جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم -
كلية العلوم الإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الارطوفونيا

اقتراح دفتر أرطفوني للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية لدى تلاميذ التحضيري (4 – 6) سنوات

دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات ولايتي تيارت – سعيدة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص أمراض اللغة و التواصل

من إعداد الطلبة :
-بطاهر حياة .
- رحماني حورية .

تحت إشراف
أ. بن حمو محمد الهادي

اعضاء لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
بن حمو محمد الهادي	استاذ محاضر ب	مشرفا
بن العيفاوي حليمة	استاذ محاضر ب	رئيسا
يحياوي حفيظة	استاذ محاضر ب	مناقشا

السنة الجامعية:2022/2021

جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم -
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الارطوفونيا

اقتراح دفتر أرطفوني للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية لدى تلاميذ التحضيري (4 – 6) سنوات

دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات ولايتي تيارت – سعيدة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص امراض اللغة و التواصل

– من إعداد الطلبة
– بطاهر حياة
–رحماني حورية

تحت إشراف
أ.بن حمو محمد الهادي

السنة الجامعية:2022/2021

- كلمة شكر وعرفان :

بِسْـــمِ اللَّـــهِ الرَّحْمَـــٰنِ الرَّحِيـــــــــمِ

{رَبِّ إِنِّي لِمَا أَنزَلْتَ إِلَيَّ مِنْ خَيْرٍ فَقِيرٌ}

سورة القصص الآية 24

الحمد لله الذي وفق و هدى و ستر

نتوجه لشكر الاستاذ المشرف بن حمو عبد الهادي على

ارشاداته و توجيهاته

و الشكر الجزيل للاساتذة المناقشين الاستاذة بن العيفاوي و

الاستاذة يحياوي

شكرا, لكل صديق و رفيق .

إهـــــــــداء :

يقال ان طلبة العلم سابقا درسوا على نور شمعة أضاءت ليلهم , و انا درست على نور أمي أضاءت حياتي , الى أمـــــــــي .

الى أبي الذي أهداني حلم دراسته لأحققه فيغدو حقيقة .

خالتي الداعمة و المشجعة .

الى السند و الكتف الايمن حبيبي محمـــــد.

الى من لاق بها لقب الدكتورة , دكتورة المستقبل اكرام جهاد .

الى مهندس المستقبل عبد الحق .

الى اخواتي كريمة و فطيمة .

الى رفيقة أسفاري و طموحاتي الاستاذة زهيرة .

لصديقاتي جرادي فطيمة و لقرع فطيمة .

بـــطاهـــــر حيـــــــــــــاة

إهـــــــــــــداء :

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما سبحانه

" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "

سورة الإسراء الآية 24

إلى والدي الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما ،

إلى إخوتي وأخواتي ،

إلى كل الأهل والأقارب

والأصدقاء

إلى من رفعوا رايات العلم والتعليم

رحـمانـي حـــوريـــة

قائمة المحتويات

شكر و عرفان .....أ

إهداء..... ب

فهرس المحتويات.....ج

فهرس الجداول..... د

فهرس الأشكال..... ذ

ملخص الدراسة.....ر

مقدمة:.....1

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل الى الدراسة

1- الإشكالية الدراسة.....5

2- الفرضيات الدراسة.....8

3- أهداف الدراسة.....8

4- أهمية الدراسة 8

5-تحديد المفاهيم.....9

الفصل الثاني : اضطرابات اللغة الشفهية

تمهيد.....12

1-اللغة الشفهية:.....12

1-1-تعريف اللغة الشفهي:.....12

1-2- مراحل تطور اللغة الشفهية عند الطفل: 13

1-3- مهارات التعبير الشفهي.....14

1-4- عمليات التبليغ الشفهي معرفيا 16

1-5- العوامل المؤثرة في التطور اللغوي 18

1-6-أهمية اللغة الشفهية.....23

2- اضطرابات اللغة الشفهية.....24

2-1- تعريف اضطرابات اللغة الشفهية.....24

2-2- انواع اضطرابات اللغة الشفهية 25

2-2-1-اضطرابات النطق.....25

2-2-2- تأخر الكلام.....29

2-2-3-التأتأة.....33

2-2-4- تأخر اللغة البسيط.....38

2-2-5-الديسفازيا.....42

2-2-6- اضطرابات الصوت.....48

خلاصة.....48

الفصل الثالث : الكشف و التقييم الأرطوفوني

تمهيد.....50

1- الكشف.....52

1-1تعريف الكشف:.....52

1-2- الكشف اللغوي في الأرطفونيا:.....53

1-3- أنواع الكشف:.....54

1-4-مبادئ الكشف:.....55

1-5-مراحل الكشف.....55

1-6-من الكشف للتشخيص:.....57

2- الحصيلة الأرطفونية

2-1- تعريف الحصيلة الأرطفونية:.....58

2-2- أهداف الحصيلةالأرطفونية:.....58

2-3- مراحل إجراء الحصيلةالأرطفونية:.....58

3- أدوات الكشف الأرطفوني.....62

4- التقييم.....63

4-1- تعريف التقييم:.....63

4-2- أهمية تقييم اللغة الشفهيةعندالطفل: 63

4-3-كيفية تقييم اللغة الشفهية عند الطفل : 64

4-4- أنواع التقييم اللغوي:.....66

4-5-أهداف تقييم اضطرابات اللغة الشفهية: 66

4-6- قضايا في مجال تقييم اضطرابات اللغة الشفهية :..... 67

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد:.....73

1-منهج الدراسة.....73

2-الدراسة الاستطلاعية.....73

3-الدراسة الاساسية:.....79

3-1- عينة الدراسة:.....79

4-ادوات الدراسة:.....80

4-1-الدفتر الاورطفوني المقترح.....80

4-2-الخصائص السيكوميترية.....82

خلاصة.....82

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض نتائج القياس القبلي.....85

2- عرض نتائج القياس البعدي.....100

3- عرض نتائج التوجيه حسب نتائج تطبيق الدفتر الاورطفوني المقترح.....100

4- مناقشة النتائج.....104

خاتمة.....106

قائمة المراجع.....109

الملاحق

فهرس الجداول :

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	انواع الديسفازيا و الاعراض المصاحبة لها	**47-43**
02	الفروق الاساسية بين اختبار الكشف و اختبار التشخيص	**57**

03	البيانات الكمية المقدمة من عند المعلمين	**76-75**
04	البيانات الكمية المقدمة من عند المختصين	**77**
05	عدد التلاميذ الذين شك فيهم المعلمين و الاخصائيين قبل تطبيق دفتر الكشف المقترح	**86-85**
06	عرض نتائج تطبيق الدفتر المقترح على 100 تلميذ	**90-87**
07	عدد التلاميذ الذين شك فيهم المعلمين و المختصين و يحملون علامات اضطرابات اللغة الشفهية بعد التطبيق	**100**
08	عدد الحالات الموجهة و عدد الحالات الغير موجهة	**100**

جدول الاشكال البيانية :

رقم	الشكل البياني	الصفحة
01	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص اعضاء النطق	**92**
02	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص الابراكسيا	**93**
03	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص المستوى النطقي	**94**
04	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص المستوى الفونولوجي	**95**
05	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص المستوى	**96**

	المعجمي	
06	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص المستوى نحو صرفي	**97**
07	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص المستوى البراغماتي	**98**
08	اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص مهارات ما قبل الاكاديمية	**99**
09	اعمدة بيانية تمثل عدد الحالات الموجهة و عدد الحالات الغير موجهة حسب نتائج تطبيق دفتر الكشف الاورطفوني	**102**

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية عند أطفال التحضيري :هل يكشف الدفتر الأورطفوني المقترح عن اضطرابات اللغة الشفهية عند أطفال التحضيري تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات ؟

للإجابة عن هذا التساؤل و بالتالي تحقيق لأهداف الدراسة تم الكشف بواسطة تطبيق الدفتر المقترح على عينة تتكون من 100 طفل ، موزعة على أقسام تحضيرية في ولايتي تيارت و سعيدة ، وهذا في إطار المنهج الشبه تجريبي ، وبعد عرض النتائج و تحليلها تم التوصل إلى تحقيق الفرضية .

الكلمات المفتاحية :

اضطرابات اللغة الشفهية , الكشف ,المرحلة التحضيرية .

Summary :

This study aims to detect oral language disorders in preparatory children and started from the following question: Does the proposed artonic book reveal oral language disorders in preparatory children between the ages of 4 and 6 years

To answer this question and thus achieve the objectives of the study was revealed by applying the proposed book to a sample of 100 children, distributed to preparatory departments in the states of Tiaret and Saida, and this is within the framework of the semi-experimental approach, and after the presentation of the results and analysis was reached to achieve the hypothesis

Key words :

Oral language disorders, detection , preparatory stage

مقدمة

مقدمة:

لا شك أن التنظيم اللغوي عند الأطفال يستند إلى عدد من المعطيات الذهنية المعقدة التي ترتبط بنمو الجوانب الإدراكية و النفسية من خلال التفاعل مع المحيط الاجتماعي و اللغوي ، من هنا كانت أهمية التجربة و الملاحظة و المعايشة ضرورية لعملية اكتساب اللغة خاصة في المراحل المبكرة لنمو الطفل لأنها تؤثر على المراحل اللاحقة ، فعملية اكتساب اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة لا تخلو من الصعوبات، كما أن البيئة غير الملائمة التي ينشأ فيها الأطفال ، و ضعف نموهم الجسدي و النفسي، و تعطل قدراتهم الحسية و العقلية ، تعمل كلما مجتمعة أو متفرقة في إعاقة الاستعدادات ، و تعطيل الاستجابات التي تمكنهم من تحقيق التفاعل الإيجابي مع وسطهم الثقافي و الاجتماعي ، و بالتالي أي خلل في نمو اللغة يؤدي إلى ظهور اضطرابات لغوية مختلفة في جوانبها المتعددة (صوتيا ، دلاليا ، تركيبيا ، صرفيا) ، و إن كانت من النوع الحاد– تكون ذات طبيعة مدمرة للنمو و خاصة في مجال التحصيل الدراسي ، و الشخصية في المستقبل إن لم تجد العلاج الملائم في الوقت الملائم .

ربما يكون الأخصائي الارطفوني ، أو الأخصائي النفسي ، أو المعلم العادي ، أو أحد الأخصائيين المهنيين الآخرين ، هو من يساوره الشك في وجود اضطرابات لغوية عند بعض الأطفال ، و الكشف عن هذه الاضطرابات لا يقل أهمية عن تشخيصها . لذلك ارتأينا أن نقدم دراسة في هذا الصدد و قد تمثلت في اقتراح دفتر يكشف عن الاضطرابات اللغوية الشفهية في مرحلة ما قبل المدرسة يستطيع تطبيقه كل من الأخصائيين و المعلمين .

و من أهم أسباب اختيارنا لهذه الدراسة ، هي قلة الدراسات التي تساير الكشف عن الاضطرابات اللغوية الشفهية في هاته المرحلة ، بالإضافة إلى ندرة أدوات الكشف خاصة في الوسط الجزائري (العيادي و المدرسي).

فلقد أكدت الدراسات التي قام بها بعض الأخصائيين الأرطفونيين أن الكشف مرحلة جد مهمة اذ أنها تحد من تفاقم المشكلات اللغوية و ذلك قبل سن التمدرس . و من هنا أول ما يتبادر إلى أذهاننا هو كيف يتم هذا الكشف ؟ و ما مدى فعاليته ؟

و من أجل الوصول إلى الهدف المبتغى اتبعنا خطة معينة سهلت لنا القيام بهذه الدراسة ، فقد قسمنا الفصل الأول تمثل في المدخل إلى الدراسة ، و الفصل الثاني فقد جاء تحت عنوان اضطرابات اللغة الشفهية و الذي تطرقنا فيه إلى اللغة الشفهية (تعريفاتها و مراحل تطورها و العوامل المؤثرة في ذلك و مهاراتها و أهميتها) ، اضطرابات اللغة الشفهية (تعريف اضطرابات اللغة الشفهية و أنواعها من اضطرابات لغة وكلام وصوت).

أما الفصل الثالث فتناولنا في الكشف و التقييم ، و أدوات كشف و تقييم اضطرابات اللغة الشفهية ثم نجد الفصلين الرابع و الخامس اللذان خصصناهما لتطبيق الدراسة فالرابع يخص الإطار المنهجي للدراسة فنجد فيه الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية ،المنهج المستخدم ، عينة الدراسة ، أدوات الدراسة و الخصائص السيكومترية للأداة المقترحة .

أما الفصل الخامس و فيه التناول التجريبي للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية و يحتوي على الأداة الدفتر الأرطفوني و تطبيقها على مجموعة البحث المنتقاة (100 طفل)، تمكنا من وضع نمط تحليلي يحتوي على مستوى خاص بالتحليل الكيفي و مستوى ثاني خاص بالتحليل الكمي للمعطيات ، وفي الأخير نقدم و الخاتمة .

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان حيث تنمو خلالها قدرات الطفل العقلية و النفسية و الجسمية و اللغوية التي تعد من أهم وسائل التواصل مع الآخرين و التعبير عن الذات و كذا التعلم و اكتساب المعرفة ، تتكون هاته المرحلة بدورها من عدة مراحل ، أهمها مرحلة ما قبل التمدرس فهي تلعب دورا حاسما في نمو الطفل لأنه في هذا السن يريد أن يكتشف و يتعلم و يوسع من عالمه بحيث يبدأ في تكوين العلاقات مع أقرانه ، و يتواصل مع الكبار خارج حدود العائلة ، و يكون أكثر حركة و نشاط و مهارة في استخدام لغته الشفهية ، لكن هناك اضطرابات قد تحدث في هذه المرحلة المحددة في الفئة العمرية 4-6 سنوات ، تؤول دون ذلك و هي الاضطرابات اللغوية و بالتحديد الشفهية منها ، و التي تعرف بأنها اضطراب في اللغة التعبيرية ناتج عن خلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل ، يقود إلى ضعف في القدرة الإنتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة و قصور في تركيب الجمل و اختيار الكلمة المناسبة في المكان المناسب . (بودينار،2004،ص200) ، تتمثل هذه الاضطرابات في الاضطرابات النطقية و التي فيها يعجز الطفل عن نطق حروف معينة ، تأخر الكلام فيه يعجز عن إدراك الكلمة و تصورها و هو ما يتعلق بتزامن و تتابع الأصوات داخل الكلمة ، ونجد تأخر اللغة البسيط أي تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة و تطورها ، و تأخر اللغة المعقد الذي هو اضطراب حاد في النمو اللغوي بحيث يمس كلا من التعبير و الفهم الشفهيين أي إنه خلل في ميكانيزمات الاكتساب اللغوي ، و كذلك اضطراب التأتأة الذي يؤثر على عملية السير العادي لمجرى و سيولة الكلام ، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات و تكرارات و تمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام و بالتالي تعاق عنده عملية التواصل اللغوي .(أكتوف ،2020)

وعليه فإن المرحلة ما قبل المدرسية تعتبر الركيزة الأساسية التي من خلالها يكتسب الطفل المهارات و المعارف التي تمكنه من الوصول إلى مستويات أعلى من جميع النواحي خاصة اللغوية ، وعندما

نتحدث عن الأقسام التحضيرية نجد انتشار لاضطرابات اللغة الشفهية ما يستدعي الكشف عنها . و هذا ما أكدته بعض الدراسات ، كدراسة (Jaedence Glasby,2021) بأستراليا ، من خلال استبيان مقدم للمعلمين لمعرفة ما إن سبق لهم أن كشفوا عن اضطرابات اللغة النمائية DLD عند أطفال يدرسون عندهم ، تمكنوا من الوصول إلى أن نسبة 87 % من المعلمين قد تعرفوا عليها من قبل و لديهم المهارات الكافية لتحديد التلاميذ المصابين ب DLD ، الذين منهم من وجهوهم إلى المختص الأرطفوني ليتم تشخيصهم و التدخل بشكل مناسب . كما أنشأ كل من Marie-Pierre و Mickael Lenfant سنة 2007 أداة كشفية للممارسين العياديين تكون سهلة الاستخدام ، تمكنهم من الكشف عن الاضطرابات اللغوية و غير اللغوية عند الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين 2 و6 سنوات في رياض الأطفال بفرنسا و بلجيكا ، وتوصلت النتائج إلى أن 32% يعانون من مشاكل لغوية .وقد أظهر كل من D.Callu و M.jacquier و Roux من خلال دراستهم في سنة 2003 ، أن للآباء دور مهم في تحديد ما إن كان لأطفالهم الذين في سن 4-5 سنوات الموجودين في رياض الأطفال تأخر في اللغة ، و تم ذلك بواسطة استبيان مقدم لهؤلاء الآباء عن مهارات ابنائهم اللغوية (فهما و تعبيرا) ، و قد اسفرت النتائج على أن 17% أقرو بأن لأطفالهم لديهم مشاكل لغوية محتملة.

أيضا وجهت الوكالة الوطنية للتقييم و الاعتماد الصحي بفرنسا ، سنة 2001 ، استبيان لمعلمي 2060 طفل من المرحلة التحضيرية ، أعمارهم مابين 3 و 6 سنوات بهدف الكشف عن الاضطرابات النمائية المحددة الخاصة باللغة الشفهية ، و توصلت النتائج إلى أن 477 من الأطفال يعانون من مشاكل لغوية . وغيرها من الدراسات في مختلف الدول ، أما في الجزائر فيمكننا القول بأن الكشف عن هاته الاضطرابات في الأقسام التحضيرية لا يزال بعيدا عن الآمال المرجوة ، ولا تكاد تجد لها أثرا في الدراسات الأكاديمية المنجزة .

و لعل هذه الاضطرابات تزداد انتشارا ، كانت أهمية الكشف عنها مهمة ، إذ تجد الطفل لا يتمكن من نطق الحروف أو الكلمات بشكل صحيح أو لديهم مشاكل في سيولة الكلام و الصوت أو الرصيد اللغوي ليس بالثري ليمكنه من التواصل الجيد مع الآخرين خاصة مع زملائه و مناقشته و هذا ما يسبل له عدة مشاكل نفسية ، إجتماعية ، و قد تتطور إلى أكاديمية ، لذلك وجب الكشف و التدخل من قبل أخصائي أمراض اللغة و التواصل و لكن لقلة المختصين في وحدات الكشف و المتابعة في المدارس التعليمية الجزائرية ، و بما أن المعلمين و لطول مدة وجودهم مع التلاميذ يلاحظون بأن هناك فروق و لو بسيطة في القدرات اللغوية بين الأطفال ، لذلك ارتأينا أن المعلم لو لا يتوقف عند الملاحظة بل يقوم بالكشف الأولي عن هاته الاضطرابات لأن الكشف المبكر خاصة في هذه المرحلة يساهم في عدم تفشيها و يساعد الأطفال في الوقت المناسب الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية الشفهية التي تؤثر على استعدادهم المدرسي و كذلك كإجراء وقائي

و من هنا جاء اهتمامنا كباحثتين لضرورة الكشف المبكر عن اضطرابات اللغة الشفهية التي تؤثر على جميع الأصعدة الاجتماعية و النفسية و الأكاديمية ، خاصة في المرحلة ما قبل مدرسية لاعتبارها محكية ، و محاولة منا لإيجاد طريقة تمكن المعلمين من هذا الكشف كمرحلة أولية تسبق التشخيص الذي يقوم به المختص الأورطفوني ، فقد توصلنا إلى أن نحاول اقتراح أداة(دفتر أورطفوني) يستطيع استعمالها المعلمين و الأخصائيين لغرض الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات في الأقسام التحضيرية . إذ أن هذا الدفتر يقيم سلوك الأطفال اللغوي و قدراتهم اللغوية و ذلك بتطبيق البنود التي ينص عليها ، و التوصل لنتائج من خلال إجابات الأطفال ، تمكن الممارس من تصنيف الطفل المضطرب ليتم توجيهه لمختص أورطفوني يكمل عملية التشخيص و التكفل ان تطلب الأمر ، و غير مضطرب .

ومن خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤل التالي :

- هل الدفتر الأورطفوني يكشف فعلا عن اضطرابات اللغة الشفهية للأطفال بعمر 4-6 سنوات ؟

2- فرضيات الدراسة :

- الدفتر الأورطفوني يكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية عند الأطفال (4-6 سنوات) في الأقسام التحضيرية .

3-أهداف الدراسة :

- الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية في أقسام التحضيري .
- توفير أداة أورطفونية للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية للممارسين من تربويين و نفسانيين..الخ.
- إبراز دور الكشف في التشخيص المبكر لدى تلاميذ الطور التحضيري في المدارس الجزائرية.

4- أهمية الدراسة :

- تظهر أهمية هذه الدراسة في محاولة لفت انتباه المعلمين خصوصا و الممارسين عموما إلى وجود أداة بسيطة و سهلة في الاستخدام للكشف عن اضطرابات اللفة الشفهية .
- الكشف عن هاته الاضطرابات يسهل في توجيه الآباء للمختصين الأورطفونيين لإرشادهم و توجيههم و تحسيسهم و إعلامهم ما إن كان أطفالهم يعانون من احد الاضطرابات إضافة إلى تشخيصها و التكفل بها .
- تسليط الضوء على وجود الاضطرابات اللغوية الشفهية في الأوساط المدرسية التعليمية

5- تحديد المفاهيم :

- **اضطرابات اللغة الشفهية :** ويشير هذا المصطلح لعدم قدرة الفرد للتعبير عن نفسه أثناء الكلام ، حيث أنه يسمي الأشياء بأسماء خاطئة و يأخذ ذلك عدة صور مختلفة ، فالطفل الذي يبلغ من العمر 6 سنوات و لا يستطيع الحديث إلا بجمل مكونة من كلمتين فقط أو لا يستطيع الرد على الأسئلة

البسيطة ، و تدل عليه (اجرائيا) درجة الطفل على هذا البعد و التي تتمثل في ثلثي الدرجة فأكثر .(النوبي، 2011، ص 170)

التعريف الإجرائي : هي خلل في الإنتاج اللغوي، يتميز بإستخدام اللغة التعبيرية لكن بشكل لا يناسب العمر الزمني للفرد ، فتعتلي هذه اللغة مشاكل ولها أنواع ؛ اضطرابات اللغة ، اضطرابات الكلام ،اضطرابات الصوت ، فتعيق مهارات التواصل مع الآخرين .

- **الكشف** : تعرف منظمة الصحة العالمية "الكشف (Dépistage)"على أنه تحديد بشكل افتراضي بمساعدة اختبارات مطبقة بطريقة نظامية وموحدة للأشخاص المصابين بمرض أو باضطراب معين لم يلحظ لحد الآن.(رحالي ،2021، ص 190)

التعريف الإجرائي :هو استراتيجية تتبع لتحديد وجود اضطراب لغوي محتمل لم يلاحظ بوضوح من خلال أعراضه و لم يشخص . تعتبر الإختبارات الفحصية إلى حد ما فريدة من نوعها حيث أنها تجرى على أطفال عاديين .

- **مرحلة ما قبل المدرسة :**

مرحلة الطفولة المبكرة من 3 سنوات إلى 6 سنوات : وتسمى هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة و تمتد من بداية السنة الثالثة من عمر الطفل إلى سن 6 سنوات . و من خصائص هذه المرحلة ؛ سرعة النمو الجسمي ، التحول من مرحلة الاعتماد على ذاته ، الميل إلى الحركة ، نمو المهارات العضلية الحركية ، النمو اللغوي (بوحالة ،2014،ص30).

و في هذه المرحلة يتميز ذكاء الطفل بالحدسية (الذكاء الحسي) ، واندماج أكثر مع الجماعة و الخضوع التام لأوامر و إرادة الراشدين.(شلابي ،ساقني ،2021،ص694).

التعريف الإجرائي :

هي مرحلة تأتي ما قبل التمدرس ، بحيث تضم أطفالا تتراوح أعمارهم الزمنية بين 3 و 6 سنوات ، تتميز هاته المرحلة بالمساهمة في تكوين شخصية الطفل و تحديد سلوكه نتيجة تعرضه لمجموعة من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية و الإجتماعية و اللغوية .

الفصل الثاني

اضطرابات اللغة الشفهية

تمهيد :

إن القدرة على التواصل باللغة الشفهية مهارة أساسية في حياة المجتمعات الإنسانية لأنها تساهم في ديمومتها لذلك من خلال هذا الفصل سوف نتعرف على اللغة الشفهية بمفهومها الواسع ، و من ثم سنعرض مراحل اكتساب اللغة و تطورها و هو وضع النمو الطبيعي للغة عند الأطفال , ثم ننتقل إلى الأوضاع الغير طبيعية التي قد تعترض تطور اللغة الشفهية بجوانبها المختلفة ، لتشكل اضطرابات اللغة الشفهية المتمثلة في اضطرابات اللغة ، اضطرابات الكلام ، اضطرابات الصوت)

1- اللغة الشفهية :

1-1 تعريف اللغة الشفهية (التعبير الشفهي) :

وهو شكل من الاتصال المباشر الذي يحدث بين فردين أو عدة أفراد في مكان و زمان محددين . يؤدى مشافهة ، فهو أداة الاتصال السريع بين الناس و هو أصل اللغة ، ذلك أن اللغة في مرحلتها الأولى ليست سوى الحديث الشفوي. و هو أسبق من الكتابي .

ويعرف أيضا على أنه:" هو الحديث أو الكلام و هو أسبق عن التعبير الكتابي كما أنه أكثر استعمالا في مختلف مجالات حياة الإنسان هذا من جهة ، ومن جهة أخرى هو أشمل من التعبير الكتابي حيث يتضمن النطق للأصوات و الكلمات و تركيب الجمل وفق قواعد لتؤدي معنى ودلالة في سياقه أو موقف معين" .(عبد السلام،2012،ص85).

اللغة الشفهية هي كم الحصيلة اللغوية و كم الجمل و كيفية تركيب الجمل و مدى صحة القواعد اللغوية .(عادل السيد،2016،ص80).

تشير باربارا دومينيك (1959) إلى أن اللغة الشفهية تعتبر الوسيط الأساسي للتفاهم ، فمن خلالها نعبر عن آرائنا ، و مشاعرنا ، و اتجاهاتنا و ردود أفعالنا كما تعتبر وسيلة الإتصال الأولى للطفل ليعبر عن آرائه و يبلغها لوالديه و للعالم الخارجي .(سهير ،2005،ص20).

