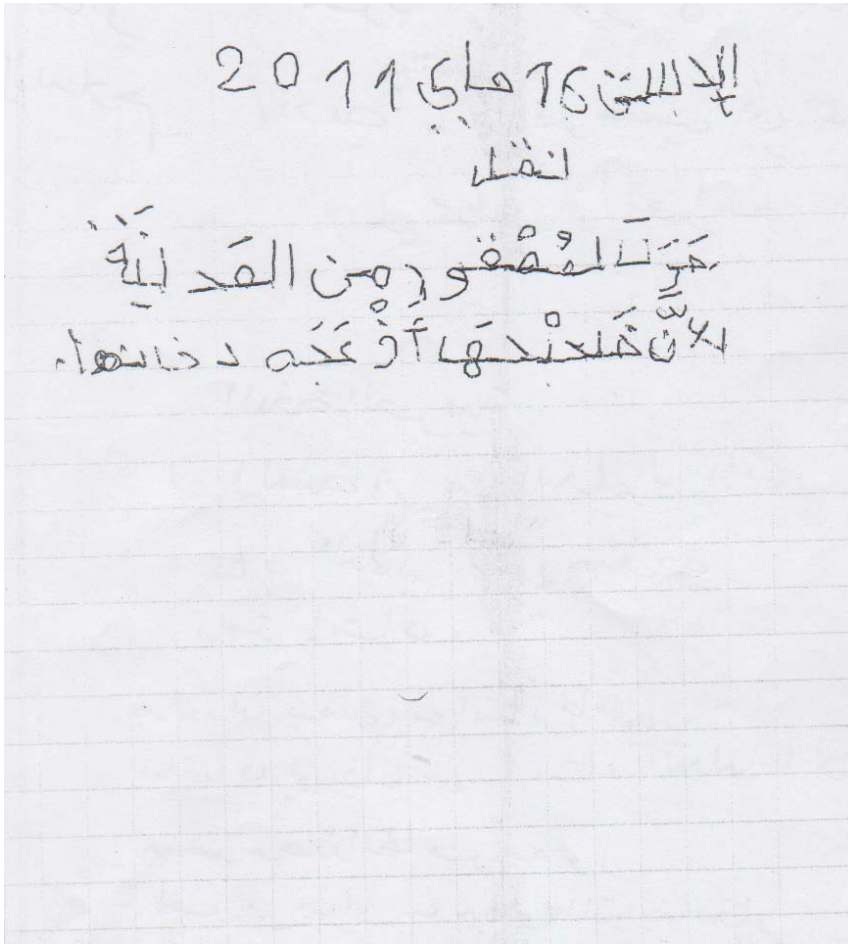
- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): نعم

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي خاصة الجانب الإبدالي: نعم

الحالة الثالثة، بحار إسلام، يشكو من عسر القراءة والكتابة (الديسليكسيا، والديسغرافيا)، يبلغ من العمر 6 سنوات، إلتحق بالصف التحضيري قبلا، غير أنه لا يعرف قراءة الحروف وتركيبها في جمل، ولا الكتابة، وحساب الأعداد. فكثيرا ما يكون منشغلا بأمور أخرى أثناء شرح الدرس، وهذا لا يفسر أنه يعاني من مشاكل صحية، أو نفسية تعيقه على التحصيل المعرفي، علاقته بمعلمته تواصل وتشجيع دائم من طرفها. أما مستواه التحصيلي ناقص جدا، وهذا ما لاحظناه من خلال المواد الكتابية (مادة الإملاء) حيث يخطأ في كتابة الكلمة، إضافة إلى أنه يحذف الحروف من الكلمة المنقولة، خطه غير واضح، كما هو مبين في كراس الخط، كلفته المعلمة، وبقية زملائه بنقل جملة من كتاب القراءة على كراس الخط وهي:

"هرب العصفور من المدينة لأن ضجيجها أتعبه".



### الإختبار الأرتفوني:

ما يشكو منه التلميذ بحار إسلام، الديسليكسيا والديسغرافيا، فالديسليكسيا تناولها العديد من العلماء بالبحث والدراسة، عرفها العالم فالتينو بقوله: « يقصد بمصطلحي الديسليكسيا، أو العسر القرائي النوعي، أن الأطفال الذين لديهم ضعف حاد في فك رموز الكلمة وبالتالي ضعف في كل أوجه القراءة، ومن الواضح أن هؤلاء الأطفال عاديين في كل الجوانب الأخرى، وأن صعوباتهم في القراءة تحدث على الرغم من وجود ذكاء متوسط، أو أعلى من المتوسط، وهم يتعرضون بصورة ملائمة للمادة المراد تعلمها، مع غياب المشكلات الحسية الحادة، أو الاضطراب العصبي الحاد، أو صعوبات جسمية، أو اضطراب انفعالي، أو إجتماعي خطير مع وجود ظروف إقتصادية، واجتماعية، وثقافية ملائمة<sup>(1)</sup>».

وعليه فالديسليكسيا، أو العسر القرائي، تعني الفشل، أو العجز عن القراءة رغم توافر الظروف الملائمة، وامتلاك حواس سليمة، مع قدرة عقلية متوسطة خالية من الاضطرابات العصبية، أو العيوب الحسية، فإن الطفل المعسر قرائيا يكون غير قادر على قراءة نص يقدم له بصورة عامة.

#### - التمرينات المقدمة للطفل المعسر قرائيا (الديسليكسي):

تقدم تمرينات معينة، للطفل الديسليكسي لمساعدته على القراءة من جديد وهي: التدريب على قراءة الحروف شكلا وصوتا. وكذا تعرف الطفل على الحرف، وأوضاعه المختلفة داخل الكلمة. وقمنا بتقديم التمرينين للتلميذ إسلام، لكنه لم يبد تجاوبا، كما أنه لا يعرف قراءة الحرف، إلا بعد تلقينا له هذا الحرف.

#### - الحروف المتشابهة شكلا مع إختلاف التنقيط:

[ب-ت-ث-ن-ي] - [ح-ج-خ] - [س-ش] - [ر-ز] - [د-ذ] - [ع-غ] -  
[ف-ق] [ط-ظ] - [ص-ض] - [و- المد بالواو].

<sup>1</sup>- نصره محمد عبد المجيد جلجل، العسر القرائي - الديسليكسيا - التشخيص والعلاج، مكتبة النهضة، القاهرة، 2005، ص



## - الحروف المتقاربة صوتاً:

[ب-م] - [ل-ن] - [ل-ر] - [ت-د] - [ك-ق] - [ش-ج] - [ت-ط] [س-ص]  
[د-ض] - [ذ-ظ].

## - التمرينات المقدمة للطفل المعسر كتابياً:

تكليف التلميذ (بحار) بكتابة جملة واحدة، الهدف منها تحقيق التسلسل المكاني للكلمات، وتنسيقها من حيث الحجم، ولعل كتابة جملة: هرب العصفور من المدينة لأن ضجيجها أزعجه، لخير دليل على عدم قدرته على الكتابة، وصعوبة تمثيل، ورسم الحروف.

