الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الرحمان –ميرة –بجاية
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

دور اللسانيات في علاج صعوبات النطق لدى الطفل

تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الابتدائي

(– أنموذجا -)

مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: علوم اللسان

إعداد الطالبتين:

– خنيش مقدودة

– صلاح سلوى

إشراف الأستاذ

–شمون ارزقي

السنة الدراسية : 2016–2017

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والشكر لجلاله سبحانه وتعالى الذي أعاننا على إنجاز هذه المذكرة، اللهم صل على محمد وعلى آل محمد وبعد:
فبعد أن أتممنا مذكرتنا هذه أستذكر الجهود التي بفضلها وصلنا إلى بر الأمان، ونجد نفسنا في كلمة لابد أن نذكرها، وهي أن العمل قد تم على ما هو عليه بفضل الله تعالى، وهذه الكلمة نتوجه فيها إلى الله بالدعاء والشكر لمن أفادنا بالعلم حرفا، وإلى كل من قصدناه فأعاننا واستنصحناه فنصحنا، دعاء من القلب بأن يجزيه الله عنا خير جزاء.فما كان لمذكرتنا هذه أن تخرج إلى النور لولا التوجيه السديد والرعاية الفائقة التي شملنا بها الأستاذ "**شمون ارزقي** "،وكان لملاحظاته القيمة الأثر الكبير في إظهار هذه المذكرة فضلا عن إشرافه علينا وتشجيعنا، حتى أصبح البحث ثمرة يانعة على الرغم من الظروف والأيام العصيبة التي أحاطت بنا، فله منا جزيل الشكر والامتنان اعترافا بجهوده العظيمة،وسيظل فضله قائما احتراما وتقديرا له، فقد قيل" :من علمني حرفا ملكني عبدا "فشكرا لكرمه وجزاه الله خير جزاء ونسأل الله التوفيق والسداد.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك جل جلالك.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة. ونصح الأمة. إلى نبي الرحمة ونور العالمين. سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى اليد الطاهرة التي أزالت من أمامها أشواك الطريق ورسمت المستقبل بخطوط من الأمل والثقة.

إلى من ركع العطاء أمام قدميها وأعطتنا من دمها وروحها وعمرها حبا وتصميما ودفعها لغد أجمل إلى الغالية التي لا نرى الأمل إلا من عينيها **أمي الحبيبة.**

إلى الذي لا تفيه كلمات الشكر والعرفان بالجميل. إلى الذي علمني العطاء بدون انتظار. إلى من أحمل اسمه بكل افتخار **والدي العزيز.**

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي **إخوتي.**

إلى أخي الكبير رحمة الله عليه الذي لطالما كان لي سندا في حياتي متمنية من الله أن ينزل على قبره الضياء والنور والسرور ويجازيه بالإحسان أحسانا وبالسيئات مغفرة ورضوانا.

اللهم خذه من ضيق اللحود إلى جنات الخلود وارحمه واغفر له يارب العالمين

إنا لله وإنا إليه راجعون.

إلى أصدقائي الذين تسكن صورهم وأصواتهم أجمل اللحظات والأيام التي عشناها

إلى الروح التي سكنت روحي إلى زوجي العزيز.

إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل ...شكري الجزيل وامتناني.

صلاح سلوى

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي الكريمين:

إلى من أحمل اسمهما بكل افتخار **خنيش موسى، وفركان نوارة** أطال الله في عمرهما وأدامهما تاجا فوق رأسي وأشكرهما شكرا لا حدود له على تعبهما ومساندتهما لي.

إلى أخواتي **زهرة، نصيرة، تسعديت، سميرة،** أشكرهن على مساندتهن لي لإنجاز هذا العمل.

إلى أخوي سمير وفرحات اللذين لم يبخلا علي بالدعم والنصح والإرشاد.

إلى **كريم إمرازن** الأخ الثالث الذي وجدته في كل وقت سندا وداعما لي. وكذا إلى **حمزة إيدير** لهما مني جزيل الشكر.

إلى صديقتي **ديهية** وكذا إلى زميلتي في العمل **سلوى.**

إلى زميلي الأستاذ **مزياني سعيد.**

أما الاهداء الخاص فأقدمه إلى أستاذي في المتوسطة السيد المحترم **إورتيلان أوسامة** الذي علمني معنى العمل والإرادة والإخلاص فيه له مني كل الشكر والتقدير أستاذي.

إلى روح جدتي المرحومة **أكيلال وردية** اللهم اجعلها من أهل الجنة واغفر لها يارب.

إلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل شكري الجزيل وامتناني له.

خنيش مقدودة

مقدمة

يعتبر موضوع اضطرابات النطق وتعلم اللغة من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة، وظهر هذا الاهتمام بشكل واضح في بداية الستينات على يد العديد من أصحاب الاختصاص، فاللغة والنطق خاصيتان مميزتان للإنسان وملازمتان له، فاللغة سبيل من سبل الانتماء للمجتمع بكافة عاداته وتقاليده إذ يبرز بها فكر الإنسان من الكتمان إلى حيز الوجود فينتقي ألفاظه وتعابيره، وينشأ الكلام ويركب الجمل المفيدة، لكن كثيرا ما تتعرض اللغة إلى عدة عوائق واضطرابات واختلالات تحول دون تحقيق عملية التواصل الفعال.

ومن بين هذه الاضطرابات التي تصيب اللغة. نجد الاضطرابات اللغوية الشفهية المتمثلة في الاضطرابات النطقية وتأخر الكلام...وكثيرا ما يتعرض الفرد عموما والطفل خصوصا لاضطرابات نطقية تعرقل نموه اللغوي، وبالتالي تتسبب له في تأخر الكلام.

ولقد كان اهتمامنا منصبا على موضوع "دور اللسانيات في علاج صعوبات النطق لدى الطفل-السنة الأولى ابتدائي أنموذجا" وتأتي هذه الدراسة لتجيب عن جملة من التساؤلات الأساسية حول هذه الموضوع.

-ماهي اضطرابات النطق وماهي الأسباب المؤدية إليها؟

-كيف تعرقل اضطرابات النطق والكلام النمو اللغوي لدى الطفل؟

-فيم تتمثل علاقة اللسانيات باضطرابات النطق؟

-ما هو دور اللسانيات في علاج صعوبات النطق؟

وسبب اختيارنا لهذا الموضوع هو رغبتنا في معرفة الجوانب المختلفة من حياة الطفل، والكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعيقه، كما أننا نميل على مثل هذه البحوث، خاصة أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على أسباب اضطرابات النطق، وأهم طرق علاجها، ومساعدة الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات للتخلص أو التقليل منها عن طريق اتباع برنامج علاجي معين، وإعطاء بعض النصائح للتخفيف من حدتها، وتجنب وقوعها مرة أخرى.

ولإنجاز هذا البحث، اعتمدنا على جملة من المراجع والمصادر، ومن أهمها كتاب اضطرابات النطق واللغة لفيصل العفيف وعلم اللغة العام فرديناند دوسوسير.

ولقد اقتض الموضوع أن يقسم بحثنا إلى ثلاثة فصول، ومقدمة وخاتمة تم الحديث في المقدمة عن موضوع البحث، وأسباب اختيارنا له.

الفصل الأول المعنون ب:"اللسانيات والأرطوفونيا" تطرقنا فيه إلى مفهوم ونشأة اللسانيات وأهم تياراتها ونظرياتها، خصصنا بالذكر حلقة براغ، كما تعرضنا لعلاقة اللسانيات بالمعارف الأخرى عموما وعلاقتها بعلم النفس والأرطوفونيا خصوصا، وأخيرا ارتأينا تقديم مفهوم للأرطفونيا وذكر مجال اهتماماتها.

الفصل الثاني المعنون ب:"الاضطرابات النطقية وعلاجها تطرقنا فيه لمفهوم اضطرابات النطق وأنواعها والأسباب المؤدية لها، وكذا لمفهوم أمراض الكلام وأنواعها المختلفة.

كما تطرقنا لاضطرابات النطق وعلاجها في التراث العربي-الجاحظ-وتعرضنا أيضا للعلاج النطقي والطرائق التعلمية، وكور الأرطوفونيا في هذا العلاج وعلاقة المختص الأرطفوني بالمعلم.

أما بالنسبة للفصل الثالث، فيعد الجانب التطبيقي لهذه الدراسة الذي اخترنا ان يكون دراسة ميدانية. وهو عبارة عن مجموعة من الاستبيانات التي وزعت على مجموعة من أساتذة السنة الأولى ابتدائي على مختلف المؤسسات التربوية على مستوى بلديتي أقبو وإغرام، وبعد جمها قمنا بتحليل نتائج الاستبيانات وتوصلنا إلى نتائج عامة.

وفي الأخير قمنا باستنتاج عام وختمنا بحثنا بخاتمة سجلنا فيها بعض النصائح والإرشادات في علاج صعوبات النطق لدى الطفل أو التخفيف منها.

وما يجدر قوله أنه من الطبيعي أن تعترضنا بعض الصعوبات من بينها ضيق الوقت، نقص المصادر والمراجع، خاصة فيما يتعلق بدور اللسانيات في العلاج، وعلى الرغم من هذا حاولنا إتمام البحث ونتمنى أن يرقى إلى المستوى المطلوب.

وفي الأخير نشكر كل من ساعدنا في إعداد هذا العمل ونخص بالذكر الأستاذ شمون أرزقي الذي ساعدنا ولم يبخل علينا بنصائحه وارشاداته.

يعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة، ولكنها طبيعية وإنسانية تتطور مع التواصل غير اللغوي للطفل من خلال البكاء، الابتسامة، الإيماءات وغيرها، حيث اهتم الكثير من المتخصصين بدراسة عملية التواصل لدى الإنسان مركزين اهتماماتهم على النطق واللغة، كتعبير عن كيفية إخراج أصوات الكلام.

فتطور اللغة والكلام يحدث بشكل طبيعي لدى الأفراد الذين لا يعانون من إعاقات، ولكن الفضل في إنتاج الأصوات أو الكلام الذي له معنى في ثقافة الفرد وتكوين اللغة يعتبر دليلا على اضطراب التواصل. وعندما نشك في وجود مثل هذا الاضطراب، فإن الحاجة تدعو إلى سرعة تشخيصه وبالتالي علاجه.

إن اضطرابات النطق تختلف درجاتها من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف، والإبدال والتشويه، وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي، فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها.

فقد أكد اختصاصيو علاج صعوبات واضطرابات النطق أن من بين كل الوسائل العلاجية الممكنة لهذه الحالات نجد اللغة كأداة فعالة، إذ كيف يمكن لهذه الأجيرة أن تساهم بشكل أو بآخر في علاج هذه الاضطرابات النطقية.

1-تعريف اللسانيات

اللسانيات هي الدراسة العلمية الموضوعية للسان البشري من خلال الألسنية الخاصة بكل قوم. يتجلى من خلال هذا التعريف أن اللسانيات تتميز بصفتين أساسيتين هما: العلمية والموضوعية. فما المقصود بهما؟

أ-العلمية:

نسبة إلى العلم وهو بوجه عام إدراك الشيء كما هو عليه في الواقع، بوجه خاص هو اتباع الطرق والوسائل العلمية أثناء الدراسة والبحث (كالملاحظة والاستقرار والوصف والتجربة...إلخ).

ب-الموضوعية:

وهي كلمة مشتقة من الموضوع ويقصد بها كل ما يوجد في العالم الخارجي في مقابل العالم الداخلي أو هي بتعبير آخر التجرد من الأهواء والميولات الشخصية أثناء الدراسة والبحث.

وقد جاء في معجم لجون دي بوا أن اللسانيات هي" العلم الذي يدرس اللغة الإنسانية دراسة علمية تقوم على الوصف ومعاينة الوقائع بعيدا عن النزعة التعليمية والأحكام المعيارية وكلمة (علم) الواردة في هذا التعريف لها ضرورة قصوى التمييز هذه الدراسة من غيرها، لأن أول ما يطلب في الدراسة العلمية هو اتباع طريقة منهجية والانطلاق من أسس موضوعية يمكن التحقق من إثباتها [1].