التعبير الشفهي مهارة إبداعية إنتاجية تعتمد على إخراج الأصوات اللغوية و فهمها ، و يتصل ذلك بعدة عمليات فيزيولوجية ، كالتنفس و تذبذب أو سكون الثنايا الصوتية .(الفرماوي ،2006،ص28)

و يعرفه الصويكري (2014) بأنه تلك الطريقة التي يصوغ بها الفرد أفكاره و أحاسيسه و حاجاته ، و ما يطلب إليه صياغته باسلوب صحيح في الشكل و المضمون .(نقبيل ،2021 ،ص02)

1-2 مراحل تطور اللغة الشفهية عند الطفل : تمر عملية تطور اللغة الشفهية عند الطفل بعدة مراحل حتى يتمكن من اللفظ بكلمات كاملة ، و هذه المراحل تتفاوت بين الطفل و آخر حسب الفروق الفردية :

1-2-1 مرحلة الصراخ : و هي مرحلة ما قبل الكلام التي تبدأ عند الولادة و تتميز بالصراخ اللاإرادي للتعبير عن الإحساسات و الانفعالات الطبيعية كالجوع و النوم .

2-2-1 مرحلة المناغاة :يبدأ الطفل بإدراك و تنظيم و استخلاص الأصوات انطلاقا من الكلمات التي يسمعها في المحيط الذي يعيش فيه ، بمعنى أنه يبدأ بإنتاج أصوات تنتمي إلى اللغة الأم .(تيقمونين ،2005،ص22) وهذه المرحلة تبدأ مع نهاية الشهر الثاني من عمر الطفل .

3-2-1 مرحلة النطق: التي تبدأ مع نهاية الشهر التاسع ، وهنا يقوم الطفل بتقليد غيره في إيماءاتهم و تعابير أوجههم و تدعى هذه المرحلة بمرحلة المحاكاة أين يحتك الطفل بغيره . (بودينار ،2014،ص204).

4-2-1 مرحلة إعادة الأصوات : تتميز هذه المرحلة بتقليد المقاطع الصوتية (الفونيمات) ولا سيما أن التقليد يقوم به الولد وحده حتى ولو لم يستجب إلى الدعوة الأولى الصادرة عن شخص كبير . كل كلمة

تأتي ردا على استثارة وعلى حالة عاطفية داخلية وفي الوقت نفسه على كلمة . جملة . تأتي كلمة «لا» مبكرة وتعني واقعاً عاطفياً أكثر مما تعني حكماً ، بينما تأتي كلمة «نعم» متأخرة جواباً على سؤال . وتحدث كذلك ظاهرة تجاوز معنى كلمات إلى كلمات أخرى مع وجود رابط بين السبب والنتيجة (ظاهرة تعدد معاني الكلمة) .(بورو ،1997، ص24) تبدأ هذه المرحلة مع نهاية الشهر السادس تقريبا.

1-2-5 مرحلة النطق الحقيقي : أن يكون الطفل جملا باستخدام الكلمات و الأصوات عن قصد ينتظر من الآخرين حدوث استجابة ، تبدأ هذه المرحلة عادة ما بين الشهر الثاني عشر و الثامن عشر .(بودينار ،2014،ص204).

1-3 مهارات التعبير الشفوي: للتعبير الشفوي مهارتان أساسيتان بواسطتهما تتطور كفاءة الفرد في التبليغ بشكل سليم ودقيق و هما :

1-3-1 مهارة الإستماع أو الاصغاء : وهي أول مهارة يطورها الإنسان منذ الأيام الأولى من ميلاده ، وثبت في عدة دراسات و ملاحظات ميدانية أن الطفل في الأسابيع الأولى من حياته ينتبه إلى الأصوات المحيطة به . حيث بين بيترفيلد (Butterfield 1967) أن الأطفال ينتبهون لمصدر الصوت و يديرون رؤوسهم نحو ذلك . وتعتبر هذه العملية بمثابة الخطوات الأولى في الانتباه و الإصغاء للغة .و عليه يجد الطفل متعة في سماعه لمداعبات الأم بكلمات و ترديد أصوات أو أغاني . و تتطور عملية الإصغاء بنمو و تطور إدراك الطفل في مختلف المراحل حسب دلالة ومعاني المقاطع الصوتية و الكلمات ، حيث يبدأ في الاستجابة والرد إما بابتسامة أو ضحك أو بصراخ و بكاء ، و إما بإيماءات و حركات و أنين و فزع بحسب طبيعة المثيرات المحيطة به . (بودينار ،2014،ص86)

يعد الاستماع مهارة لغوية مهمة جدا، لأنه به تكتسب اللغة، ويفهم السامع مقصود المتحدث ويتم التواصل بين أفراد المجتمع، فالاستماع أساس الفهم والعلم والمعرفة ، وهذا ما يؤكده ابن خلدون في قوله: إن السمع

أبو الملكات اللسانية. فإذا أردنا أن نرتب الفنون اللغوية الأربعة من حيث وجودها الزمني لدى الطفل في إطار النمو اللغوي، نجد أن الاستماع شرط أساسي للنمو اللغوي بصفة عامة ؛ فالطفل يبدأ بعد الولادة بأيام في التعرف على الأصوات المحيطة به.(مدكور ، 2007 ، ص127)

ويعرف فراس السليتي الاستماع على أنه ؛ و الإنصات إلى الأصوات المنطوقة، وهو تدريب المتعلمين على الانتباه".(السليتي ، 2008 ،ص22)

وللاستماع أهداف عديدة ، تختلف من مرحلة إلى أخرى، ويمكن إبرازها فيما يلي:

-القدرة على الإصغاء والانتباه، فضلا عن التركيز على المادة المسموعة .

فهم المسموع بسرعة ودقة من خلال متابعة المتحدث

غرس عادة الإنصات، كونها قيمة اجتماعية وتربوية مهمة في إعداد الفرد .

تنمية جانب التذوق الجمالي من خلال الاستماع .

إدراك معاني المفردات في ضوء سياق الكلام المسموع .

-إصدار الحكم على الكلام المسموع واتخاذ القرار المناسب.

تكوين اتجاهات ايجابية تجاه الاستماع (عبد الهادي ،سندي ،2003،ص162)

1-3-2 مهارة الإنتاج اللغوي أو التبليغ أو التحدث:

إذا كان الإنصات وسيلة لتحقيق الفهم فإن الكلام وسيلة للإفهام و الرد على ما يريده المرسل لذلك حينما يكتسب الطفل لغته الأولى نجده يقوم بمحاولات الكلام و التعبير بطريقته الخاصة مقلدا ما يسمعه لتلبية حاجاته و مطالبه البيولوجية و الحيوية . وعندما يدخل إلى المدرسة و يتدرب على مهارة الإنصات و الاستماع يجد نفسه مطالب من قبل المعلم بالتكلم و التعبير بلغة شفوية غير تلك اللغة التي ألفها في حياته اليومية و هنا يبدأ محاولاته الأولى في الكلام والتحدث وفق قواعد لغوية جديدة من أجل إيصال

أفكاره و مشاعره و قناعاته للآخرين و التعبير عن حاجياته بترميز لغوي أكثر تنظيما و دقة و وضوحا. (بودينار ،2014 ،ص89)

التحدث مهارة معقدة ومركبة تؤثر فيها عوامل كثيرة، منها الحالة النفسية للمتحدث، والموقف الاجتماعي في عملية الإرسال، زيادة عن ذلك أن التعبير الشفوي هو الحصيلة النهائية لتعليم اللغة، تجميع فنون اللغة وفروعها وسائل تعين على إتقان عملية التعبير ببعدها الشفوي والكتابي .(الديلمي ،2009 ،ص132).

و هو القدرة على التعبير الشفوي عن المشاعر الإنسانية والمواقف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية بطريقة وظيفية مع سلامة النطق وحسن الإلقاء.(مدكور ،2007 ،ص151)

ويعرفه براء عطية بأنه: مايصدر عن الإنسان ليعبر عن شيء له دلالة في ذهن المتكلم أو السامع، فالكلام هو الحديث، والحديث مهارة من مهارات الاتصال اللغوي التي تنمو بالاستعمال، وتتطور بالممارسة والتدريب.(الطراونة ،2012 ،ص 79)

1-4 عمليات التبليغ الشفهي معرفيا(مراحل عمليات التبليغ الشفهي):

عندما يريد أي إنسان التعبير عن نفسه أو عن موقف أو مشهد ما فإنه يمر حتما بمرحلتين مهمتين :

1-4-1 اولهما تسمى مرحلة التفكير : تتميز بإصدار آراء و تعيين الذات بواسطة الشخص الثالث .تبدأ في الشهر العشرين من العمر و تتوافق مع تدرب الطفل على عمل التنسيق حتى الإفراط ، و كل حوار هو وصف يتخذ شكل أشياء للمخاطبين .(بورو،1997،ص25) فالتواصل الشفهي بلا تفكير يسبقه ، و يكون في أثنائه يكون غوغائية لا معنى لها ' و أصوات بدون مضمون أو هدف .(الحارثي ، 2020، ص170)

2-4-1 أما المرحلة الثانية تسمى بمرحلة التجسيد أو التنفيذ للمخطط :

- **تخطيط الحديث (الموضوع):** وهو الخطوة الأولى بالنسبة للمتحدث أن يحدد نوع الحديث الذي يريد الدخول فيه، يحكي قصة، يتحاور مع آخرين، يعطي تعليمات إلخ، وكل نوع من هذه أنواع له بنية مختلفة وعليه التخطيط لمنطوقاته بما يناسب هذا الموضوع وكل منطوق ينبغي أن يسهم في الحديث بنقل الرسالة الصحيحة التي خصص لها. التخطيط للجملة: بعد أن يحدد المتكلم الموضوع والرسالة التي يرغب في نقلها عليه أن يختار الجمل التي تقوم بهذه المهمة وأن يحدد المتكلم الموضوع والرسالة التي يرغب في نقلها على أن يختار الجمل التي تقوم بهذه المهمة وأن يحدد ما هو الفاعل وما هو المفعول به، وعليه أن يحدد أيضا كيف يرغب في نقل الرسالة، هل ينقلها مباشرة بالمعاني الحرفية للجملة أو بشكل غير مباشر عن طريق الأشكال البلاغية وغير ذلك.

- **التخطيط للمكونات:** فبمجرد تحديد الخصائص العامة للجملة يمكن للمتكلم أن يخطط لعناصرها فيلتقط الكلمات أو الإصلاحات ويضعها في الترتيب الصحيح.

- **البرمجة الصوتية:** بعد اختيار كلمات محددة يقوم بصياغتها في شكل برنامج صوتي في الذاكرة، فهي بذلك تشمل تمثيلا للمقاطع الصوتية الفعلية والنبرات والتنغيم والتي تنفذ في الخطوة التالية.

- **النطق المفصل:** فالخطوة الأخيرة هي تنفيذ مضمون البرنامج النطقي، ويتم ذلك من خلال الميكانيزمات التي تضيف التتابع والتوقيت للبرنامج النطقي، وتختبر العضلات الخاصة بالنطق متى تفعل ذلك وتترجم هذه الخطوة إلى أصوات مسموعة أي الكلام الذي كان ينوي المتكلم إنتاجه .(جمعة ،1990،ص81)

غير أن مثل هذه العمليات المعرفية في الكلام الشفوي تتم بشكل آلي و سريع قد يصعب الفصل و التمييز بين المراحل السابقة .(عبد السلام ، 2012،ص93)

1-5 العوامـــــــــل المـــــــــؤثرة فـــــــــي التطـــــــــور اللغـــــــــوي للطفـــــــــل :

هنالك عوامل كثيرة تؤثر في التطور اللغوي للطفل وهي :

هناك عدة عوامل تساهم وتؤثر في النمو اللغوي ، وتتظافر فيما بينها لإثراء وتنمية الرصيد اللغوي للطفل ، ومن أهم هذه العوامل نذكر :

1-5-1العوامل البيئية :فالحياة الاجتماعية التي يعيشها الطفل تلعب دورا هاما في النمو اللغوي بدأ من الأسرة إلى المدرسة .

- البيئة الأسرية :

تلعب الأسرة دورا أساسيا في نمو وتطور لغة الطفل ، باعتبارها أولى المؤسسات الاجتماعية القائمة على عملية التنشئة الاجتماعية ، فهي الوعاء التربوي الذي تتشكل فيه شخصية الطفل ، من هنا كان للأسرة دور كبير في تعليم الطفل وتوجيهه ، كما لها الأثر الأبلغ في اكتساب اللغة عنده ، كما يطلق على لغة الإنسان الأولى التي يكتسبها "اللغة الأم" ، لأن الظروف الأساسية والمؤثرة لاكتساب هذه اللغة منذ طفولته هي ما أسماه "جون بولبي ""حنان الأمومة " ، ففي أحضان البيت يكتسب الطفل أولى خبراته الصوتية من خلال البكاء والصراخ والمناغاة ، ويدرك كذلك بصورة مشوشة بعض الشيء الكلمات والأصوات والضوضاء ، ورويدا رويدا يبدأ في إدراك وجود علاقة جسمية بين ما يسمعه من أصوات مختلفة وبين بعض الظروف والمواقف في البيئة التي يعيش فيها .(سيرجيو سبيني ، 2001،ص91)

فرغم أن القدرات العقلية للطفل في هذه المرحلة تكون محدودة إلى حد كبير، إلا أن الإكثار من ترديد الأم لأغنيات المهد أمام طفلها يساعد على زيادة محصوله اللغوي ويثير فيه الاحساس بجمال بعض الألفاظ والمعاني ، بالإضافة إلى تدريه على أساليب التعبير اللغوي ، ولقد أشارت كثير من الدراسات في هذا المجال إلى الطريقة التي يخاطب بها الولدان الطفل وأثرها على نموه اللغوي وكذا أهمية التفاعل الوالدي ،

وأن الأطفال ذوي النطق السليم يميلون للحديث مع الأم التي كانت قادرة على التفاعل اللفظي مع الأبناء .

ويؤكد بعض الباحثين أن للنماذج اللغوية التي يتعرض لها الطفل في الأسرة دورا أساسيا في اكتسابه للحصيلة اللغوية ويتضح ذلك من خلال استخدام التقليد والتكرار لكل كلمة سليمة لفظيا تصدر عن الطفل والتدعيم الذي يقدمه الوالدان مما يساعد الطفل على التعرف على الأشياء المحيطة به واكتساب لهجة المحيطين به .(سهير ، 2005 ،ص66)

- **التعزيز والتشجيع** : يعد التعزيز من العوامل المهمة التي تدفع الطفل لاكتساب وتطور اللغة ، فعندما يلفظ الطفل كلمة ماما وتبتسم الأم له وتحضنه، فتكون نتائج هذه اللفظة مفرحة مما تجعل الطفل يكرر هذه اللفظة، وكذلك بقية الكلمات. كما أن الأم عندما تشجع طفلها على الكلام يكون له بالغ الأثر في التطور اللغوي، يتم ذلك من خلال :

_ الحديث معه باستمرار.

- ترجمة نظراته وحركاته إلى كلمات.

- اللعب معه بما يرغب.

- ترديد الأناشيد والأغاني.

- جعل الطفل يشعر بالمتعة عندما تتواصل معه كالابتسام ، والحضن والمعانقة.

- إعطاءه الوقت الكافي للتعبير عن نفسه.

- تشجيعه على الترديد والتقليد.

- تعزيز الأصوات التي يصدرها .(الظاهر،2010 ،ص75)

1-5-2البيئة الاجتماعية (المجتمع):

تظل لغة الانسان في تنام وتطور مستمرين مادام اتصاله بأفراد مجتمعه مستمرا ، فكلما زادت وتنوعت وتعددت علاقات الفرد الاجتماعية كانت مساحة اللغة التي يكتسبها أوسع وأكبر (المعتوق ، 1996 ، ص72) ،فاتصال الفرد بمجتمعه سواء كان مع زملاءه أو جيرانه وكل من يتعامل معهم في حياته اليومية يساهم ذلك بصفة ايجابية في تنمية رصيده اللغوي ، فكلما يتحاور معهم يكتشف ألفاظ ومفردات جديدة تساعده على تنمية قدراته العقلية واللغوية وحتى النفسية ، فالحديث مع الزملاء تجعله يكتسب مفردات جديدة وتراكيب وقواعد لم

تكن معروفة عنده من قبل ، لذلك فإن عملية الانفتاح على المجتمع وإنشاء وتوثيق أفراده بمختلف طبقاتهم وفئاتهم ومستوياتهم وأعمارهم وأجناسهم تصبح ذات أثر كبير في تنمية المهارات اللغوية وإغناء حصيلة الفرد من مفردات اللغة وصيغها العلاقات مع وتراكيبها وأساليبها المتنوعة .(المرجع نفسه ،ص73)

1-5-3العوامل الفيزيولوجية :

لاشك أن التحصيل اللغوي متصل بدرجة كبيرة بمؤهلات فيزيولوجية للطفل ،ذلك أن اكتساب النظام اللساني يرتبط بحالته العضوية والنفسية ، وذلك أن اكتساب النظام اللساني يرتبط بحالته العضوية والنفسية ، وذلك في المراحل العادية عند الطفل السوي (حساني ، 2007 ، ص107) ،فكل طفل مزود بأعضاء نطق سليمة وحواس مدركة يمكنه تكلم أي لغة من لغات العالم ، فحاسة السمع السليمة تساهم بدرجة كبيرة في تقليد الأصوات وإدراكها كما تعتبر حاسة البصر بخاصة هامة جدا في اكتساب اللغة من حيث دلالة الألفاظ على الأشياء المرئية إضافة إلى أن تكوين الإنسان من الناحية الفيزيولوجية ؛أي سلامة المناطق المسؤولة عن اللغة

في الدماغ يضمن النمو اللغوي فالتخلف العقلي من شأنه أن يمنع عملية النطق ، ويتدخل عامل الفهم أيضا في الاكتساب اللغوي فهما يتطوران تطورا متوازيا .

ولا يمكن أن نتجاهل في هذا الجانب عامل الذكاء وأهميته في التحصيل اللغوي وتنميته ، فقد أثبتت كثير من الدراسات أن للذكاء أثر واضح ودال على النمو اللغوي واتساع الحصيلة اللغوية وقدرة الطفل على استخدام الكلمات بمهارة وكذا القدرة على فهم أحاديث الآخرين ، وأشارت نتائج تلك الدراسات إلى أن نمو اللغة لدى الطفل يتأثر زيادة أو نقصانا بمستوى القدرة العقلية ، وأن هناك علاقة بين مستوى الذكاء والنشاط اللغوي . من حيث التعبير والنطق بالكلمات والجمل والحصيلة اللغوية .(سهير ، 2005 ، ص60)

فالطفل الذي يتميز بذكاء عال يفوق الأطفال العاديين و المعوقين عقليا في محصوله اللغوي حيث ان ذكاء الطفل يكيف الى حد ما السرعة التي يستجيب بها جهازه الصوتي للنطق بالكلام كما يكيف مدى قدرته على استخدام لغة الحديث وتشير الابحاث العلمية ان الطفل ضعيف الذكاء ابطأ من الطفل الذكي في حديثه واقل قدرة على التمكن من الكلمات والتراكيب ومن هنا كان للقدرة اللغوية دلالتها على ذكاء الفرد .(النواسية والقطاونة،2010،ص 55)

1-5-4المدرسة:

إن المدرسة هي الوسيط الذي يساعد المتعلم على اكتساب المزيد من العلم المفيد والسلوك الحسن والتربية القويمة ، فهي تلعب دورا هاما في النمو لما توفره من خيرات ومعارف ومهارات متعددة كونها تسهم في تنمية وتطوير قدرات الافراد على التفكير وحل المشكلات وتنمية المهارات المختلفة لديهم .....وعموما فإن النظرة تعمل على صقل شخصية الافراد وإعدادهم لمواجهة مطالب الحياة المتعددة.

(الزغلول ،2013،ص173)

وقد تطورت المدرسة الحديثة على الصعيد العملي وتنوعت نظمها واتسعت وتعقدت مناهجها وتفرعت وظائفها وتعددت نشاطاتها ومجالات ومراحل التعليم فيها ، وتبعا لذلك عظم دورها واتسع نطاق فعلها وأثرها في تنمية اللغة، فهي تعد من أهم الوسائل التي تمكن التلميذ من ثراء حصيلته اللغوية، فهي من المؤسسات التي يمكن ان تلعب دورا كبيرا في نشر اللغة القومية وترسيخها وجعلها مصدرا للارتقاء بثقافة الأمة وبوعي أفرادها.

فالمدرسة من أهم الموارد التي يكتسب الناشئ منها لغته أو ينميها ويغني حصيلته من مفرداتها وتراكيبها وأساليبها .(المعتوق ، 1996 ، ص134)

فهي تعد مورد من موارد اكتساب الطفل للغة، وغناء رصيده اللغوي في مختلف جوانبه الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية كونها تتوفر على جميع الإمكانيات والظروف المناسبة للتلميذ لنجاح عملية التدريس، وتكوين أجيال واعية وناجحة مستقبلا.

وكما أن المدرسة ميدان رحب للاتصال الاجتماعي الفعال في إغناء الحصيلة اللغوية، فإنه أيضا ميدان واسع للقراءة التي تفتح آفاق اللغة في أطرها الحاضرة والماضية .(المرجع نفسه ،ص 136)

1-5-5القراءة والمطالعة :

تعتبر القراءة مصدرا من مصادر تنمية الحصيلة اللغوية لدى التلاميذ، إذ يعتبر الكتاب المدرسي الوسيلة والمصدر الأهم للعادة القرائية ، فالقراءة باعتبارها عملية لغوية تتطلب فهم اللغة المكتوبة والتفاعل معها(عاشور، 2013، ص75) ، تساهم في تنمية وإثراء الحصيلة اللغوية للمتعلم، فهي تعتبر وسيلة فعالة وأساس كل عملية تعليمية كونها أداة معرفية للاستفادة من المعارف واكتساب المهارات وتوسيع المدارك والقدرات لذا كان من الضروري في ميدان التعليم – الاهتمام بتوثيق الصلة بين الكتاب والتلميذ ليكون لديه

حسب المطالعة ، هذه الأخيرة التي هي :" عملية ذهنية تهدف إلى تنمية المهارات القرائية المختلفة والحصيلة اللغوية والقدرة على التحليل والموازنة والحكم .(عبد السادة ،2015 ، ص344)

1-5-6الممارسة :

تعد الممارسة شرطا أساسيا للتعلم إذ هي الوسيلة الأكثر إيجابية والأفضل في تعلم اللغة فبفضلها ينمو ويزداد محصول المتعلم في اللغة العربية من حيث القواعد والمفردات والتراكيب والأساليب فالممارسة تزيد من سعة الرصيد اللغوي لدى التلميذ . فيكتسب مفردات ومعان جديدة ، كما أن اللغة خبرة تنمو بالممارسة ، والممارسة يجب أن تقترن بالتدريب القائم على النشاط الذاتي للمتدرب.(ابراهيم ، 1999 ،ص 15)

1-6أهمية اللغة الشفهية:

تعد لغة الحديث هي الأساس الذي تبنى عليه باقي فنون اللغة ، فالطلاب الذين لديهم خبرات في المناقشة و المحادثة و طرق الاتصال الشفهي الأخرى يستطيعون استخدام مستويات مناسبة من تقييم الكلمة المنطوقة بسبب خبراتهم الشخصية مع اللغة المنطوقة .

و تبدو أهمية التعبير الشفهي كما حددها محمد صلاح الدين المجاور1983 فيما يلي :

- إنه الوسيلة التي يحقق الإنسان ذاته بها ، ويرضي نفسه في الاتصال الشفهي بمن يحيطون به
- يعتبر أداة من أدوات الاتصال اللغوي و التي تشغل حيزا كبيرا و زمنا لا بأس به في نشاط الإنسان اللغوي
- يشكل التعبير الشفهي الثمرة المرجوة من تعليم اللغة و فنونها المختلفة من القراءة و الكتابة و الاستماع
- يعد التعبير الشفهي أكثر الأنشطة اللغوية انتشارا بعد الاستماع لأنه أكثرها ممارسة في قضاء الحاجات و تحقيق المطالب

– إن لكل فن لغوي قيمته الخاصة التي لاغنى عنها للمتعلم ، و لكت التعبير الشفهي يستمد قيمته ليس فقط من أنه حصيلة اللغة كلها ، بل لأنه مرتبط أيضا بدافع ذاتي عند الأطفال ، و بتوجيه من الآخرين

– يعد التعبير الشفهي فرصة لاكتساب مجالات اللياقة الاجتماعية في التحدث ، و اكتساب آداب الحديث مع الآخرين ، و السيطرة على الصوت و تنوع طبقاته

– يعتبر التعبير الشفهي استجابة طبيعية لما عند الأطفال من دوافع ذاتية للتكلم ، فالأطفال يدخلون المدرسة و لديهم دوافع للحديث و الرغبة فيه، و بخاصة فيما يتصل بأشخاصهم و ذواتهم.(زكي ،2010 ،ص92).

2/ اضطرابات اللغة الشفهية :

لما كان كلا من النطق و الكلام يتأثران بالبناء التركيبي التشريحي للفرد و الأداء الوظيفي الفسيولوجي و الأداء العضلي الحركي و القدرات المعرفية و النضوج و التوافق الاجتماعي و السيكولوجي فان الانحرافات أو الأشكال المختلفة من الشذوذ في أي من العوامل السابقة يمكن إن ينتج عنه اضطراب على نحو أو أخر في التواصل قد يتضمن النطق و الكلام او يتضمن اللغة او يتضمنهم جميعا بمعنى انه قد يحدث اضطراب في السلوك الاتصالي و انماطه و هذا الاضطراب قد يختلف في نوعيته و شدته كما قد يكون مظهرا من مظاهر الاعاقة لدى الفرد في اتصاله بالأخرين .(عبد الفتاح صابر عبد المجيد ,2008, ص39).

2-1 تعريف اضطرابات اللغة الشفهية :

عبارة عن خلل في الوظيفة اللفظية حيث تظهر على شكل تشويش في تكوين جمل التلفظ أو النطق بالكلمات فتبدو لغة الطفل الشفوية لاتوافق عمره الزمني.

يربط البعض اضطراب اللغة بمجموعة من الاضطرابات المتعلقة بتعلم اللغة و التي يمكن أن تنتج عن عوامل ثقافية بيئية ، اجتماعية عائلية أو عاطفية ، فهي ليست راجعة إلى التخلف العقلي أو وجود خلل في جهاز السمع أو النطق . (بلكريش، 2020، صفحة 89)

هي عدم انتظام الوظيفة اللفظية حيث تظهر على شكل تشويش في تكوين الجمل التلفظ او النطق بالكلمات , فاللغة الشفهية للطفل لا توافق عمره الزمني. (بودينار , د.س, ص200) .