## الحلول المقترحة:

للتخفيف من حدة الديسغرافيا، والديسليكسيا عند التلميذ بحار، أو الأطفال المعسرين قرائياً، وكتابياً، التفهم من قبل الوالدين، والمعلم داخل المدرسة، فكل من الأسرة، والمدرسة يلعبان دوراً مهماً في تحديد مصير الطفل المعسر قرائياً، وكتابياً. إذ ينبغي المتابعة المستمرة من قبل الأسرة، والمدرسة، زيارة الطبيب المختص، والأرطفوني، المسؤول عن مثل هذه الحالات، خاصة إذا اكتشفت مبكراً من قبل الأسرة، والمعلم. فكلما تم الكشف عنها مبكراً، كان العلاج أسهل، وأقرب.

إستمارة دراسة الحالة

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: محمد حمزة  
 اللقب: بلخير  
 تاريخ الميلاد: 2004/08/23  
 السن: 07 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الثانية ابتدائي  
 عنوان السكن: برايس عبد الرحمن مستغانم  
 عدد الإخوة: 03  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 02

ثانياً- العلاقات الأسرية:

- 1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)  
 الأب متوفي
- 2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
 حماية زائدة
- 3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
 الأب متوفي
- 4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)  
 التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل: كرة القدم

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم
- 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا
- 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ نعم
- 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ مخاوف أثناء النوم

سادساً - المشكلات النفسية:

1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟

أكل عادي

2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟

لا يوجد

3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟

لا شيء

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور عسر الكتابة والقراءة (صعوبة القراءة والكتابة): /

\* أسباب ظهور عسر الكتابة والقراءة (صعوبة القراءة والكتابة): /

1- مشكلة نفسية:

2- مشكلة عضوية:

3- مشاكل أخرى: نعم

- نقص مرونة أصابع اليد وضعف قدرتها في الإمساك الصحيح بالأشياء بما فيها القلم:

- تأخر النضج الحسي الحركي:

- عدم ممارسة الطفل في سن مبكرة الخط- مسك القلم: نعم

- هل يعاني من أي نقص في القدرات الذهنية؟ لا
- هل يعاني الطفل من صعوبة تمييز الحروف المتشابهة؟ لا
- هل يعاني الطفل من عدم القدرة على تحليل، أو تركيب الكلمات في الجملة؟ لا
- متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى؟ العام الأول، أكثر أو أقل

#### أكثر من عام

- هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي- تأخر في الكلام- إبدال الحروف- حذف بعض الحروف)؟

#### تأخر في الكلام

- هل يقلب الطفل الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة؟ لا
- هل تتميز القراءة عند الطفل بالتردد، والتقطع؟ نعم

إستمارة دراسة الحالة

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة بلعيدوني التواتي

الإسم: أمال  
اللقب: مصلي  
السن: 35 سنة

دراسة الحالة

اللقب: بلخير  
الإسم: محمد حمزة  
تاريخ الميلاد: 2004/08/23  
الصف الدراسي: الثانية ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)
- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي:
- المشاركة في القسم: مشاركة شبه منعدمة
- المستوى التحصيلي للطفل: مستوى جد ضعيف
- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: علاقة عادية كأى معلم مع تلميذه

2- العلاقة مع الزملاء: علاقة عادية

أعراض عسر القراءة والكتابة:

تتمثل هذه الأعراض في الأخطاء المرتبطة بالكتابة والقراءة:

\* الأخطاء على مستوى القراءة:

- الخلط في قراءة حرفين متشابهين في الشكل: نعم

- عدم التمييز على المستوى السمعي بين الأصوات المتقاربة:

- قلب الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة: نعم

- إدخال حروف ساكنة على الكلمة: لا

- تتميز القراءة بالسرعة ونقص التركيز: لا

\* الأخطاء على مستوى الكتابة:

- إدماج لكلمتين في كلمة واحدة:

- صعوبة التمييز بين الأسماء والأفعال والصفات والتفريق بين الجمع والمثنى والمفرد: نعم

- هل يرتكب الطفل أخطاء في نقل نص مكتوب؟: نعم

- هل تتميز الكتابة المنقولة بحذف بعض الكلمات، وبعض الأجزاء من الكلمات؟:

- هل تتميز الكتابة بكونها غير منظمة وغير مرتبة، ما يؤدي بالطفل إلى تكبير شكل

الكتابة، والنقاط؟: كتابة التلميذ غير مقروءة، كتابته عبارة عن دوائر متصلة.

التلميذ بلخير محمد حمزة، يبلغ من العمر 7 سنوات، يشكو من الديسليكسيا، والديسغرافيا، بنسبة قليلة جدا مقارنة بزميلته تواتية مروى. مشاركته في القسم قليلة، كما أنه من خلال الإستمارة لا يظهر لنا أنه يعاني من أي نقص في القدرات الذهنية، فهو حسب رأيي الشخصي، يحتاج إلى رعاية، ومتابعة يومية ومستمرة من قبل والديه، مع العلم أنه يعيش بعيدا عن والدته. علاقته مع معلمته عادية فيها تواصل دائم، أما مستواه ضعيف وخطه غير مفهوم إلى غير مقروء كما هو موضح في كراس التمارين:

الخميس 20 جادوي 2017 الوحدة 04 92

الفلاحة

1 - أَمَلِّأِ الْفَرَاغَ بِكَلِمَاتٍ مُنَاسِبَةٍ، حَسَبِ الْمِثَالِ: مَا أَجْمَلُ الْأَزْهَارِ!

○ مَا أَجْمَلُ الْفِيلِ!

○ مَا أَجْمَلُ النَّمْلَةِ!

○ مَا أَجْمَلُ هَذِهِ السَّيَّارَةِ!

○ مَا أَجْمَلُ هَذِهِ الْفَاكِهَةِ!

○ مَا أَجْمَلُ هَذَا الرَّجُلِ!

2 - أَكْتُبُ الْجُمْلَةَ الْمَوْجُودَةَ فِي الْكِتَابِ.

المُعْطَوَّلُ حَسْبُ هَذِهِ السَّنَةِ

المُعْطَوَّلُ حَسْبُ هَذِهِ السَّنَةِ

المُعْطَوَّلُ حَسْبُ هَذِهِ السَّنَةِ

المُعْطَوَّلُ حَسْبُ هَذِهِ السَّنَةِ

المُعْطَوَّلُ حَسْبُ هَذِهِ السَّنَةِ

المُعْطَوَّلُ حَسْبُ هَذِهِ السَّنَةِ

المُعْطَوَّلُ حَسْبُ هَذِهِ السَّنَةِ

## الإختبار الأرتفوني:

قمنا بتقديم مجموعة من التمرينات الخاصة بالديسليكسيا، والديسغرافيا. فالتمرينات الخاصة بالديسليكسيا، إعطاء جملة من الحروف (الفونيمات) المتشابهة شكلا مع إختلاف التنقيط كي يفرق بينها، حيث أنه فرق بين البعض منها. وكلفناه بكتابة حرف الباء وتوظيفه في جملة، فكتب: الأب، خرج الأب إلى السوق. حيث أخطأ في كتابة الجملة أيضا وكانت كتابته غير واضحة من حين لآخر.