والعلم (science) هو الذي يهتم بدراسة طائفة معينة من الظواهر لبيان حقيقتها وعناصرها ونشأتها ووظائفها والعلاقات التي تربط بعضها ببعض، والتي تربطها بغيرها، وكشف القوانين الخاضعة لها في مختلف نواحيها [2].

وتتميز اللسانيات عن باقي علوم اللغة عند الغربيين قبل القرن التاسع عشر بجملة من الخصائص والمميزات حصرها جون ليونز (j.lyons) فيما يأتي:

-أن اللسانيات تتصف بالاستقلالية وهذه الصفة تؤكد علميتها في حين أن النحو التقليدي (grammaire) كان يتصل بالفلسفة والمنطق.

1-معجم اللسانيات نقلا عن مبادئ اللسانيات لأحمد محمد قدور، دار الفكر دمشق 1999 ص11.

2-ينظر علي عبد الوحد وافي، علم اللغة، نهضة مصر، الطبعة التاسعة، 2004، ص24.

- تهتم اللسانيات باللغة المنطوقة قبل اللغة المكتوبة خلافا لعلوم اللغة التقليدية التي كانت تفعل بالعكس.

-تهتم اللسانيات باللهجات ولا تفضل الفصحى عنها على غرار ما كان سائدا في علوم اللغة التقليدية.

تهدف اللسانيات إلى إنشاء نظرية لسانية تتصف بالشمولية، إذ يمكن على أساسها دراسة مختلف اللغة التقليدية.

-لا تعير اللسانيات أي اهتمام للفروق بين اللغات البدائية واللغات المتحضرة لأنها جميعا جديرة بالدراسة والبحث.

-تدرس اللسانيات اللغة ككل متكامل وذلك ضمن تسلسل متدرج من المستوى الصوتي إلى المستوى الدلالي مرورا بالمستويين الصرفي والنحوي[1].

1-1موضوع اللسانيات:

قال دي سوسير في تحديد موضوع اللسانيات" إن موضوع علم اللغة الوحيد والحقيقي هو اللغة التي تنظر إليها كواقع قائم بذاته ويبحث فيها لذاتها"[2].

1-2-منهجها:

تعتمد اللسانيات في دراستها للغة على ثلاثة معايير علمية هي[3]:

-الشمولية: ومعناها دراسة كل ما يتعلق بالظاهرة اللسانية دون نقص أو تقصير.

-الانسجام: ويقصد به عدم وجود أي تناقض أو تنافر بين الأجزاء في الدراسة الكلية.

-الاقتصاد: ويراد به دراسة الظواهر اللغوية بأسلوب موجز ومركز مع التحليل الدقيق والميداني

1-ينظر، دي سوسير، محاضرات في الألسنية العامة، ص 17.

2-المرجع نفسه، ص 24.

3-ينظر، زبير دراقي، محاضرات في اللسانيات التاريخية، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر، ص 7.

2-نشأة اللسانيات:

تعرف اللسانيات linguistiques (ويسمى أيضا الألسنية، وعلم اللغة) بأنها "الدراسة العلمية للغة" تمييزا لها عن الجهود الفردية، والخواطر، والملاحظات التي يقوم بها المهتمون باللغة عبر العصور. ومن الشائع في تاريخ البحث اللغوي أن الهنود والإغريق كانت لهم اهتمامات باللغة منذ أكثر من ألفين وخمسمائة سنة، وكثيرا ما يشير مؤرخو البحث اللغوي الغربيون إلى جهود الهنود، والإغريق، لكنهم يغفلون جهود العرب والمسلمين في هذا المجال.

ويرى بعض المؤرخين أن نشأة اللسانيات بدأت في القرن الثامن عشر مع وليام جونز William Jonesالذي لاحظ شبها قويا بين اللغة الإنجليزية من، واللغات الأسيوية والأوروبية من جهة أخرى بما في ذلك اللغة السنسكريتية sanskrit، وهو ما دعاه إلى استنتاج وجود صلة تاريخية، وأصل مشترك بينها، وأدى ذلك إلى الاهتمام بالمنهج التأثيلي etymological الذي يتوسل به في معرفة الصلة بين اللغات، وتطوراتها التاريخية[1].

و قد أضاف محمد محمد يونس أن في بداية القرن العشرين أخذ البحث اللغوي طابعا علميا على يد اللغوي السويسري فرديناند دي سوسير(1857-1913) الذي لقب بأبي اللسانيات الحديثة ، فقد كان حريصا أشد الحرص على أن يجعل علم اللغة علما مستقلا عن العلوم الأخرى ، له موضوعه الخاص لا يتجاوزه إلى غيره، وله منهجه المناسب لموضوعه ، و إن كان هذا لا يعني أنه مقطوع الصلة عن هذه العلوم، و هذا هو حال العلاقة بينه و بين علم الأجناس وعلم ما قبل التاريخ مثلا، إنه يقرر أن علم اللغة له علاقة وثيقة جدا بهذه العلوم التي قد تستعير منه أحيانا مادتها، و أحيانا تزوده بالمادة، و الخطوط الفاصلة كما يقول لا تبدو واضحة في غالب الأحوال. [2] ولقد أثبتت العديد من البحوث أهمية الدور الذي اضطلع به سوسير في الفكر الإنساني.

1-محمد محمد يونس علي، مدخل إل اللسانيات، ط 1، دار أويا للطباعة والنشر والتوزيع والتنمية الثقافية، 2004، ص 9

2-المرجع نفسه، ص 10.

. حيث من غير الممكن حصر هذا الدور في وضع أسس علم اللغة، وإنما امتد إلى تحديد مفاهيمه ومناهج البحث. ومن بين هذه المفاهيم الرئيسية التي تمثل أهم جوانب نظريته في اللغة نجد:

-اللغة والكلام:

فالكلام la parole كل ما يلفظه أفراد المجتمع المعين أي ما يختارونه من مفردات أو تراكيب ناتجة عما تقوم به أعضاء النطق من حركات مطلوبة.

-اللغة::la langue نظام من علامات وصيغ وقواعد.

-اللسان: فهو ظاهرة عامة تتمثل في العنصرين السابقين (اللغة والكلام) مجتمعتين. ولهذا لا يعده سوسير ظاهرة اجتماعية خالصة.

ونلخص الآن أهم الفروق التي تميز (الكلام) عن اللغة، فالكلام نشاط فردي (أحداث فردية) متنوع مختلط مبتكر، ولا يمكن أن تحقق وحدة للكلام يقول: الكلام غير متجانس بينما اللغة متجانسة [1] .....إلخ.

-العلامة اللغوية: (linguistic signe) هي المبدأ المركزي الذي دارت حوله أفكار (سوسير) ومن ثم وجبت العناية الخالصة يبحث عناصرها وبيان العلاقة بينها للتعرف على طبيعتها، فالعلامة عنده علاقة ذهنية، ولكنها لا تربط اسما بشيء، كما اعتقد اللغويون قبله، بل تربط مفهوما (concept) بصورة سمعية (Acoustic image). [2]

-النظرية الوصفية والتاريخية: اللغة نظام يجب دراسة عناصره في حال بنائها الآني: الوصفي Synchronicوبما أن التغيرات لا تؤثر ألبنتة في النظام ككل، بل تؤثر فحسب في عنصر من عناصره، فينبغي من ثم دراستها من خارج إطار النظام.... إن الفرق الأساسي بين العناصر المتعاقبة Successive والعناصر المتصاحبة Coexisting أي الظواهر الجزئية والظواهر التي تؤثر في النظام يحول دون جعل هذين النوعين من الظواهر موضوعا أساسيا لعلم واحد مستقل.

1- كمال محمد بشر، علم اللغة العام: الأصوات، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، 1980.ص 175.

2- جسبرسن أوتو، اللغة بين الفرد والمجتمع، ترجمة عبد الرحمان محمد أيوب، (د.ط). تاريخ النشر 1354.ص 18-19.

-التغير اللغوي: المبدأ العام الذي يحكم هذا الموضوع هو أن اللغة في تغيير مستمر، لأن السكون المطلق لا وجود له. وهذا مبدأ لا خلاف عليه ما هناك أن التغير – وهو أشبه بنهر يجري – قد تشتد سرعته وقد تهدأ، وهذا في ذاته أمر ثانوي لا ينال من ذلك المبدأ.

-السيسيولوجيا (علم العلامات):

خص سوسير السيسيولوجيا بفقرات قليلة جدا من كتابه الشهير (محاضرات في علم اللغة).

إن علم العلامات يدرس كل الأشكال العرفية الدالة لغوية وغير لغوية، اللغة نظام من علامات يعبر عن أفكار، ولهذا فهي مماثلة لنظام الكتابة، الأبجدية الصم البكم، للطقوس الرمزية، لصيغ المجاملة والتأدب، للإشارات العسكرية...لكنها مع ذلك أهم هذه الأنظمة.[1]

كان ظهور اللسانيات مع بداية القرن العشرين كمنهج يدرس اللغة كمنهج يدرس اللغة من منظور علمي بحت، خلافا لما كانت عليه الدراسات اللغوية السابقة أو كما عرف بأنه: العلم الذي يدرس اللغة الإنسانية دراسة علمية من خلال الألسن الخاصة بكل قوم من الأقوام، وذلك وفق منهجية علمية مضبوطة، ولهدف اللغة ذاتها دون غيرها [2]. كانت بداية الحركية اللغوية، حيث كانت محاضرات دي سوسير هي المفاتيح الأولية لهذه الانطلاقة العلمية التي هدف بها إلى وصف اللسان البشري وصفا علميا خالصا اعتمادا على دراسة اللغة بذاتها ولذاتها، ونما علم اللسانيات بسرعة، فأصبح له نظريات ومناهج ومدارس.

1-محمد حسن عبد العزيز، سوسير رائد علم اللغة الحديث، كلية دار العلوم-جامعة القاهرة-دار الفكر العربي-ص6-20-65.

2-محمد محمد يونس علي، المرجع السابق، ص9-10.

3-فردينان دي سوسير واللسانيات:

تعرف اللسانيات بأنها " الدراسة العلمية للسان"(1).

وتسمى أيضا " الألسنية وعلم اللغة " وهي الدراسة العلمية للغة (2).

وهي الدراسة العلمية والموضوعية للسان البشري من خلال الألسنية الخاصة بكل مجتمع، وهي دراسة تتميز بالعلمية نسبة إلى العلم، وهو بوجه عام المعرفة، وهو بوجه خاص دراسة ذات الموضوع المحدد، وطريقة ثابتة تنتهي إلى مجموعة من القوانين، والموضوعية نسبة إلى الموضوعي، وهو مشتق من الموضوع أي كل ما يوجد في الأعيان والعالم الخارجي في مقابل العالم الداخلي أو الذات(3).

وموضوع اللسانيات هو اللسان، ومن هنا نعرف أن اللسان قبل أن نعرف اللسانيات، ففي المعاجم والمدونات اللغوية الكبرى وردت لفظة لسان بكثرة نذكر منها على سبيل المثال:

يقول " ابن فارس 395ه" في مادة (لسن): اللام والسين والنون أصل صحيح واحد يدل على طول لطيف غير ثابت في عضو أو غيره، ومن ذلك اللسان، وهو معروف، والجمع «ألسن"، فإذ كثر فهي الألسنة ويقال: لسنته: إذا أخذته بلسانه، قال طرفة ابن العبد:

وإذ تلسنني ألسنها إنني بموهون غمر.

ويعير باللسان عن الرسالة فيؤنث حينئذ، يقول الأعشى:

إني أتتني لسان لا أسر بها من علو لا عجب فيها ولاسخر.

واللسن جودة اللسان والفصاحة، واللسن اللغة، يقال: لكل قوم لسن أي لغة.

1-مصصطفى حركات، اللسانيات العامة وقضايا العربية، ط1، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، 1998، ص13.

2-محمد محمد يونس علي، مدخل إلى اللسانيات، ص9

3-أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 1994، ص 14.

ويقول " الراغب الأصفهاني (565ه) في مادة لسن: " اللسان الجارحة وقوتها"[1].