وضعت تعاريف كثيرة لهذه الاضطرابات و قد عرفها ARAM بقوله ان الاضطرابات اللغوية تتضمن الاطفال الذين يعانون من سلوكات لغوية مضطربة تعود الى تعطل في وظيفة معالجة اللغة التي تظهر على شكل انماط مختلفة من الاداء و تتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه . (السرطاوي ,2000, ص159)

أما القاموس الطبي فيربط اضطراب اللغة الشفهية بخلل في النمو اللغوي الطبيعي للطفل مما يقود إلى ضعف في القدرة الإنتاجية اللغوية العامة المتمثلة في صعوبة الحصول على كلمات جديدة و كذا قصور في تركيب الجمل و اختيار الكلمة المناسبة في المكان المناسب .(بلكريش، 2020، ص 89)

2-2 انواع اضطرابات اللغة اللغة الشفهية :

2-2-1 اضطرابات النطق:

- **تعريف اضطرابات النطق :** تعرف بأنها الصعوبة التي يواجهها الشخص في استخدام جهازه النطقي و يعرف الباحثان(Heward&Oralansky, 1986)اضطراب النطق بأنه عدم قدرة الطفل أو الفرد على ممارسة الكلام بصورة طبيعية تتناسب مع عمره الزمني ، و قد يتمثل ذلك في صعوبة النطق للأصوات أو تراكيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة ، أو تركيب الكلمات في صورة جمل مفهومة ، أو استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين.(عواد،2007، ص 120).

هو إلتباس يكون على مستوى أصغر وحدة لسانية، وهي الصوتم. وترجع أسبابه إلى اضطرابات عضوية أو أسباب وظيفية. (باي، 2003، ص 30.)

و تعرف ايضا بعدم القدرة على اصدار اصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي او عيب في مخارج اصوات الحروف او لفقر في الكفاءة الصوتية او خلل عضوي ,

و تمثل مشكلة او صعوبة في اصدار الاصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة و يمكن ان تحدث عيوب النطق في الحروف الساكنة او المتحركة و يمكن ان يشمل اضطراب النطق بعض الاصوات او جميع الاصوات في اي موضع من الكلمة . (الغزالي 2011,ص115)

- **مظاهر اضطرابات النطق :**

وهو عبارة عن إبدال حرف يجب أن يأتي بالكلمة بحرف آخر لا لزوم له، ويوجه عملية النطق، كأن يستبدل الطفل حرف [s]بحرف [Š]، أو حرف بحرف [l] [r]، ومن أبرز الحالات هي إستبدال حرف [s] بالحرف [θ] والسبب في ذلك بروز طرف اللسان خارج الفم، وفي بعض الحالات نجد الطفل يقوم بتبديل أكثر من حرف في كلامه، ومثل هذه الحالات تحدث بسبب تبديل الأسنان أو بسبب عدم انتظام الأسنان من حيث الكبر، أو الصغر، والتطابق، والقرب والبعد، وخاصة الأضراس الطاحنة، والأسنان القاطعة، وقد تحدث هذه الحالات بسبب حالات وظيفية التي لا شأن لها بالناحية البنيوية العضوية ، ويكون السبب الخوف الشديد، أو الإنفعال لدى الطفل، أو عامل التقليد. (الزراد، 1999، ص 127-128)

ويعتبر الإبدال من أكثر إضطرابات النطق شيوعا لدى الأطفال في السنوات الخمس الأولى وإذا إستمر بعد الخامسة ربما يرجع إلى جذب إهتمام الآخرين إليه أو ضعف سمعي لدى الطفل، ويتم الابدال بين الحروف أي نطق حرف مكان آخر مثل :

[tlut] ←[utetali٢[ufilaek،tluq]←[٢]وفيما بينها كهذا وتأثير هذا الاضطراب بين الأطفال المدللين وضعف السمع والإعاقة العقلية ولدى الفئة الأخيرة يستمر الإبدال فيما بعد الخامسة من عمر الطفل. ويتم تدريب الطفل على النطق الصحيح. (باديجة ,2009,ص37)

- **الحذفOmission** :

وفي هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط، وقد يشمل حذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت بحيث يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الإستماع إليه كالوالدين وغيرهم. وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ لدى الأطفال الأكبر سنا، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها. (البطانية وآخرون، 2007، ص 530)

- **التشويه أو التحريف: (distortion)**

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماما. أي يتضمن بعض الأخطاء. و ينتشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالبا يظهر في أصوات معينة مثل [[s، Š]]حيث ينطق مصحوبا بصفير طويل، أو ينطق صوت [Š] من جانب الفم أو اللسان.و مثال على ذلك ينطق [tabad] بدلا من [tabað] . (الشخص، 1997، ص 210)

-**الإضافة:(Addition)** ويكون ذلك بأن يضيف الطفل حرفا إضافيا إلى الكلمة يقول مثلا[abab] :٢ [بدلا من [abab] و يقول[tāalladl] ٢[بدلا من كلمة [tāallad] ويكون ذلك مقبولا في الطفل في مراحل عمره المبكرة ولا يكون مؤشرا طبيعيا في المستقبل.(سعيد حسني العزة، 2001، ص 130)

ويعتبر العيب من أقل عيوب النطق إنتشارا خلال مراحل النمو العادي للكلام وإكتساب مهارات النطق. (البطانية وآخرون ، 2007، ص 531).

- **أسباب اضطرابات النطق :**

بالرغم من تعدد الاسباب المسؤولة عن اضطرابات النطق , يمكن تلخيصها في مجموعتين رئيسيتين من الاسباب وراء اصابة الطفل باضطرابات النطق بشكل عام و هما :

- **الاسباب العضوية:** و تتضمن خلل الاجهزة في عملية النطق و التي تتضمن شق الحلق , و شق الشفاه, و مشكلات اللسان (اختلاف حجمه , و عقدة اللسان , و اورام اللسان)و عدم تناسق الاسنان , و عدم تطابق الفكين , و خلل الجهاز العصبي و خلل جهاز السمع .

- **الاسباب الوظيفية :** و هي مجموعة الاسباب التي لا ترجع لوجود خلل عضوي , و انما لعدد من الاسباب البيئية المحيطة بالطفل , اهمها التقليد و لذلك يتم التعامل معه في هذه الحالة كعرض و ليس كسبب و هذا ما يسمى بالعلاج العرضي . (النمر, 2016, ص30)

- **خصائص اضطرابات النطق:**

- تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة
- تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى آخى
- يشيع الإبدال بين الأطفالأكثر من أي اضطرابات أخرى
- إذا بلغ الطفل السابعة و استمر يعاني من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج
- تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها ، أو حدتها من طفل إلى آخر و من مرحلة عمرية إلى أخرى و من موقف إلى آخر

– كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخا و أصعب في العلاج .(العفيف ،2010 ،ص7)

2-2-2 تأخر الكلام :

- **التعريف :**

هو اضطراب فونولوجي يمس الاداء اللغوي , اي اضطراب تسلسل الوحدات اللسانية داخل الجملة , و يتميز بقلب الصواتم, او حذفها او تعويض صوتم بصوتم اخر , لانهما متماثلان في مخرج النطق نفسه , و في كيفية النطق نفسها , مع اختلاف الصفة , اي صفتي الهمس و الجهر او بينهما تقارب في مخرج النطق مع اختلاف كيفية النطق .(باي ,2002, ص 48).

يرتبط هذا الاضطراب كثيرا بتأخر اللغة فالطفل المتأخر في الكلام يجد صعوبة في النطق ببعض المقاطع الصوتية الحروف داخل الكلمة بالرغم من أنه يتمكن من ذلك وهي منعزلة ، كما يجد صعوبة في التتابع الزمني لهذه الأصوات داخل الكلمة الواحدة فمثلا يكون باستطاعة الطفل النطق ب / بط /على حدى و /طا/ على حدى لكنه لا يمكن إن يفعل ذلك في الجمع بينهما بشكل صحيح في كلمة بطاطا. كذلك الشيء نفسه بالنسبة لبعض الكلمات يمكن أن ينطقها معزولة ولكن يصعب عليه ذلك لما تكون داخل جملة على درجة من التعقيد .

فبهذا الشكل تأخر الكلام اضطراب لايخص المستوى الصوتي للغة بل متعلق بمستوى التنظيم الفونولوجي للكلمة . (حولة، 2009، ص35.)

- **اسباب تأخر الكلام :**

يرجع سبب تأخر الكلام الى احد العاملين التاليين :

1/تأخر النمو الحسي_الحركي : ونعني به تأخر تطور الحركات بدءاً من الجلوس والوقوف والمشي، وقد يتساءل بعض الناس ما علاقة تأخر التطور الحسي – الحركي باللغة؟

إن هذه الوظائف الحسية – الحركية مرتبطة ومتكاملة مع النمو اللغوي، بإعتبار وظيفة اللغة، وظيفة حركية – حسية – إدراكية، تتمثل في حركة أعضاء النطق والتصويت.

– سبب نفسي، مرتبط بولادة أخ للطفل، مما يسبب له سلوكا يتميز بالنكوص .

والنكوص، سلوك طفولي أقل من عمره الزمني والعقلي، كالتبول، تقليد سلوك الأخ الأصغر، والرغبة في أن يعتني به مثل أخيه الأصغر، استعمال لغة مضطربة، وكل هذا لجلب انتباه الوالدين له.

– النمو الاجتماعي: – طفل اجتماعي – يحب اللعب – لا يحب اللعب.

– السلوك: – هادئ – حركي – عدواني.

– الدمج المدرسي: مندمج في حضانة . مندمج في مدرسة. (باي ، 2002،ص52)

- **مناقشة الجدول العيادي لتأخر الكلام :**

في تأخر الكلام تكون عملية نطق الأصوات الساكنة أكثر عرضة من الأصوات المتحركة و ذلك لأن عملية إدراك هذه الأخيرة تتطلب دقة عالية ، والحركات الخاطئة المصاحبة للنطق تفسر بأن هناك إنتاجا للصوت خاطئ يأخذ مكان الصوت الطبيعي العادي للصوت الساكن الذي كان من المفروض أن ينتج هذه الأخطاء الفونولوجية الملحوظة في تأخر الكلام من قلب للكلمات أو حذف تبديل أو تشويه و تماثل يمكن أن ترجع إلى صعوبة حركية أو إلى صعوبة إدراكية بحيث تساعد الطفل على إدراك هذه الأصوات سمعيا بشكل مشوه أو يحتفظ بالإنتاج الجيد الصحيح الدقيق للكلمة.(حولة ،2009 ،ص35) . يتضمن التناول العيادي ما يلي :

أ– **التشخيص الفارقي:** يطلب المختص بعض الفحوصات لإبعاد الأسباب العضوية عند الطفل، منها :

- فحص فارقي لقياس السمع.

- فحص فارقي عصبي، وهنا حسب ما يراه الاختصاصي من الأعراض الخارجية الظاهرة مثل: حركة المشي والمسك، ووضعية الجلوس، ووضعية أعضاء النطق والتصويت، كإفراز اللعاب وعدم غلق الفم.

- فحص سيكولوجي للحالة النفسية والسلوكية والقدرات العقلية للطفل

- فحص أعضاء النطق والتصويب، ويشمل ما يأتي:

- سقف الفم (عميق / مسطح).

- غلصمة التجويف الأنفي (مشقوقة / قصيرة).

- فحص الأسنان.

- فحص عملية البلع.

- فحص اللسان (مرونة حركة اللسان - حجم اللسان: (صغير /كبير - شد تحت اللسان)

-اختبار فونولوجي

الهدف منه، معرفة وظيفة الصوتم داخل الكلمة وتحليل الالتباسات الفونولوجية داخل الكلمات والجمل، ويشمل تسميه صور الأشياء، ونطق الجمل والكلام العفوي من خلال مواقف اجتماعية معاشة.

-اختبارات سيكو - حركية :

قد تتعدد الاختبارات السيكولوجية باختلاف الأوساط الاجتماعية - الثقافية واللغوية، وأغلب الاختبارات المستعملة في وسطنا العيادي هي اختبار واحد حيث لا تحتاج إلى إعادة تقنين.

والأهم من ذلك، هو معرفة الهدف الذي يقيسه الاختبار، والوظيفة الأمنية أو السلوكية.

فالاختبارات المطلوبة في حالة التأخر اللغوي، هي ا اختبارات التصور المكاني والزماني والتصور الجسدي.

ما علاقة التصور المكاني والزماني والتصور الجسدي بتأخر الكلام؟ الكلام عبارة عن تسلسل إيقاعات وحدات لسانية داخل الكلمات والجمل، فالكلمات، تسلسل مكاني وزماني داخل الجمل، وأي اضطراب في الوظائف السيكو حركية يؤدي إلى اضطراب اللغة أو الكلام.

اختبار نطقي (فونتيكي)

نطلب من الطفل إعادة نطق الصواتم بدءاً من مقدمة الفم إلى مؤخرة الحلق

(ب) [b]

[p]

م)([m]

ب–العلاج .(باي ، 2002 ،ص54)

- **مميزات لغة الطفل المتأخر في الكلام :**

– يختصر الطفل المتأخر في الكلام الكلمات و ذلك بحذف حرف أو حرفين من الحروف المجهورة أو الحروف التي يصعب عليه نطقها داخل الكلمة الواحدة.

– يقوم بتبديل ، قلب أو إدغام الحروف لتسهل عليه عملية نطقها مثل كلمة /كلب/ تنطق /تلب/،/ماكلة/ تصبح /مائلة/.

– يخلط بين الحروف المتقاربة في المخرج /س، ش/ مثلا.

و بصفة عامة فإن كلام الطفل المتأخر في الكلام يشبه كثيرا كلام الطفل في المراحل الأولى لاكتساب اللغة حيث نجد تبسيط و تصغير في الكلام كقوله /بع/للخروف ،/نيني/ للنوم ..الخ (حولة ، 2009 ، ص36)

2-2-3 التأتأة :

- **تعاريف التأتأة :**

تعتبر التأتأة من أبرز اضطرابات اللغة الشفهية الأكثر شيوعا و انتشارا عند مختلف الفئات العمرية كما أنها تعتبر موضوع دراسة عند العديد من العلماء و الباحثين منذ وقت طويل و إلى يومنا هذا إذ حاولوا الإلمام بجميع جوانب هذا الاضطراب ، فتعددت تعاريفهم باختلاف نظرة كل باحث منهم لهذا سنعرض بعض التعاريف :

تعريف Ajuria Guerra: التأتأة اضطراب خاص باللغة يتميز بتكرارات و توقفات أثناء الرسالة اللغوية . (ركزة ، 2018 ،ص9)

وهو صعوبة طلاقة الكلام المسترسل، وقد يكون في صورة إطالة لبعض مقاطع الكلام أو وقفات في الكلمة أو اضطراب داخل الصوت الواحد، وهذه قد يصاحبها حركات لا إرادية أو انفعالية على وجه وأطراف الحالة . (عيسي,2014, ص13).

و تعرف ايضا على انها احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطفل مضطربة بعد معاناة تتمثل في حركات ارتعاشية تعتبر طبيعية من عمر 2 -5 سنوات بعد ذلك تحتاج الى برنامج نفسي و كلامي . (الجرواني ,2013, ص30)

تعريف Le Dictionnaire D'orthophonie :هي اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي تؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود مخاطب فهي تسجل في إطار أمراض الاتصال ، تتنوع و تختلف أعراض التأتأة أثناء الحديث من شخص لآخر مابين تكرار المقطع و إطالة الصوت ، توقف ، تشنج أثناء التنفس ، عجز عن أداء حركات إرادية في الوجه و في العنق (ركزة ،2018 ،ص 11).

تعريف روندال RONDAL :اختلال في تدفق التعبير اللفظي، يميزها تكرار أو إطالة لا إرادية مسموعة أثناء إرسال وحدات الكلام أي الأصوات،المقاطع الصوتية، أو مكونات المقطع الصوتي وتصحب هذه الاختلالات أحيانا بحركات تصيب الجهاز الفمي أو أعضاء أخرى لها علاقة به.(أونوغي ،2007 ،ص66)

عرفها CIM11 انها : يتسم اضطراب طلاقة الكلام النمائي بخلل مستمر ومتكرر أو سائد في التدفق الايقاعي للكلام و الذي ينشأ خلل فترة النمو و يقع خارج حدود الاختلاف الطبيعي المتوقع بالنسبة للعمر ومستوى الاداء الذهني مما يؤدي إلى تقليل الوضوح ويؤثر بشكل كبير على التواصل. يمكن أن ينطوي على تكرار الاصوات، والمقاطع أو الكلمات، والاطالة، وفواصل الكلمات، و تعطل إنتاج الكلام، واستخدام المفرط للكلمات المقحمة , و الانفجارات السريعة القصيرة للكلام . (الحمادي , 2021 , ص 74).

أما DSM-5 فعرفها انها اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد أو أكثرمما يلي:

- التكرار الصوتي واللفظي.
- تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
- تكسر الكلمات على سبيل المثال، (توقفات ضمن الكلمة.)
- إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة.)
- الاطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الاشكالية).
- تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

- التكرار احادي لكلمة كاملة.

- يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الاداء الاكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.

- بدء الاعراض يكون في فترة النمو المبكر.

-الاضطراب لا يُنسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا يُنسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية مثل السكتة الدماغية، والاورام، والرضوض(أو حالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكٍ أفضل باضطراب عقلي آخر).(الحمادي , 2021 , ص 74)

- **مظاهر التأتأة:**

وهي المظاهر في كلام المتاتئ و التي يلاحظها الجميع المختص في الميدان و العامة و هذه المظاهر هي:

- **تكرار المقاطع** : يتمثل عامة في اول كلمة او الجملة او الكلمة الوظيفية مثل الاسماء و يكون عامة التكرار في اول مقطع او حرف من اول كلمة من الجملة و قد يصل التكرار الى الكلمات الاخرى اي يصل الى وسط الكلمة و حتى الى اخر المقطع و هناك حالات خاصة و هي نادرة حيث يكون التكرار في الحرف الاخير من الكلمة هذه التكرارات للحروف او للمقطع من الجمل قد تقتصر على 03 او 04 تكرارات متتالية في سياق الكلام لكن نادرا ما تصل الى عشرين تكرارا متتاليا و متكررا.

-التوقفات:

يكون الكلام و كانه موقوفا بكلمة او بحرف لا يمر اذ يبقى هذا التوقف لمدة ثانية اثنان , ثلاثة او اكثر احيانا و يكون المتاتئ في الارض او في جانب مع حركات خفيفة للراس او الصدر بهدف دفع الهواء في القصبات الهوائية حيث يصر المتاتئ على هذا الضغط حتى تخرج الكلمة و فجأة يحصل التصويت

للجملة او على الاقل جزء منها ينطلق دون مشكل و عدد التوقفات غير ثابت قد يصل الى مرتين او ثلاثة في طول المناقشة او يحصل في كل كلمة.

- **التمديدات:**

و عادة يكون بامتداد صائتة تدريجيا لعدة ثواني و في نفس الوقت نلاحظ ان الصوت يرتفع في بعض الاحيان قد تمس هذه التمديدات حتى الصوامت مثلا الحروف التسريبية او الحروف الانفجارية.

- **الكف:**

في بعض الاحيان تظهر التأتأة في شكل كف او راحة لبعض الثواني حيث النطق , التنفس و الاشارة تظهر و كأنها الغيت في شكل كف حركي عام , و يظهر الجسم كله و كانه في مكان لن حركة طفيفة تظهر على الشفاه النصف مفتوحة . (كاري , 2013 , ص 39)

- **اسباب التاتاة:**

- **الاسباب الوراثية:**

يفترض الباحثون في تفسيرهم للتأتأة وجود عاملين أساسين يولدان التأتأة هما استعداد الموروث في الوظيفة الكلامية وتفجير البنية الكلامية المتهيئة للإصابة بتأثير الضغوط المباشرة.

- **الاسباب العصبية** يفترض الباحثون بأن التأتأة ناتجة عن تلف الدماغ نتيجة لجرح في أثناء الوالدة أو مرض باعتبار أنفي الاضطراب في الاعصاب يؤدي إلى خلل في الوظائف الحركية للنطق، وأوضح بعض الباحثين تشابها عضلات الكلام بين المصابين بالتأتأة والعاديين.

- **الاسباب النفسية:** يرى بعض التحليليين أ ّن التأتأة حالة احتباس انفعالي تثبت فيه الليبيدو على المرحلة الفمية من التطور النمائي، ويرى بعضهم أنّها تكيف سيئ في العالقة مع الام ناتج الحاجة إلى الاعتمادية أو عن مفهوم غير مناسب للذات. (عبد الله العلي , 2020 , ص 26)

- **الآثار الناتجة عن التأتأة :**

تحدث التأتأة كغيرها من اضطرابات الكلام و اللغة مشاعر و اتجاهات سلبية تؤثر عن نوعية حياة الشخص الذي يتأتأ ، و تعمل هذه المشاعر و الاتجاهات على مفاقمة هذه الظاهرة ، لتحدث مشاعر الخوف و القلق و الارتباك و الخجل لدى المتأتئ نفسه كما تحدث ردود فعل تمتاز أحيانا بالسخرية و النقد لدى المستمعين ، كما لا تخلو حياة المتأتئ من العزلة الاجتماعية و فتور علاقته الإجتماعية مع الآخرين و لدى أطفال المدارس فهي تسبب مشاعر الخوف من المدرسة و تجنب الاختلاطات الطلابية و الكلام داخل الصف و مع المعلم ، هذا إضافة إلى التأثير السلبي على التحصيل الدراسي ، و علاوة على ذلك فالتأتأة تدفع بصاحبها للقيام بسلوكات تجنبية تتمثل بتجنب المواقف الكلامية و الأفراد خشية السخرية منه و نقده فهي بذلك تؤدي بالشخص أن يسلك على نحو غير تكيفي و إعاقة تنفيذ أنشطته الحياتية اليومية (ركزة ، 2018 ، ص42).

- **تشخيص التأتأة:**

تستخدم أساليب عديدة لتشخيص التأتأة منها ما يلي:

-**الملاحظة** : حيث يتم ملاحظة الكلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين و الإخوة والرفاق و أثناء تفاعله معهم، و يتم ذلك سواء بالملاحظة المباشرة أو غير مباشرة، و يتسجيل كلام الطفل و التعرف على نوعية التأتأة و شكلها و درجتها و الظروف التي تحدث فيها التأتأة مما يمكن من اكتشاف مدى حدوث التأتأة.

-**تسجيل عينات من الكلام:** يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلا صوتيا أو بالفيديو، و يتم تحليل عينات الكلام لتحديد نوع التأتأة، التوقفات، التكرارات، المد و التطويل و تحديد معدل التأتأة في الكلام و المواقف التي تحدث فيها و مدة إستمرارها .

-**المقابلة:** حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو معلمين، و الهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات طول المشكلة .

- **الفحص الطبي** : من أجل التشخيص لا بد من إجراء الفحوص الطبية اللازمة للجهاز،و إجراء الفحوص الطبية و تحليل الدم و تحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي عطب بالجهاز العصبي الكلامي بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص عملية الكلام مثل :ضغط الهواء، الزفير و مدى توقفه و تردد الصوت، أوقات خروج الأصوات و مدى الصوت.

- **الفحص النفسي** :و يتم ذلك من خلال إجراء الفحوصات النفسية و الشخصية والقدرات العقلية ومستوى التوافق النفسي و التحصيل الدراسي و المشكلات النفسية و يدخل فيذلك تطبيق القياسات التالية:

-إختبارات و مقاييس القدرات العقلية و اللفظية.

- إختبارات و مقاييس الشخصية الموضوعية و الإسقاطية. (خيضر , 2018 , ص35)

2-2-4 تأخر اللغة البسيط :

- **تعريف تأخر اللغة البسيط :**

هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة و تطورها نموها حيث لا يتمكن الطفل من الإنتاج اللغوي و التكلم بين السنة الثانية و الثالثة فلا يستطيع الوصول إلى الحد الأدنى من النضج اللغوي و حتى الإكتسابات اللغوية البسيطة إن وجدت فهي بطيئة و ضعيفة لا تصاحب هذا الاضطراب إعاقات حسية ولا حركية و الطفل يكون سليم من الناحيةالفيزيولوجية و العضوية الحواس و الأعضاء ويمتلك قدرات عقلية عادية.(حولة ، 2009 ،ص37).

و قد عرفته طيار شهيناز بانه تأخر في نمو المهارات اللغوية للطفل و ذلك مقارن بالعمر الزماني له مما يعيق تواصله مع مجتمعه , تأخر اللغة متنوع الاسباب و الدرجات قد يكون بسيط , متوسط او شديد و

يظهر تأخر اللغة في انخفاض معجمي , نحوي و صرفي و يتم تشخيص التأخر اللغوي البسيط عند الاطفال ابتداءا من سن الثالثة .(طيار،2020 ص 21).

في حالة تأخر اللغة لا تظهر الكلمة الاولى للتلميذ في العمر الطبيعي لظهورها بل قد تتأخر و يترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الاخرين و في الحصيلة اللغوية و في القراءة و الكتابة .(احمد ابو شنب , 2015 ,ص105)

- **اسباب تأخر اللغة :**

حسب الباحثين هناك ثلاثة اسباب :

-الاسباب المحتملة :

هي ذات الاصل البيولوجي حيث يظن بعض العلماء ان سبب تأخر اللغة البسيط راجع الى رهافة او ضعف في البنيات العصبية للطفل مع احتمال وجود اضطراب في النضج و لكن من الصعب التأكد من هذه النظرية .

الأسباب المتأكد منها :

اسباب وراثية : للسوابق العائلية عامل أساسي في ظهور تأخر اللغة

السوابق الخاصة بالحمل : نقصد بها الاصابات و الامراض التي تصيب الام في مرجلة الحمل .

الصدمات الولادية : مثل نقص الاوكسجين , استعمال الملاقط

الاسباب التربوية : و تتمثل في الحماية المفرطة , سلوك الاجبار , وسط لساني محروم , تعدد اللغات (طيار ،2020، ص23)

- **خصائص المتأخرين لغويا** :-عدم استخدام ازمنة الفعل في مكانها المناسب .

- عدم استعمال جمل متكاملة .

- الصعوبة في استعمال ادوات الربط بطريقة صحيحة .
- المبالغة في استخدام اسماء الاشارة .
- الصعوبة في الاستعمال الصحيح للضمائر .
- الصعوبة في التعبير الصحيح الدال على المعنى .
- عدم استعمال كلمات مناسبة للسياق .
- عدم تمييز معاني الكلمات المتشابهة .
- (عبد المحسن زكي ,2010, ص144)

➢ **أعراض التأخر اللغوي:**

إن تأخر اللغة عند الأطفال يأخذ صورا وأشكالا عدة ؛ مما يتطلب من الآباء والمربين ملاحظتها بدقة، وتتراوح نسبة انتشار حالات تأخر نمو اللغة ما بين (3–5 %) من مجموع الأطفال، وبنسبة تتراوح ما بين (20–25 %) من اضطرابات اللغة والكلام والصوت لدى الأطفال، كما تكثر هذه الحالات بين عمر (4–6 سنوات.)