## الحلول المقترحة:

إن التلميذ حمزة بلخير، تلميذ هادئ داخل القسم، مستواه الدراسي ضعيف، فحالته تقتضي المتابعة المستمرة اليومية له في البيت. لكنه للأسف لا يملك أسرة مترابطة، والده متوفي، لا يعيش مع والدته في البيت، بعيدا عنها. أما الحلول التي نقترحها حول هذه الحالة تتمثل في تناول العيادي فيما يخص الديسليكسيا يقتضي:

إختبار القراءة، حيث يطلب من التلميذ قراءة نص ما من كتاب المقرر المدرسي وأثناء قراءته يتم تحديد الأخطاء، وتحليلها.

إضافة إلى اختبار القدرات الذهنية (الذكاء)، واختبار الوظائف السيكلوجية كالتصور المكاني: الإدراك البصري، والتصور الزماني: إيقاع الإدراك السمعي.

زيادة على ذلك فحوصات أساسية تركز حول: التشخيص الفارقي لإبعاد كل الأسباب العضوية (من نقص في السمع، أو خلل عصبي، وخاصة الفحص السيكلوجي لإبعاد كل الاضطرابات السلوكية).

أما فيما يخص الحلول الخاصة حول ما يعانيه التلميذ حمزة من الديسغرافيا فيقتضي القيام بالفحوصات التالية:

فحص كلي وعام، للقدرات الذهنية للطفل، وكذلك فحص عصبي لإبعاد كل الاضطرابات الحركية ذات الأصل العصبي، وخاصة فحص مرونة اليد، والأصابع، والقدرة على المسك الدقيق للأشياء، ومسك القلم، ووضع اليد تجاه الحيز المكاني للورقة.



وفي نفس القسم، هناك تلميذة أخرى، سالمة أميرة. لا تشكو من أي اضطراب كلامي، وإنما مشكلتها سيكولوجية (نفسية)، فهي لما تقرأ القراءة يحصل لها توقف، وهذا لا يعني أنها تعاني من لجلجة، وإنما هذا التوقف المفاجئ لها أثناء القراءة مرده الخوف، والقلق من المعلمة، لا غير. مستواها متوسط إلى حسن، لا تعاني من مشكلات أخرى.

توجد حالة أخرى مشابهة للتلميذة سالمة، تلميذ في السنة الرابعة، وهو كراش بوزيد البالغ من العمر 10 سنوات، لا يعاني من أي اضطراب كلامي، مشكلته الخوف والاضطراب عند القراءة، أو الإجابة عن أسئلة المعلمة، حيث أنه يتعثر في كلامه، ثم يعود إلى طلاقته السابقة.

استمارة دراسة الحالة 1 مدرسة فرانز فانون

أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: عبد الحق  
 اللقب: شليف  
 تاريخ الميلاد: 2004/06/29  
 السن: 06 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: حي عياشي بلحاج عمارة "c" رقم 111 العرصة  
 عدد الإخوة: 08  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 08 (الأخير)

ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

حماية زائدة

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

الأسلوب الديمقراطي

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

التعاون

ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم

2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ لا (الشهران الأولان رضاعة طبيعية وبعدها اصطناعية)

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

كرة القدم

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم  
 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا  
 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا  
 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟ لا  
 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟ لا  
 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟ لا

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور الإبدال: قبل الدخول إلى المدرسة

\* أسباب ظهور الإبدال:

- 1- مشكلة نفسية: لا  
 2- مشكلة عضوية: لا  
 3- مشاكل أخرى: لا يوجد

- هل يوجد أحد في العائلة يبذل الحروف ؟ لا

- هل يكتب الطفل باليد اليمنى أم باليد اليسرى ؟

اليمنى

- متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى ؟ العام الأول، أكثر أو أقل.

العام الأول (10 أشهر)

- هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال

الحروف، حذف بعض الحروف)؟

عدم نطق الحروف بالطريقة المثالية: كلاتة بدلا من ثلاثة.

استمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة فرانز فانون

الإسم: الزهرة  
اللقب: طالب  
السن: 50 سنة

دراسة الحالة

اللقب: شليف الإسم: عبد الحق

تاريخ الميلاد: 2004/06/29 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

استخدام الثواب والعقاب

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم، تقديم النصيحة

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: التربية العلمية

- المشاركة في القسم: قليلة

- المستوى التحصيلي للطفل: ضعيف

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: نعم

\* يطلب منه الجلوس: نعم

\* يصحح له: لا

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: الخوف

2- العلاقة مع الزملاء: الخجل

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: لا

- هل في مادة التعبير الكتابي: نعم (إبدال الحروف)

- الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: نعم

- هل ينعكس هذا على الخط: نعم

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات:

- الصياغة والتركيب الشفوي: نعم

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): نعم

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي، خاصة الجانب الإبدالي: نعم

بمدرسة فرانز فانون، قسم السنة الأولى، نصادف حالتى إبدال، التلميذ عبد الحق شليف والتلميذ فغلو هشام، البالغين من العمر 06 سنوات. مشكلة هذين الطفلين إبدال (Assimilation).

فالتلميذ عبد الحق يبديل حرف الحاء خاء، وحرف القاف ألفا، وكذلك حرف الثاء كافا. فيما يتعلق بالاستمارة رقم 01، فعلاقة الطفل بوالديه علاقة عادية. أما فيما يتعلق بظاهرة الإبدال، فحدثت عنده قبل التحاقه بالمدرسة، إذ أنه يبديل حرف الألف قافا، وحرف الثاء كافا، وكذلك الحاء خاء. في المواد الكتابية، يرتكب التلميذ عبد الحق أخطاء في كتابة الكلمات التي يبديل حروفها، فبدلا من كتابة الثاء يكتب كافا نحو كلاثة ويقصد بها ثلاثة. وحوح ويقصد بها خوخ... كما أن لديه أحيانا بعض المشكلات المتعلقة بعدم القدرة على توظيف القواعد النحوية، والصرفية، وهذا ما ينعكس على خطه. أما المواد الشفوية، فكثيرا ما يخطأ في مادة التعبير الشفوي، وتحدث لديه مشكلة الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي) والأداء اللغوي الفوري. وهذا ما يؤثر سلبا على الجانب النطقي لديه، خاصة فيما يتعلق بالحروف التي يبديها.

### الإختبار الأَرطفوني:

يشمل هذا الأخير إختبارين: إختبار فونتيكي (صوتي)، وإختبار فونولوجي. الإختبار الفونتيكي، يطلب من الطفل إعادة نطق الفونيمات (الصواتم/بدء من مقدمة الفم، إلى مؤخرة الحلق. أما الإختبار الفونولوجي، فالهدف منه معرفة وظيفة الفونيم داخل الكلمة، وتحليل الالتباسات الفونولوجية داخل الكلمات، والجمل، حيث يشمل صور الأشياء، ونطق الجمل، وكذا الكلام العفوي خلال مواقف إجتماعية معاشة.