كما ورد لفظ اللسان في القرآن الكريم للدلالة على النظام التواصلي المتداول بين أفراد المجتمع البشري، من ذلك قوله تعالى:

" وَمنْ آيَاته خَلْق السماوات والأرض واختلاف ألسنتكم وألوانكم إن في ذلك لآيات للعالمين"[2].

"وَمَا أَرسلنا من رسول إلا بلسان قومه ليبين لهم فيضل الله من يشاء ويهدي من يشاء وهو العزيز الحكيم "[3]

"بلسان عربي مبين"[4].

" ولقد تعلم أنهم يقولون إنما يعلمه بشر لسان الذي يلحدون إليه أعجمي وهذا لسان عربي مبين"[5].

أما التعريف الاصطلاحي للسانيات فهي: " دراسة علمية للغة بذاتها ولذاتها"[6]. أما إذا نظرنا إلى التراث الفكري العربي فنجد أن أغلب الدارسين يستعملون مصطلح اللسان، ويعنون به النظام التواصلي المشترك بين أفراد المجتمع في البيئة اللغوية المتجانسة، وهم إذا استعملوا مصطلح اللغة فيعنون به لهجة معينة.

إن مصطلح اللسان يدل على نظام تواصلي قائم بذاته، وهذا النظام يمتلكه كل فرد متكلم مستمع، ينتمي إلى مجتمع له خصوصيات ثقافية وحضارية متجانسة[7]، ويشارك أفراده في عملية الاتصال، ولهذا للنظام أبعاده الصوتية والتركيبية والدلالية.

1-أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ص10-11.

2-الروم، 22.

3-إبراهيم، 4.

4-الشعراء 195.

5-النحل 103.

6-زبير دراقي، محاضرات في اللسانيات التاريخية، ص 8.

7-أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ص 12.

فموضوع اللسانيات الذي حدده "دي سوسير" يخص بالدراسة اللسان البشري كهدف في ذاته، وليس كوسيلة للحصول على معارف أخرى، فهو ينظر إليه كمنظومة الأدلة المتواضع عليها لتأدية غرض معين وهو التبليغ [1].

ومن كل ما سبق يتضح لنا أن اللسانيات أو الدراسة اللسانية تسعى إلى معرفة أسرار اللسان من حيث هو ظاهرة إنسانية عامة في الوجود البشري، كما يهدف لاكتشاف القوانين التي تحكم بنيته الجوهرية والبحث عن السمات الصوتية والتركيبية والدلالية الخاصة به للتمكن من تحديد الخصائص العملية التلفظية، وحصر العوائق العضوية والنفسية والاجتماعية التي تعيق سبيلها.

4-أهم التيارات(النظريات) اللسانية:

للتعلم نظريات متعددة ومن أشهرها نظرية التعلم السلوكية، المعرفية، البنائية. وهي على النحو التالي:

4-1-النظرية السلوكية:

أسسها ثورندايك سنة 1913 وبافلوف سنة 1927 وسكنر سنة 1974 وترتكز على أن التعلم هو تغيير في السلوك الملحوظ والناتج عن الاستجابات للمثيرات الخارجية في البيئة والسلوكية تجعا من المتعلم الصندوق الأسود، وترى أن العمليات الداخلية العقلية لدى المتعلم غير مهمة حيث يرى سكنر أنه من المستحيل إثبات العمليات الداخلية بأي إجراءات علمية متاحة. [2]

ويجب أن يتم التأكيد في الأبحاث على العلاقة بين السبب والنتيجة التي يمكن تأسيسها بالملاحظة ونظم التعلم ثم تصميمها وتطويرها اعتمادا على المدرسة السلوكية في التعلم.

1-سليم بابا عمر، باني عميري، اللسانيات العامة الميسرة، علم التراكيب، 1990، الجزائر، ص 17.

2--عبد المنعم العميري، مقالة بعنوان أشهر نظريات التعلم، منتديات موسوعة التعليم والتدريب، الإثنين 25 فبراير2015.

أهم خصائص التعلم حسب المدرسة السلوكية:

للمدرسة السلوكية خصائص تميزها عن غيرها في تفسيرها للتعلم ومن أبرز خصائصها:

-يحدث التعلم عند الاستجابة الصحيحة التي تتبع مثيرا معينا.

-يمكن التحقق من حدوث التعلم بالملاحظة الحسية للمتعلم على فترات زمنية.

-يركز على القياسات والملاحظات السلوكية.

-يستخدم مبدأ أن المتعلم صندوق ما يحدث داخله غير معلوم.

-يركز على العلاقة بين المتغيرات البيئية والسلوكية.

-التعليم يعتمد على استخدام التعزيز والمتابعة لسلوك المتعلم.

-السلوك يوجه بالأغراض والغايات والأسباب تعزز الغايات.

-يتم التحديد المسبق للشروط التي تحقق حدوث السلوك. [1]

تعتبر السلوكية مدرسة من مدارس علم النفس، أسسها الأمريكي وأعلن عنها سنة 1912. أكدت المدرسة السلوكية على استحالة إنشاء علو النفس انشاء علميا على أساس معطيات الوعي، واعتبرت أن السلوك هو فقط من يشكل الأساس الموضوعي لعلم النفس العلمي، ذلك أن السلوك وحده-وليس الوعي-يمكن أن يخضع للملاحظة الموضوعية وعل ذلك دعت هذه المدرسة إلى ضرورة إعادة النضر في علم النفس كله، وإلى ضرورة أن يستند إلى دراسة العناصر الموضوعية التي يمكن ملاحظتها، هذه العناصر التي تتمثل في المثيرات والاستجابات التي تؤدي إليها هذه المثيرات.

تعتبر السلوكية أن الكائن الحي بحد ذاته يشكل مادة لدراسة علماء النفس التشريح والفيزيولوجيا، أما مادة علم النفس فتقتصر فقط على دراسة الاستجابات التي يقوم الكائن الحي بتأثير مثيرات معينة. [2]

وتهدف هذه الدراسة حسب السلوكيين إلى تحديد العلاقات أو القوانين التي تربط بين المثيرات والاستجابات.

1-بكداش كمال ورزق الله رالف، مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه، ط2، دار الطليعة بيروت، 1985، ص8.

2-المرجع نفسه، ص 9.

4-2-النظرية المعرفية:

ظهرت في النصف الأول من القرن العشرين، كاحتجاج على النظريات السلوكية. تركز النظريات المعرفية اهتمامها على سيكولوجية التفكير، ومشاكل المعرفة، والإدراك، والشخصية ومن أبرز نظرياتها:

أ-النظرية الجشطلتية:

وهي نظرية في التفكير والمعرفة. ترى أن الكل نظام مترابط بانساق، مكون من أجزاء متفاعلة لذلك فإن من مفاهيمها الأساسية مفهوم البنية أو التركيب وكذلك التوزيع التنظيم، المعنى والاستبصار والفهم. يعتمد التعليم في هذه النظرية على الادراك والاستبصار وما يرافقهما من إعادة تنظيم. [1]

ب-نظرية التعليم الاجتماعي:

ترى أن التعليم يحدث في بيئة مليئة بالمعاني، ويكسب الفرد بفضله التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ج-النظرية المعرفية لبياجيه:

لا يعتني بياجيه وعلى نحو ملموس بالسيكو ألسنية، لذلك نجده لا يتطرق في اختباراته او نظرياته للغة إلا من جهة علاقاتها بنمو الادراك والفكر.

فاللغة حسب بياجيه هي تنظيم قائم ضمن مجتمع يضع في خدمة الذي يكسبه وسائل فكرية ثرية تخدم التفكير، فيعبر بها الإنسان عن معرفته. [2]

وليست الكلمات الأولى التي يلفظها الطفل إشارات بالمعنى الألسني فهي تشبه الرموز، بحيث يمكن إفرازها بالأشياء من دون أن تكون تنظيما.

1-كلاس جورج، الألسنية والطفل العربي، مطبعة نمنم، بيروت، 1981، ص 115.

2-المرجع نفسه، ص 129

4-3-المدرسة البنائية:

تعد المدرسة البنائية من أكثر المداخل التربوية التي ينادي بها التربويون في العصر الحديث، وهي تتميز بتأكيدها على توظيف التعلم من خلال السياق الحقيق والتركيز على أهمية البعد الاجتماعي في إحداث التعلم، وهي بشكل عام تؤكد على أن الفرد يفسر المعلومات والعالم من حوله بناء على رؤيته الشخصية وأن التعلم يتم من خلال الملاحظة و المعالجة و التفسير والتأويل، ومن ثم المواءمة أو التكييف للمعلومات بناء على البنية المعرفية لدى الفرد وإن تعلم الفرد يتم عندما يكون في سياقات حقيقية واقعية وتطبيقات مباشرة لتحقيق المعاني لديه.

والتعلم البنائي يرى أن المتعلم نشط وغير سلبي وأن المعرفة لا يتم استقبالها من الخارج أو من أي شخص بل هي تأويل ومعالجة المتعلم لأحاسيسه أثناء تكوين المعرفة. والمتعلم هو محور العملية التعلمية بينما يلعب المعلم دور المشرف والميسر على عملية التعلم، ويجب أن تتاح الفرصة للمتعلمين في بناء المعرفة عوضا عن استقبال المعرفة من خلال التدريس، وأهم نشاط في التعلم البنائي هو التعلم الواقعي الذي يرى أن التعلم يتم في السياق.

للبنائية في التعليم أوجه متعددة، حيث أكدت أعمال "بياجيه" عام 1960 و "برونز" سنة 1990 على فكرة أن ما يحصل في العقل يجب أن يكون قد تم بناؤه بالفرد عن طريق المعرفة بالاكتشاف مع التركيز على عملية التمثيل والتكييف للمعرفة ويكون الإحساس بالمعنى متلازما مع التفسير الذاتي للفرد.

بينما يؤكد "ديوي" على أن المعرفة تتم من خلال النشاط العقلية والخبرة وفي ربط الأشياء والتي يتم فيها التفاعل مع البيئة بما فيه الشق الاجتماعي.

والتعلم عملية نشطة للبناء وليست اكتساب للمعرفة، وأن المعرفة لا تقتصر على الحالة العقلية بل تتجاوز ذلك إلى الخبرة في علاقات الأشياء ببعضها وليس لها معنى خارج هذه العلاقات.

1-عبد المنعم العميري، مقالة بعنوان" أشهر نظريات التعلم "، منتديات موسوعة التعليم والتدريب، الإثنين 25 فبفري2015.

وفي منضور آخر يقدم فيجو تشكي التعلم البنائي الاجتماعي يؤكد فيه على السياق الثقافي والاجتماعي للتأثير على التعلم من خلال تفاعل الأطفال مع اقرانهم والاباء والمعلمين في التطوير الادراكي. فيرى "هانج" أن البنائية تركز على ما يلي:

-التعلم هو عملية بنائية نشطة، لا تتم عبر اكتساب سلبي للمعرفة.

-يمكن أن نبني المعرفة في سياق اجتماعي.

-تفسير المعرفة يعتمد على عاملين هما المعرفة والاعتقادات السابقة في الذاكرة وعلى السياق الثقافي والاجتماعي الذي بني من خلاله. [1]

5-مدرسة براغ (حلقة براغ):

من المدارس اللغوية التي تأثرت بثنائيات "دي سوسير" وآرائه في اللغة المدرسة المعروفة " بحلقة براغ" التي ظهرت عام 1926م [2].

وكان من بين نتائج التأثير العميق لآراء "سوسير" تزايد حركية الدراسة اللغوية، وذلك على يد بعض اللغويين الذين تتلمذوا له، إما مباشرة أو بعد الاطلاع على أفكاره.

تكونت في هذه الحلقة دراسات لغوية بفضل نشاطات مجموعة من اللغويين الروس و التشيكيين ، و كان المنظر الأول لهذه المجموعة "نيكولاي تروبسكوي" (1890-1930) .شملت نشاطات هذه المدرسة المجالات التالية: الصوتيات الوظيفية الآنية و الصوتيات الوظيفية التاريخية و التحليل الوظيفي و العروضي ، و تصنيف التضاد الفونولوجي ، و الأسلوبية اللسانية الوظيفية و دراسة الوظيفة الجمالية للغة و دورها في الأدب و المجتمع و الفنون[3] ، حيث انصب اهتمام هذه الحلقة على الدراسة الفنولوجية (الصوتية) ، ففرقوا بين الفو نيم ككيان صوتي له قيمة تمييزية في البنية اللغوية ، و بين الصوت الذي يمثل تنوعا في رتبة هذه الوحدة.