➢ **السمات العامة للطفل المتأخر لغويا:**

يظهر الطفل المتأخر لغوياً مختلفاً عن الطفل الطبيعي من خلال بعض الجوانب، بحيث يصبح هذا الاختلاف صفات تميز الطفل المتأخر لغوياً عن غيره من الأطفال بما يلي:

1–مشكلات اللغة التعبيرية :

– يظهر الطفل مقاومة للمشاركة في الحديث أو الإجابة عن الأسئلة، حيث يرفض الطفل الكلام عندما يطلب منه ذلك .

– يكون كلام الطفل غير ناضج، بحيث يظهر كلامه أقل من عمره الزمني.

-المحدودية في عدد المفردات التي يستخدمها الطفل، وكذلك اقتصار إجاباته على عدد معين من الأنماط الكلامية في كل كلامه.

2- مشكلات اللغة الاستقبالية:

وتظهر هذه المشكلات من خلال المؤشرات التالية,

-فشل الطفل في فهم الأوامر التي تلقى عليه بواسطة من يكبرونه سناً، وعجزه عن التعامل معها، وإظهار الطفل صعوبة في فهم الكلمات المجردة "كبير، فارغ"

-ظهور الطفل وكأنه غير منتبه، ويبدو للآخرين أنه لم يسمع ما يطلب إليه علماً أن سمعه طبيعي .

3- السمات الاجتماعية والوجدانية:

وتظهر هذه السمات من خلال المؤشرات التالية:

-تظهر لدى الطفل مشكلات في التعامل مع الأصدقاء، فقد يظهر عدوانياً أو منعزلا .

- تظهر لدى الطفل رغبة في اختيار أصدقاء له ممن هم أقل من عمره .

-قد تبدو عليه بعض علامات الإحباط.(الهوارنة ، 2012 ، ص90)

2-2-5- (الديسفازيا) :

- **تعريـــــــــــــــــــــف:**

يعرف روندالالديسفازيا على انه خلل في اللغة الشفهية تظهر خاصة في السن السادسة على شكل صعوبات واضحة في التنظيم اللغوي يمكن ان تؤثر على اللغة المكتوب، وتظهر في عسر القراءة والكتابة وهذا عند اطفال يمتازون بنمو حسي حركي عادي(خدوسي , د , س, ص 29)، و تندرج الديسفازيا ضمن الاضطرابات النمائية التي تعيق الطفل في بنائه الاجتماعي والعاطفي ، وتستمد خصوصيتها من

العقبات التي تعيق هذا البناء والتي تكمن في نوعية الرصيد اللغوي الذي يمنع اللغة من لعب دورها الوسيط بين الفكر والانتاجات اللفظية.

فالنمو اللغوي لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يكون بطيئا مقارنة بالأطفال العاديين ، فاللغة لاتنمو عندهم بشكل عادي ، وتتجلى هذه الصعوبات على مستوى المورفيمات النحوية ، هذه الأخيرة تحذف أو تستبدل بأخرى ، فإدراك الكلمات يكون صعبا مع غياب الأدوات الوظيفية مثل حروف الربط ، بالإضافة إلى الصعوبة في إدراك المفاهيم المجردة ، ومنه فإن الدسفازيا اضطراب حاد في النمو اللغوي، والذي يمس أساسا التعبير والفهم معا . فالأمر لا يتعلق فقط بتأخر زمني ولكن بخلل في ميكانزمات الاكتساب اللغوي، فاللغة لا تنمو تبعا للمراحل العادية. كل هذا يدل على تنظيم مضطرب . هذا الأخير يجعل المستوى اللفظي ضعيف مع الصعوبات في تعلم القراءة والتي لايمكن تجنبها رغم الكفالة المبكرة .(شنافي , 2009 , ص 122).

- **تعريف المنظمة العالمية للصحة :**

اضطرابات التي تنخفض فيها انماط اكتساب اللغة الطبيعية في المراحل الاولى من التطور و لا تكون مسببة من اضطرابات عصبية او اصابة الصوتي او السمعي , اضطرابات حسية او تاخر عقلي او عوامل بيئية . (بوسعيدي , د . س, ص01)

- **اعراض الديسفازيا :**

هناك بعض السمات السريرية وهي ستة في العدد ملاحظة وثابتة بغض النظر عن نوع الديسفازيا:

•**اضطراب الاستحضار المعجمي:** خاصة مع نقص الكلمة

•**الاضطرابات النحوية** التي تؤدي إلى عدم القدرة على استخدم الانثناءات اللفظية والكلمات كأداة ضرورية للمعلوماتية على سبيل المثال (عدم القدرة على بناء جملة أولية من نوع: فعل+فاعل+مفعول به)

•**اضطرابات الفهم الشفهي**

•قصور اللغة الآلية، وهناك انخفاض في متوسط طول الكلام

•اضطرابات المعلوماتية المتمثلة في عدم القدرة على فهم معلومة محددة بدون اللجوء إلى وسائل مكملة مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه

•التفكك التلقائي الطوعي (عدم القدرة على إنتاج بعض الأصوات حسب الطلب في حين يكون هذا ممكن تلقائيا) (بلعزوز , 2002 , ص 386)

➢ **تشخيص الديسفازيا :**

لا يتم تشخيص هذا الاضطراب الا بعد 5 سنوات حيث يمكن ان تظهر اعراضه الاولى مبكرا في سن 3 سنوات و لكن لا يتم تشخيصه الا اذا استمرت هذه الاعراض بالرغم من متابعة و علاج اورطفوني,كما ان التاكد من هذا الاضطراب لا يكون الا بعد اقصاء احتمال وجود اضطرابات اخرى التي يمكنها ان تعرقل تطور اللغة عند الطفل (طيار,2020, ص38)

➢ **انواع الديسفازيا :**

جدول رقم 01 : أنواع الديسفازيا والأعراض المصاحبة لها(نجية تيقامونين , 2005 , ص40)

نوع الديسفازيا	اعراضها
	وتتميز بما يلي :

ديسفازيا فونولوجية–تركيبية (Dysphasie (phonologico–syntaxique	مشاكل في الإنتاج والفهم. الإنتاج اللفظي قليل جدا، وغالبا ما يكون غير مفهوم. مشاكل فونولوجية على مستوى الأداء اللفظي . المستوى التراكيبي مضطرب جدا، وتكون الإنتاجات لفترة طويلة غير (Agrammatisme) سليمة نحويا, مستوى الفهم مصاب بحدة لكنه نادرا ما يكون سليما , المستوى الإفرادي ضئيل جدا من الناحية الكمية أثناء إجراء الميزانية مع الأولياء يتبين أنه في سن مبكر كانت للطفل مشاكل في نمو القدرات الحركية الفمية والوجهية، مشاكل نفسو–حركية مثل تأخر المشي، مشاكل في اكتساب المفاهيم المكانية واضطراب على مستوى ضبط الخط (Graphisme) ولكن رغم هذه المشاكل، تبقى الإنتاجات اللغوية ذات قيمة اتصالية، حيث أن الطفل يعوض كل ما هو لفظي باستعمال الإشارات والإيماءات المعبرة،الشيء الذي يدل على أن لديه رغبة في الاتصال .

ديسفازيا الإنتاج الفونولوجي (Dysphasie de type production (phonologique	اضطراب الجانب التعبيري مع مجرى الكلام عادي (عكس الأول) المشكل ليس في برمجة المعلومات(PROGRAMMATION) وإنما في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية اضطراب على مستوى التكرار (مشاكل فونولوجية)مشاكل نحوية، وهنا الطفل يعود بكثرة إلى الوراء، أي مشكل البنية الزمانية صعوبات نحوية–تركيبية) (Dyssyntaxie) الطفل واعي بأخطائه الصوتية وعليه فهو يحاول دائما تفادي المواقف اللفظية مع الآخرين مشاكل على مستوى القراءة والكتابة نقص الكلمة (وجود تفكك أوتوماتيكي إرادي)
ديسفازيا استقبالية Dysphasieréceptive	مشاكل هامة على مستوى الفهم والتعبير الشفهي اضطرابات في تمييز الحروف والأصوات المألوفة إذا لم يكن للطفل اضطرابات حادة في الذاكرة السمعية، فإنه يمكن أن يكتسب لغة لكنها سطحية وتبقى الكتابة مضطربة اضطرابات على مستوى التسمية أي التكرار يكون ظهور الكلمات الأولى متأخرا

	تفكك أوتوماتيكي إرادي أي ما بين اللغة العفوية (Dissociationautomatico-volontaire) ، الموجهة واللغة وذلك على مستوى التراكيب. يمكن مساعدة الطفل عن طريق السند البصري والتسهيلات الأخرى مثل القراءة الشفوية
ديسفازيا إفرادية-تركيبية (Dysphasie lexico-syntaxique)	وجود اضطرابات على مستوى المفاهيم الزمانية رصيد إفرادي قليل مع نقص الكلمة ووجود الاستمرارية الفهم مضطرب، وآلام الطفل يتميز بعدم الإعلام أو إعلام سطحي، أي يصعب علينا فهم ما يريد قوله، والسبب في ذلك هو وجود مشاكل في تذكر الكلمات، وتذكر القواعد التركيبية المناسبة للوضعية التي هو فيها، ولأجل هذا يسمى هذا النوع أيضا (mnésiqueDysphasie) بالديسفازيا النسيانية
ديسفازيا	تميز بما يلي : مشاكل على مستوى صياغة الكلمات والجمل،

دلالية–براغماتية (Dysphasie sémantico–pragmatique)	ونشير إلى أن هذا النوع من الديسفازيا نادر الوجود، ويصعب علينا تفريقها من الاضطرابات العقلية مشاكل على مستوى اختيار الكلمات والقواعد التركيبية لتركيب الجمل، فيؤدي هذا إلى وجود تحولات دلالية ووجود الكلمات المخترعة، وهذا هو الوجه الدلالي للاضطراب، أما الوجه البراغماتي فيتمثل في أن الطفل لديه إنتاج لغوي لا يتناسب مع وضعية الاتصال التي يكون فيها.

- **اسباب الديسفازيا :**

اسباب وراثية : هناك قابلية جينية تكوينية ناتجة عن امراض الطفولة عند الوالين .

اسباب عصبية : هناك حالات لديهم سوابق عصبية كان يكون خريج حوادث اثناء الولادة او اصابات دماغية

اسباب عاطفية علائقية :كسلوك الام كثير الحماية او كثيرة الانسحاب

اسباب اجتماعية , ثقافية و و لسانية :

- المستوى الثقافي الاجتماعي للعائلي .
- تطور و نمو اللغة مرتبط بالوسط الذي يعيش فيه الطفل .
- تعدد اللغات في الوسط العائلي (خياطي ,2010, ص96)

2-2-6 اضطرابات الصوت:

- **-التعريف :**

هي العيوب التي تصيب وظيفة الصوت ، وهذه الاضطرابات تلقى اهتماما بسبب ما يترتب عليها من مشكلات تتعلق بالاتصال الشخصي و التوافق النفسي لدى الفرد ، و ما تؤدي إليه من الشعور بالنقص و الدونية ، وهي ترجع إلى خلل في الميكانيزم الوظيفي للأحبال الصوتية و إلى فتحة المزمار التي يجب أن تكون ضيقة إلى حد ما حتى لا تسمح بهروب الهواء إلا تحت التأثير المناسب ، الذي يسمح بإطلاق الأصوات و الكلمات بشكل طبيعي فمثلا إذا كانت ضعيفة جدا تعرقل اهتزاز الأوتار الصوتية و تؤدي إلى عدم توافق اهتزاز هذه الأوتار .

هي عبارة عن إصابة عضوية أو وظيفية للحنجرة بحيث تمس الخصائص الفيزيائية للصوت فتحدث تغير على مستوى الشدة أو الجرس.(ركزة ،2018،ص24)

تعريف Le Huche:حسب هذا المختص هو اضطراب مؤقت او دائم للوظيفة الصوتية و هذا الاضطراب اما يشعر به الشخص نفسه او يحس به الاخرون،كما يعرفه على انه تغير صفة او مجموعة الصفات الفيزيائية للصوت،هذا التغير في صوت الكلام ينجم عن اصابات عضوية،وظيفية او مزدوجة المصدر تخل بالية انجازه. يبدا تشخيصها عادة بالفحص الدقيق للحنجرة بواسطة التنظير الحنجري. (le huche ,2012 ,p56)

- **الاعراض العامة لاضطرابات الصوت:**

تؤثر اضطرابات الصوت في طريقة كلام الشخص و في الصوت الذي نسمعه عندما يتكلم، و هي تؤدي غالبا الى تغيرات في طبيعة الصوت و قد تؤدي اضطرابات الصوت الى جعل الكلام صعبا.

تشتمل الاعراض العامة لاضطرابات الصوت على ما يلي:

- صوت منخفض النبرة او خشن
- عدم القدرة على الغناء
- صعوبة في الكلام
- بحة الصوت
- حكة في الحلق

و تستمر هذه الاعراض اكثر من اسبوعين او ثلاثة اسابيع عادة

من الممكن احيانا ان تؤدي اضطرابات الصوت الى السعال وقد يشعر المرء غالبا بحاجة الى النحنحة من اجل تنظيف حلقه و قد يصبح البلع صعبا في اغلب الاحيان.(دوريا ,2014, ص 150)

- **الاضطرابات الصوتية :**

1- **ارتفاع الصوت / انخفاض الصوت :**

الصوت المرتفع اكثر من اللازم هو صوت شديد و مزعج و يقصد بإرتفاع الصوت أو إنخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي و لطبقة الصوت ، فالصوت الطبيعي يجب أن يكون على درجة كافية من الإرتفاع و الشدة من أجل تحقيق التواصل المطلوب .

2- **الاضطراب في الطبقة الصوتية :**

ويقصد به التغيرات الشاذة في طبقة الصوت و الانتقال السريع غير المنظم من طبقة لأخرى من الانتقال من الصوت الخشن إلى الرفيع أو العكس و أحيانا تسمى باضطراب التلحين في النطق وهي فاقدة للتعبير و مزعجة للمتكلم و السامع .

3- **الصوت المرتعش :**

يقصد به الصوت غير المتناسق من حيث الارتفاع أو الانخفاض في الطبقة الصوتية و يكون سريعا و متوترا و يحدث هذا الاضطراب للأطفال و الراشدين في مواقف الخوف و الارتباك و الانفعالات الشديدة و في حالات عته الشيخوخة .(سهير ، 2005 ،ص97)

- **خلاصة :**

بعد إتمام هذا الفصل يتبين لنا أن اللغة الشفهية تتطور مع تطور الفرد و يترقى مستوى لغته الشفهية مع ترقي مداركه و توسع معارفه العامة ، و قد تناولنا في الفصل بعض المعلومات المهمة عن اللغة الشفهية و تعرفنا على مهاراتها و مراحل تطورها و أهم العوامل المؤثرة في هذا التطور. و تناولنا كذلك أهم النقاط حول اضطرابات اللغة الشفهية بتصنيفاتها و أنواعها و أسباب و أعراض كل نوع منها .

الفصل الثالث

الكشف و التقييم الارطوفوني

تمهيد :

تمهيد في هذا الفصل سوف نتطرق إلى الكشف و التقييم ، تعريف و أنواع و أهمية كل منهنا و إلى الميزانية الأرطفونية لاضطرابات اللغة الشفهية و كذا تطرقنا إلى أدوات الكشف و تقييم اللغة الشفهية عند الأطفال.

1/-الكشف Dépistage:

1-1- تعريف عملية الكشف :

تعرف منظمة الصحة العالمية " الكشف (Dépistage)"على أنه تحديد بشكل افتراضي بمساعدة اختبارات مطبقة بطريقة نظامية وموحدة للأشخاص المصابين بمرض أو باضطراب معين لم يلحظ لحد الآن.

يجب أن تسمح اختبارات الكشف بالفصل بين الأشخاص الذين هم ظاهريا في صحة جيدة وهم على الأرجح مصابون بالمرض أو الاضطراب المعني، وبين الذين هم ربما مستثنون. وال تهدف هذه الاختبارات هو وضع تشخيص .(رحالي ، 2021 ،ص190)

- الكشف هو عملية تأكيد وجود اضطرابات و يشمل فحص مهارات مختلفة تختلف باختلاف الفاحص :طبيب نفسي او طبيب المدرسة او اخصائي النطق طبيب الاطفال او الاسنان و يكون مدرب على اجراء اختبارات معينة و هذا قبل فرز الخبرة التشخيصية. (L .VALLée , ,2005 , p 03)

- يجرى الكشف من قبل الطبيب او الاخصائي النفسي و الارطفوني و هم مدربين و مكونين على اجراء فحص B R E V /B S E D مما يتيح الحصول على توجيه لاوجه العجز المحتملة التي يجب البحث عنها لغرض التشخيص كمجال اللغة الذي يحتمل اضطرابات مصاحبة و يتم تقييمها باختبار عام .

(L .VALLée , ,2005 , p 03)

– هو مجموعة من المعلومات نتحصل عليها من والدي الطفل و خاصة امه و هناك مجموعة من الدلالات او العلاقات التي يمكن ملاحظتها على نمو الطفل و حركاتهم من قبل الام عادة و منها :

– لا يرضع الطفل بصفة طبيعية

– التاخر في السيطرة على تثبيت الراس

– تقلص غير طبيعي في الذراعين او الساقين انحناء الظهر اثناء الجلوس

–التأخر في الابتسامة و المناغاة

– لا يبلع ما يأكله بصورة جيدة

– القيام بحركات في اللسان داخل الفم او خارجه .

– التأخر في الوقوف و المشي .(دحال، 2018 ، ص67)

في الواقع تعتبر مرحلة مفروضة بما اننا شاهدنا ظهور اللغة باعتبار هذه الاخيرة مضطربة فهي تستلزم اول مرحلة من مراحل كل دراسة اورطفونية و هي الفحص الاورطفوني (بوعكاز ، 2007،ص 158).

1–2–الكشف اللغوي في الاورطفونيا :

يشتمل الكشف اللغوي كل الاطفال الذين يدخلون الصفوف الاولى الابتدائية بهدف الكشف عن احتمالية اوامكانية وجود عيوب لغوية وتلعب احالات المعلمين والاباء والاطباء والاخصائيين الاخرين دورا في اجراء عمليات الكشف اللغوي هذا اضافة الى ان الكشف يشتمل اولئك الاطفال الذين يعانون من مشكلات في القراءة والكتابة والاملاء في الصف الاول ومن الامثلة على اختبارات الكشف عن العيوب اللغوية اختبار بانكسون للكشف عن اللغة الذي طوره بانكسون (BANKSON ,1977) حيث يشتمل الاختبار على 153 فقرة موزعة على خمسة اجزاء او ابعاد هي:

–معرفة الدلالة اللفظية .

–معرفة القواعد الصرفية والنحوية .

-معرفة الادراك البصري والادراك السمعي .

اما اختبار التقييم الاكلينيكي لوظائف اللغة الذي طوره سميل و ويج (SemeL&wiig , 1980).

فهو مناسب للصفوف من الروضة الى المستوى الخامس ويشتمل على 48 فقرة موزعة على مجموعتين اما الفئة الثانية من الاختبار فهي مناسبة من العمر 12-5 سنة ويشمل على 52 فقرة في جزئين حيث يشمل الجزء الاول على اللعب بالبطاقات والجزء الثاني يتطلب استجابات لفظية لاوامر مختلفة . (الزريقات، 2005 , ص 134).

3-1 أنواع الكشف :

توجد أنواع مختلفة من الكشف تتلخص في :

1- الكشف النظامي : "الجماعي" " masse de " (Dépistage systématique) العينة هنا غير مختارة، هناك حالة خاصة في وجود معيار الفئة العمرية، حيث يعتبر كشفا عاما يشمل كل تلك الفئة .

2- الكشف الانتقائي "الموجه" (Dépistage ciblé ou sélectif) العينة تختار حسب معايير محددة مسبقا (عوامل الخطر).

3- الكشف المنظم "المجتمعي" (Dépistage communautaire ou organisé) العينة تستدعى من المجتمع .هذا النوع يقترح في إطار حملات الكشف (Campagnes de dépistage) ويعتمد على المشاركة التطوعية للأفراد.

4- **.الكشف النفعي "الانتهازي"** (Dépistage opportuniste) تستدعي العينة لعملية الكشف في أثناء طلب الرعاية الصحية: استشفاء، فحص طبي، مركز صحي، طلب عمل .

5- **الكشف المتعدد** (Dépistage multiple)يتضمن البحث عن عدة اضطرابات في آن واحد باستخدام عدة اختبارات للكشف.(رحالي ،2021 ،ص190)

1-4 مبادئ الكشف :

تقوم عملية الكشف على مبادئ أساسية , ولقد لخص ميزلز وبروفنس هذه المبادئ إلى النقاط التالية :

- يجب التعامل مع الكشف والتقييم بوصفهما خدمات بحد ذاتهم وكجزء من الجهود التعليمية والتأهيلية وليس مجرد وسيلة للتعرف والقياس.

- كما يجب أن تستخدم إجراءات الكشف للأهداف والغايات المحددة التي طورت من أجلها.

- يجب أن تشتمل هذه العملية على مصادر متعددة للمعلومات.

- يجب أن يشترك أفراد الأسرة في عملية الكشف والتقييم بشكل فعال

- يجب أن ينفذ الكشف النمائي والصحي دوريا, فلا يجب الكشف على الأطفال الصغار في سن مبكرة مرة واحدة فقط , بل ينبغي اتخاذ التدابير لإعادة التقييم بعد الشروع في تقديم الخدمات للأطفال الذين تم التعرف إليهم.(خضير ،2020،ص38)

1-5-مراحل الكشف :

- **الحصيلة الأرطفونية Le bilan orthophonique** يترك الطفل بحرية بحضور الاولياء بدون طلب مشاركته المباشرة لإلقاء الاصوات الكلمات حركات اللسان يواصل G .TARDIEU وC CHEVRIE MULLER. في القول ان هذه الحصص الاولى تسمح للطفل بالتعود على حضور المختص الذي لا يضيع اي عنصر هام خاص بالطفل.

كذلك يغتنم فرصة حضور الاولياء لالتقاط اكبر قدر ممكن من المعلومات خاصة بتاريخ الاعاقة منذ الولادة.

كيف كانت تمر الرضاعة غي الايام الاولى و الاسابيع الاولى هل كانت مطولة هل كان ينزل الحليب بصفة غزيرة خارج الفم هذا ما يفسر ضعف الشفتين هل كان البلع صعب .

في السن الذي يبدا فيه الطفل احذ الاكل الصلب هل كان من الضروري جعل راسه الى الوراء لبلعه ضعف قوة اللسان .

متى ظهرت مختلف مراحل التطور النطقي و اللغوي .

ماهو الوضع الحالي للنطق التطور اللغوي و الفهم .

تحرص كثيرا C. CHEVRIE MULLER| على هذه المرحلة الخاصة بالميزانية لان الحوار مع الاولياء ينتج اشياء جد مفيدة الا انه من الضروري القيام بدراسة جيدة للمعلومات الملتقطة .

فكم من العاب صوتية بدون معنى تفسر على انها كلمات حقيقية من طرف الاولياء في المقابل كم من كلمات خاطئة النطق من طرف الطفل او غير معروفة تماما لها قيمة لغوية و لكن غير معترفة و مدركة من طرف الاولياء .

فتسجل C .CHEVRIE MULLER انه يجب معرفة اذا كانت الكلمات الملفوظة من طرف الطفل فقط متكررة ام انه يجيد استعمالها في الوقت المناسب .

اليست هذه مبررات صحيحة للتأكيد اكثر على ضرورة وجود رائز للغة الذي حسب راينا يستطيع نزع كل الشبهات رغم ان C. CHEVRIE MULLER ترتكز على مساعدة افراد الفرقة المتكونة من اطباء الحركة المدرسة المربية الممرضين هذا اذا كانوا على دراية كافية حول المشاكل اللغوية .

- **ورقة الفحص :**

الهدف هو تكوين ملف حسب نظام محدد تكون المعلومات التي التقطت من الاولياء اول مرحلة ثم يجب ان تنظم .

بالفعل و الا ستصبح حسب راي C. CHEBRIE MULLER خلط غير قابل للاستعمال .

تستعمل 6صفحات خاصة لكل طفل تنسخ النتائج حسب تواريخ متتابعة في كل صفحة تسمح بمعرفة التطورات الممكنة .(بوعكاز ،2007، ص162)

1-6- من الكشف إلى التشخيص :

الكشف مرحلة تسبق التشخيص التأكيدي والأدوات والتقنيات المستعملة للتحديد والكشف تختلف أحيانا عن الفحوص التشخيصية المعتمدة؛ ألنها يجب أن تكون سهلة وآمنة للاستعمال على عينات كبيرة. وتسمح وسائل الكشف المبكر بالتميز، في عينة ما بين الحالات التي يحتمل أن تكون مصابة وبين الحالات السليمة المحتملة. حيث توجه إلى المختصين وتخضع الاختبارات أخرى قبل أن يتم تأكيد أو رفض التشخيص

جدول رقم 2 : الفروق الأساسية بين اختبار الكشف و اختبار التشخيص (رحالي، 2021، ص 191)

اختبار الكشف	فحص تشخيصي
- يعتبر خطوة تسبق التشخيص التأكيدي. - يطبق على أشخاص ظاهريا أسوياء من الاضطراب المطلوب. - يطبق على مجموعات من الأفراد ذوي نسب خطر عالية. - لا يشكل مساعدة في القرار العلاجي.	- يجب أن يعطي تأكيدا تشخيصيا (فحوص متخصصة) . - يطبق على أشخاص لديهم اضطرابات محددة, غالبا يكون فرديا. - يستعمل عادة في مرحلة ثانية بعد اختبار. - يؤدي إلى اتخاذ قرار علاجي.