### إختبار فونتيكي:

طلبت من التلميذ، عبد الحق إعادة نطق، وقراءة الفونيمات بعد سماعها فقرأ البعض منها، ماعدا الحروف التي يبذل بينها وهي: الثاء نطقها كافا، والحاء نطقها أيضا خاء، رغم المحاولات المضنية التي قمت بها. والفونيمات هي: (ب)، (م)، (و)، (ف)، (ث)، (ذ)، (ت)، (د)، (ن)، (س)، (ز)، (ل)، (ر)، (ط)، (ظ)، (ض)، (ص)، (ج)، (ي)، (ش)، (ك)، (غ)، (خ)، (ق)، (ح)، (ع)، (ء)، (هـ).<sup>(1)</sup>

### إختبار فونولوجي:

قدمنا للتلميذ عبد الحق، كلمتين: خوخ، وثلاثة، لكنه نطقها: حوح، وكلاثة. نطق خوخ حوح، وثلاثة نطقها كلاثة. والكتابة الصوتية لكل من حوح، وكلاثة حسب نطق التلميذ عبد الحق كالاتي:

حوح ← [hawhun]

كلاثة ← [kalathato]

والكتابة الفونولوجية الصحيحة لـ [hawhun] هي: [khawkhun]

أما الكتابة الفونولوجية الصحيحة لـ [kalathato] هي: [thalathato]

أبدل الفونيم خاء حاء، أما الفونيم الثاء، أبدل كافا، وهذا ما أدى إلى تغيير المعنى. الخاء صوت طبقي إحتكاكي مهموس شبه مفخم، يحدث باندفاع الهواء من الرئتين مرورا

<sup>1</sup> - حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص 38.



بالحنجرة، دون تحريك الوترين الصوتيين. ثم بعد ذلك يجري جهة الحلق وصولاً إلى أدنى الفم،  
ومعه يحدث الإحتكاك لإندفاع التيار الهوائي من خلال نقطة الالتقاء العضوي.<sup>(1)</sup>

أما الحاء صوت حلقي مهموس، يحدث بإندفاع الهواء من الرئتين مروراً بالحنجرة دون  
تحريك الوترين الصوتيين، وحين يصل إلى وسط الحلق يضيق المجرى، ويكون معه نتوء لسان  
المزمار صوب الحائط الخلفي للحلق، ويرتفع الطبق، ويسد المجرى الأنفي وينتج الصوت.<sup>(2)</sup>  
وعليه فإن كلا الفونيمين يشتركان في صفة واحدة وهي الهمس، غير أن المعنى ليس  
واحداً.

في كلمة ثلاثة، أبدلت الـثاء كافاً، وأصبحت كلاًثة، فالكاف صوت طبقي، أما الـثاء فهو  
فصوت البيأسناني أي مكان نطقه بين الأسنان العليا، والأسنان السفلى<sup>(3)</sup>، متقاربان في  
المخرج، لكنهما يشتركان في صفة واحدة وهي الهمس، غير أن المعنى مختلف: ثلاثة وكلاًثة.  
الحلول المقترحة:

يصنف الإبدال من بين الاضطرابات النطقية، ويقصد به إختلاف مخرج نطق الحرف،  
وكيفية مجرى الهواء. تقتضي المعالجة مقابلة عيادية تشمل فحصين: الفحص الأول (فحص  
أعضاء النطق والتصويت الآتية: سقف الحلق (مشقوق، عميق، مسطح)، غلصمة التجويف  
(مشقوقة، قصيرة)، الشفتان (شق جانبي للشفاه، أو للجهتين)، يمينا، أو يسارا للشفاه العليا،  
الأسنان، والفكين، عملية البلع، اللسان، مجرى الهواء (أنفي، فمي).<sup>(4)</sup>

<sup>1</sup> عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، ص 179.

<sup>2</sup> عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، ص 182.

<sup>3</sup> محمد علي الخولي، الأصوات اللغوية، دار الفلاح، ب ط، ب س، ص 32.

<sup>4</sup> حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص 37.

## استمارة دراسة الحالة 1

### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: هشام  
 اللقب: فغلو  
 تاريخ الميلاد: 2004/10/09  
 السن: 07 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي  
 عنوان السكن: حي عياشي بلحاج عمارة "ف" رقم الباب 301  
 عدد الإخوة: 03  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: الأخير

### ثانياً- العلاقات الأسرية:

1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)

#### متوافق

2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### عادي

3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)

#### عادي

4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)

#### عادي

### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم

2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم

3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ نعم

رابعاً- الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:  
اللعب

خامساً- الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم  
2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا  
3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا  
4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً- المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟  
لا (أكل عادي)  
2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟  
لا  
3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟  
لا

سابعاً- بيانات عن المشكلة (المرض):

\* تاريخ ظهور الإبدال: قبل الالتحاق بالمدرسة

\* أسباب ظهور الإبدال:

- 1- مشكلة نفسية: لا  
2- مشكلة عضوية: لا  
3- مشاكل أخرى: لا يوجد

- هل يوجد أحد في العائلة يبدل الحروف ؟ لا

- هل يكتب الطفل باليد اليمنى أم باليد اليسرى ؟

اليد اليمنى

- متى بدأ الطفل بنطق كلماته الأولى ؟ العام الأول، أكثر أو أقل.

العام الرابع

- هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال

الحروف، حذف بعض الحروف)؟

نعم - تأخر في الكلام

استمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)

مدرسة فرانز فانون

الإسم: الزهرة  
اللقب: طالب  
السن: 50 سنة

دراسة الحالة

اللقب: فغلو الاسم: هشام

تاريخ الميلاد: 2004/10/09 بمستغانم الصف الدراسي: السنة الأولى ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)

نقد وتوبيخ

- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تشجيع

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي:

- المشاركة في القسم: ضعيفة (يحب اللعب)

- المستوى التحصيلي للطفل: ضعيف

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: نعم

\* يطلب منه الجلوس: نعم

\* يصحح له: لا

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم:

2- العلاقة مع الزملاء:

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء: نعم

- هل في مادة التعبير الكتابي: نعم

- الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: نعم

- هل ينعكس هذا على الخط: نعم

2- في المواد الشفهية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات:

- الصياغة والتركيب الشفوي:

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): نعم

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي، خاصة الجانب الإبدالي: نعم

التلميذ فغلو هشام، يشكو من ظاهرة الإبدال، يبذل القاف ألفا، فيقول: ءهوه بدل قهوه، إطار بدل قطار، أرورة بدل قارورة.

حسب الاستمارة رقم 01، لا توجد لديه ، أية مشكلات عائلية، أو مشاكل صحية، لكن المشكلة عنده هي إبدال الحروف. ظهرت عنده قبل إلتحاقه بالمدرسة. وهي لا ترجع إلى مشاكل نفسية، أو عضوية، وإنما يرجع سببها الرئيسي إلى تأخره في الكلام. حيث نطق كلماته الأولى في العام الرابع، وبذلك فإنه لم يتعلم نطق الحروف كلها، ما ينجم عنه عدم إكمال النظام اللساني عنده في سن السادسة من العمر، وهو السن الطبيعي لإكتساب اللغة كاملة عند الأطفال العاديين، كما أنه لا يعاني من أية إعاقة فكرية.