1-عبد المنعم العميري، مقالة بعنوان" أشهر نظريات التعلم"، منتديات موسوعة التعليم والتدريب، الإثنين 25 فب راير2015.

2-إبراهيم خليل: في اللسانيات ونحو النص، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2007، عمان، الأردن، ص19.

3-أحمد مومن: اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، 1994، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، ص 136.

وقد طبع اتجاههم اللغوي بالطابع السوسيري، تبنوا المنهج الوصفي بدلا من المعياري أو التاريخي، في دراسة اللغات، وقد غلب عليهم أمران هما: الاهتمام بالصوتيات ثم الاهتمام بالوظائف اللغوية، أو المهام التي تؤديها اللغة[1]، وذلك تبعا لنظرة "سوسير" الذي يفرق بين اللغة كنظام قائم، وبين الكلام كاستعمال لهذا النظام أي اهتمامه بالعالم الداخلي للغة.

أطلق مؤسسو مدرسة "براغ" على منهجهم الخاص بالدراسة الصوتية اسم الصوتيات الوظيفية، ويتولى هذا الفرع من اللسانيات الحديثة دراسة المعنى الوظيفي للنمط الصوتي، ضمن نظام اللغة الشامل، واستخراج كل الفونيمات وضبط خصائصها، وتحديد كيفية توزيع ألفوناتها [2]، حيث ميز هؤلاء اللغويون بين علم أصوات اللغة (الفونتيك الذي يتعلق بالتحليل الفيزيائي والفونولوجي لأصوات اللغة، وبين الفونولوجيا (علم أصوات اللغة الوظيفي)، الذي يهتم بتحديد المميزات الصوتية.

ومن أبرز رجال هذه الحلقة " رومان جاكبسون "، الذي أكد على ضرورة مراعاة التطور الصوتي، ومحاولة دراسة التحول الحاصل بين الفونيمات، وقارنها بفقدان القدرة على التعبير بالكلام وفهمه، أو ما يسمى الأفازيا.

وتجدر الإشارة هنا إلى أعمال حلقة براغ كانت أميل إلى العمل التطبيقي، بحيث حاولت توظيف مبادئ النظرية الألسنية في مجالات تطبيقية كمسألة الاتصال واكتساب اللغة والفونولوجيا، وأمراض الكلام، وقد كان لأعمال هذه المدرسة أثرها العميق في تطور اللسانيات والتأسيس للاتجاه الوظيفي.

1- إبراهيم خليل، المرجع السابق، ص 22.

2-أحمد مومن: المرجع السابق، ص 137

6-علاقة علم اللسانيات بالمعارف الأخرى:

اللسانيات من حيث هي علم من العلوم الإنسانية والبنيوية من حيث هي منهج يبحث في الظواهر ويدرسها، قد ولدتها في ممارسة نصوصه مذهبا جديدا وأطلق عليها اسم الأسلوبيات.

والأسلوبيات تبحث في الظاهرة الأسلوبية من خلال النصوص الأدبية باصطناع المنهج اللساني[1]، فهي علم حديث يرمي إلى تخليص النص الأدبي من الأحكام المعيارية، وذلك باصطناع منهج موضوعي تحلل على أساسه هذه النصوص لتبرز القيم الجمالية لها، انطلاقا من تفكيك الظواهر اللغوية والبلاغية للنص.

لقد أتيحت لسانيات " دي سوسير" أسلوبيات " تشارل بالي "، فأخصبا معا شعريات " جاكبسون" و " تود وروف"[2]، وهي مدارس وتيارات واسعة استمدت أفكارها من اللسانيات، وتعد الأسلوبيات اليوم من أكثر فروع اللسانيات.

كما أن الشعريات جزء لا يتجزأ من علم اللسانيات، وهي العلم الشامل الذي يبحث في البنيات اللسانية[3]

والشعريات كما هو معروف علم يهتم بالأثر الأدبي الذي يسمح بوصف الخصائص العامة للأدب، ومعرفة الطرائق الكلامية المميزة له، وهناك من يرى أنها علم موضوعه الشعر، حيث تعد الشعرية المعرفة الشمولية بالمبادئ العامة للشعر، باعتباره نموذجا للأدب.

وذهب آخرون إلى القول بأن الشعريات في معانيها بلاغة جديدة.

وخلاصة ما تصل إليه القول: اللسانيات هي الثورة المنهجية لمختلف العلوم والمعارف التي يقر بها العصر، وأن المعرفة الإنسانية مدينة لها فضل كبير في ترقية مناهج بحثها، لأنها استحوذت على كثير من العلوم والفنون القديمة منها والحديثة، كعلم الاجتماع، علم النفس، الفلسفة والأنثروبيا، وغيرها من العلوم والمعارف.

1-رابح بوحوش: اللسانيات وتحليل النصوص، ط1، عالم الكتب الحديث، 2007، إربد، الأردن، ص1.

2-المرجع نفسه، ص 53.

3-نفسه، ص 71.

7-علاقة علم اللسانيات بعلم النفس والأرطوفونيا:

أ-بعلم النفس:

إذا كانت اللغة مظهرا من مظاهر السلوك الإنساني يعبر بها عن كيان او مستوى فكري فان علم النفس علم يدرس الظاهرة النفسية بكل ابعادها حين يتناول اللغة بوصفها ظاهرة نفسية[1].

فعلم النفس إذن بوصفه للغة يتقاطع منهجيا مع علم اللسانيات مشكلا بهذا التقاطع ما يسمى بعلم النفس اللساني وعلم اللسان ينصب البحث فيه على وصف جوانب اللغة الصوتية والصرفية والنحوية بهدف تمييزها وتحليلها. وعلم النفس يتناول جانبا آخر من اللغة وهو البحث عن كيفية إنتاج اللغة وفهمها وإدراكها جيدا. وعليه فإن علم اللسان النفسي موضوع يبحث في العلاقة بين النفس البشرية واللغة بشكل عام وعدم هذا المنهج بظهور أفكار واطسون مؤسس علم النفس السلوكي الذي رأى أن أي إجراء عملي يتناول الظاهرة النفسية بمعزل عن المثير والاستجابة، فأصبحت اللغة بناء على هذا التصور سلوكا ظاهريا، فالخضوع الرئيسي لهذا العلم هو تحديد العوامل النفسية التي تؤثر في الأداء اللغوي[2]،وقد بلورت هذه الأفكار خاصة بعد ظهور النظرية التوليدية التحويلية على يد شومسكي[3]،ومثال على هذا فقد اقترح بأن علم اللغة هو أفضل فرع لعلم النفس المعرفي ،ورأى شومسكي أن عقل الإنسان يحتوي على خصائص فطرية أو ما ينعت بالملكة الفطرية التي تجعله قادرا على تعلم أي لغة إنسانية والتي من خلالها يستطيع تكوين قواعد لغته.[4] وذلك عن طريق امتلاكه لمجموعة محددة من القواعد النحوية التي يستطيع من خلالها تكوين عدد غير محدود من الجمل وإرساء قواعد لغته.

1-أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ص 23.

2-عبد الكريم مجاهد، علم اللسانيات العربي، فقه اللغة العربية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2005، عمان، الأردن، ص 90

3-احمد حساني، مباحث في اللسانيات، ص25.

4-صلاح حسين، اللسانيات وعلم اللغة المعاصر وعلاقته بالعلوم الأخرى، دار الكتاب الحديث،2008، ص 118.

ب-بالأرطوفونيا:

اللسانيات أو علم اللغة تدرس مستويات اللسان المختلفة، وتحاول فهم كيفية توظيف المتكلم للغة، فهذا العلم يحاول فهم طبيعة اللغة وتوظيفها عند الإنسان في الحالات الطبيعية، فهذا الأمر يساعد على العناية بالحالات المرضية للسلوك اللغوي، والذي تمثله وتعالجه الأرطوفونيا، أي دراسة السلوك اللغوي العادي، تساعد على فهم الجوانب المرضية، وهذه العلاقة يمكن أن تسير باتجاه معاكس، أي دراسة الجوانب المرضية تساعد على فهم السلوك اللغوي الطبيعي عندما يكون الأمر صعبا. [1]

من هنا يتضح أن اللسانيات تمثل إطارا مرجعيا أو معيارا للمتخصص الأرطفوني، لأنها توفر له أدوات الدراسة في تصنيف الاضطرابات إذا كان اضطرابا صوتيا، نطقيا، كلاميا

8-مفهوم الأرطوفونيا:

"هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية و المرضية ، تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال عامة، واضطرابات اللغة و الكلام بصفة خاصة لدى الطفل و الراشد ، تهدف إلى تشخيص اضطرابات الصوت و الكلام و اللغة الشفوية و المكتوبة و علاجها من خلال إعادة التربية و التصحيح باستخدام أساليب و وسائل متخصصة و بمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس ، علم الاجتماع ... فهي علم متعدد الاختصاصات ، كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة و العوامل المتدخلة في ذلك و تلعب دورا في التنبؤ و الوقاية من الاضطرابات اللغوية"[2]

وتوجد أربعة اختصاصات للأرطفونيا هي: علم النفس العصبي، الصمم، وفحص الأصوات واضطرابات النطق واضطرابات النطق واللغة.

1-إسماعيل لعيس، مدخل ‘الى الأرطوفونيا، (د.ط) المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، الجزائر،2001، ص 59

2-محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والتصويت، ط 4، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 13.

9-مجالات اهتمام الأرطوفونيا:

-اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كلا من:

الاضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية والعضوية: تشتمل على تأخر الكلام وتأخر اللغة بما يضمه من تأخر بسيط وتأخر النمو اللغوي واضطرابات الكلام المتمثلة في التأتأة الحبسة...

-اضطرابات اللغة المكتوبة التي تشمل على: عسر القراءة والكتابة وعسر الحساب.

-اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية التي تضم الإعاقة السمعية الخلقية والمكبتية بمختلف أنواعها على الإعاقة السمعية الإرسالية، الادراكية والمختلطة. [1]

- اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد من مثل: تجهر الصوت لدى الأطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد.

-اضطرابات اللغة الناجمة عن اصابات عصبية دماغية يطلق عليها الحبسة عند الراشد وعند الطفل. [2]

-لدى الراشد تنقسم إلى الحبسة الحركية، الحبسة الحسية والحبسة التواصلية.

- لدى الطفل تنقسم إلى: الحبسة الخلقية والحبسة المكتسبة.

1-محمد خوله، المرجع السابق، ص 13 بتصرف.

2-المرجع نفسه، ص14.

1-مفهوم اضطرابات النطق:

يعتبر موضوع اضطرابات النطق واللغة من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة الذي ظهر بشكل واضح في بداية الستينات، حيث نال هذا الموضوع اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص مما أثرى هذا المجال العلمي.

ويعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة ولكنها طبيعية وإنسانية، تتطور مع التواصل غير اللغوي للطفل من خلال البكاء، الابتسامة، الإيماءات وغيرها، إنها تضمن جوانب معرفية وسمعية وتعني استقبال وإرسال معلومات إنها تعني كيف يتم ضبط الهواء من أجل إنتاج الأصوات والتحكم في العضلات من أجل النطق وفهم الكلام من الطرف الآخر ومع ان استخدام الكلام واللغة هو المقصود بالتواصل إلا أن لدى الإنسان أيضا نماذج مختلفة من التواصل غير اللفظي كحركات الجسم والإيماءات التي تعبر عما يريد الإنسان إيصاله للآخرين.

إن تطور اللغة والكلام يحدث بشكل طبيعي لدى الأفراد الذين لا يعانون من إعاقات ولكن الفضل في إنتاج الأصوات او الكلام الذي له معنى في ثقافة الفرد وتكوين اللغة يعتبر دليلا على اضطرابات التواصل وعندما يكون شك في وجود مثل هذه الاضطراب فإن الحاجة تدعو إلى سرعة تشخيصه وعلاجه[1].