2/- الحصيلة الأرطفونية/ الميزانية Le bilanorthophonique

2-1 **تعريف الحصيلة الأرطفونية** : هي أداة اكلينيكية تسمح للفاحص الارطفوني بالتشخيص ، التنبأ ، و الاعلان عن الاضطرابات التي قام بفحصها كل ميزانية أرطفونية تحتاج إلى تقرير مكتوب و هو إجباري .(طيار ، 2020،ص49)

- **حصيلة اللغة الشفهية** :

يهدف هذا الفحص إلى التعرف على الاضطرابات المحتملة لـ: اكتساب، فهم، إنتاج واستعمال اللغة الشفهية بهدف تقييمها وعلاجها، تتوجه هذه الميزانية لكل حالة تعاني من: غياب، فقدان، تأخر واضطراب على مستوى لغتها الشفهية، أي لكل حالة تعاني من: تأخر لغوي، تأخر الكلام، تأتأة، اضطرابات الديسفازيا، شلل دماغي، شق حنكي شفهي، صمم (المرجع نفسه ،ص 62)

2-2 أهداف الحصيلة الأرطفونية : يمكن تلخيص أهداف الميزانية الأرطفونية في النقاط التالية :

مراقبة سلوك المريض.

اكتشاف قدراتهم و استراتيجياتهم

اجراء تشخيص دقيق

تسليط الضوء على النواقص الآلية التي يمكن أن تفسر الاضطرابات

اقامة مشروع علاجي (Florence . Pech-Georgel ,p1)

2-3 مراحل إجراء الحصيلة الأرطوفونية :

كل ميزانية أرطوفونية تشمل المعلومات التالية مهما كان نوع الاضطراب الذي يعاني منه المفحوص :

- المعلومات الإدارية
- الطلب
- تاريخ المرض كما يقصه المريض

- ملاحظة السلوك ونوعية العلاقات

- الاختبار الإكلينيكي

- التشخيص الأرطوفوني

- الاختبارات المكملة المحتملة

- التنبؤ الأرطوفوني

- التبليغ.(طيار ، 2020 ، ص51)

أ- **المعلومات الإدارية** :

- **معلومات خاصة بالمفحوص** وتشمل: الاسم، اللقب، العنوان، السن الحقيقي عند الفحص، رقم الهاتف، الاختبارات والعلاجات التي قام بها مع البحث عن اسم وعنوان المختص الذي قام بهذه الفحوصات.(CHAUVIN.DEMOUY , 2013,p1)

- **معلومات خاصة بالطبيب** وتشمل: اسمه، لقبه، اختصاصه، عنوانه ورقم هاتفه.

ب- **الطلب** : نتعرف عن الأسباب الحقيقية التي دفعت بالمفحوص إلى الفحص.

الأرطوفوني .

ج- **تاريخ المرض كما يقصه المريض** :يتحصل المختص الأرطوفوني على معلومات من خلال إجراء مقابلة مع الأولياء أو مع الطفل حيث تعتبر أداة عمل جد هامة تسمح للمختص بجمع المعلومات حول الاضطراب الذي يعاني المفحوص.

* **محتوى المقابلة** : تحتوي المقابلة على المعلومات التالية :

نسأل أولا إذا كان هناك زواج الأقارب، عن رتبة الطفل وعن اللغة المستعملة في المحيط العائلي .(طيار ،2020 ،ص51)

- **مرحلة الحمل :**

سن الام اثناء الحمل

هل حدث اثناء الحمل : عدوى ، نزيف ، تسمم حمل ، حادثة ، التعرض لأشعة ، امراض مزمنة ، أكل أدوية .

- مرحلة الولادة و ما بعدها :

هل ولد الطفل في ميعاده المتوقع

نوع الولادة ، مكان الولادة ، وزن الطفل عند الولادة .

بكاء الطفل بعد الولادة ، هل كان مباشر أم متأخر .

هل اصيب الطفل باليرقان

هل احتاج الطفل لنقل الدم

هل ازرق لون جلده (خاصة اللسان و الشفتين)

هل احتاج لحضانة

هل احتاج الى اوكسيجين

هل بدى عليه اي عيوب خلقية

نوع الرضاعة ، مدة الرضاعة ، مشاكل اثناء الرضاعة .(الصباغ ، ص1)

- **فحص مرحلة النمو الحسي الحركي:**

- سن الابتسامة الأولى
- سن الجلوس
- سن المشي
- سن اكتساب النظافة (طيار ،2020 ، ص53)

- **التاريخ المرضي :**

- هل أصيب بأي أمراض بالأذن:

- هل تم استئصال اللوزتين أو اللحمية أو كليهما:

- هل تعرض الطفل قبل ذلك لـ : حمى، عدوى، يرقان، تشنجات ، عمليات جراحية ، حادثة ، حجز بالمستشفى ،أمراض مزمنة .

(الصباغ ، ص 2)

- **فحص النمو اللغوي عند الطفل**

- **فحص القدرات البراغماتية للغة عند الطفل .**

- **فحص النمو المعرفي**

- **فحص مراحل التطور الشامل للطفل** .(طيار،2020)

د-ملاحظة السلوك ونوعية العلاقات :

- السلوك العام للطفل

- عن اهتماماته

- نوعية العلاقة داخل العائلة، في المدرسة...

ونحن كمختصين ارطوفونين نلاحظ:

- سلوك الطفل والأشخاص المصاحبة.

- قدرات الطفل على الاتصال

- تقبل الطفل الأنشطة

- قدرات الطفل على التكيف

- إمكانياته على التكيف

- إمكانياته على التعلم

- نشاط وحيوية المفحوص(المرجع نفسه ، ص61)

3/- أدوات الكشف عن لاضطرابات اللغوية :

من المهم التمييز بين عدة انواع من الادوات

تلك التي تسمح بكشف عوامل الخطر لاضطرابات معينة من صعوبات التعلم كاضطراب اللغة الشفوية كعامل يتطور الى اضطراب عسر القراءة مستقبلا

تكشف عن صعوبة او اكثر من صعوبات التعلم و هذا بعد بداية التعلم المدرسي

و هي الادوات الاكثر دقة و تفصيلا و التي تساعد على تاكيد وجود اضطراب ما او لا و هذا بعملية الكشف ثم تشخيصه

الادوات الفرنسية (اختبارات الفحص)

انها كثيرة و مختلفة و متنوعة في الغرض (الهدف) الذي تاديه (العمر , التتبع التحديد , الفحص , التشخيص , اللغة الشفوية , المكتوبة , او وظائف اخرى) .(barraouillet ,2007,p145)

اعتمدت الهيئة العليا للصحة HAS بفرنسا تسعة اختبارات "معتمدة" للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية عند الأطفال هي :

IFDC : (Inventaires Français Développement Communicatif قوائم الجرد الفرنسية للتطور التواصلي لدى الطفل بين 12 و24 شهرا.

DPL3:(Dépistage et Prévention des Troubles du Langage à 3 ans الكشف والوقاية من اضطرابات اللغة/سن 3 سنوات

PER2000 Protocoled' Evaluation Rapide : يقيم اللغة الشفهية والوظائف غير اللفظية للأطفال بين 3 سنوات ونصف و5 سنوات ونصف .

(PECH-GEORGEL.FLORENCE ,P3)

(Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5-6 ans):BSEDS الحصيلة الصحية وتقييم النمو من أجل التمدرس 5-6 سنوات.

(رحالي، 2021، ص 193)

(Epreuves de repérage des Troubles du Langage de l'enfant de 4 ans):ERTL4 اختبارات التحديد لاضطرابات اللغة لدى الطفل ذي 4 سنوات (3 سنوات و9 أشهر إلى 4 سنوات و6 أشهر)

(Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages- :ERTLA6 اختبار موجه لأطفال القسم الأعلى للحضانة وبداية التحضيري أي ما يوافق سن 5 إلى6 سنوات. (PECH-GEORGEL.FLORENCE ,P5)

BREV : (Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives) البطارية السريعة لتقييم الوظائف المعرفية. هذه الأداة تقع في منتصف الطريق بين الكشف والتشخيص، الفئة العمرية بين 4 و9 سنوات.

(Questionnaire Langage et Comportement C. CHEVRIE-Muller 3 ans 1/2):QLC_3.5 استبيان اللغة و السلوك لشوفري ميلار لدى الطفل البالغ من العمر 3 سنوات . (رحالي، 2021، ص 194)

4/التقييم ÉVALUATION:

4-1 تعريف التقييم:

من أجل تقييم موضوعي للكفاءة اللغوية عند الأطفال يعتمد الأخصائيون على مقاييس واختبارات والتي هي عبارة عن مجموعة من البنود أو الأسئلة أو المواقف التي تمثل القدرة أو السمة أو الخاصية

المطلوب قياسها و يتميز هذا النوع من الأدوات عن غيرها من وسائل تحليل الفرد (كالمقابلات الشخصية والملاحظات وفحص البيانات المسجلة عن الفرد في وثائق رسمية) في أغلب الأحيان بميزتين أساسيتين، هما إعطاءه للخاصية النفسية التي تقيسها درجة كمية تحدد مدى توافر الخاصية موضع القياس وتوفرها على درجة أعلى من الموضوعية في القياس(عدى ،2018،ص3)

و التقييم يعني تحديد صفة وفقا لمعايير أو أداة معينة و هذا مناسب كنتيجة لتقييم اضطراب التواصل هل هو نطقي أو صوتي أو اضطراب لغوي أو كلام و هنا لابد من استخدام أدوات تقييم مناسبة .(النمر ،2016 ، ص52)

4-2 أهمية تقييم اللغة الشفهية:

إن اكتساب اللغة الشفهية يتم بصفة تلقائية خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، و ذلك في إطار السلوكات العلائقية التي تحدث من خلالها التفاعلات اللفظية، و التي ستصبح كأرضية أسبقية للإتصال و ذلك قبل ست سنوات تسمح بالتواصل مع الغير و التعبير عن المشاعر و الأفكار وإشباع الحاجات الأساسية للفرد، كما أنها تسمح بإعادة تمثيل الأحداث و تعطي إمكانية استرجاع المعارف و قاعدة أساسية و ضرورية لاكتساب اللغة الكتابية و الحصول على المعرفة المركبة، و التشخيص الذي يتم عن طريق تطبيق الاختبارات سيسمح بالتدخل المبكر في بداية الاضطراب و الذي له عدة آثار إيجابية مثل تفادي الاستجابات الغير اللائقة للمحيط (الإهمال، القلق الزائد) لتسمح الطفل الدخول في العلاج قبل أن يعاني طويلا من الفشل المدرسي و قبل أن يتكون لديه إحساس بالدونية مقارنة بأقرانه، و قبل أن يكره كل ما له علاقة بالتعليمات البيداغوجية للغة الشفهية أو الكتابية سواء من قريب أو من بعيد، و قبل أيضا أن تدعم السلوكات غير اللائقة و تفقد البنيات العصبية ليونتها المرتبطة باللغة . (عدى ،2018،ص4)

3-4 كيفية تقييم اضطرابات التواصل عند الطفل:

يتطلب قياس وتشخيص اضطرابات التواصل مشاركة فريق متعدد التخصصات حيث يضم بجانب أخصائي السمع، أخصائي التربية الخاصة، وأخصائي النطق، والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي، وتمر عملية التشخيص والقياس للأطفال ذوي اضطرابات التواصل في أربع مراحل رئيسية وهي:

المرحلة الأولى: مرحلة الكشف الأولى على الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وتتم فيها ملاحظة المشكلات اللغوية التي يعاني منها الطفل عن طريق تقديرات الآباء والمعلمين وخاصة مدى استقبال الطفل للغة والمشكلات اللغوية مثل التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام أو غيرها من المشكلات اللغوية، وهذه المرحلة ، مرحلة الكشف الأولى من قبل الآباء والمعلمين والأقران، أو التقدير الذاتي حيث يتم تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية إلى أخصائي القياس والتشخيص لاضطرابات التواصل ، هي :

المرحلة الثانية: مرحلة الفحص الطبي الفسيولوجي. وفيها يتم تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية إلى أخصائي أنف وأذن وحنجرة وذلك لمعرفة مدى سلامة هذه الأجهزة من ناحية فسيولوجية ولتحديد هل إن اضطرابات التواصل الذي يعاني منها الطفل تعود لأسباب سمعية أم لا.

المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات عند الطفل ذي اضطرابات التواصل وفي هذه المرحلة وبعد عملية الفحص الفسيولوجي للتأكد من استبعاد الأسباب العضوية للاضطرابات اللغوية يتم تحويل مثل هؤلاء الأطفال إلى الأخصائيين في الإعاقة العقلية والسمعية وصعوبات التعلم والشلل الدماغي وذلك لاستبعاد وجود أي هذه الإعاقات عند الطفل ذي المشكلات اللغوية عن طريق تطبيق الاختبارات ذات العلاقة بهذه الإعاقات وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين هذه الإعاقات والمشكلات اللغوية التي يعاني منها الفرد. ه

المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص مظاهر اضطرابات التواصل وفيها يتم استخدام الاختبارات ذات العلاقة لقياس وتشخيص مظاهر اضطرابات التواصل من قبل أخصائيين.(العزالى ،2011 ،ص44)

4-4 أنواع التقييم اللغوي:

1- التقييم التصنيفي: إن التقييم التصنيفي يسمح بالتأكد من وجود الاضطراب، إنه يقيس باستعمال الاختبارات السيكومترية كفاءات الطفل ويقارنها بالحالة العادية من نفس السن ويستطيع الحكم على أهمية انحراف الطفل مقارنة بالحالة العادية، وهذه الخطوة ستسمح بالتأكيد على دلالة الانحراف في المستويات للفونولوجية، المعجمية، المورفو تركيبية والبراغماتية.

2- التقييم الوصفي : يعطي هذا النوع من التقييم وصفا دلاليا للاضطراب بالاعتماد على معايير نوعية للفاحص من جهة وعلى المعارف النظرية للفاحص من جهة أخرى، و بالاعتماد على الجداول الدلالية للاضطرابات نجد أن التقييم الوصفي يسمح بالتشخيص و الاكتشاف

3- التقييم المرجعي : يتميز بمستوى عال من الدقة، فالتقييم المعرفي والعصبي يتناول قدرات الطفل بالمقارنة مع مبادئ التسلسل و النظام، و بالاعتماد على نماذج علم النفس المعرفي كمرجع لتحليل مجمع المكونات المعرفية، تسلسلها وتطورها وزمن ظهورها في المحور التطوري وفي علاقتها مع جوانب من القدرات الأخرى عند الطفل. (عدى ،2018، ص5)

4-5 أهداف تقييم اضطرابات اللغة الشفهية :

يسعى التقييم الى استكشاف المكونات المختلفة للمهارات الشفهية على كلا الجانبين ، الفهم و التعبير ، بالإضافة الى بعض المهارات المعرفية الاخرى .(CHAUVIN.DEMOUY , 2013,p2)

يهدف المتخصصون في اللغة والتواصل من عملية التقييم إلى تحقيق أهداف تساعد في عملية التدريب من خلال تحديد دقيق للمشكلة وهذا يتم من خلال:

- التعرف على المشكلة وتحديدها بالضبط مع وصف مبدئي لها وتحديدها بشكل اجرائي واضح يستطيع المدرب من خلالها إجراء عملية التدريب.

– التعرف على رأي الطبيب والتدخل الطبي إذا لزم الأمر. ايجاد قاعدة بيانات عن اضطرابات النطق ومدى شيوعها.

– تصميم برامج علاجية مناسبة للحالة والاضطرابات بما يضمن العلاج. تقليل الجهد وتركيز العمل من خلال تجديد الاضطرابات بالضبط .

– تحديد الجهد وتركيز العمل من خلال تجديد الاضطرابات بالضبط.

– تحديد الأدوار بين المختصين وعمل كل مختص لضمان النجاح.

تقييم مدى نجاح البرامج العلاجية وهذا يتم بشكل دوري أثناء التدريب والعلاج.(النمر ،2016 ، ص52)

– معرفة قدرة المريض في إنتاج واستيعاب اللغة

2– تحديد كفاية المريض في التعامل مع كافة أنواع المدخلات اللغوية

3– الحصول على عينة شاملة للغة المريض بحيث تشمل كل سياقات وأشكال اللغة لدى المريض، حيث إن هذه العينة الشاملة تساعد المعالج في أخذ صورة واضحة عن لغة المريض، ومستواه، وعن معدل كلامه، وقدرته على الإنتاج والاستيعاب.(السرطاوي ، أبو جودة ،2000 ،ص255)

4-6-قضايا في مجال تقييم اضطرابات التواصل

تواجه عملية تقييم اضطرابات اللغة والتواصل كسائر المجالات الأخرى بالعديد من القضايا من أهمها:

عدم وجود عدد كاف من المختصين في مجال اضطرابات التواصل أو المختصين ذو تدريب غير كاف وهذا أدى إلى ممارسة تدريب النطق من أفراد غير متخصصين وليس لديهم المعرفة والخبرة مما أدى إلى تدهور حالات المصابين.

عدم وجود اختبارات كافية في المجال وان وجدت احياناً لا يوجد اتقان لاستخدامها من قبل كثير من العاملين في المجال.

– ارتباط اضطرابات التواصل في بعض الحالات مع مشكلات أخرى مثل الاعاقة السمعية والشلل الدماغي وغيرها، وبالتالي يؤدي للخلط بين اضطراب التواصل والمشكلة الأساسية ، فالمعاق سمعياً يعاني من اضطراب بسبب الإعاقة السمعية وليس جهاز النطق. وهذا يتطلب تدريبات خاصة.

نقص الأجهزة الحديثة في التدريب ونقص الخبرة في استخدامها عند بعض العاملين في المجال أن وجدت. مما يقلل الاستفادة منها .(النمر ،2016 ، ص52)

نماذج من أدوات تقييم اضطرابات اللغة الشفهية :

هناك عدد كبير من البطاريات و الإختبارات لتقييم اللغة الشفهية من بينها ؛

BEPL (La batterie d'évaluation psycholinguistique) : بطارية التقييم نفس لساني لشيفري ميلار تنقسم إلى نموذجين BEPL–A و BEPL–B ، هي واحدة من الأكثر استخداما في فرنسا موجها للاطفال في عمر 2–4 سنوات.

N–EEL (les Nouvelles Épreuves pour l'Examen du Langage) : مجموعة من الاختبارات لقياس المستوى الوظيفي للغة لدى اطفال في سن 3–8 سنوات .

(PECH–GEORGEL.FLORENCE ,P7)

ELOLA (La batterie d'évaluation du langage oral chez l'enfant aphasique) : بطارية تقييم اللغة الشفهية للاطفال المصابين بالحبسة تتضمن اختبارات للتعبير الشفهي و أخرى للفهم الشفهي ،موجهة للفئة العمرية 4–12 سنة.

NBTL (le test des compétences verbales et métalinguistiques) : اختبار القدرات اللغوية و يقس الفهم و الإنتاج اللغويين عند الأطفال 4–7 سنوات .

(ANAES,2001,P36)

TLP: الدليل TLP–c : اختبار اللغة اللأطفال بين 5 و10 سنوات ،يختبر بشكل أساسي التعبير الشفهي .

O52 : للخمسي ، هو اختبار لتقييم استراتيجيات الفهم الشفهي عند الاطفال 3–7سنوات.

TRT – c (Test des Relations Topologiques) : اختبار لتقييم العلاقات البنيوية يطبق في سن 3–6 سنوات .(PECH–GEORGEL.FLORENCE ,P13)

NSST (Northwestern Syntax Screening Test) : اختبار لتقييم المهارات النحوية يقيس الفهم و الإنتاج عن الأطفال 5–6 سنوات.

Test non verbal: لبورال ميزوني ، اختبار غير لفظي يهدف إلى تحديد المستوى العقلي للطفل بدون استعمال اللغة ، بالاضافة الى المهارات الحركية و التمييز السمعي ،يطبق عللى اطفال من سنة و نصف إلى 5 سنوات و نصف .

(ANAES,2001,P37)

L’E.CO.S.SE (Épreuve de compréhension syntaxico sémantique) : اختبار الفهم النحوي الدلالي ، موجه للأطفال في سن 4–12 سنة

(PECH–GEORGEL.FLORENCE ,P10)

Stycar Hearing Test : اختبار الإدراك السمعي غير اللفظي و اللفظي عند الأطفال من 6 أشهر إلى 7 سنوات .

EDP 4–8 (L’Épreuve de Discrimination Phonémique) : اختبار التمييز الصوتي للكشف عن الأطفال الذين يواجهون صعوبة في التمييز بين الفونيمات ، يوجد بالإختبار 32 زوج من المقاطع بمعنى و بغير معنى ، يطلب من الطفل الإجابة عن السؤال إذا كان يسمه نفس المقطع ب " نفسه / ليس نفسه " .4–8 سنوات .

و الاختبارات النفسية الكلاسيكية مثل تلك التي اقترحها ويكسلر Wechsler ، لمرحلة ماقبل المدرسة (WPPSI-R : Wechsler Preschool and Primary Scale for Intelligence Revised) لتحديد ما إذا كانت اضطرابات اللغة الشفهية ذات طابع محدد . (ANAES,2001,P38)

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل لكل من الكشف و التقييم بتعريفهما و انواعهما و مبادئهما و كذلك تطرقنا إلى أدوات الكشف و تقييم اضطرابات اللغة الشفهية .

الجانب التطبيقي

الفـــصـــل الرابع

الاطار المنـهجي

للدراسة

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضا للجوانب المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة و ووصفا للعينة و الادوات المستخدمة فيها من حيث بنائها و محتوياتها و طرق تصحيحها بالإضافة الى اجراءات التطبيق الميداني و ينتهي هذا الفصل باستعراض الخصائص السيكوميترية المستخدمة في معالجة البيانات التي تم جمعها و رصدها للتوصل الى نتائج الدراسة .

1-منهج الدراسة:

للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية عند الاطفال الذين يمثلون المرحلة التحضيرية

و هم من (4 – 6) سنوات اعتمدنا على المنهج الشبه تجريبي لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تطلبت تجريب الاداة المقترحة و التي تمثلت في دفتر اورطفوني مخصص للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية

2-الدراسة الاستطلاعية:

في بداية هذه الدراسة قمنا بزيارة بعض الاقسام التحضيرية المتواجدة بالمدارس العادية و اخرى بالمدارس الخاصة بولايتي تيارت و سعيدة و قداعتمدنا على الملاحظة الميدانية لفئة الاطفال المتمدرسين داخل هذه الاقسام مع توزيع استبيان على المعلمين و اخر للمختصين الممارسين للاجابة على اسئلة تخص واقع عملية الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية في المدارس الجزائرية و مدى انتشار هذه الاخيرة عند تلاميذ التحضيري.

من خلال هذه الدراسة سعينا لتحقيق الاهداف البحثية التالية:

- ضبط عنوان الدراسة و متغيراتها.
- الوقوف على حيثيات مجال الدراسة من حيث الحدود المكانية التي تشغلها عينة الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي قد تعيق البحث و محاولة تفاديها في الدراسة الاساسية.
- ضبط اداة البحث لتتمكن من تلبية الاحتياجات التي يتطلبها الميدان.

2-1-خطوات الدراسة الاستطلاعية و ادواتها :

نظرا للصـــعوبة التي يواجهها معلموا المســـتوى التحضـــيري في تحديد الاطفال الذين يعانون من اضـطرابات لغوية و توجيههم للمختص الاورطفوني قمنا بمحاولة اقتراح دفتر اورطفوني موجه للكشـف عن اضطرابات اللغة الشفهية و قد استعملنا الادوات التالية:

- **الملاحظة المباشرة:**

وذلك من خلال الدخول للاقســام التحضــيرية و ملاحظة ســلوك التلاميذ اللغوي و كيفية التفاعل و التواصل مع المعلم و مع زملائهم.

- **المقابلة النصف موجهة:**

قمنا بسلسلة من المقابلات النصف موجهة بالاستعانة باستبيانين(ملحق 01) موجهين للمعلمين الذين يدرسون التحضيري او درسوا سابقا و الاخصائيين الاورطفونيين الممارسين الذين تكفلوا بأطفال من 4 الى 6 سنوات يعانون من اضطرابات في اللغة الشفهية و مسجلون في المستوى التحضيري , وذلك بغية التعرف على مدى انتشـار هذه الاضـطرابات و كذا التأكيد على اهمية عملية الكشـف الارطوفوني و التوجيه ان وجدت الحالات ثم التكفل بها.

اذن المقابلات و الاسـتبيانات التي اجريت مع المعلمين و المختصـين و الملاحظات التي سـجلت على التلاميذ هي المحكات التي استندت عليها الدراسة.

وقد تضمنت المقابلات الاسئلة التالية:

1/الاسئلة التي وجهت للمعلمين:

- كم هو متوسط عدد التلاميذ في قسم التحضيري
- هل تصادفون تلاميذ بالقسم التحضيري يعانون من اضطرابات لغة
- كيف ترى معارف المعلمين بالنسبة للاضطرابات اللغوية

- كيف ترى تعاونك مع المختص الاورطفوني
- ماذا تلاحظون على الحالات التي تابعت التكفل الاورطفوني و التي لم تتابع التكفل

2/الاسئلة التي وجهت للمختصين:

- كم هو عدد الحالات التي تكفلت بها و هي تدرس فالقسم التحضيري
- كم هو عدد الحالات التي وجهت اليك من قبل المعلم
- كم هو عدد الحالات التي وجهت اليك من قبل الاولياء
- كم هو عدد الحالات التي شخصتها ب :تأخر لغة , تأتأة , اضطراب كلام , اضطراب نطق .

2-2-عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- جدولة البيانات الكمية التي قدمت من قبل معلمي الاقسام التحضيرية و الاخصائيين الاورطفونيين الممارسين قبل تطبيق الاداء المقترحة للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية و هذا بتوزيع استبيانين لكل من المعلمين و المختصين الاورطفونيين و قد ساعدنا في توجيه الدراسة الاساسية .

- **البيانات المقدمة من المعلمين :**

(جدول 03 يمثل البيانات الكمية المقدمة من قبل المعلمين)

	عدد تلاميذ القسم التحضيري	عدد التلاميذ الذين يشك فيهم المعلم	عدد التلاميذ المضطربين و يتابعون كفالة اورطفونية	عدد التلاميذ الذين وجههم المعلم للمختص
01	40	09	00	02
02	25	00	00	00
03	32	06	00	03

04	30	04	00	00
05	35	06	00	00

➢ **التعليق و تحليل الجدول :**

تم عرض المعلومات الكمية التي قدمها 05 معلمون من مؤسسات تربوية مختلفة موزعين على ولايتي تيارت و سعيدة.

نلاحظ من خلال الجدول ان عدد تلاميذ القسم التحضيري لا يتجاوز 40 تلميذ كأقصى عدد يمكن ان نجده في التحضيري , اما في الغالب فنجد ان عدد التلاميذ يتراوح ما بين 25 الى 35 تلميذ و هو عدد مناسب يمكن للمعلم ان يتحكم فيه و يلاحظ كل تلميذ على حدى و هذا نظرا لطبيعة نشاط الاطفال في هذه السن.