علاقته بمعلمته، كما هو مدون في الإستمارة 2، علاقة غير متوافقة فهناك توبيخ مستمر من قبل المعلمة، وهذا ما يخيفه في الكثير من الأحيان، ويجعله غير قادر على التحصيل المعرفي، شارد الذهن أثناء الدرس، واللعب ، مشاركته داخل القسم ضعيفة. وفيما يتعلق بالمواد الكتابية (الإملاء، والتعبير الكتابي) كثيرة هي الأخطاء زيادة على إبدال الحروف، والخط غير مفهوم، لا يمتلك القدرة على توظيف القواعد النحوية، والصرفية في تركيب جمل بسيطة، كجملة: خرج الأب، مثلا، فيكتب: خرج ثم يتوقف. يرجع هذا إلى عدم القدرة على الربط بين مخزونه اللغوي المحدود، وأدائه اللغوي الفوري، مما ينعكس سلبا على جانبه النطقي، وتحصيله الأكاديمي.

### الإختبار الأَرطفوني:

إختبار فونتيكي، وإختبار فونولوجي.

#### - إختبار فونتيكي (نطقي):

قمت بتقديم للتلميذ هشام، مجموعة من الفونيمات، وطلبت منه إعادة نطقها من بعدي وهذه الفونيمات مرتبة من مقدمة الفم إلى مؤخرة الحلق وهي كالآتي:

(ب)، (م)، (و)، (ف)، (ث)، (ذ)، (ت)، (د)، (ن)، (س)، (ز)، (ل)، (ر)، (ط)،  
(ظ)، (ض)، (ص)، (ج)، (ي)، (ش)، (ك)، (غ)، (خ)، (ق) ← نطقها (ء).

#### - إختبار فونولوجي:

كلفنا التلميذ هشام بقراءة المدونة: ركبت ليلي القطار.

نطقها: [ركبت ليلي الإطار].

تكتب كتابة فونولوجية: [rakibat layla itar].

أما الكتابة الفونولوجية الصحيحة: [rakibat layla qitar].

أبدل الفونيم /القاف/، /ألّفا/.

فكلمة qitar هي ما يجب أن تكون، وينطق بها الطفل، وليس ITAR.

وعليه فإنّ الفونيم (i) قام بتغيير المعنى، فالقاف صوت لهوي إنفجاري مهموس، أبدل

بالألّف لإشتراكهما في صفة الهمس.

### الحلول المقترحة:

إنّ أي اضطراب كلامي، أو عيب نطقي، يتم معالجته من قبل المختص، أو الطبيب

الأخصائي للتشخيص، ثم تحديد العلاج المناسب له. وعليه فإنّ إبدال الحروف يقتضي معالجة

عيادية من قبل الطبيب.

ويشمل تناول العيادي فحص أعضاء النطق، والتصويت، وإختبار صوتي

لمخارج الحروف، حيث يشمل الصواتم الأمامية، والخلفية (الحلقية). وبعد هذه المعالجة، يتم

تحديد درجة، ونسبة الإصابة، ثم تحديد العلاج المناسب لذلك.



### إستمارة دراسة الحالة 1

#### أولاً- البيانات العامة للحالة:

الإسم: منصور  
 اللقب: هني  
 تاريخ الميلاد: 2000/10/16  
 السن: 10 سنوات  
 الصف الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي  
 عنوان السكن: 05 شارع مرزوق صالح رقم 830 تجديد  
 عدد الإخوة: 00  
 ترتيب الطفل بين الإخوة: 01

#### ثانياً- العلاقات الأسرية:

- 1- العلاقات بين الأب والأم (متوافق - غير متوافق)  
 غير متوافق
- 2- العلاقة بين الطفل والأم: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
 حماية زائدة
- 3- العلاقة بين الطفل والأب: (رفض أو إهمال - حماية زائدة - تسلط - الأسلوب الديمقراطي)  
 رفض واهمال
- 4- العلاقة بين الطفل واخوته: (الغيرة - الغضب - سلوك عدواني - الكراهية - التعاون)  
 لا يوجد إخوة

#### ثالثاً- الحالة الصحية للطفل:

- 1- هل الحمل كان طبيعياً ؟ نعم
- 2- هل الولادة كانت طبيعية ؟ نعم
- 3- هل الرضاعة كانت طبيعية ؟ لا

رابعاً - الأنشطة والهوايات:

أهم الأنشطة التي يميل إليها الطفل:

كرة القدم ومشاهدة التلفاز (رسوم متحركة)

خامساً - الأحلام واضطرابات النوم:

- 1- هل ينام الطفل نوما طبيعيا ؟ نعم  
 2- هل يشعر بالأرق دائما أثناء الليل ؟ لا  
 3- هل يعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) ؟ لا  
 4- هل هناك اضطرابات في النوم (نوم متقطع - مخاوف أثناء النوم) ؟ لا

سادساً - المشكلات النفسية:

- 1- هل لديه مشكلات متعلقة بالأكل (فقدان الشهية، تقيؤ، إفراط في تناول الطعام)؟  
 لا يوجد مشاكل  
 2- هل لديه مشكلات متعلقة بعملية الإخراج (تبول لا إرادي، إمساك مزمن)؟  
 لا يوجد مشاكل  
 3- هل لديه بعض العادات السيئة (مص الأصابع، قضم الأظافر، لازمات عصبية)؟  
 لا يوجد

سابعاً - بيانات عن المشكلة (المرض):

- \* تاريخ ظهور اللججة (اضطراب الطلاقة الكلامية):  
 \* أسباب ظهور اللججة (اضطراب الطلاقة الكلامية):  
 1- مشكلة نفسية:  
 2- مشكلة عضوية: نعم  
 3- مشاكل أخرى :

\* متى بدأ الطفل يتلجج؟

- ما هو الموقف الذي تلجج فيه الطفل لأول مرة؟

\* هل يوجد أحد في العائلة يعاني من اضطرابات في الكلام أو لجلجة؟

**لا يوجد**

\* هل يوجد لدى الطفل أي عيوب كلامية أخرى (كلام طفلي، تأخر في الكلام، إبدال الحروف، حذف بعض الحروف)؟

**لا يوجد**

\* هل يكتب الطفل باليد اليمنى أو باليد اليسرى؟

**باليد اليمنى**

\* متى بدأ الطفل ينطق كلماته الأولى؟

\* هل تزامنت لجلجة الطفل عند الشعور برعب شديد من شيء ما؟

**لا**

\* في أي موقف من المواقف الآتية يشعر الطفل بالقلق؟

- عندما يسرع في الإخبار عن شيء ما ؟

- عندما تكون في المنزل بعض الضغوط الاجتماعية ؟

إستمارة دراسة الحالة 2

بيانات تملأ من قبل المعلم (ة)  
مدرسة فرانز فانون

الإسم: بن ذهبية  
اللقب: بن مناد  
السن: 50 سنة

دراسة الحالة

اللقب: هني  
الإسم: منصور  
تاريخ الميلاد: 2000/10/16 بمستغانم  
الصف الدراسي: السنة الخامسة  
ابتدائي

المدرسة والمعلم:

- العلاقة بين المدرس والطفل (استخدام الثواب والعقاب، نقد وتوبيخ، إهمال ونبذ)
- أساليب أخرى: تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة، .....