يعتبر موضوع الاضطرابات النطقية جديدا نسبيا، كما أنه مبحث جديد بالنسبة للصوتيات وكذلك الأمر بالنسبة لعلم النفس فهو همزة وصل بين علماء اللغة وعلماء النفس بمعنى أنه مبحث مشترك ويتناول هذا البحث فئة مهمشة في المجتمع وبالتالي فهي بحاجة إلى من يشير إليها والى ما تعانيه وإلى ما تبذله من جهود شاقة في التعامل مع غيرها في المجتمع إضافة ال تجارب خاصة متعلقة بملاحظة عريضة لعينات لا يبدو عليها أي عيب أو نقص أو تشوه، لكنها تعاني من هذه العلة وهذا ما خلق تساؤلا حول ماهية هذه الإصابة أو المرض[2]. فالطفل يعبر عن حاجاته عن طريق الكلام لذلك أي عطل في جهاز النطق يعيقه على القيام بواجباته في الحياة يعرقل نموه الفردي والاجتماعي

1-فيصل العفيف اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص2

2-فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، د.ط، دار المريخ الرياض، 1990 ص 141.

يطلق مصطلح الاضطرابات النطقية على تلك الصعوبات التي يجدها المصاب أثناء الكلام والتلفظ بمجموعة من الأصوات الساكنة الأكثر عرضة للتحريف وذلك لأن عملية إدراكها تتطلب أكثر دقة مقارنة بالحروف المتحركة وتتمثل هذه الاضطرابات النطقية في أخطاء ثابتة في طريقة نطقها وتكون بذلك عائقا في وجه الكلام السليم. وتتعلق هذه الاضطرابات بمجرد الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله ومعناه شكله سياقه ترابطه مع الأفكار والاهداف ومدى فهمه عن الاخرين، وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام.

باختصار تدور اضطرابات النطق حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد والمتكلم.

فالنطق عند الطفل ينمو بتدرج، يبدأ بالتعبير عن حاجاته الأولية بالصراخ ثم الضحك ثم المناغاة، لينجح في اخراج الأصوات المفهومة وممارسة النطق السليم، غير ان بعض العوامل العضوية والنفسية تجول دون التقدم الكلامي للطفل وتسبب اختلالا في التوافق الحركي بين أعضاء النطق وهذا الاختلال يسمى صعوبات النطق أو صعوبات الكلام.

من هنا يمكن القول إن صعوبات النطق هي اختلال في التوافق الحركي بين أعضاء النطق ناتج عن بعض العوامل العضوية والنفسية في جسم الإنسان. [1]

2-اضطرابات النطق وعلاجها في التراث العربي-الجاحظ-

تناول الجاحظ[2] الأمراض اللغوية بشكل مفصل ومركز، ومن هذه الأمراض التي تحدث عنها ما يلي: العي والحصر، وقديما ما تعوذوا بالله من شرهما، وتضرعوا إلى الله في السلامة منهما.

قال بشار الأعمى:

وعي الفعال كعي المقال وفي عي كعي الكلم

ولأنهم يجعلون العجز والعي من الخرق، كانا في الجوارح أم في الألسنة.

1-فيصل محمد خير الزراد المرجع السابق، ص 141.

2-الجاحظ، البيان والتبين، ج1، ص3 وما بعدها.

ويذكر الجاحظ [1] بعض هذه الأمراض اللغوية حيث يقول:

" وليس اللجلاج والتمتام، والألثغ والفأفاء، وذو الحبسة والحكلة والرتة وذو اللفف والعجلة، في سبيل الحصر في خطبته، والعي في مناضلة خصومه، كما أن سبيل المفحم عند الشعراء، والبكيء عند الخطباء، خلاف سبيل المسهب الثرثار، الخطل، المكثار."

وتحدث عن المصابين بالأمراض الكلامية، فذكر منهم [2]: العي والبكيء، والحصر والمفحم، والخطل والمسهب والمتشدق، والمتفهق، والمهمار، والثرثار، والمكثار والهمار، ولم ذكروا الهجر والهذر، والهذيان، والتخليط وقالوا: " رجل تلقاعة، وفلان يتلهيع في خطبته... ثم اعلم أن أقبح اللحن لحن أصحاب التقعير والتقعيب، والتشديق والتمطيط والجهورة والتفخيم."

أسباب العيوب الكلامية

ذكر الجاحظ ثلاثة أسباب رئيسية للعيوب الكلامية وهي: لغوية نفسية، واجتماعية، وعضوية.

- الأسباب اللغوية النفسية:

أ/ العي والحصر: يذكر الجاحظ [3]: أن من الأسباب اللغوية والنفسية لأمراض الكلام: "العي والحصر «وقد قال النمر بن تولب:

أعدني رب من حصر وعي ومن نفس أعالجها علاجا.

وقال أبو العيال الهذلي:

ولا حصر بخطبته إذا ما غزت الخطب.

وقال مكي بن سواده البرمجي البصري:

حصر مسهب جريء جبان ومن خير عي الرجال عي السكوب.

1: البيان والتبين، ج1، ص 12-13

2: البيان والتبين، ج1، ص 144-146.

3: الجاحظ، البيان والتبين، ج1، ص3-12.

ب/اللثغة:

اللثغة مرض لغوي يصيب بعض الناس، عامتهم وخاصتهم، ولهذا نرى الجاحظ [1] قد أشار إليها، حيث يقول:" ولما علم واصل بن عطاء أنه ألثغ فاحش ألثغ، وأن مخرج ذلك منه شنيع ... أنه كان داعية مقالة ورئيس نحلة: قال قطرب: أنشدني ضرار بن عمر قول الشاعر في واصل بن عطاء:

ويجعا البر قمحا في تصرفه وجانب الراء حتى احتال الشعر
ولم يطق مطرا والقول يعجله فعاذ بالغيث إشفاقا من المطر.

قال: وسألت عثمان البري: كيف كان واصل يصنع في العدد... والشهور؟ فقال: مالي فيه قول إلا ما قال صفوان:

ملقن ملهم فيها يحاوله جم خواطره جواب آفاق.
وأنشدني ديسم قال: أنشدني أبو محمد اليزيدي:
وخلة اللفظ في الياعات إن ذكرت كخلة اللفظ في اللامات والأنف
وخصلة الراء فيها غير خافية فاعرف مواقعها في القول والصحف

ولقد حدا الأمر ببعضهم إلى أن أطلق أزواجه. ومنهم أبو رمادة لأنه خاف أن تجيئه بولد ألثغ، فقال[2]:

لثغاء تأتي بحيفس ألثغ تميس في الموشي والمصبغ
الحيفس: الولد القصير الصغير.

-الأسباب الاجتماعية:

*الصمت: يذكر الجاحظ [3]: أن الصمت عيب من عيوب الكلام، وكان يزيد بن جابر قاضي الأزارقة بعد المقعطل، يقال له الصموت؛ لأنه لما طال صمته ثقل عليه الكلام، فكان لسانه يلتوي، ولا يكاد يبين، من طول التفكير ولزوم الصمت.

1: المرجع السابق، ص 21/14-22.

2: نفسه، ص 57

3-البيان والتبين، ج1، ص38.

-الأسباب العضوية:

سقوط الأسنان: يذكر الجاحظ[1] أن سقوط بعض الأسنان يؤدي إلى الخطأ، وأن سلامة اللفظ من سلامة الأسنان، قال الشاعر عبد الله بن معاوية بن عبد الله بن جعفر:

قلت قوادحها وتم عديدها فله بذلك مزية لا تنكر.

ويروي "صحت مخارجها وتم حروفها"، المزية الفضيلة، القادح: أكال يقع في الأسنان. والأسنان إذا تمت أسنانه في فمه، تمت له الحروف، وإذا نقصت نقصت الحروف.

علاج العيوب النطقية:

يقدم الجاحظ بعض الإرشادات والنصائح التي تساعد في علاج هذه المشاكل النطقية؛ ومن بين هذه الإرشادات والنصائح ما يلي:

المحاولة والتدريب لنطق الحروف بشكل سليم: يقول الجاحظ[2]

" رام يزل أبو حذيفة إسقاط الراء من كلامه، وإخراجها من حروف منطقه؛ فلم يزل يكابد ذلك ويغالبه، ويناضله ويساجله، ويتأتى لستره والراحة من هجنته نحتى انضم له ما حاول، واتسق له ما أمل ... وكانت لثغة محمد بن شبيب المتكلم، بالغين، فإذا حمل نفسه وقوم لسانه أخرج الراء على الصحة فتأتى له ذلك، وكان يدع ذلك استثقالا. أنا سمعت ذلك منه"

فالمحاولة والمثابرة والمداومة على النطق السليم هي خير دليل على العلاج الناجع.

يقول الجاحظ[3] في علاج اللثغة:" فأما التي على الغين فهي أيسر هن، ويقال إن صاحبها لو جهد نفسه جهده، وأحد لسانه، وتكلف مخرج الراء على حقها والإفصاح بها، لم يك بعيدا من أن تجيبه الطبيعة، وتؤثر فيها ذلك التعهد أثر حسنا...وكان إذا شاء أن يقول عمرو، ولعمري، وما أشبه ذلك على الصحة قاله لكنه كان يستقل التكلف والتهيؤ لذلك فقلت له: إذا لم يكن المانع إلا هذا العذر فلست أشك أنك لو احتملت هذا التكلف والتتبع شهرا واحدا أن لسانك كان يستقيم."

1-المرجع السابق'، ص 58-61.

2-المرجع نفسه، ص15.

3-المرجع نفسه، ص36-37.

3-أسباب اضطرابات النطق:

تنتج اضطرابات النطق والكلام عن عدم القدرة عل اصدار أصوات بصورة طبيعية أثناء النطق والتلفظ بالكلمات وهذا ناتج عن أسباب عدة فوجود عيب في النطق بالحروف البسيطة أو الكلمات أمر طبيعي في مرحلة الطفولة الأولى ولكن الأمر يصبح غير ذلك تماما إذا استمر هذا العيب فيما بعد لأنه يدل على وجود اضطراب نطقي يكون منشأه مختلف الأسباب وهي كالتالي:

3-1-الأسباب العضوية:

إن وجود خلل في نطق الحروف أو الكلمات قد ينجم عن أسباب فيزيولوجية تعود إلى الشكل الكلي أو الجزئي لعضلات المنطقة الفموية أو سقف الحلق، ويمكن أن تتعدى الإصابة إلى الجهاز السمعي أو نقص في القدرة الذهنية فينتج عن هذا عيب نطقي أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية، إذ نجد اضطرابا في المناطق المسؤولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة في المخ يؤدي إلى اضطراب هذه الوظائف وهذه الأمور قد تحدث باختلاف زمرة دم الابوين او بتناول الأدوية اثناء الحمل أو بالتعرض للأشعة أو بالإصابة ببعض الأمراض أو أي مشاكل تعرض لها الطفل أثناء الطفولة المبكرة مثل ارتفاع درجة الحرارة والالتهابات والحوادث ،وترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات النطق واللغة[1] بما يلي:

1-جهاز النطق والكلام: الذي يمثله الجهاز السمعي والحنجرة واللسان والشفاه وسقف الحلق والأسنان، فأي خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي إلى اضطرابات كلامية.

2-الدماغ: فعندما يتأثر الدماغ بأي خلل قد يؤدي ذلك إلى اضطرابات النطق.

3-2-الأسباب النفسية:

هناك تأثير للاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين فحرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهماله قد يؤثر عليه نفسيا كما يؤثر انعدام الأمن النفسي على نموه اللغوي [2].

فيتولد لديه تأخر في الكلام او امراض في الكلام واضطرابات نطقية.