يسجل الاطفال في الاقسام التحضيرية دون فحص اورطفوني و هذا يعني انه يمكن ان نجد اطفال مضطربين في التحضيري لم يكتشف بعد اضطرابهم و المعلم هومن سيلاحظ علامات تدل على ان التلميذ ليس في الحالة العادية لما يدفع المعلم الى الشك في اداء التلميذ العام مقارنة بأقرانه من التلاميذ الذين لا يحملون علامات غير عادية و قد بلغ عدد التلاميذ الذين شك في قدراتهم المعلمين اجمالا 25 تلميذ من مجموع 05 اقسام كامل التلاميذ الذي يقدر ب 162 تلميذ.

يعد عدد التلاميذ المحتمل ان يكونوا مضطربين عددا لا باس به و يمكن التكفل بهم اذا تم توجيههم للمختص في المقابل لم نجد اي تلميذ مضطرب يدرس في القسم التحضيري و يتابع الكفالة الأرطوفونية و هذا يدل على ان هناك غياب تام حسب اجوبة المعلمين للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية و المتابعة الأرطوفونية للتكفل بالاضطرابات ان وجدت.

نلاحظ ايضا ان عدد التلاميذ الذين وجههم المعلمون بالاعتماد على العلامات التي ابداها التلاميذ الذين تميزت لغتهم عن اقرانهم بمشاكل او اختلالات هو 05 تلاميذ من بين 25 تلميذ تم الشك في سلامة

لغتهم من بين العدد الاجمالي لعدد تلاميذ 05 اقســـام (162) و هذا عدد قليل جدا في التوجيه لوحدات الكشف و المتابعة.

اما عدد التلاميذ المضطربين و يتابعون كفالة اورطفونية و يحظرون في القسم التحضيري يمثل الصفر , لم نسجل و لا تلميذ شخص بأحد اضطرابات اللغة الشفهية و يتابع الكفالة الأرطوفونية .

- **البيانات المقدمة من المختصين :**

(جدول 04 يمثل البيانات الكمية المقدمة من قبل المختصين)

	عـدد الحـالات المتابعة للكفالة مـن 4 الـى 6 سنوات	عدد الحالات الموجهـة من المدرسة	عـدد الحـالات الموجهــة من الاباء	عدد الحالات التي شخصت ب :			
				تـأخر لغة	تــأخـر كلام	تأتأة	اضـــطراب نطق
01	10	00	10	03	01	02	04
02	07	01	06	02	02	03	00
03	03	00	03	01	00	01	01
04	05	03	03	00	01	02	02
05	04	01	03	02	00	00	02

➢ **التعليق على الجدول:**

من خلال عرض الاسـئلة الكمية حول الكفالة الأرطوفونية , التوجيه و التشـخيص على 05 مختصـين اورطفونيين يعملون في القطاع الخاص نلاحظ ان:

عدد الحالات المتابعة للكفالة الأرطوفونية التي تبلغ سـن 04 الى 06 سـنوات هو 29 حالة متابعة موزعين على ولايتي تيارت و سعيدة حيث ان الاخصـائي 01 يتكفل ب 10 حالات و الاخصـائي 02 يتكفل ب 07 حالات , الاخصـائي 03 يتكفل ب 03 حالات اما الاخصـائي 04 و 05 يتكفلان ب 05 و 04 حالات على التوالي.

و قد كان توجيه هذه الحالات ينقسـم بين المدرسـة اي المعلم و الاباء اما الحالات التي وجهت من قبل الطبيب لم نأخذها بعين الاعتبار في دراستنا.

و قد بلغت الحالات الموجهة من عند المعلمين 05 حالات بالمقابل نجد ان عدد الحالات الموجهة من قبل الاولياء 25 حالة.

نلاحظ هنا ان الفارق كبير في التوجيه بين المدرسـة و الاولياء حيث ان التوجيه من المدرسـة شـبه غائب مقارنة بالحالات التي يأتي بها الاولياء , حسـب اجوبة المختصـين المقدمة في الاسـتبيان يمكن ان نرجع اسـباب هذا النقص لعدم المعرفة الكافية للمعلم باضـطراب اللغة و ضـرورة التكفل بها عند الاطفال من 04 الى 06 سـنوات و هذا لتفادي تفاقم الاضـطراب مع زيادة السـن حيث يصـعب عامل السـن عملية التكفل و يطول من ظهور نتائج الكفالة الأرطوفونية او ان هناك غياب كبير للمختصـين الاورطفونيين في وحدات الكشف و المتابعة المدرسية الخاصة بالولايتين تيارت و سعيدة.

و قد شخصت الحالات المتابعة للكفالة الأرطوفونية بالاضطرابات التالية:

1/تأخر لغة بسيط : 08 حالات من 29 حالة موجهة.

2/تأتأة : 04 حالات من 29 حالة موجهة.

3/تأخر كلام : 08 حالات من 29 حالة موجهة.

4/اضطراب النطق : 09 حالات من 29 حالة موجهة.

نلاحظ ان اضـطراب النطق هو الاكثر حضـورا ثم يليه تأخر الكلام و تأخر اللغة البسـيط و تحتل التأتأة المرتبة الاخيرة .

3-الدراسة الاساسية:

3-1-عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراســة من 100 تلميذ تتراوح اعمارهم من 4 الى 6 ســنوات مســجلون في الاقســام التحضــيرية ســواءا في المدارس التربوية و الخاصــة بالإضــافة الى الحضــانات , و قد طبق الدفتر الاورطفوني المقترح على جميع افراد العينة للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية.

3-2-حدود الدراسة:

تحديد الايطار المكاني:

اجريت الدراســة في مدرســتين و مركز خاص بالتحضــيري , تتواجد المدرســة الاولى و المركز الخاص بولاية تيارت و المدرسة الثانية بولاية سعيدة.

تحديد الايطار الزمني:

وافقت الدراســة الفترة الممتدة بين 10 – 05 – 2022 و 29 – 05 -2022 و قد كان تطبيق الدفتر المقترح للكشـف عن اضـطرابات اللغة الشـفيهة عند تلاميذ التحضـيري حسـب الوقت المحدد لهم من قبل الادارة .

4-ادوات الدراسة:

من اجل جمع معلومات دقيقة عن الموضوع تمثلت الادوات في:

4-1-الدفتر الاورطفوني المقترح:

اقترحنا من اجل هذه الدراسة دفتر مخصص للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية التي قد يعاني منها الاطفال الذين سجلوا بالأقسام التحضيرية و سنهم من 4 الى 6 سنوات ,(**ملحق 02**) يطبق هذا الدفتر المعلم او المختص على كل تلميذ و يبقى مرافقا لهذا الاخير في حالة التوجيه للتكفل في العيادات او وحدات الكشف و المتابعة المدرسية.

يتكون الدفتر المقترح مما يلي:

1/حصيلة اورطفونية:

تحتوي الحصيلة على كافة المعلومات الاساسية المتعلقة بالتلميذ بداية بالمعلومات الادارية و الحالة الاجتماعية , مراحل النمو الحس حركي , اللغوي بالإضافة الى السوابق الصحية.

2/فحص الجهاز النطقي:

يتضمن فحص اعضاء الجهاز النطقي من اسنان , شفاه , الفكين , اللسان و الحنك.

3/فحص البراكسيا:

لفحص الحركية الفمية الوجهية يوجد 07 صور (حركات) على التلميذ ان يقلدها.

4/فحص النطق:

وظفت الميزانية الصوتية لفحص نطق الاصوات تحتوي على 28 صوت.

5/الفونولوجيا:

للفونولوجيا استخدم ما يلي:

- تكرار المقاطع الصوتية.

- تكرار مقاطع بدون معنى(Logatome)
- تكرار الكلمات السهلة.
- تكرار الكلمات الصعبة.

6/الجانب المعجمي:

يندرج في الجانب المعجمي العناصر التالية:

- فحص اللغة الاستقبالية من خلال تعيين الصور.
- فحص اللغة التعبيرية من خلال تسمية الصور.
- التعرف على الالوان و تسميتها (الالوان الاساسية)
- فحص الصورة الجسمية.
- فحص البنية الفضائية.
- فحص العد من 01 الى 05.

7/الجانب النحو صرفي:

يفحص الجانب النحو صرفي ب:

- وصف صور اخذت من اختبار الخمسي. O52
- استعمال و وصف صور دالة على افعال من الحياة اليومية اخذت من اختبار. ELLO

8/الجانب البراغماتي:

يتضمن هذا الجزء وصف صور لمواقف انفعالية مختلفة (فرح , حزن).

9/فحص المهارات ما قبل اكاديمية:

و ذلك من خلال:

- وصل النقاط مع الأخذ بعين الاعتبار طريقة مسك القلم.

- نقل الاشكال.
- التخطيط.

بالإضافة الى جدول يبين مراحل نمو انتاج و فهم اللغة عند الطفل من (0 الى 06) سنوات و الجداول العيادية لاضطرابات اللغة الشفهية حسب DSM-TR.

➢ **طريقة تطبيق الدفتر:**

يطبق المعلم او المختص الاورطفوني كل بنود هذا الدفتر بشـــكل فردي على كل تلاميذ القســـم التحضـــيري و يتم وضـــع علامة(+) في حالة الاجابات الصـــحيحة و علامة (-) في حالة الاجابة الخاطئة.

يحسب اداء التلميذ بعدد النقاط التي يتحصل عليها و تحدد الدرجة الكلية حسب كل بند و تفسر لاحقا .

كما ان هناك مجال لترك ملاحظات عامة حول ما لاحظه الفاحص .

4-2-الخصائص السيكوميترية :

مما لا جدل فيه ان الخصـــائص الســـيكومترية تحدد فاعلية الادوات البحثية ،و هذا بغية التأصـــيل العلمي للدراسة و التأكيد من النتائج المتوصل إليها .

و لهذا حاولنا بعد اعداد الاداة الكشفية المقترحة ان نتأكد من خصائصها السيكوميترية و ذلك بالتحقق من امرين اساسين هما :

1-ثبات الاداة : و هو الحصـــول على نفس النتائج اذا اعدنا التطبيق او الحصـــول على نتائج مقاربة للنتائج الاولى .

2- صدق الاداة : و هو ان تقيس الاداة ما وضعت لأجله.

للتأكد من الخصـائص السـيكوميترية لدفتر الكشـف الاورطفوني المقترح تم تطبيقه على 100 تلميذ من 03 اقسام تحضيرية .

تم نقل النتاج المتحصـل عليها على برنامج الحزمة الاحصـائية (**ملحق 03**) SPSSحيث تم اجراء التحليلات التالية :

1/معامل الثبات :تم التأكد من ثبات الاداة بطريقة إعادة التطبيق على عينة قصـــدية جزئية من العينة الكلية تكونت من 30 تلميذ و بفاصل زمني قدره اسبوعين و قد تم حسابه بمعامل ارتباط بيرسون بـــين درجـــــات التطبيقين للأداة(النتيجة الكلية 01 و النتيجة الكلية 02) و قد قدر معامل ثبات الاداة ب :0.97.

2/ صدق الاداة :قدر صدق الاداة بعد تطبيقها على 100(تلميذ) و ذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات ب 0 .97 : و هو معامل صدق يمكن الوثوق فيه .

الفـصـل الخامس

عرض و تحليل ومناقشة

النتائـج

تمهيد:

انطلاقا من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، و عبر الرجوع و استثمار الزاد النظري من الدراسات السابقة سنحاول خلال هذا الفصل عرض نتائج الدراسة و كذا تفسير و مناقشة هذه النتائج في ضوء فرضيات الدراسة بحيث تم قبول بعض الفرضيات و نفي بعضها.

1-عرض النتائج القياس القبلي.

قبل تطبيق الاداة المقترحة للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية تم تسجيل عدد التلاميذ الذين من المحتمل ان يكونوا مضطربين لغويا حسب ملاحظات المعلمين و نحن الفاحصين على 03 اقسام التي اجريت فيها الدراسة و كانت الملاحظات التي سجلت على عينة الدراسة (100 تلميذ) قد مثل كل تقدير بنسبة مئوية في الجدول التالي :

جدول 05: عدد التلاميذ الذين شك فيهم المعلمين و الاخصائيين قبل تطبيق دفتر الكشف المقترح

عدد التلاميذ الذين شك فيهم المعلم و يحملون علامات اضطرابات اللغة الشفهية (قبل تطبيق دفتر الكشف الاورطفوني المقترح)	عدد التلاميذ الذين شك فيهم الفاحص و يحملون علامات اضطرابات اللغة الشفهية (قبل تطبيق دفتر الكشف الاورطفوني المقترح)

20%	**20تلميذ**	**24%**	**تلميذ 24**

- التعليق و تحليل الجدول :

نلاحظ من خلال هذا الجدول توزيع التلاميذ الذين يمكن ان نجد عندهم احد انواع اضـطراب اللغة الشـفهية حسـب ملاحظات المعلمين و تفاعل التلاميذ معهم داخل القسـم , شـك المعلمين في 20 تلميذ من بين 100تلميذ و قد مثل هذا العدد بنسـبة 20%و هذا بالاعتماد على مقارنة المسـتوى اللغوي للتلاميذ مع بعضهم و تمييز المختلف منهم .

و هذا حسـب معارف المعلمين حول اضـطرابات اللغة الشـفهية عند الاطفال و خبرة كل معلم السـابقة في التعامل مع الاطفال من هذه السن 04(-06) سنوات .

في المقابل قد سـجلنا عن طريق الملاحظة العيادية24 تلميذ يمكن ان نسـجل عنده احد انواع اضـطرابات اللغة الشـفهية من بين 100 تلميذ مثل هذا الاحتمال ب 24% بعد تعاملنا مع كل تلاميذ الاقسـام الثلاثة

عن طريق الكلام التلقائي و الحوار و التركيز على التلاميذ الذين يبدون مظاهر لاضـطرابات اللغة الشـفهية التي تتمثل حسب كل نوع كما جاء في DSM-TR :

1/ اضطراب اللغة :

كتقليل المفردات و عدم توظيفها في جمل طويلة كما ان هذه الجمل تكون محدودة البنية على اسـاس قواعد النحو و الصرف التي تربط بين الكلمات مما ينتج ضعفي الخطاب من شرح و وصف اثناء المحادثة .

2/ اضطراب صوت الكلام :

يظهر هذا الاضـطراب في الصـعوبة المسـتمرة في إنتاج صـوت الكلام الذي يتعارض مع الكلام الواضـح أو يمنع الاتصال اللفظي للرسائل مما يسبب عوائق في الاتصال و المشاركة الاجتماعية .

3/ التأتأة :

تتميز التأتأة بالتكرار الصـوتي للمقطع. و اطالات اصـوات للحروف السـاكنة و حروف العلة و توقفات في مجرى الكلام كما يمكن ان نجد توتر جسدي .

1-1-عرض نتائج القياس البعدي : عرض نتائج تطبيق الدفتر المقترح على 100 تلميذ

جدول 06 يمثل عرض نتائج تطبيق الدفتر المقترح على 100 تلميذ

المحور	العلامة	التكرار
فحص جهاز النطق	04	04
	05	96
فحص البراكسيا	04	01
	05	01

	06	04
	07	94
فحص المستوى النطقي	20	03
	23	01
	24	03
	25	07
	26	07
	27	05
	28	74
فحص المستوى الفونولوجي	07	01
	18	01
	20	01
	30	03
	35	03
	36	01
	37	03
	38	04
	40	07

	41	01
	43	04
	44	71
فحص المستوى المعجمي	35	02
	38	01
	39	01
	40	11
	42	04
	43	81
فحص المستوي النحوصرفي	09	02
	10	09
	11	01
	12	01
	13	03
	14	09
	15	06
	16	69
	02	02

	03	07
فحص المستوى البراغماتي	04	91
فحص مهارات ما قبل اكاديمية	09	03
	10	03
	11	01
	12	04
	13	03
	14	06
	15	08
	16	08
	17	10
	18	54

التعليق عل الجدول :

يعرض الجدول الاداء العام لكل تلاميذ العينة (100) تلميذ الذين طبق عليهم الدفتر الاورطفوني للكشـــف عن اضــطرابات اللغة الشــفهية دون تحديد نوع الاضــطراب حســب كل محور و تكرار عدد العلامات التي تحصلوا عليها .

فقد سجلنا في محور فحص جهاز النطق علامتين 04 نقاط كانت ل 04 تلاميذ و 05 نقاط كانت لأغلبية التلاميذ 96 تلميذ , اما في المحور الثاني فحص البر اكســـيا ادنى علامة كانت 04 نقاط بتكرار واحد و اعلى علامة 07 بتكرار 94 تلميذ اضافة الى علامتي 05 و 06 تكررت 01 و 04 على التوالي .

المحور الخاص بفحص المســـتوى النطقي ســـجلنا فيه علامة 20كأدنى نقطة بتكرار 03 تلاميذ و علامة 23,24,25,26 ,27بتكرار 07,07,05, 03, 01 على التوالي و بلغت اقصـــى علامة 28 نقطة بتكرار 74 تلميذ , اما محور فحص المســتوى الفونولوجي كانت العلامات كالتالي :07 نقاط بتكرار واحد ,18, 20, 30, بتكرار 01,01,03,35,36,37,38 بتكرار 03,01,03,04 على التوالي و 40,41 ,43 بتكرار 07,01,04 اما العلامة الكاملة تحصل عليها 71 تلميذ .

فحص المستوى البراغماتي تراوحت العلامات بين 02 و 04 نقاط بالترتيب التالي :

02 علامة ل تلميذين و 03 علامات ل 07تلاميذ ,04 نقاط ل 91 تلميذ .

سجلنا في المحور الاخير فحص مهارات ما قبل اكاديمية العلامات و كانت محصورة بين 09 نقاط و 18 نقطة بالتكرارت التالية :

10 و 09 نقاط عند 03 تلاميذ لكل علامة .

11 نقطة بتكرار واحد .

12 و 13 نقطة تكررت ب 04 و 03 مرات على التوالي .

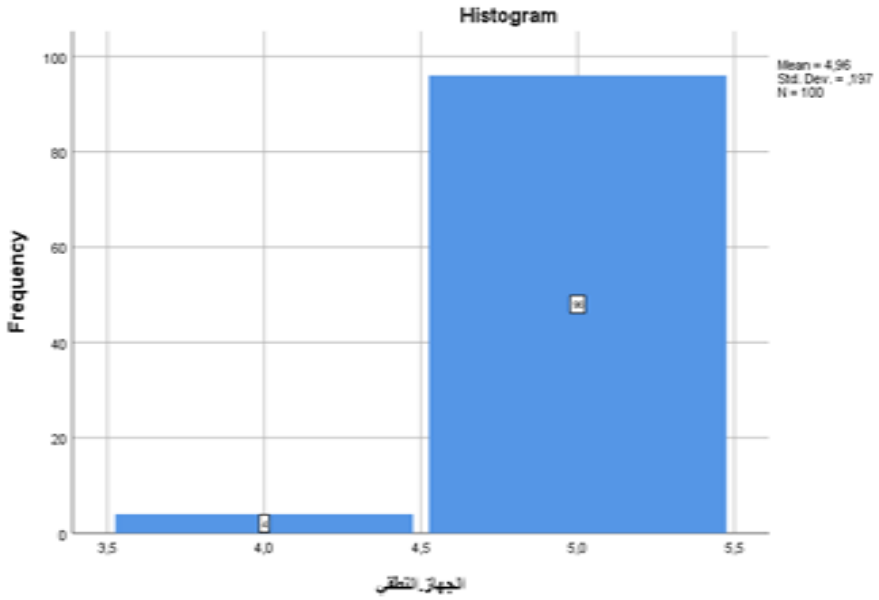
14 علامة تحصل عليها 06 تلاميذ .

علامة 15 و 16 تحصل عليها 08 تلاميذ لكل علامة .

و العلامة الكاملة لهذا المحور تحصل عليها اكثر من نصف العينة 54 تلميذ .

من خلال هذه العلامات يظهر مستوى الاداء اللغوي لكل تلميذ و يمكن ان يقيم حسب سلم التنقيط و تفسير النتائج حسب ما اقترح في الدفتر الاورطفوني ليوجه او لا يوجه التلميذ .

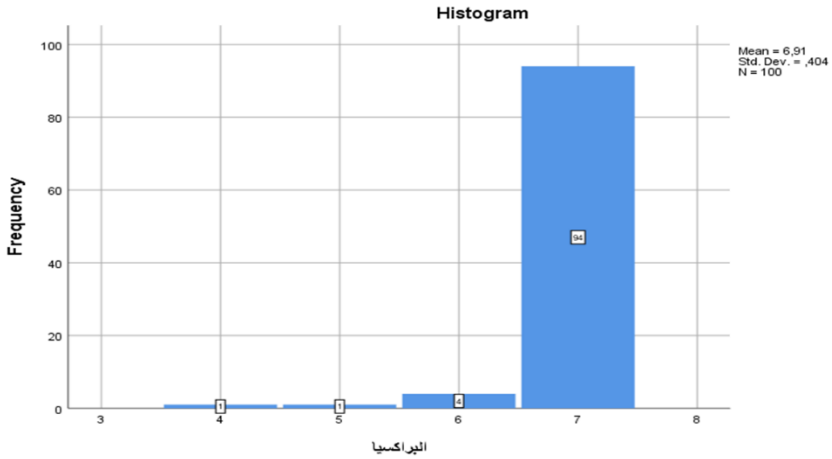
1-2-عرض الاعمدة البيانية الخاصة بكل بند حسب نتائج التطبيق:



اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها في محور فحص الجهاز النطقي

التعليق :

نلاحظ من خلال الاعمدة البيانية ان الفئة الاكبر من التلاميذ تمركزت في العمود الثاني و بلغت العلامة 05 نقاط ل 96 تلميذ و العمود الاول كان ل 04 نقاط ل 04 تلاميذ .

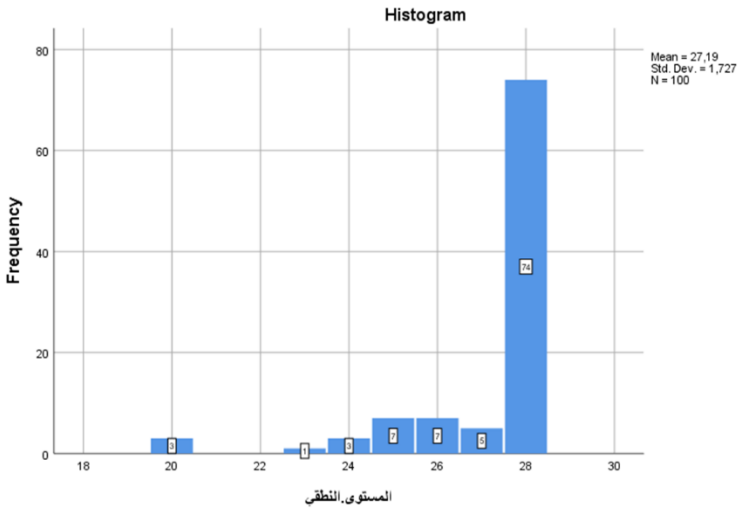


اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل

عليها في محور البراكسيا

التعليق :

نلاحظ ان العمود الاول يمثل علامة 04 نقاط لتلميذ واحد و العمود الثاني لعلامة 05 نقاط لتلميذ واحد و العمود الثالث لعلامة 06التي تحصـــل عليها 04 تلاميذ اما العمود الرابع يمثل علامة 07 بأعلى تكرار 74 تلميذ.



اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل

عليها في محور فحص مستوى النطق

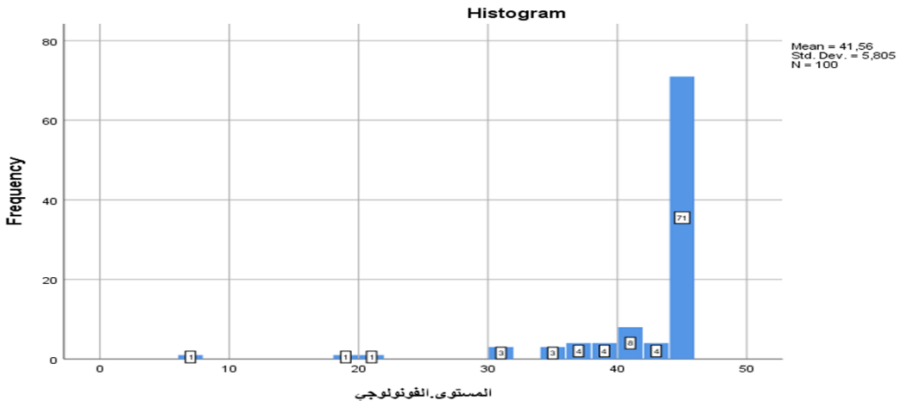
التعليق :

يمثل العمود الاول علامة 20 نقطة تحصل عليها 03 تلاميذ و العمود الثاني 23 نقطة تحصل عليها تلميذ واحد و العمود الثالث لعلامة 24 تحصـــل عليها 03تلاميذ اما العمود الرابع فيمثل علامة 25 بتكرار 07 تلاميذ و قد تساوى مع العمود الخامس لعلامة 26 نقطة .

العمود السادس لعلامة 27 نقطة تكررت ل 05 تلاميذ .

العمود الاخير لأعلى تكرار 28 نقطة

ل 74 تلميذ .



اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل

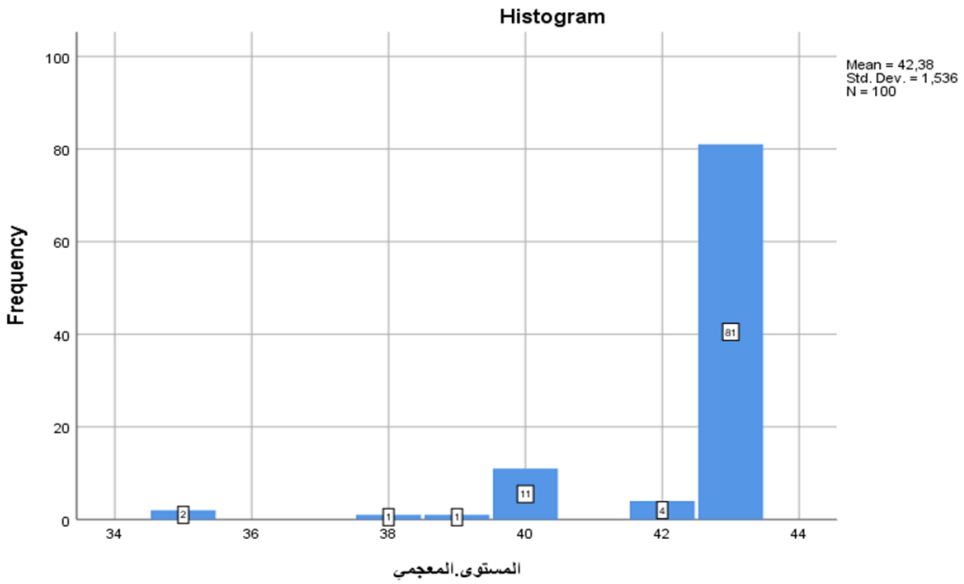
عليها في محور فحص المستوى الفونولوجي

التعليق :

يمثل العمود الاول و الثاني و الثالث نفس التكرار 01 لعلامة 18,20, 07 , على التوالي

اما العمود الرابع و الخامس لهما نفس التكرار ل 03 تلاميذ للعلامات 30,35 نقطة

العمود السادس و السابع و التاسع لهم نفس التكرار 04 تلاميذ لعلامة 04العمود الثامن لتكرار 40 ل 07 تلاميذ ام العمود التاسع يمثل اكبر تكرار ل علامة 44 نقطة ل 71 تلميذ .