تواصل دائم، تشجيع، تقديم النصيحة

- المواد الدراسية التي يميل إليها الطفل هي: الرياضيات

- المشاركة في القسم: قليلة

- المستوى التحصيلي للطفل: فوق المتوسط

- إذا أخطأ التلميذ في الإجابة على أسئلة المدرس:

\* ينهره المعلم: لا

\* يطلب منه الجلوس: لا

\* يصحح له: نعم

\* ينفجر الزملاء بالضحك عليه: لا

علاقة الحالة بالمعلم والزملاء:

1- العلاقة مع المعلم: علاقتهم جيدة تملأها الثقة الكبيرة

2- العلاقة مع الزملاء: الإحترام المتبادل

الصعوبات التي يعاني منها التلميذ الحالة:

1- في المواد الكتابية:

- هل في مادة الإملاء:

- هل في مادة التعبير الكتابي: لا

- الصياغة والتركيب:

- هل في عدم القدرة على توظيف القواعد النحوية والصرفية: لا

- هل ينعكس هذا على الخط: لا

2- في المواد الشفوية:

- هل في التعبير الشفهي: نعم

- هل في مادة المحفوظات: نعم

- الصياغة والتركيب الشفوي: نعم

- عدم القدرة على الربط بين الذاكرة (المخزون اللغوي)، والأداء اللغوي الفوري (التعبير

الشفوي): لا

- هل ينعكس هذا على الجانب النطقي (الجانب الإبداعي): نعم

قسم السنة الخامسة ابتدائي؛ توجد به حالة واحدة، هي اللجلجة، يشكو منها الطفل هني منصور، البالغ من العمر عشر سنين، بالنسبة للإستمارة رقم 01، نلاحظ أن العلاقات الأسرية، لدى هذا التلميذ غير متوافقة، متوترة، راجع هذا إلى إنفصال والديه. فاللجلجة التي يشكو منها التلميذ منصور، نفسية، أكثر منها عضوية، خجول، لا يتحدث كثيرا، فإن تكلم، وأجاب عن أسئلة المعلم تلجلج. أما إذا كان مع زملائه، وتحدث معهم فنقل حدثها، عن تلك التي تحدث له عند الإجابة على أسئلة المعلم، وتفسير هذا الخوف من المعلم هو ما يحدثها عنده، رغم أن الأخير يشجعه دائما، ولا يحسسه باللجلجة، ومستواه التحصيلي فوق المتوسط. بيد أن هذه اللجلجة لا تؤثر على تحصيله الدراسي.

الصعوبات التي يشكو منها التلميذ، تكمن في المواد الشفوية، خلافا للمواد الكتابية ففي المواد الشفوية تظهر اللجلجة بشكل واضح عنده في التعبير الشفوي، ومادة المحفوظات والصياغة، والتركيب الشفوي (وهذا عند مواجهة المعلم، وزملائه).

### الإختبار الأرففوني:

#### - تمرينات إيقاعية أثناء القراءة:

يقصد بها، ربط الإيقاعات الصوتية للكلمات المقروءة بضربات إيقاعية بالقلم على الطاولة، حيث يأخذ الطفل قلما بيده، وينتج ضربات إيقاعية موازنة لإيقاعات القراءة بالتقطيع الصوتي.<sup>(1)</sup>

قمنا بتطبيق هذه التمرينات الإيقاعية على مدونة "أمي"، التي كلف المعلم التلاميذ بكتابتها على الكراس، في حصة التعبير الشفهي، وهي:

أمي رفيقة دربي، هي كل ما أملك، أحبها، وأتمنى أن يحفظها الله.

تم تقطيع الجمل الآتية إلى مقاطع صوتية:

[أمي رفيقة دربي] - [هي كل ما أملك] - [أحبها].

[أمي رفيقة دربي] ← مقاطع صوتية: أ/مي/رفيقة/در/بي/

[هي كل ما أملك] ← مقاطع صوتية: هي/كل/ما/أم/لك/

<sup>1</sup> - حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص 73.

[أحبها] ← مقاطع صوتية: أ/د/ها/

حاولت من خلال هذه المقاطع الصوتية مع الضربات الإيقاعية بالقلم على الطاولة تدريبه على النطق، دون تردد. غير أن بعض المحاولات باءت بالفشل. وهذه التدريبات والتمرينات الإيقاعية لا بد أن تستمر في حياة التلميذ اليومية، على مستوى البيت، والمدرسة والمحيط الخارجي. ولا يتم نجاحها إلا بالتعاون مع أولياء المعلمين، والمدرسين.

**الحلول المقترحة:**

إن دراسة أية حالة من الحالات، أيا كانت درجتها، وشدتها، تقتضي دائما تشخيصا أوليا، المقابلة العيادية مع والدي الحالة، واختصاصي علاج اضطرابات اللغة، أو الإختصاصي النفسي للوقوف على معطيات حياة الطفل السيكواجتماعية. حيث تعزز هذه المعطيات العيادية بالرسم الموجه. ويقصد به "رسم رجل"، أو "رسم عائلة الطفل". من خلال الرسم نتمكن من تحليل شخصية الطفل، ومعرفة المشكلات السيكواجتماعية التي يعاني منها. ومن ثمة يقوم الإختصاصي بإجراء إختبار الإيقاع الكلامي عن طريق الكلام العفوي، والقراءة، وذلك حتى يتمكن من تحديد اللججة، نوعها، ودرجتها.



الختامة

## الخاتمة:

توصلنا من خلال بحثنا الميداني إلى النتائج التالية:

- 1- تنتشر اضطرابات الكلام بنسبة كبيرة بين الذكور، وهذا ما صادفناه في المقاطعات الثلاثة: مقاطعة تجديت، مقاطعة وسط المدينة، مقاطعة المطمر.
- 2- أكثر اضطرابات الكلام انتشارا بين تلاميذ المقاطعات الثلاثة: الإبدال، الديسليكسيا، الديسغرافيا، والديسكلكيا، حيث تتطلب هذه الأخيرة، برنامجا علاجيا معيناً من قبل أخصائي الكلام، واللغة .
- 3- أغلب الحالات التي صادفناها، تنحدر من أسر فقيرة، تقطن بأحياء شعبية: حي المطمر، وحي تجديت، فمعظمهم يشكون من ظروف إجتماعية قاسية (الفقر، انفصال الوالدين، الطلاق....). أثرت بشكل سلبي على الوضع النفسي، والتعليمي لها ، حيث كان لها دورا في ظهور مشكلات في النطق: كالتلعثم، وصعوبة القراءة (الديسليكسيا).
- 4- حاولنا من خلال الإختبارين، الفنولوجي والفونتيكي، التخفيف من حدة الاضطرابات التي صادفناها، والتي كانت في بعض الأحيان تأتي بنتائج ضئيلة، لكنها بالنسبة لهذه الأخيرة، كانت الخلاص لها من هذه المعضلة، التي باتت تهدد حياتها اليومية، والمستقبلية.
- 5- حاولنا التقرب من الحالات، التي صادفناها بكل أحاسيسنا، ومشاعرنا، وتفكيرنا، واهتماماتنا، مستنجدين في ذلك، بالبرامج العلاجية المناسبة لكل حالة. فكلما كنا نشاهد تقبلا من الحالات و تواصلها معنا، كان ذلك حافزا لنا بالإستمرارية، لرسم الإبتسامة الجميلة على وجوه هذه الحالات، التي تنتظر لفتة من الأخصائيين لمساعدتها وعلاجها.