1-جمعة سيد يوسف-الاضطرابات السلوكية وعلاجها-دار غريب للطباعة والنشر – القاهرة -2000-ص198

2-فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، –ص150

إذ يعتمد النمو العادي للغة عند الأطفال على التوافق السيكولوجي الانفعالي السوي، وبعض الأطفال يعانون من إعاقات انفعالية فيظهرون اضطرابات في اللغة خاصة في المواقف التي تتضمن نوعا من التواصل الشخصي المتبادل، فالمصاب في هذه الحالة لا يشكو من أي نقص عضوي في الجهاز السمعي والنطقي لكن قدرته على التعبير متأثرة بعوامل عدة: كالقلق، الصراع، الخوف، الصدمات الانفعالية، الانطواء، الخجل، ضعف الثقة بالنفس، الإحراج، الحنان، فهي مرتبطة بالحياة السيكولوجية للطفل خاصة في المراحل الأولى عند الكلام إذ لا يجد ما يشجعه على الاستمرارية فيمتنع عن النطق او يجد صعوبة في ذلك.[1] نجد:

-الخوف وعدم الاطمئنان والقلق الذاتي.

-فقدان الثقة بالنفس وعدم القدرة على تأكيد الذات وفرضها.

-تصدع الاسرة ومشاكلها الحادة

3-3-الأسباب التعلمية

إن مهارات اللغة والكلام متعلمة، لذلك قد يحدث اضطراب في طبيعة التفاعل بين المتحدث والمستمع، مما يؤثر في النمو اللغوي، لذلك يجب توفير بيئة ووسط تعليمي مناسب للطفل.[2]

3-4-الأسباب الوظيفية:

إن الاستخدام السيء لأجهزة الكلام يؤدي إل صعوبة في النطق إذ يعتبر الجهاز البلعومي من أكثر الأجهزة التي تستخدم بشكل سيء والذي يؤدي إلى تلف عضوي في تلك الأجهزة.

1-فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، –ص 150.

2-فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 76.

3-5-الأسباب الاجتماعية:

تعود هذه الأسباب إلى التنشئة الاسرية والمدرسية والأساليب العقابية الجسدية التي قد يتعرض لها الطفل ويلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دورا هاما كذلك في الاضطرابات الكلامية اللغوية كما يؤثر الحرمان الثقافي والبيئي، وما يوجد في البيئة من العوامل التي تؤثر في التواصل، كما أن غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الأسري والعيش في الملاجئ والأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي وطريقة نطقه. [1]

3-6-الأسباب الوراثية:

غالبا ما يولد الطفل سليما في كامل أعضائه النطقية والسمعية لكنه يعاني من اضطراب في الكلام وهذا راجع إلى أن هذا الطفل قد ورث الاضطرابات من آبائه وحتى من أجداده وهذا ما أثبتته بعض الدراسات التي قام بها مجموعة من الدارسين عندما حاولوا الكشف عن أسباب التهتهة. [2]

وأن الوراثة ذات أثر في صعوبة النطق فقد تبين أن 65 من أفراد عينة كبيرة من المصابين بعيوب النطق كان أحد والديهم أو أقاربهم مصابا بهذه المشكلة، كما توصلت دراسة إلى أن تلف أجزاء المح خاصة منطقة الكلام بسبب الولادة العسرة أو المرض. [3]

4-أنواع اضطرابات النطق:

لقد تعددت تصنيفات اضطرابات النطق والكلام وذلك باختلاف الأسس التي يعتمد عليها التصنيف بحيث هناك من يصنفها الى اضطرابات في الكلام تتعلق بمدلوله ومعناه وشكله وترابطه مع الأفكار ومدى وضوحه وفهمه من قبل الآخرين. كما قد نجد بعضهم يصنفها إل اضطرابات في النطق من حيث حذف بعض أصوات الكلمة وتعريف الصوت أو إبداله بصوت آخر أو تشويه الكلمة ... [4]

تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليها، فنجد أربعة أنواع من الاضطرابات النطقية تتمثل فيما يلي: الحذف الإضافة، الإبدال والتشويه.

1-فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق، –ص 150

2-هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام دار الشجرة للنشر والتوزيع، سوريا ،2005 ص 179

3-فيصل العفيف، المرجع السابق، ص76

4-هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، المرجع نفسه، ص 222.

4-1-الحذف

يقصد به أن يحذف الفرد حرفا وتعتبر ظاهرة الحذف أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة فالفرد الذي يكثر من مظاهر الحذف للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية.

فالطفل المصاب باضطراب النطق قد يحذف عدة أصوات تشكل منها الكلمة حيث ينطق ببعض الأصوات ويحذف بعضها فيصبح الكلام غير مفهوم حتى من قبل الأشخاص الذين ألفوا كلامه وتعودوا عليه.

4-2--الإضافة:

يقصد بها أن يضيف الفرد حرفا جديدا إلى الكلمة المنطوقة كقوله (لعبات بدل لعبة) وتعتبر ظاهرة إضافة الحروف للكلمات أمرا طبيعيا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد، فالفرد الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية.[1]

وهذه الحالة قد تكون عكس الحذف الذي سبق أ تحدثنا عنه إذ إن المصاب باضطراب في النطق غالبا ما يضيف حرفا زائدا على الكلمة المنطوقة ويصبح كلامه غير مفهوم إذ يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثل النطق بكلمة مثل النطق بكلمة صوت على شكل سصوت مثلا أو كلمة سلام على شكل سسلام...

4-3--الإبدال:

يقصد به أن يبدل الفرد حرفا بحرف آخر من حروف الكلمة (مثلا: حشن بدلا من شحن) ويتجسد عندما يتلفظ المصاب بصوت أو حرف في مكان صوت آخر وينتج ذلك لأسباب عدة منها بروز طرف اللسان وسقف الحلق كاستبدال حر ف السين بالدال وحرف الراء ب اللام وهذا راجع إلى عدم انتظام أسنان الطفل أو بسبب حالات وظيفية سببها الخوف الشديد والانفعال وعامل التقليد.

4-4-التحريف والتشويه:

يقصد به أن ينطق الفرد الكلمات بطريقة مألوفة في مجتمع ما، إذ يظهر التحريف في النطق عندما يتلفظ الطفل بالصوت بطريقة تكون قريبة من الصوت العادي[2]، غير أنه لا يماثله تماما بحيث يتضمن بعض التعريفات أو الأخطاء ويشيع هذا الاضطراب لدى الأطفال والكبار وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل: س، ش، ر.

1-هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، المرجع السابق، ص 222.

2-المرجع نفسه، ص 223.

وينتج هذا النوع من الاضطراب لأسباب عدة أبرزها:

-ازدواجية اللغة لدى الطفل.

-طغيان لهجة على لهجة أخرى.

-تشوه خلقي في الأسنان والشفاه.[1]

وهناك اضطرابات أخرى يتعرض لها الطفل تسمى اضطرابات الضغط حيث تكون عندما لا يستطيع الطفل إخراج بعض الحروف بشكل صحيح كالراء واللام وهذا راجع إلى عدم قدرته على الضغط بلسانه على اعلى سقف الحلق بسبب اضطراب خلقي في سقف الحلق (القسم الصلب منه) أو اضطراب في اللسان والأعصاب المحيطة به.

وعموما يمكن تصنيف اضطرابات النطق إلى صنفين: اضطرابات نطقية راجعة إلى إصابات عضوية ووظيفية.

أ-الاضطرابات النطقية الوظيفية: يتواجد هذا النوع من الاضطرابات بشكل كبير لدى الأطفال، وتعود إلى طريقة النطق المشوهة للأصوات حيث لا يتمكن من النطق السليم للصوت.

ب-الاضطرابات النطقية العضوية: هي الاضطرابات التي تعود لأسباب عضوية، بحيث تمس الجهاز النطقي، ويمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة[2] وتتمثل فيما يلي:

-شقوق على مستوى الشفاه والحنك.

-تشوه الأسنان أو غيابها.

-كبر حجم الاسنان.

-تشوه شكل اللسان وارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج وهو الشيء الذي يعيق حركته.

1-هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، المرجع السابق، ص 223.

2-محمد خولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط4، دار هومة، 2011،ص222.

5-مفهوم أمراض الكلام:

يعتبر موضوع اللغة من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء اللغة، الكلام، الطب، النفس، التربية والاجتماع وغيرهم من العلماء في مجالات متعددة من التخصصات الأخرى، وقد أكد هؤلاء جميعا على أهمية عامل اللغة والكلام في القدرة على التواصل والتوافق ودوره في النمو العقلي والفكري والاجتماعي والنفسي والتربوي.

ففي الواقع عملية تعلم اللغة طويلة ومعقدة، تتطلب تظافر عوامل متعددة وأجهزة مختلفة، وهي تبدأ في سن مبكرة من مراحل نمو الطفل وما لهذه الفترة من عمره من أثر بالغ في تعلم اللغة، فقد تنبثق فيها بذور الاضطرابات اللغوية المستقبلية وعيوب الكلام وأمراضه المختلفة، وهنا تفقد اللغة قيمتها كوسيلة للتفاهم والتواصل بين الأفراد، وبذلك تمثل اضطرابات اللغة وأمراض وعيوب الكلام مشكلة خطيرة يعاني منها المربون سواء في المنزل أو المدرسة.[1]

ولقد بدأ الحديث عن اضطرابات اللغة أو ما يسمى بأمراض الكلام يأخذ مكانة في الدراسات الطبية منذ منتصف القرن التاسع عشر، سواء من ناحية تطور التصورات السيكولوجية أو اللغوية، أو من ناحية التصورات التشريحية الاكلينيكية للعلاقات بين الأعصاب المخية واضطراب السلوك[2]، ويعني أمراض الكلام، أي اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه، وبالتالي فإن المضطرب هو الذي ينحرف عن كلام الأخرين، ويكون لافتا للانتباه ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الاجتماعية.

يقول أحمد حساني[3]: " هي بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية اللفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي، وذلك ما أصبح شائعا ومألوفا لدى جميع المهتمين بلغة الطفل ب " عيوب النطق " أو "أمراض الكلام ".

1-علي عبد الواحد وافي، علم اللغة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ص 79.

2-فاروق الروسان، مقدمة في الاضطرابات اللغوية، ط 1، دار الزهراء، الرياض، 2000، ص 15.

3-أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ص 122.

6-أنواع أمراض الكلام:

أمراض الكلام هو اضطراب ينجم عن عدم تمكن الطفل من النطق بالكلمات بصفة جيدة وصحيحة خاصة المركبة منها فالطفل لا يمتلك القدرة على النطق بها بطريقة سليمة إضافة إلى عدم تمكنه من تنظيم الأصوات والمقاطع داخل الكلمة الواحد. ولقد تعددت اضطرابات الكلام نتيجة تعدد الأسباب المؤدية لحدوثها وأهم هذه الاضطرابات ما يلي:

1-الحبسة:

هي مجموعة من التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير أو الفهم، وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ. [1]

2-اللثغة:

هي ذلك الاضطراب البارز على مستوى الأصوات الصفيرية المتمثلة في (السين، الشين، الزاي) كأن يستبدل الطفل المصاب بالاضطراب حرف السين بالتاء أو العين بالياء مثل كلمة العنب ينطقها على شكل الينب. وقد أثبتت الدراسات أن اللثغة عند الطفل الذي نشأ في محيط أسري عادي تكون سهلة للتخلص منها بمرور الوقت، بينما يصعب التخلص منها عند الطفل الذي ينشأ في اسرة يكون أحد أفرادها مصابا بنفس الاضطراب.

3-التلعثم:

هو شكل من أشكال التأتأة تكون فيه إضافة أصوات أو مقاطع صوتية إلى الكلمة أو يكون بتكرار مقاطع صوتية إلى الكلمة أو يكون بتكرار مقاطع أو أصوات من نفس الكلمة[2]، وعادة ما يصاحبه فتح الفم واضطراب في الشهيق والزفير إلى جانب حركات باللسان والشفتين.

1-ميشال دبابنة، نبيل محفوظ سيكولوجية الطفولة، د.ط دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن ، ص 215.

2-المرجع نفسه، ص 216.

4-التأتاة:

عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى الكلام ليصبح كلام المصاب يتميز بتوقعات، تكرارات وتمديدات لا إدارية عند إرسال وحدات الكلام. [1] يظهر عادة في مرحلة إبدال الأسنان فهي لا تعتبر من قبل الإعاقة عن الكلام خاصة في المراحل الأولى ولكنها قد تعتبر كذلك في الحالات المزمنة[2]، ومن مظاهر التأتأة ما يلي:

-عدم قدرة الطفل على نطق حرف السين ويلجأ حيال ذلك إلى استبداله بالتاء مثل النطق بكلمة مدرسة على الشكل مدرتة أو كلمة سقف على الشكل ثقف.

-تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدة مرات.

-التوقف المفاجئ والطويل أحيانا قبل نطق حرف أو مقطع صوتي.

-إطالة النطق بالحرف قبل النطق الذي يليه.

ومن هنا تكون التأتأة دالة على ذلك الكلام المنقطع المتمثل في عدم خروج الكلمات من الفم، التي يصاحبها إعادة متقطعة وهي اضطرابات في الإيقاع الصوتي [3]

5-اللجلجة:

هي انحباس طلقات لسان المصاب يتبع بتكرار الأصوات أو الحروف وتصاحبها حركات جسمية مختلفة من شخص آخر ويعرفها بعضهم بأنها: عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار أو على شكل حركات ارتعاشيه متكررة. [4]

وتعد من أخطر أنواع عيوب الكلام فهي عيب كلامي شائع بين الصغار والكبار.

1-شيفر وملمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها أسبابها طرق حلها، ترجمة سعيد حسين العزة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ص229.

2-أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ط1 عالم الكتاب الحديث، حداد للكتاب العالمي، عمان،2009، ص 115.

3-شيفر وملمان المرجع نفسه، ص 229.

4-أحمد نايل الغرير وآخرون، المرجع نفسه، ص 116.

6-1-الأفازيا أو الحبسة:

الأفازيا أو الحبسة النطقية هي فقدان القدرة اللغوية، فكلمة أفازيا يونانية الأصل تعني افتقاد القدرة الكلامية. عرف أحمد خليل الأفازيا في معجم مفتاح العلوم بأنها أمراض ناشئة عن خلل يصيب الألياف العصبية بالدماغ البشري نتيجة صدمة أو نزيف وبالتالي تؤدي إلى اضطرابات لاحقة بالتعبير بالإشارات اللفظية أو بفهم هذه الإشارات. [1]

وتتضمن مجموعة الإصابات المتصلة بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة كما تشمل عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها وعلى إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات ومراعاة القواعد النحوية المستعملة في الكلام والكتابة.

وتطلق كلمة أفازيا على هذه الأمراض الكلامية على الرغم مما بينها من تفاوت في المظهر الخارجي والتأثير المباشر على النطق، ويعود فضل اكتشاف هذه الأمراض إلى الجراح الفرنسي "بروكا" وإلى الجراح الألماني "فرنيك".

يعرف "سانفورد "الأفازيا" بأنها اضطرابات في اللغة أو في الوظائف اللغوية تنتج عن إصابة في المخ وقد تكون اضطرابات حسية حركية معا.

يشير "سترانج" إلى أن الأفازيا هي فقدان اللغة أو العجز اللغوي الناتج عن إصابة المخ لأنها فقدان القدرة على التفاهم بالرمز، فهي تعرقل الكلام وتعيق التعبير عن الأفكار بالرمز بحيث يبدي المريض في هذه الأحوال اضطرابا وعجزا عن النطق والكتابة كما تشمل الاضطراب الوظيفي في الكلام الناتج عن فساد لحاء المخ. [2] وتدل الأفازيا بشكل عام على عدم القدرة على استخدام الكلمات وفهمها.

وعموما فإن الحبسة أو الأفازيا هي اضطراب لغوي راجع إلى إصابة دماغية ذات علاقة بمدى انتشار هذه الإصابة في المناطق العصبية اللغوية. [3] وغالبا ما تكون راجعة إلى إصابة وعائية عصبية تقع عادة في كرة المخ الأيسر.

1-جورج كالاس، الألسنية ولغة الطفل، ط2 مطبعة نمنم بيروت، 1984، ص

2-عبد العزيز إبراهيم احمد سليم، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من التلاميذ، كلية التربية جامعة الإسكندرية مصر ،2004،ص04.

3-أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص 116.

2-6-أنواع الحبسة

1-2-6-الحبسة الحركية (حبسة بروكا):

وذلك نسبة للعالم الفرنسي "بولس بروكا" الذي اكتشفها أثناء فحصه لأحد مرضاه، وتتميز بفقدان كلي تختلف مدتها من شخص لآخر وحسب نوع الإصابة والمنطقة المصابة من الفص الجبهي الايسر والمريض المصاب بالحبسة الحركية يحذف الكلام ويختصره إلى نماذج كلامية مقلوبة وتكون القراءة ممكنة والكتابة مشوهة والفهم بالغ الخلل.[1]

2-2-6-الحبسة الحسية:

تسمى أفازيا العالم "فرنيك"، حيث توصل الى هذا الشكل من الأفازيا نتيجة للأبحاث التشريحية التي قام بها عام 1874، وقد توصل الى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ وافترض حدوث إصابة او تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات وينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم الكلامي وهو شكل من اشكال الأفازيا الحسية حيث تكون حاسة السمع سليمة لكن تفقد الالفاظ معناها عند السامع. لذلك فهي تعرف بعدم القدرة على فهم الكلام المسموع، فهو يسمع أصوات بلا معنى بلا فهم لدلالات الصوت ومعانيها مما يؤدي الى إصابة الفرد باضطرابات في الكلام.

ومن هذا التعريف يتضح لنا أن الحبسة الحسية تعني فقدان المصاب للقدرة على التمييز بين الأصوات المسموعة وإعطائها دلالاتها، فالمشكلة تتعلق باضطراب في القدرة الإدراكية السمعية.[2]

إذ تنجم عن حدوث تلف في التلفيف الأول الصدغي من النصف الأيسر في الدماغ وتؤدي إلى فقدان ذاكرة الصورة السمعية للكلمات ويظهر أساسا اضطراب في الفهم اللغوي ويجد المصاب صعوبة في اختيار الكلمات وفي التمييز بينها ومن أبرز اعراضها:

-التكلم بدون منبه خارجي، وبدون مراعاة تدخلات الآخرين.

-وجود طلاقة في الكلام ولكن دون معنى.[3]

نستنتج مما سبق أن اعراض "حبسة فرنيك" مرتبطة بإنتاج الكلام وسماعه ومدى فهمه. كما أن كلام المريض بحبسة فرنيك أكثر طلاقة مقارنة بمريض حبسة بروكا، وذلك متوقف على حجم الإصابة المخية.

1-أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص 116.

2-أحمد نايل الغرير وآخرون المرجع نفسه، ص 117.

3-فيصل محمد خير الزراد اللغة اضطرابات النطق والكلام، ص 204.

6-2-3-الحبسة النسيانية:

تتلخص هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة، وسببها عدم الاحتفاظ بأثار دماغية سمعية وتسمى بالحبسة النسيانية، وهي نقص شديد في الكلام مع انعدام اضطرابات نطقية او نغمية واستعمال جمل ناقصة أثناء الحوار.

6-2-4-الحبسة الكلية:

تسمى أيضا الأفازيا الشاملة وهذا النوع من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة بحيث نجد المصاب يعاني من أفازيا حركية وأفازيا حسية إضافة إلى أفازيا نسيانيه مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة، وهذا الشكل من الأفازيا الكلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي الى انسداد الشريان والأوعية الدموية المعدية للمخ وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجه نحو الذراع والساق والأطراف وأعضاء النطق. [1]

6-2-5-الحبسة الكتابية:

إن معظم حالات الأفازيا تصاحبها اضطرابات مماثلة في الكتابة سواء كانت اليد اليمنى للمصاب سليمة او مشلولة فإنهم يعجزون عن الكتابة ردا على الأسئلة التي توجه اليهم كما يعجزون عن طلب حاجاتهم عن طريق الكتابة او عن كتابة ما يملى عليهم [2]، وفي بعض الحالات يكون المريض فاهما للكلمات المسموعة بشكل جيد و بإمكانه النطق بهذه الكلمات ولكن اذا طلب منه كتابة هذه الكلمات فإنه يكتبها بشكل خاطئ ،و يعود سبب هذا العجز الى وجود عاهة مرضية (إصابة او تلف) في مركز حركة اليدين الموجودة في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ.

1-أحمد نايل الغرير وآخرون المرجع السابق، ص 117.

2-عبد العزيز إبراهيم احمد سليم، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من التلاميذ، ص06.

3-6-علاج الحبسة:

إن إعادة شفاء المريض من العطل الدماغي اللغوي ليس سهلا كما يظن بعض المربين من خلال تعليم المريض الأسلوب نفسه الذي تعلمه في المدارس ينبغي للمختصين في هذا الحقل أن يتعرفوا على القدرات اللغوية السليمة الأخرى عند المريض ثم يركزون على هذه القدرات بحيث يمكنها أن تحل محل القدرات المريضة لأن القدرات المريضة ستظل معطوبة مدى الحياة. [1]

فليس هناك طريقة ثابتة في علاج الحبسة، وذلك لاختلاف الحالات والأعراض والأسباب من شخص لآخر، ففي الحالات التي يفقد فيها المريض فجأة قدرته على الكلام كما في الحالات الانفعالية الشديدة، فهذا يثير الخوف لديه ولدى اسرته ،أما حالات الحبسة غير الشديدة فهي في الغالب لا تثير لدى أصحابها المستوى نفسه من الرعب، ولربما السبب في ذلك أن الإصابة ذاتها التي حرمتهم من القدرة على الكلام تكون قد أدت في الوقت نفسه إلى إضعاف إدراكهم لمشكلتهم ويبلغ ذلك أقصاه في بعض حالات حبسة فرنيك الحسية حيث يستاء المريض إذا لم يفهم الآخرون كلامه ولكن عندما تبدأ حالة المريض بالتحسن ويصبح مدركا لإصابته يتعرض لحالة من اليأس والاكتئاب، إلا أن طمأنة المريض بالتحسن وتطبيق برنامج عملي للتدريب على الكلام يساعدانه كثيرا على مواجهة الاكتئاب لديه. وينصح عادة أن يلجأ في عملية التدريب إلى شخص كان قد تدرب على ذلك كما يمكن لفرد مهم في الأسرة أو معلم المدرسة ان يقوم بهذا العمل إذا توفر أخصائي في معالجة الكلام يتلقى التوجيهات منه أما في حالة الحبسة الحركية فالعلاج يكون إما جزئيا أو كليا والأفضل العلاج الكلي لأنه أسرع وأثبت وكل ما يحتاجه المريض هو وضع الشيء أمامه ثم النطق بهذا الشيء ويتم تكرار النطق باسم الشيء مع الإشارة إلى الشيء. [2]

وهكذا نتيجة لعملية التكرار المستمرة مع التشجيع والتحفيز والتعزيز يعرف المصاب بالأشياء المنطوقة ويربطها بالشيء إلى جانب ذلك يحتاج المريض إلى تدريب اللسان والشفاه والحلق عن طريق التثاؤب وحبس الهواء ودفعه وسحبه مع تمرينات للحروف الساكنة والمتحركة.

1-مازن الوعر، قضايا أساسية في علم اللسانيات الحديث، (ط1) دار طلاس، دمشق،1988، ص326.

2-فيصل محمد خير الزراد اللغة اضطرابات النطق والكلام، ص 215.

7-العلاج النطقي الكلامي والطرائق التعلمية:

العلاج النفسي: يهدف هذا العلاج أساسا إلى إزالة الأسباب النفسية التي تسبب في مشكلة عيوب النطق، كإزالة أسباب التردد والخوف وإحلال الثقة والجرأة والأمن والشعور بالاستقرار مكانهما في نفس الطفل ومن وسائل العلاج النفسي ما يلي:

-طريقة اللعب: تهدف هذه الطريقة إلى كشف أسباب الاضطراب عند الأطفال وتفهم دوافعه، كما تهدف إلى وضع الأطفال في جو حر يشجعهم على الانطلاق والكشف عن رغباتهم دون خوف أو تصنع، كما أنها تتيح للأطفال فرص التعويض والتنفيس عن مشاعرهم المكبوتة من مخاوف أو غضب أو الشعور بالنقص في جو من العطف والفهم من قبل المعالج النفسي.