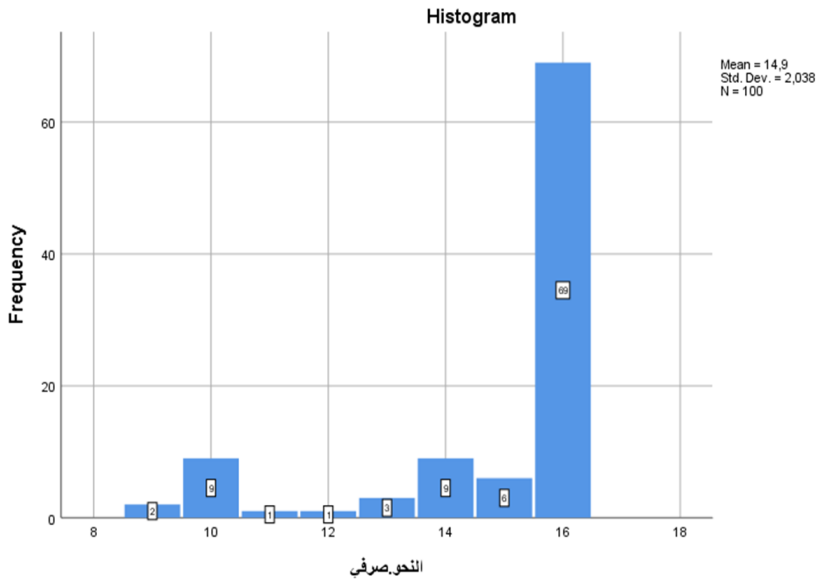


اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص المستوى المعجمي

التعليق :

يمثل العمود الاول علامة 35 بتكرارين

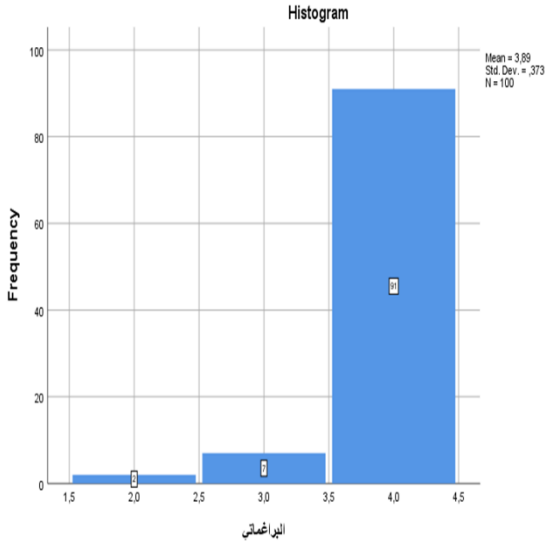
و العمود الثاني و الثالث تساويا في التكرار 1 للعلامتين 33 و 39 اما العمود الرابع فهو لعلامة 40 بتكرار 11 و العمود الخامس لعلامة 42 نقطة بتكرار 04 تلاميذ , العمود الخامس لأعلى تكرار لعلامة 43 ل 81 تلميذ



اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص مهارة النحو صرفية

التعليق :

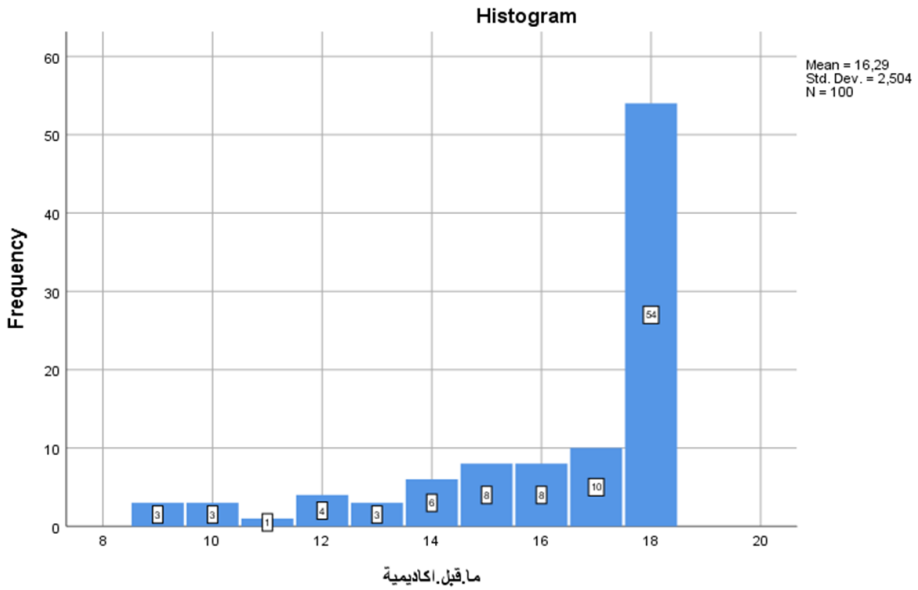
يمثل العمود الاول العلامة 09 بتكرارين و العمود الثاني لعلامة 10 ب 09 تكرارات اما العمود الثالث و الرابع يمثلان العلامة 11 و 12 ب تكرار واحد , العمود الخامس للعلامة 13 ب03 تكرارات و العمود السادس و السابع للعلامة 09 و 06 ب 09 و 06 تكرارات على التوالي , اما العمود الاخير كان للعلامة 16 لأعلى تكرار 69 تلميذ .



اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص المستوى البراغماتي

التعليق :

يمثل العمود الاول العلامة 02 و قد كررت مرتين اما العمود الثاني فهو للعلامة 03 و كررت 07 مرات و العمود الاخير للعلامة 04 و قد مثلت بأكبر تكرار 91 تلميذ.



اعمدة بيانية تمثل توزيع العلامات المتحصل عليها لفحص مهارات ما قبل الاكاديمية

التعليق :

يمثل العمود الاول و الثاني علامتي 09 و 10 بنفس التكرار 03 و العمود الثالث لعلامة 11 بتكرار واحد اما العمود الرابع فيمثل العلامة 12 ب 04 تكرارات , العمود الخامس للعلامة 13 و قد تكررت 03 مرات و العمود السادس للعلامة 15 بتكرار 06 تلاميذ , العمود السابع و الثامن للعلامتين 15 و 16 لنفس التكرار 08 , العمودين التاسع و العاشر للعلامة 17 و 18 لتكرار 10 و 54 على التوالي .

2-عرض نتائج القياس البعدي :

بعد تطبيق الدفتر الاورطفوني المقترح على عينة 100 تلميذ مقسمة على 03 اقسام بولايتي سعيدة و تيارت خلصت النتائج الى ما يلي :

(جدول 07 يمثل عدد التلاميذ الذين شـك فيهم المعلمين و المختصـين و يحملون علامات اضـطرابات اللغة الشفهية بعد التطبيق)

عدد التلاميذ الذين شـــك فيهم المعلم و يحملون علامات اضطرابات اللغة الشفهية (بعد تطبيق دفتر الكشف الاورطفوني المقترح)		**عدد التلاميذ الذين شـك فيهم الفاحص و يحملون علامات اضطرابات اللغة الشفهية (بعد تطبيق دفتر الكشف الاورطفوني المقترح)**	
19%	19تلميذ	24%	24تلميذ

3- عرض نتائج التوجيه حسب نتائج تطبيق الدفتر الاورطفوني المقترح :

جدول08 يمثل عدد الحالات الموجهة و عدد الحالات الغير موجهة

عدد الحالات الموجهة	عدد الحالات الغير موجهة
26	**74**

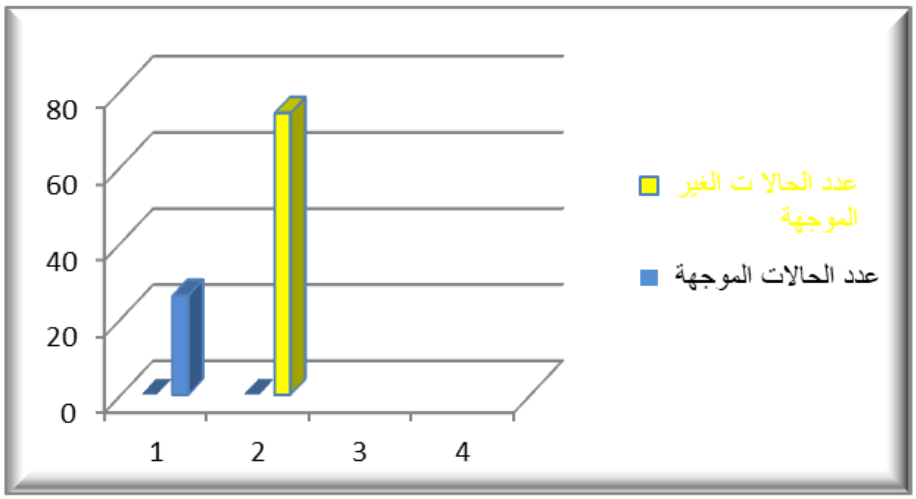
التعليق :

يمثل هذا الجدول نتائج تطبيق الدفتر الكشـــف الاورطفوني المقترح حســـب عدد الحالات الموجهة عدد التلاميذ الغير معنيين بالتوجيه , لقد وجه 26 تلميذ من 100 تلميذ للمختص الاورطفوني بناءا على ادائهم العام في الاختبار و قد كانت علاماتهم اقل من 148 نقطة الى 153 نقطة .

اما اغلب افراد العينة لم يوجهوا حسب نتائجهم الجيدة التي تحصلوا عليها و قد دلت ان نموهم اللغوي عادي يتماشى مع المرحلة التحضيرية , قد مثلوا 74 تلميذ .

افاد تطبيق هذا الدفتر في الكشف عن حالات تعاني من اضطرابات في اللغة الشفهية يمكن اجراء اختبارات متخصصة و بناء بروتوكول للتكفل بكل تلميذ لاحقا بعد توجيهه لمختص اورطفوني خاص بوحدات الكشف و المتابعة او اي قطاع اخر .

يمكن ان يزيد عدد الاطفال الذين يعانون من اضــطرابات لغة شــفهية اذا زاد عدد العينة و طبق هذا الدفتر على اقسام تحضيرية اكثر .



اعمدة بيانية تمثل عدد الحالات الموجهة و عدد الحالات الغير موجهة حســب نتائج تطبيق دفتر الكشــف الاورطفوني

التعليق :

يمثل العمود الاصفر عدد التلاميذ الذين طبق عليهم دفتر الكشف الاورطفوني المقترح و كان ادائهم جيد فلم يوجهوا للمختص الاورطفوني و قد كان عددهم اكثر من عدد الحالات الموجهة (74 تلميذ) , اما العمود الازرق فيمثل عدد التلاميذ الذين وجهوا لمختص اورطفوني بناءا على نتائجهم و قد كانوا 26 تلميذ .

4-مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة :

طبقت الاداة المقترحة و التي كانت عبارة عن دفتر اورطفوني يكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية و يوجه الحالات ان وجدت في الاقسام التحضيرية سوآءا التربوية او الاقسام المفتوحة في دور الحضانة و المؤسسات و الجمعيات الخاصة و قد حصر سن هذه الفئة بين 04 سنوات كأدنى سن و 06 سنوات كأقصى سن يمكن ان نجده داخل الاقسام التحضيرية.

بعد عملية الكشف الاورطفوني تحقق شك المعلمين في 19 تلميذ قابلتها نسبة 19% اما عدد التلاميذ الذين تحقق شك الفاحصين و يحملون علامات اضطرابات اللغة الشفهية كانوا 24 تلميذ و نسبتهم 24% من بين 100 تلميذ موزعين على 03 اقسام .

مقارنة بنتائج القياس القبلي فان هناك فارق 01 تلميذ بالنسبة لشك المعلمين و بقيت نفس النتائج عند الفاحصين 24 تلميذ مضطرب يوجه الى المختص الاورطفوني للتشخيص و التكفل .

جسدت هذه النتائج الحاجة الى عملية الكشف الاورطفوني و اهمية الفحص للتأكد من سلامة مراحل النمو اللغوي لتلاميذ مرحلة التحضيري و تعتبر هذه الاخيرة مرحلة تمهيدية اساسية للمراحل التعليمية اللاحقة .

حسب ما جاء في كتاب Le développement psychologique de l'enfant للكاتب Roger Deldime و Sonia Vermeulen فانه يجب على الطفل ان يتناسب تدريجيا مع البيانات اللغوية للاسرة و البيئة المدرسية و ذلك بالتخلي على الصيغ المبسطة للوصول الى بيانات اكثر تفصيلا , و وفقا ل Bredart و Rondal فان التطور بين سن 05 سنوات و 13 سنوات في بنية اللغة و ادائها له تداعيات كبيرة على التعلم المدرسي .

تؤثر القدرة على عزل الوحدات الصـوتية في الانتاج الشـفهي على سـبيل المثال التصـفيق بالأيدي عدة مرات بقدر المقاطع او الاصوات في الكلمة بشكل ايجابي على تعلم القراءة .

كما ان حدس الطفل و ميله الى التمييز سـيقوده شـيئا فشـيئا الى معرفة القواعد النحوية للغة من اجل التمييز بين الاشكال التلقائية غير الصحيحة و العبارات المتوافقة مع القواعد النحوية .

من نفس المرجع نجد انه تحدث عن اللغة و الاقسام الاجتماعية قال ان من اكثر المشاكل وضوحا هي ان الاطفال من الخلفيات المحرومة يظهرون تأخيرات لغوية مقارنة بأطفال الطبقات المتوسـطة و هم الاكثر عرضة للتسرب المدرسي , هنا تجدر بنا الاشارة الى اهمية الكشف مع بداية عملية التعلم لمعالجة المشاكل الاجتماعية و النفسية التي قد تكون هي السبب في حدوث اضطرابات اللغة الشفهية و التدخل لتجنب ظاهرة تنمر الاطفال العاديين على المضـطربين و اعاقة عملية التعلم التي يمكن ان تتحول ل صعوبات تعلم تؤدي الى الرسوب المدرسي .

و قد جاء ايضا في:LE DEPISTAGE DES TROUBLES du LANGAGE chezL'ENFANT.

لCatherine Billard ان الاكتشاف المبكر لاضطرابات تطور اللغة الشفهية و المكتوبة شرطا اساسيا لاتخاذ فعالة بشان الحلقة المفرغة للفشل المدرسي و عواقبه النفسية و العاطفية و لقد وجدت جهود تطوير لعدة سـنوات من حيث ادوات الفحص و البطاريات من اجل التقييم الدقيق نذكر منها : La BREV ,L'ERTL 6,L'ERTL 4

من خلال ما سـبق نذكر ان عملية الكشـف عن اضـطرابات اللغة الشـفهية لا بد منها في المرحلة التحضيرية لتدارك التأخراو الاضطراب الحاصل في اللغة.

خاتمة

خاتمة:

تعد المرحلة التحضيرية من المراحل الهامة في حياة الطفل حيث تمهد للمراحل التعليمية القادمة و يرتبط نمو الطفل اللغوي ارتباط وثيقا بنموه المعرفي حيث يمكن هذا التوافق لتحصيل دراسي و توظيف اكاديمي جيد كالقراءة و الكتابة و الحساب , و وجود اضطرابات عند بعض التلاميذ قد يعوق العملية التواصلية و التعلمية عندهم , هنا تكمن اهمية الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية التي قد تسبب اضطرابات في التعلم مستقبلا اذا لم يتم التكفل بها في الوقت المناسب, لفت انتباهنا النقص في عملية الكشف الاورطفوني في الاقسام التحضيرية و اقترحنا هذا الدفتر الكشفي ليستعمل المعلم او المربي و المختص ان وجد في وحدات الكشف او في دور الحضانة ,يمكن لدفتر الكشف الاورطفوني ان يستعمل لغرض الفحص و التحقق من الاداء اللغوي لتلاميذ الاقسام التحضيري , من خلال محاور فحص مستويات اللغة و مهارات ما قبل مدرسية و قد تمثلت في : فحص الجهاز النطقي , فحص الابراكسيا , فحص المستوى النطقي , فحص المستوى الفونولوجي , فحص المستوى المعجمي , فحص المستوى النحو صرفي , فحص المستوى البراغماتي , فحص مهارات ما قبل الاكاديمية .

ان عملية الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية قد تنقذ الحالات التي تعاني من اضطرابات لغوية لم يتكفل بها بعد لإهمال الوسط العائلي او عدم ملاحظة و اكتشاف الاضطراب .

من خلال ما سبق يمكن ان تتجلى التوصيات في :

- استعمال الفعلي لدفتر الكشف الاورطفوني المقترح في الاقسام التحضيرية سواءا في الاقسام التابعة للمؤسسات التربوبة او الاقسام الخاصة و دور الحضانة .
- اجراء دورات تكوينية لفائدة معلمي الاقسام التحضيرية و المربين للتعرف على اضطرابات اللغة الشفهية و مراحل النمو الطبيعية للطفل المقبل على المرحلة التحضيرية .
- ضرورة توظيف مختص اورطفوني في وحدات الكشف و المتابعة .

- يجب ضم المختص الاورطفوني لخرجات الكشف في بداية السنة لكل المؤسسات التربوية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية:

- ابراهيم زكريا،1999،طرق تدريس اللغة العربية ،دار المسيرة،عمان

- الدليمي طه حسين،2009،تدريس اللغة العربية بين الطرائق التقليدية و الإستراتيجيات التجديدية ،علم الكتب الحديث،الأردن.

- السرطاوي عبد العزيزوآخرون،2000،اضطرابات اللغة و الكلام،أكاديمية التربية الخاصة ،الرياض.السعودية

- السليتي فراس،2008،فنون اللغة،عتام الكتب الحديث،عمان.

- الطراونة كامل عبد السلام،2012،المهارات الفنية في الكتابة و القراءة و المحادثة،دار أسامة.

- العزالي سعيد كمال عبد الحميد،2011،اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج ،دار المسيرة ، السعودية

- العفيف فيصل ،2010،اضطرابات النطق و اللغة ،مكتبة الكاتب العربي،

- الغزالي سعيد كمال عبد الحميد،2011،اضطراب النطق و الكلام، جامعة الطائف ،دار المسيرة.

- الزغلول عماد عبد الرحيم،2013،مبادئ علم النفس التربوي ،دار الكتاب الجامعي ،الإمارات.

- الجرواني هالة ابراهيم،2013،اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية،دار المعرفة الجامعية،مصر.

- النمر عصام ،2015،اضطرابات التواصل،المفهوم التشخيص العلاج، دار البازوري،السعودية

- المعتوق أحمد محمد ،1996،الحصيلة اللغوية أهميتها مسارها و وسائل تنميتها، سلسلة عالم المعرفة.

- النواسبة أديب عبد الله محمد،2010،النمو اللغوي و المعرفي ،عمان.

- البطانية ،2007،علم النفس البطانية،2007،علم النفس الطفل العادي،دار المسيرة،عمان

- باديجة فطيمة،2009،دور الكفالة الأرطفونية في إعادة تربية النطق لدى الأطفال ذوي الرينولالي المفتوحة العضوية و الوظيفية،كلية الآداب و العلوم الاجتماعية ،جامعة سطيف

- باي حورية،2002،اضطرابات اللغة الشفهية،دار القلم،الامارات العربية.

- بلعروز فتيحة ،2020،إشكاليةالتشخيص الفارقي يسن اضطراب التوحد و اضطراب اللغة ميدانيا- الديسفازيا أنموذجا،بسكرة

- بلكريش نادية،2020،اكتساب اللغة و اضطرابات التواصل لدى أطفال ماقبل الدراسة ،مجلة الطفولة العربية ،عدد83.

- بودينار ليندة،2000،اضطرابات اللغة الشفهية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ،مجلة المهارات اللغوية،عدد01

- بودينار ليندة،2004،اضطرابات اللغة الشفهية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو.

- بورو ديدييه،1997،اضطرابات اللغة،منشورات العويدات،لبنان

- بوسعيدي، د.س ،محاضرات اضطرابات اللغة الشفهية و أساليب التكفل.

- بوعكازسهيلة ،2007،البحث في إعادة التربية الوظيفية عند الطفل فحص و إعادة التربية العصبية النفسية اللسانية و المعرفية للاضطرابات الأرطفونية عند الأطفال المعاقين عصبيا ،قسم الأرطفونيا،كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة الجزائر2

- تيقامونين نجية،2005،اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازياو استرجاعهالدى الحبسي الراشد،قسم علم النفس علوم التربية و الأرطفونيا ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية،جامعة الجزائر

- جمعة سيد يوسف ،1990،سيكولوجية اللغة و المرض العقلي،المجلس الوطني للثقافة و الفنون،الكويت.

- حسياني أحمد،2007،دراسات في اللسانيات التطبيقية،حقل تعليمية اللغة، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.

- حمادي أنور،2021 ،معايير DSM.

- حمادي أنور2021،الاضطرابات العقلية و السلوكية في التصنيف الدولي للأمراض CIM11

- حولة محمد،2011،الارطفونيا ، دار هومة , ط 1الجزائر

- حيذر حياة ،2018،مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة،جامعة محمد خيضر ،بسكرة .

- لزراد فيصل محمد خير،1999،اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ،دار المريخ،الرياض.السعودية

- سهير محمود أمين،2005،اضطرابات النطق التخاطب،مكتبة الأنجلو المصرية.

- سيرجيوسبيني،2001،التربية اللغوية للطفل،ترجمة فوزي عبد الحميد عيسى وعبد الفتاح حسن ،دار الفكر العربي،القاهرة

- شلابي زهير،ساقني عبد الجليل،2012،النمو اللغوي و التواصل عند الطفل، مجلة اشكالات في اللغة و الأدب،مجلد10،عدد5

- صابر عبد الفتاح،2008،اضطرابات التواصل و عيوب النطق و أمراض الكلام، جامعة عين شمس، مصر

- صابرعبد المجيد عبد الفتاح،2008،مصر

- عادل السيد مروة،2016،استراتيجيات اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج ، المكتبةالعصرية

- عاشور راتب قاسم و مقدادي محمد فخري،2013،المهارات القرائية و الكتابية طرائق تدريسها و استراتيجياتها ،دار المسيرة،عمان.

- عبد السادة سيف طارق حسني سمير فياض 2015،تحليل محتوى كتاب المطالعة المقرر للصف الرابع الأدبي في ضوء الميول القرائية للطلبة ،مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الانسانية،جامعة بابل ،العدد24

- عبد الله العلي رشا،2020،دراسة مسببات التأتأة عند الأطفال و تأثيراتها المستقبلية،2020،السعودية.

- عبد الهادي نبيل وخالد عبد الكريم،2009،مهارات في اللغة و التفكير ،دار المسيرة، عمان. الأردن

- عبسي هدى،2014،اضطرابات الكلام و أثرها على مهارة القراءة، جامعة الشهيد حمه لخضر ،الوادي

- محمود غادة ،2011،فاعلية برنامج ارشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية ،مكة المكرمة

- مخضور مخضار الحارثي عزيزة،2020،تقويم مستوى الأداء الشفهي لدى طالبات المرحلة الثانوية في ضوء مهارات التحدث و الوعي باستراتيجياته ،المجلة التربوية، العدد الثالث و السبعون.

– نقبيل عبد العزيز،2021،دروس تطبيقية في مادة تقنيات التعبير الشفهي ، قسم الآداب و اللغة العربية ،كلية الآداب و اللغات ، جامعة الإخوة منتوري ،قسنطينة 01

مراجع اللغة الاجنبية :

- C.PECH-Georgel et FLORENCE George , Bilon orthophonique ,Service de neuuropediatrie ,CHU Timone-Marseille.

- CHAUVIN Dominique et JULIE Demouy,2013,Bilon orthophonique

الملاحق

الملحق الاول

الاستبيانات المقدمة لمعلمي الاقسام التحضيرية و

الاخصائيين الاورطفونيين

1-استبيان المعلم :

في اطار القيام بدراسة تتناول موضوع اقتراح دفتر ارطوفوني للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية للاطفال اقسام التحضيرية ، و ذلك لنيل شهادة ماستر في تخصص امراض اللغة و التواصل، تم اللجوء الى اعداد استبيان موجه الى معلمي اقسام التحضيري للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية ، وللاستفادة من خبرتك أتقدم بطلبي هذا المتمثل في التأكد من مدى صدق وسلامة عبارات هذا الاستبيان ووضوحها ولكم مني جزيل الشكر والامتنان.

1-كم هو متوسط عدد التلاميذ في قسم التحضيري حسب تدريسك فيه

.....

2-من خلال تجربتكم , هل صادفتم تلاميذ في القسم التحضيري يعانون من اضطرابات لغوية

.....

3-كم تسجلون او سجلتم من تلميذ مضطرب في القسم في كل موسم دراسي

.....

4-كيف ترى معارف المعلم بالنسبة للاضطرابات اللغوية

.....

5-هل سبق لك ان تعاملت مع مختص اورطفوني في وحدة الكشف و المتابعة او في جهات اخرى

.....

6-هل توجه انت الحالات الى مصلحة الكشف و المتابعة او الى مختص في جهات اخرى

.....

7-كيف ترى تعاونك مع المختص الاورطفوني

.....

8-ماهي العلامات التي تؤدي بك الى توجيه التلميذ الى مختص اورطفوني

.....

9-هل كل التلاميذ المضطربين يتابعون الكفالة الاورطفونية

.....

10-ماذا تلاحظون على الحالات التي تابعت التكفل الاورطفوني و التي لم تتابع التكفل

.....

11-كيف هو تعاملك مع هذه الفئة من التلاميذ مقارنة مع اقرانهم في القسم

.....