## التوصيات

خرجنا من بحثنا الميداني بمجموعة من التوصيات:

6- إجراء مسح شامل لمهارات الكلام واللغة عند جميع التلاميذ أو بعضهم، أي الذين يشتبه في وجود اضطرابات لديهم في وقت مبكر من العام الدراسي، يقوم بهذه العملية الأخصائي الإكلينيكي في عيوب النطق، من المدرسة أو خارجها.

7- ضرورة إجراء المزيد من البحوث في هذا المجال (اضطرابات الكلام)، على أن تتولى مديرية التربية لولاية مستغانم ذلك، بتوفير فرص عمل للطلبة الجامعيين والمتخصصين في هذا المجال.

8- ضرورة وجود أخصائي نفسي في كل مدرسة، للاهتمام بالجوانب النفسية، والعصبية للتلميذ، وكذا توفير كافة البيانات والمعلومات التي تخص الحالة النفسية.

9- ضرورة وجود أخصائي تربوي، وأخصائي أمراض الكلام واللغة في جميع المدارس الابتدائية.

10- رصد الدولة ميزانية خاصة لرعاية التلاميذ الذين يشكون من اضطرابات الكلام.

11- ضرورة وجود طبيب، و أخصائي نفسي، في كل مدرسة للاهتمام بالناحية الصحية للتلميذ، وتوفير البيانات الصحية العامة، والضرورية لكل تلميذ، والتي قد يحتاج إليها أي باحث في أي لحظة.

12- ضرورة توفير أخصائي تربوي، وطبيب نفسي، وكذا أخصائي الكلام، واللغة لمتابعة التلميذ الحالة.

13- ضرورة استدعاء أولياء التلاميذ، وتحسيسهم بالوضعية التي يمر بها الطفل المصاب، وإبقاء الاتصال دائم بين أولياء التلاميذ، والمدرسة.

قائمة

المصادر والمراجع

## القران الكريم المصادر والمراجع:

1. إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجلو المصرية، 1992.
2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة- التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط1، 2005، الأردن.
3. ابن جني، الخصائص ت، محمد علي النجار، ج1، دار الكتب المصرية، 1952 .
4. ابن جني، الخصائص، ت محمد علي النجار، ب ط، ج 2 .
5. ابن جني، الخصائص ، ت محمد علي النجار، ج3.
6. ابن سنان الخفاجي، سر الفصاحة، ت علي فودة، ط2، الخابجي، 1994.
7. ابن سينا، رسالة أسباب حدوث الحروف، ت محمد حسان الطيان، يحيى مير علم، مطبوعات مجمع اللغة العربية، دمشق.
8. الإمام أبي عبد الله الأبي، شرح صحيح مسلم، ط2، مكتبة طبرية، الرياض.
9. ابن منظور، لسان العرب، تعليق علي شيرى، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط2، 1922.
10. أبي عثمان عمرو بن بحر بن محبوب الجاحظ، البيان والتبيين، دار مكتبة الهلال، ط2، بيروت، 1992.
11. أبي منصور الثعالبي، فقه اللغة وسر العربية، ت ليमान البواب، دار الحكمة، دمشق، 1984.
12. أحمد حابس، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، تقديم مختار الأحمدى.
13. أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات- ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.
14. الأزهرى، تهذيب اللغة، ت ع السلام هارون، ب ط، 1964، القاهرة.
15. إسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، المطبعة الجزائرية للمجلات، والجرائد، بوزريعة، الجزائر.

16. أنس محمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، القاهرة، كلية رياض الأطفال، 1997.
17. أنطوان صياح، تعليمية اللغة العربية، دار النهضة العربية، ج2، ط1، بيروت، 2008.
18. جاكبسون وآخرون، التواصل نظريات ومقاربات، ترجمة: عز الدين الخطابي، زهور حوتي، تصدير عبد الكريم غريب، ط1، 2007، منشورات دار التربية.
19. جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، دار غريب للطباعة والنشر، والتوزيع، القاهرة، ط2، 1997.
20. جورج كلاس، الألسنية ولغة الطفل العربي (أنموذج الطفل اللبناني)، دار النهار للنشر، بيروت، 1981.
21. حلمي خليل، مقدمة لدراسة اللغة، دار المعرفة، 1999.
22. حورية باي، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2002.
23. خالد زيادة، صعوبات تعلم الرياضيات (الدسكلوليا) - إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2005.
24. دي سوسير، علم اللغة، تر: مالك عبد المطلب، بيت الموصل، 1988.
25. ديديه بورو، اضطرابات اللغة، ت أنطوان إ. الهاشم، مطبوعات عويدات، ط 2000، بيروت - لبنان.
26. الزمخشري، أساس البلاغة، ط4، دار التنوير العربي، 1984.
27. سيبويه، الكتاب، ت عبد السلام محمد هارون، ط1، القاهرة، 1966.
28. سعد مصلوح، دراسة السمع والكلام، القاهرة، عالم الكتب، 2000.
29. سعيد حسني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام، والنطق، واللغة، ط1، 2001، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للتوزيع، عمان، الأردن.
30. سمير شريف إستيتية، الأصوات اللغوية - رؤية عضوية ونطقية، وفيزيائية، دار وائل، ب ط، ب س.
31. سهير محمود أمين، اللججة - التشخيص والعلاج، ط2، 2005، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