12-حسب ملاحظاتكم , كيف تصفون قدرات المضطربين لغويا مقارنة مع زملائهم

.....

13-كيف ترى اداء التلاميذ المضطربين في الانشطة اللغوية و المنطقية الرياضية

الاداء في الانشطة اللغوية.....

الاداء في الانشطة الرياضية المنطقية:

.....

14-ماهو تقييمكم للتلاميذ المضطربين في الانشطة ما قبل اكاديمية و الاكاديمية

الانشطة ما قبل اكاديمية.....

الانشطة الاكاديمية:

.....

15-كيف ترى تطور المهارات الاكاديمية عند المضطربين لغويا الذين يتابعون الكفالة الاورطفونية

.....

16-كيف تقيمون الفهم الشفهي عند التلاميذ المضطربين لغويا باستعمال سندات بصرية

و الفهم بدون السندات البصرية

الفهم باستعمال السندات البصرية:

.....

الفهم بدون استعمال السندات البصرية:

.....

17-من جانب التفاعل اللغوي و الغير لغوي , كيف هو تفاعل التلاميذ المضطربين لغويا مع زملائهم

التفاعل اللغوي:

.....

التفاعل الغير لغوي:

.....

18-كيف هو تفاعل التلاميذ الضطربين لغويا مع المعلم

.....

2-استبيان المختص الاورطفوني :

في اطار القيام بدراسة تتناول موضوع اقتراح دفتر اورطوفوني للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية لتلاميذ اقسام التحضيرية ، و ذلك لنيل شهادة ماستر في تخصص امراض اللغة و التواصل، تم اللجوء الى اعداد استبيان موجه الى الاخصائيين الاورطفونيين للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية ، وللاستفادة من خبرتك أتقدم بطلبي هذا المتمثل في التأكد من مدى صدق وسلامة عبارات هذا الاستبيان ووضوحها ولكم مني جزيل الشكر والامتنان.

1-في اي قطاع تزاول عملك

.....

2-هل تكفلتم بحالات تدرس في القسم التحضيري

.....

3-كم عدد الحالات المتمدرسة في القسم التحضيري التي تابعتها

.....

4-هل تم توجيهه الحالات اليك من المدرسة ام من مصدر خارجي

.....

5-من خلال ممارستك كيف ترى الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية في الاقسام التحضيرية

.....

6-ماهي عواقب التأخر في الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية من الناحية

الاجتماعية :

.....

النفسية:

.....

التواصلية:

.....

7-هل مكن الكشـف المبكر في الاقسـام التحضـيرية عن اضـطرابات اللغة المكتوبة عن طريق مهارات الماقبل اكاديمية Para –académique

.....

8-ماهو تأثير اضطرابات اللغة الشفهية على تعلم المهارات الاكاديمية

.....

9-حسب رايك ماهي نتائج عدم الفحص الاورطفوني في الاقسام التحضيرية

.....

10-اعتمادا على خبرتكم ماهو الاضطراب الاكثر حضورا عند الحالات التي تدرس في التحضيري

.....

11-كم هي النسبة التقريبية للحالات التي تكفلتم بها و تعاني من الاضطرابات التالية:

تاخر اللغة ( ) اضطراب كلام( )

تأتأة ( ) اضطراب نطق ( )

12-كيف كانت نتائج تكفلكم باضطرابات اللغة الشفهية عند تلاميذ التحضيري

.....

.....

13-حسب خبرتكم هل الحالات المتمدرسة في القسم التحضيري تعاني من اضطرابات

معرفية ( ) نفس حركية ( )

ادراكية ( ) سلوكية( )

14-ماهي الادوات التي تستخدمها لفحص مراحل التطور الشامل مع هذه الفئة

.....

15-ماهي العناصر التي تستخدمها لفحص ما يلي:

الحركة و الابراكسيا :

الفهم :

الانتاج :

الادراك :

البنية الزمانية و المكانية :

الذاكرة و الانتباه و الوظائف التنفيذية :

16-هل هذه الادوات كافية

.....

17-هل توجد ادوات اخرى تستعملها في الفحص

.....

18-هل لديك تعليق اضافي فيما يخص دور الاورطفوني في الكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية في الاقسام التحضيرية

.....

الملحق الثاني

جانب من دفتر الكشف الاورطفوني

المقترح

تقديم الدفتر و التعريف به :

الدفتر الأورطفوني عبارة عن دفتر كشفي موجه للمعلمين و الممارسين للكشف عن اضطرابات اللغة الشفهية المتمثلة في : اضطرابات اللغة , اضطرابات النطق و الكلام , اضطراب الطلاقة (التأتأة) عند أطفال التحضيري من (4-6 سنوات) المتواجدين في المدارس أو دور الحضانة .

كما يمكن لهذا الدفتر التنبؤ بالصعوبات الأكاديمية التي قد يواجهها الطفل مستقبلا.

تتمثل طريقة استعماله في تدوين الفاحص للمعلومات الخاصة بكل تلميذ ثم تطبيق البنود حسب ما جاء في التعليمة و يسجل النتائج في الجداول المخصصة لذلك مع الاخذ بعين الاعتبار السياق الثقافي و اللغوي للطفل عند تقييم لكلامه , لغته و قدراته الاتصالية .

يحتوي هذا الدفتر على 08 بنود و حصيلة خاصة بمعلومات التلميذ و جاءت كالتالي :

1 /الحصيلة .
2 / فحص الجهاز النطقي .
3 / فحص البراكسيا .
4 / فحص المستوى النطقي .
5 / فحص المستوى الفونولوجي .
6 / فحص المستوى المعجمي .
7 / فحص المستوى النحو صرفي.
8 / فحص المستوى البراغماتي .
9 / فحص مهارات ما قبل الاكاديمي .

هدف الدفتر	الكشف عن الاطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة الشفهية.
الفئة العمرية	من 4 الى 6 سنوات .
طريقة التطبيق	تطبيق فردي من خلال المعلمة او مختص اورطفوني من وحدة الكشف و المتابعة .
مدة التطبيق	غير محددة/ حسب كل حالة .
ادوات التطبيق	الدفتر .

ملاحظة :

اعد هذا الدفتر باللغة العربية الفصحى و يمكن تطبيقه حسب كل لهجة .

الحصيلة

الاسم : تاريخ الفحص :

اللقب : المدرسة :

تاريخ الميلاد : الفاحص :

السن :

عدد الإخوة :

الحالة الإجتماعية :

فحص الجهاز النطقي

يتم فحص الجهاز النطقي كاملا .

(+) لعدم وجود عيب في العضو .

(-) لوجود عيب في العضو .

فحص البراكسيا

هذه الصور لفحص الحركية الفمية الوجهية عن طريق التقليد .

التعليمة :

انظر الى الصورة وقلد نفس الحركة

توضع علامة +() عند التقليد الصحيح للحركة .

توضع علامة (-) عند عدم التقليد الصحيح للحركة .

فحص النطق

على التلميذ ان يعيد الصوت .

التعليمة :

اعد ورائي الصوت الذي انطقه.

توضع علامة (+) عند نطق الصوت صحيح .

توضع علامة (-) عند نطق الصوت خاطئ .

فحص الفونولوجيا

على الطفل ان يعيد المقاطع الصوتية , المقاطع بدون معنى , الكلمات السهلة و الكلمات الصعبة .

التعليمة :

اعد ورائي ما اقول .

تكرار مقاطع بدون معنى :

اعادة الكلمات السهلة :

اعادة الكلمات الصعبة :

توضع علامة (+) للاجابة الصحيحة .

توضع علامة (-) للاجابة الخاطئة .

فحص المعجم

- فحص اللغة الاستقبالية : (تعيين الصور)

على التلميذ ان يعين الصورة المناسبة .

التعليمة :

ارني صورة (القطة) .

- فحص اللغة التعبيرية :(تسمية الصور)

على التلميذ ان يسمي الصورة حسب تعليمة الفاحص.

التعليمة :

ماذا تسمى هذه الصورة

توضع علامة (+) للاجابة الصحيحة .

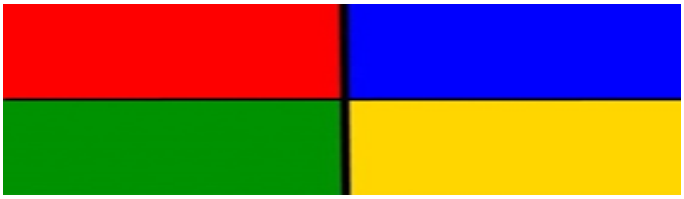
توضع علامة (-) للاجابة الخاطئة .

- التعرف على الالوان :

على الطفل ان يتعرف على اللون المطلوب .

التعليمة :

ما اسم هذا اللون .



الاحمر	الاخضر	الازرق	الاصفر

- فحص الصورة الجسمية :

على الطفل ان يسمي صور الاعضاء على الصور و يعين على جسمه .

التعليمة :

ما اسم هذه (الاشارة على العين في الصورة مثلا).

اين هي (عينك) مثلا .

توضع علامة (+) عند الاجابة الصحيحة

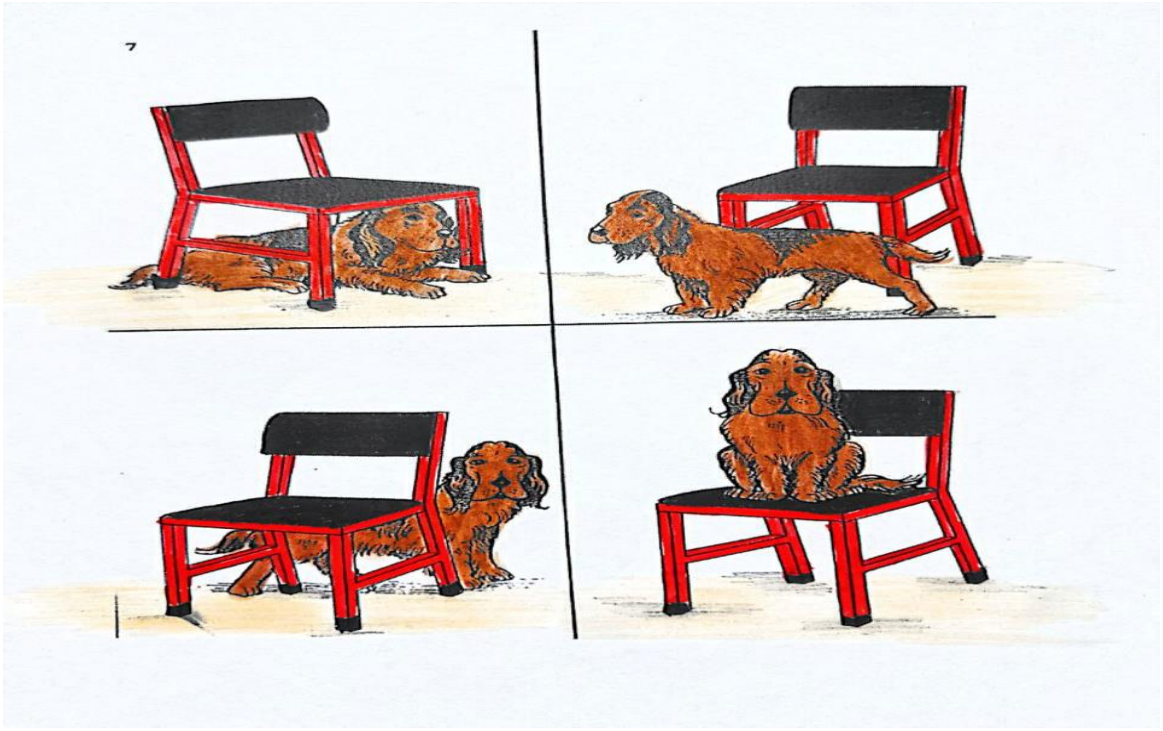
توضع علامة (-) عند الاجابة الخاطئة .

- فحص البنية الفضائية :

على الطفل ان يفهم و يمثل المفاهيم المكانية .

التعليمة :

أين هو الكلب ؟



وراء	امام	فوق	تحت

توضع علامة (+)للاجابة الصحيحة .

توضع علامة (+)للاجابة الخاطئة .

- فحص العد:

على الطفل ان يتعرف على الارقام من 1 الى 5 .

التعليمة :

ما هو هذا الرقم

توضع علامة (+) للاجابات الصحيحة .

توضع علامة (-) للاجابات الخاطئة .

فحص الجانب النحوصرفي

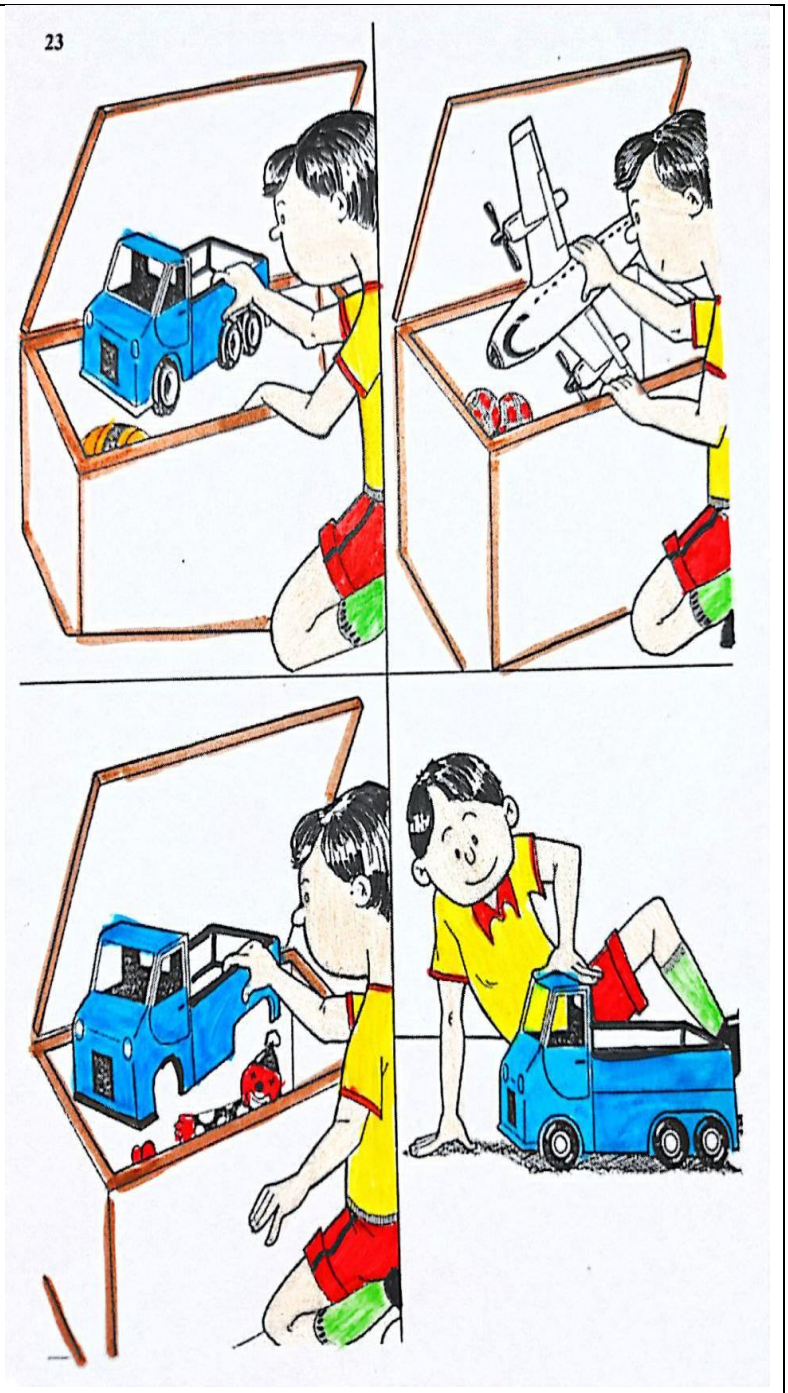
على الطفل ان يصف الصورة المناسبة للتعليمة المعطاة .

التعليمة :

ماذا ترى في الصورة .

الصور	وصف الصور	+/-
	الصورة 01 : البنت و الولد ينظران الى السماء.	
	الصورة 02: البنت و الولد يتصافحان .	
	الصورة 03: البنت تنظر الى الولد الذي يحمل زهرة في يده .	
	الصورة 04 : الوالدين يسلمان الهدية للبنت .	

	الصورة 01 : اخبئ الشاحنة التي كسرت عجلاتها .	

	الصورة 02: اخبئ الشاحنة التي لم تكسر عجلاتها .	
	الصورة 03 : اخبئ الطائرة .	
	الصورة 04 : الولد يلعب بالشاحنة.	

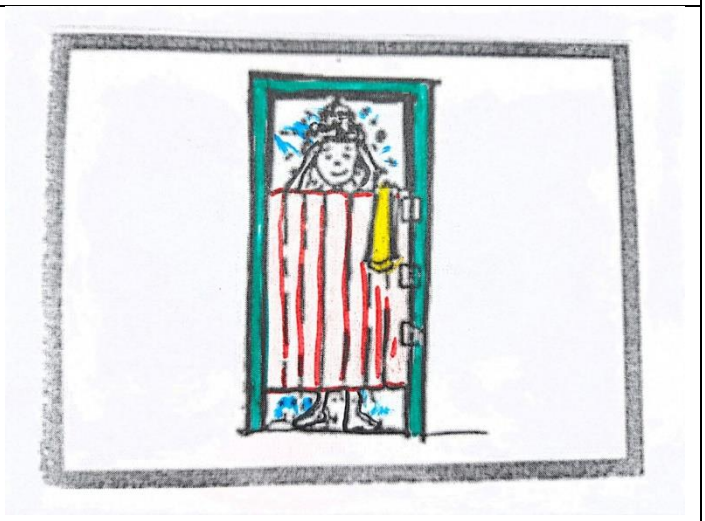
الافعال :

على الطفل الاجابة على السؤال حسب الصورة .

التعليمة :

ماذا يفعل هذا الطفل

الصورة	الاجابة

توضع علامة (+) للاجابة الصحيحة .

توضع علامة (-) للاجابة الخاطئة .

فحص الجانب البراغماتي

على الطفل ان يصف التعابير الوجهية و يعبر عليها اما بالفرح او البكاء او الحزن .

التعليمة :

ما بها هذه الطفلة /الطفل

لماذا هي تبكي / يضحك

توضع علامة (+) للاجابة الصحيحة .

توضع علامة (-) للاجابة الخاطئة .

تقييم مهارات ما قبل اكاديمية

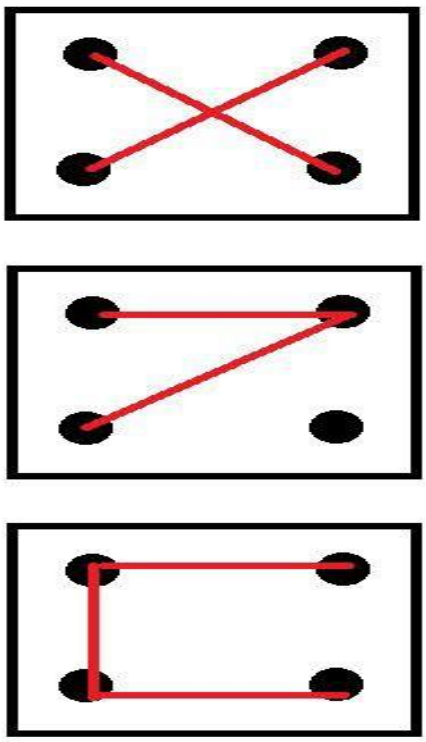
ربط النقاط:

على الطفل ان يمسك القلم مسكة صحيحة و يربط بين النقاط .

التعليمة :

اربط بين النقاط كما في الشكل .

الشكل	+ /-

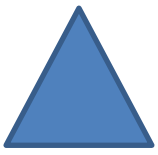
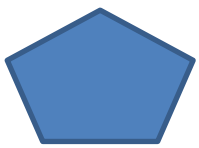
	

نقل الاشكال :

على الطفل ان يدرك حدود الشكل و يرسم .

التعليمة :

ارسم الشكل كما تراه .

مهارة التلوين :

يلون الطفل الاشكال باللون المناسب.

التعليمة :

لون باللون المناسب كما ترى الشكل.

توضع علامة (+) للتلوين الجيد .

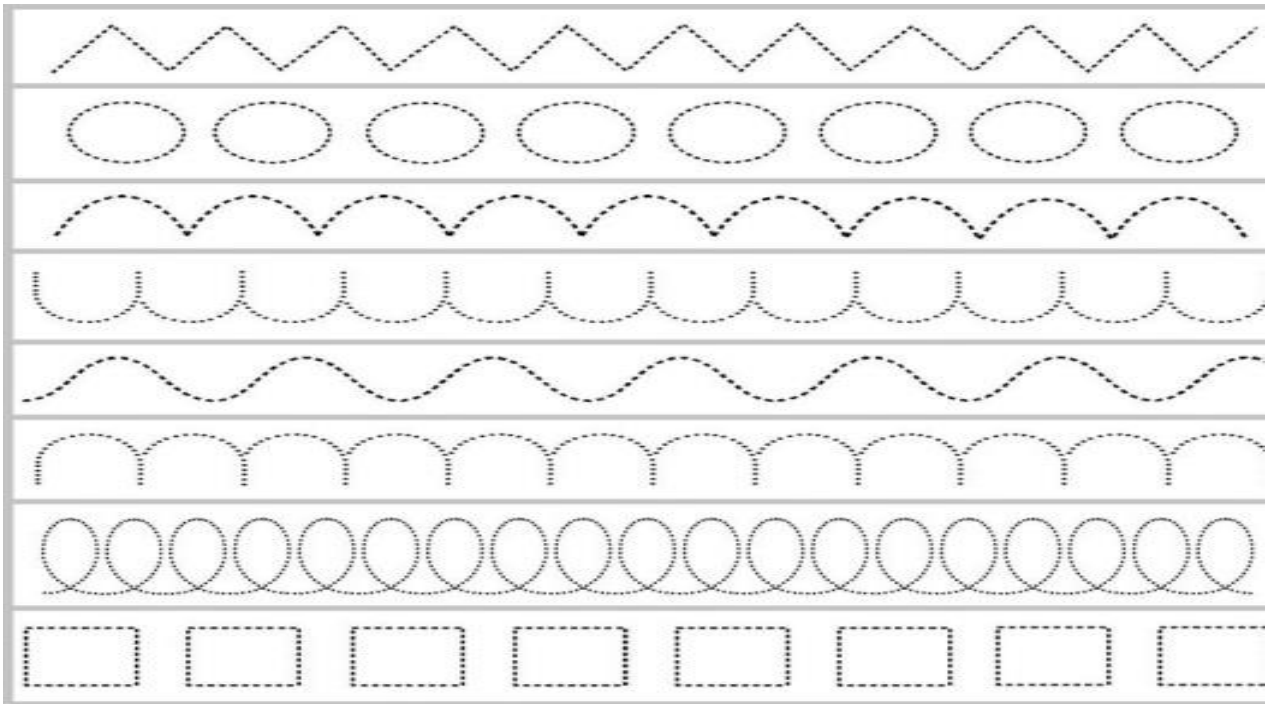
توضع علامة (-) للتلوين الغير مكتمل .

مهارة التخطيط :

يتتبع الطفل النقاط .

التعليمة :

تتبع النقاط دون ان تخرج عن الخط.



توضع علامة (+) للتخطيط الجيد .

توضع علامة (-)للتخطيط الخاطئ.

الملحق الثالث

SPSSملحق خاص بنتائج

Correlations

		الجهاز.النطقي	البراكسيا	المستوى.النطقي	المستوى.الفونولوجي	المستوى.المعجمي	النحو.صرفي	البراغماتي	ما.قبل.اكاديمية	الدرجة3
الجهاز.النطقي	Pearson Correlation	1	0,109	0,117	,534**	,361**	0,161	0,005	,242*	,513**
	Sig. (2-tailed)		0,282	0,246	0,000	0,000	0,111	0,959	0,015	0,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
البراكسيا	Pearson Correlation	0,109	1	,213*	0,141	0,011	,241*	,370**	0,196	,258**
	Sig. (2-tailed)	0,282		0,033	0,163	0,911	0,016	0,000	0,051	0,009
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
المستوى.النطقي	Pearson Correlation	0,117	,213*	1	,360**	0,183	,330**	0,189	,371**	,551**
	Sig. (2-tailed)	0,246	0,033		0,000	0,069	0,001	0,060	0,000	0,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
المستوى.الفونولوجي	Pearson Correlation	,534**	0,141	,360**	1	,466**	,553**	0,127	,266**	,873**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,163	0,000		0,000	0,000	0,209	0,008	0,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
المستوى المعجمي	Pearson Correlation	,361**	0,011	0,183	,466**	1	,496**	,532**	,459**	,667**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,911	0,069	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
النحو.صرفي	Pearson Correlation	0,161	,241*	,330**	,553**	,496**	1	,377**	,496**	,759**

0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,001	0,016	0,111	Sig. (2-tailed)	
100	100	100	100	100	100	100	100	100	N	
,361**	,287**	1	,377**	,532**	0,127	0,189	,370**	0,005	Pearson Correlation	البراغماتي
0,000	0,004		0,000	0,000	0,209	0,060	0,000	0,959	Sig. (2-tailed)	
100	100	100	100	100	100	100	100	100	N	
,630**	1	,287**	,496**	,459**	,266**	,371**	0,196	,242*	Pearson Correlation	ما.قبل.اكاديمية
0,000		0,004	0,000	0,000	0,008	0,000	0,051	0,015	Sig. (2-tailed)	
100	100	100	100	100	100	100	100	100	N	
1	,630**	,361**	,759**	,667**	,873**	,551**	,258**	,513**	Pearson Correlation	الدرجة3
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,009	0,000	Sig. (2-tailed)	
100	100	100	100	100	100	100	100	100	N	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

	التفريغ 1	درجة100
البراكسيا	Pearson Correlation	,498**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	100
المستوى.النطقي	Pearson Correlation	,212*
	Sig. (2-tailed)	0,035
	N	100

المستوى.الفونولوجي	Pearson Correlation	0,117
	Sig. (2-tailed)	0,246
	N	100
المستوى.المعجمي	Pearson Correlation	-0,049
	Sig. (2-tailed)	0,625
	N	100
النحو.صرفي	Pearson Correlation	0,045
	Sig. (2-tailed)	0,655
	N	100
البراغماتي	Pearson Correlation	-0,060
	Sig. (2-tailed)	0,550
	N	100
ما.قبل.اكاديمية	Pearson Correlation	0,022
	Sig. (2-tailed)	0,830
	N	100
الدرجة100	Pearson Correlation	0,141
	Sig. (2-tailed)	0,161
	N	100