32. سيبويه، الكتاب، ت محمد عبد السلام محمد هارون، القاهرة، 1966، ط2
33. شحدة فارح وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، دار وائل للنشر، ط1، 2000. ط1
34. شومسكي، نظرية شومسكي اللغوية، تر حلمي خليل، دار المعرفة الجامعية، 1995.
35. عبد التواب مرسي حسن الأكرت، عيوب النطق، دراسة في كتاب الكامل للمبرد، دار  
البشرى، القاهرة، ب ط، 1998.
36. عبد العزيز علام، عن علم التجويد القرآني في ضوء الدراسات الصوتية الحديثة، ط1،  
1990.
37. عبد الغفار هلال حامد، اللهجات العربية نشأة وتطور، مطبعة الجبلاوي، ط2،  
1990.
38. عبد القادر عبد الجليل، الأصوات اللغوية، دار صفاء، ط1، 1998، عمان-الأردن.
39. عبد القادر عبد الجليل، التنوعات اللغوية، ط1، دار صفاء، 2009، عمان- الأردن.
40. عبد الكريم الخلايلة وآخرون، تطور لغة الطفل، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط2،  
1995، عمان- الأردن.
41. عيد محمد الطيب، أشتات مجتمعات من بحوث في اللغة، 1994، ب ط.
42. فتحي السيد عبد الرحيم، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، واستراتيجيات التربية  
الخاصة، ج2، ط2، دار القلم، 1982، الكويت.
43. عزيزي عبد السلام، مفاهيم تربوية بمنظور سيكولوجي حديث، 2000.
44. الفيروز أبادي، القاموس المحيط، عالم الكتب، بيروت، ب س.
45. فيصل العفيف، اضطرابات الكلام واللغة، أطفال الخليج، مركز دراسات وبحوث  
المعوقين، مكتبة الكتاب العربي، ب س، ب ط.
46. الفيومي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، ت ع العظيم الشناوي، ب ط، دار  
المعارف، القاهرة، 1977.
47. مارك ريشل، اكتساب اللغة، ت كمال بكداش، المؤسسة الجامعية للدراسات، والنشر  
والتوزيع.
48. المبرد، الكامل، ت محمد أبو الفضل إبراهيم، ج2.
49. المبرد، الكامل، ت محمد أبو الفضل إبراهيم، ج3.

50. مجموعة من الباحثين، اللغة والتواصل التربوي والثقافي - مقارنة نفسية وتربوية، ط1، 2008، منشورات مجلة علوم التربية، الدار البيضاء، المغرب.
51. محمد حولة، الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام، والصوت، دار هومة، ط2، 2008، الجزائر.
52. محمد علي الخولي، الأصوات اللغوية، دار الفلاح للنشر والتوزيع، ب ط، ب س.
53. محمد علي كامل، أخصائي النطق، والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، مكتبة ابن سينا للطباعة والنشر والتوزيع والتصدير، 2003، القاهرة.
54. محمد فايز المط، التشريح الوصفي، ج3، مطبعة دمشق، 1958.
55. محمد محمود النحاس، سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، ب س.
56. محمد مكي نصر، نهاية القول المفيد في علم التجويد، ب ط.
57. محمد منصف القماطي، الأصوات ووظائفها، دار الوليد، 2003، طرابلس، الجماهيرية العظمى.
58. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، دار مصر للطباعة، مكتبة مصر.
59. مصطفى نوري القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق، واللغة، ط1، 2000، دار الفكر للطباعة، والنشر، والتوزيع.
60. مفتاح بن عروس وآخرون، كتابي في اللغة العربية، السنة 3 ابتدائي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، 2010-2011.
61. ميشال زكريا، بحوث ألسنية عربية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1992.
62. ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية - دراسات لغوية اجتماعية نفسية مع مقارنة تراثية، دار العلم للملايين، بيروت، ط1، 1993.
63. ميكي إيفيتش، إتجاهات البحث اللساني، تر سعد مصلوح ووفاء كامل، ط2، المركز الأعلى للثقافة، 2000.
64. نادية رمضان النجار، اللغة و أنظمتها بين القدماء و المحدثين، دار الوفاء، الإسكندرية، 2004 .



65. نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

66. نايف خزما وآخرون، اللغات الأجنبية تعليمها وتعلمها، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1988.

67. نصره محمد عبد المجيد جلجل، العسر القرائي (الدسلكسيا) التشخيص العلاج، مكتبة النهضة، 2005.

#### الرسائل الجامعية:

68. حمزة خالد السيد، العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين (3-7) سنوات رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة بكلية الدراسات العليا في الجامعة الأردنية، كانون الثاني 1999.

#### المراجع باللغة الأجنبية:

69. Jean Piaget : Le langage et la Pensée chez l'enfant, septième édition, De lachaux et Niestlé, Paris, 1968.
70. Launay, S- BOREL Maisonnay, Les troubles du langage de la parole, et de la voix chez l'enfant, 2<sup>ème</sup> édition, 1975, France.
71. Nacira Zellal, Test orthophonique pour enfants en langue Arabe, office des publications universitaires, 1991, Alger.
72. Roman Jakobson : Langage enfantin et aphasie, traduit par Jean Paul Booms et Radmila Zigouris, les éditions de Minuit 2010, Paris.

شبكة الأنترنيت:

[www.9alam.com/Forums/Showthread.php/12096](http://www.9alam.com/Forums/Showthread.php/12096).

# الفهرس

## - كلمة شكر

- إهداء

- مقدمة

أ-د

### مدخل: العملية التعليمية التعلمية

- 1- اللغة والتواصل ..... 7
- 2- العملية التعليمية ..... 12
- 3- أخصائي أمراض الكلام واللغة ..... 18
- 4- الأرتوفونيا ..... 20
- 5- علاقة الأرتوفونيا بالعلوم الأخرى ..... 22

### الفصل الأول: الأسس البيولوجية للكلام واللغة

- المبحث الأول: أعضاء النطق ووظائفها ..... 26
- 12- أعضاء النطق ..... 28
- 13- فيزيولوجية الكلام ..... 38
- 1-2- فيزيولوجية التنفس ..... 38
- 2-2- فيزيولوجية النطق ..... 39
- 14- الجهاز السمعي ..... 43
- 1-3- ميكانيكية السمع ..... 45
- 15- الجهاز العصبي ..... 46

### الفصل الثاني: اللغة بين المفهوم والاكتساب

#### المبحث الأول: في مفهوم اللغة

5. تعريف اللغة ..... 51
6. مداخل دراسة اللغة ..... 55

7. مستويات اللغة..... 59

8. وظائف اللغة..... 63

### المبحث الثاني: اكتساب اللغة عند الطفل

1. مقومات اكتساب اللغة..... 69

2. مراحل اكتساب اللغة عند طفل ما قبل المدرسة ما..... 70

3. نظريات اكتساب اللغة..... 79

### الفصل الثالث: اضطرابات الكلام واللغة

#### المبحث الأول: اضطرابات الكلام

1. اضطرابات النطق..... 99

2. اضطرابات الصوت..... 105

3. اضطرابات الطلاقة الكلامية..... 121

4. اضطرابات النطق عند القدماء..... 134

#### المبحث الثاني: اضطرابات اللغة

1- تعريف اضطرابات اللغة..... 152

2- تصنيف الإضطرابات اللغوية..... 153

3- أسباب إضطرابات اللغة..... 154

4- أنواع إضطرابات اللغة..... 154

1-4- إضطرابات التعبيرالشفهي..... 155

2-4- إضطرابات اللغة المكتوبة..... 158

5- الحبسة ( الأفازيا )..... 160

6- الحبسة في أعمال رومان جاكيسون..... 168

7- البكم..... 171

8- الصمم..... 172

9 - عسر الكلام..... 173

10- تأخر اللغة البسيط..... 173

## الفصل الرابع: دراسة ميدانية

177	1. مشكلة الدراسة.....
178	2. أهمية الدراسة.....
179	3. أهداف الدراسة.....
179	4. عينة الدراسة.....
183	5. أدوات الدراسة.....
184	6. تطبيق الأدوات.....
327	خاتمة .....
328	التوصيات .....
329	المصادر والمراجع .....
334	الفهرس .....