-طريقة الإيحاء أو الإقناع: تعتبر هذه الطريقة من أهم وسائل معالجة مشكلة اللجلجة، وتهدف إلى استئصال إحساس المصاب بالقصور والشعور بالنقص وبناء الثقة في نفس مريضه. [1]

العلاج التقويمي أو العلاج الكلامي: يهدف هذا النوع من العلاج لتدريب الطفل على النطق السليم للحروف أو الكلمات بواسطة تمارين خاصة تستخدم فيها آلات توضع تحت اللسان أو الفم أثناء الكلام.

العلاج الجسمي والعصبي: يهدف هذا النوع لمعالجة العيوب الجسمية التي تسبب عيبا في النطق كالشفاه المشقوقة أو تشويه الأسنان، أو خلل للأحبال الصوتية أو علاج أعصاب النطق المرتبطة بمركز الكلام في المخ أو سد فجوة الحلق.

العلاج الاجتماعي: يقوم بهذا النوع من العلاج الأخصائي الاجتماعي ويهدف إلى معالجة المصاب من ناحيتين هما:

أ/ علاج شخص المريض ويسمى العلاج الشخصي، يهدف إلى تغيير اتجاهات المصاب الخاطئة التي لها علاقة بالمشكلة كاتجاهه نحو والديه أو أصدقائه أو مدرسته.

ب/ علاج البيئة المحيطة بالطفل ويسمى هذا العلاج البيئي: يهدف إلى تغيير البيئة الفاسدة التي تؤثر على مشكلة المصاب، [2] ويتم ذلك من خلال تغيير سلوك الوالدين أو المدرسة أو الأصدقاء نحو الطفل الذي يعاني من عيوب النطق.

1-وليد رفيق العياصرة، الطفل نموه وذكاؤه وتعلمه، عماد الدين للنشر والتوزيع عمان-الأردن،2011، ص 77.

2-المرجع نفسه، ص 78

بحيث يتم تغيير معاملتهم له لتصبح معاملة أفضل من ذي قبل، أو دفع هذه البيئة إلى تلبية مطالب الطفل المادية لتخليصه من الشعور بالحرمان المادي.

تستخدم طرق وأساليب تعليمية لعلاج امراض الكلام والمصاب به بطرق غير مباشرة لمقاومة عيوب نطقه لان الأساليب المباشرة تستدعي التفاتته وتركيزه على عيوب نطقه، في حين ان كل ما يحتاج اليه المصاب هو التخفيف من حدة توتره في مواقفه النطقية.

ولا بد من اتباع هذه الطريقة لأنها لا ترهق المصاب وتقنعه بان العملية النطقية ليست عملية وعي وانما علية الية بحتة، وتتم الطرق العلاجية هذه بتشجيع المصاب للتخلص من الخوف الذي يساوره في نطقه ويساعده على الاسترسال في الكلام دون اضطراب. [1]

والوسائل المستخدمة في طريق العلاج الكلامي ممثلة كما يلي:

1-الاسترخاء الكلامي.

2 ـ تعليم النطق من جديد.

3 ـ التمرينات الايقاعية.

4 ـ طريقة النطق المضغي.

5 ـ التدريب السلبي. [2]

بالإضافة الى أن هذه الوسائل تساعد على تدريب الجهاز النطقي والسمعي عن المصاب باستعمال المسجلات الصوتية.

1–احمد زكي، امراض الكلام عند الأطفال، د.ط، مجلة العربي وزارة الاعلام،1999،ص119.

2-مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ط4، دار الثقافة القاهرة، 2003.ص218.

1- الاسترخاء الكلامي:

هو عبارة عن تمرينات يقرأها المريض بادئا بالحروف المتحركة ثم الساكنة، تليها كلمات متفرقة تبنى منها عبارات وجمل يقوم بها المريض بكل بطئ ورخاوة، ولهذا الاسترخاء هدفان:

أ- تخليص المصاب من عامل الاضطراب

ب - تكوين ارتباط بين الشعور اليسر اثناء النطق بين العابث الكلامي نفسه. [1]

2- تعليم الكلام من جديد:

يشجع هذا التعليم الكلامي المصاب باللجلجة على الاشتراك في مختلف المحادثات واستخدام فيه الالغاز الاحاجي لمناقشته جماعيا، [2] وكلها وسائل فعالة مكونة من عناصر اللعب والتسلية كانت حافزا قويا للتحدث بطلاقة بالفرح والسرور الذي يشعر به الطفل يتركه يسترسل في حديثه لاسترداد الثقة في نفسه ونسيان ما أصابه من اضطراب نطقي.

3-التمرينات الايقاعية للكلام:

ان علاج امراض الكلام عموما اللجلجة عن طريق الحركات الايقاعية وسيلة جديدة تساعد على اصلاح كلام المصاب التذليل مما يعتريه من صعوبات في نطقه لقد استخدمت وسائل كثيرة منها النقر على الاقدام الصفير، [3] وما الى ذلك من وسائل تحول المصاب من مشكلته النطقية وتؤدي الى نقصان التوقفات التشنجية او الاهتزازات لديه فالممارسة الكثيرة للحركات الايقاعية يقلل من حدتها دون احراز تقدم ملحوظ.

4-طريقة النطق بالمضغ:

إن مبتكر هذه الطريقة هو "فروشلر" وتتمثل في إزالة صعوبة النطق لدى المصاب باللجلجة عن طريق المضغ المتخيل ومحادثته في نفس الوقت وتتم عن طريق طرح أسئلة تحتاج الى أجوبة. [4] وقد أدى استخدام هذه الطريقة الى فوائد هي:

1-مصطفى فهمي المرجع السابق.ص218.

2المرجع نفسه، ص 219

3-المرجع نفسه، ص221

4-المرجع نفسه، ص .223

-تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ.

ـ التخفيف من حدة الخوف الناجم عن كلمات ميتة، فالمصاب عندما يمضغ الكلمات التي يريد نطقها لا يعود الى تجزئة مقاطعها الأولى، انما ينطقها مجتمعة أي ككل واحد. [1]

5-طريقة التدريب السلبي:

لا تؤدي هذه الطريقة بتكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من المنع كرد فعل معاكس وإلا فإن الأزمة تعزز وتقوى بدل من أن ينالها الضعف والذبول. [2]

ومن أمثلة هذه الحالات أيضا احتكاك الاسنان فالإفراط في التحدث أو الممارسة الزائدة على الحد يشفي من العادة السلبية.

طرق تعليمية علاجية شاملة:

إن دراسة الوسائل والطرق العلاجية المذكورة سابقا تنطبق نوعا ما على المصابين باللجلجة وقصد بها إصلاح شخصياتهم وتقويم اضطراب نطقهم ولبلوغ هاذين النوعين (النفسي والكلامي) وكان الهدف من العلاج النفسي هو التقليل من الصراع النفسي المرير الذي يعاني منه المريض وإعادة بناء الشخصية من جديد بعدما كان منطويا على نفسه أما الهدف من العلاج الكلامي هو مساعدة الفرد على استعادة قدرته الكلامية من جديد.

إن مباشرة العلاج النفسي وحده يقلل من شدة التوتر والقلق، ولكن تبين أن اللجلجة تضل باقية عل حالها باستثناء بعض الحالات (إذا كان المصاب صغيرا) وكذلك مباشرة العلاج الكلامي وحده لا يكفي لعلاج اللجلجة فالكثير ممن عولجوا بهذه الطريقة انتكسوا بمجرد أن أصيبوا بصدمة انفعالية أو أنهم بعد تحسنهم يعودون إلى اللجلجة، وتسوء حالتهم من جديد دون سبب ظاهري، [3] كما أنه عادة ما يكونون شخصيات هشة ليست لديهم القدرة على التنافس مع اقرانهم سواء في المدرسة أو في وسطهم العائلي.

1-مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص223

2-عبد الرحمان العيساوي، باثولوجيا النفس دراسة في الاضطرابات العقلية النفسية، (د.ط) دار الفكر الجامعي مصر، ص 322

3-عبد الرحمان العيساوي، المرجع نفسه ص324.

8-دور الأرطوفونيا في العلاج النطقي الكلامي:

إن الأرطوفونيا كعلم حديث يهتم بجانب مهم ألا وهو اللغة لكن ليس دراستها، لأن اللسانيات تهتم بذلك ولكن بمعالجة جميع الاضطرابات، لأن إعادة التربية للاضطرابات اللغوية المتنوعة ضرورية باعتبارها تكمل الجانب النفسي والطبي لأي خلل لغوي سواء كان سببه عضويا أو نفسيا.

كيف ذلك؟ مثلا إن الاضطرابات النطقية قد يؤدي بالطفل إلى عقدة نفسية تكبر معه وترافقه طيلة حياته ولا يتم التخلص منها نهائيا إلا إذا توجه إلى الأرطفوني الذي قد يوجهه إلى المختص النفساني للعناية النفسية ثم يقوم هو بإعادة تربية هذه الاضطرابات النطقية التي تتم بواسطة تقنيات معينة، قد لا يعطي الآباء الاهتمام اللازم عند ظهور خلل لغوي عند طفلهما أو كان قد ظهر منذ ولادته وهذا راجع لعدم وجود الوعي الكافي، بالإضافة إلى عدم وجود الإعلام الذي يعطينا نظرة شاملة بحيث تعتبر الوسيلة الوحيدة التي قد تجيب على تساؤلات الآباء التي تخص أبناءهم منها النمو اللغوي السليم للطفل، إن عدم ظهور الكلمات الأولى في السنة الأولى من عمر الطفل هو مؤشر على وجود خلل ما، أي تأخر في النمو الحسي الحركي(الجلوس و المشي) إذ على الآباء الانتباه له و التخوف الذي يؤدي بهم إلى التوجه إلى مختص أرطفوني لطرح بعض الأسئلة التي تشغل بال الوالدين ، إن الأم هي الشخص الأول الذي قد يلاحظ أن الطفل لا يحرك ساكنا عندما يسمع الباب الذي تدقه بقوة أو تغلقه و بالتالي تتساءل عن حاسة السمع لابنها هل يعاني من خلل في الأذن و هي تبقى تختبر ذلك لمدة سنوات، و الشيء الذي نركز عليه هو أن الوالدين هما المسؤولان عن الطفل و عليهما أن لا يتركا الأمر للوقت وأن لا يقولا إذا لم ينطق الطفل " بأن دمه ثقيل " لأنه علميا هذه الجملة مرفوضة، لأن أي اضطراب أو تأخر لغوي له سبب معين علينا البحث عنه ، هذه هي الوقاية التي تكون في السنوات الأولى من عمر الطفل ، لأن الهدف من ذلك التشخيص المبكر يعني إعادة تربية فعالة، فكلما فتشنا عن خلل عرفناه مبكرا تفاديناه مستقبلا بالإضافة الوقاية خير من العلاج في كثير من الحالات[1]، وهنا نعطي مثالا في بلادنا، بحيث إن طبيعة مجتمعنا تلجأ دائما إلى زواج الأقارب الذي يتسبب في الكثير من الإعاقات منها الصمم الذي أصبح منتشرا بكثرة نظرا لأن الأسباب المؤدية لا زالت قائمة، إذا فالوقاية من الاضطرابات تكون بتفادي الأسباب بالوعي الكامل من طرف الوالدين، بالإضافة إلى ضرورة تتبعهما للنمو الحسي الحركي و النمو اللغوي ، بالإضافة إلى أنه كلما كانت الوقاية من الاضطرابات كبيرة، تفادينا العقد النفسية التي تنتج عنها التأتأة مثلا التي تؤدي إلى انطواء الفرد و انعزاله، و تهربه من المجتمع الذي يعيش فيه و الهدف من هذا كله هو الطموح للعيش في مجتمع أفراده سليمون سمعيا وذهنيا لا يحملون أي اضطراب نطقي أو حركي أو نفسي .

1 – عباس سمير، <مدخل إلى الأرطوفونيا >، {Wavesabdelillah blogspot com}،22ماي 2012.

9-علاقة الأر طفوني والمعلم:

قد نتساءل عن الصلة التي تربطهما، إن العلاقة الموجودة بين المعلم و الأر طفوني كبيرة بكبر المشاكل التي قد يواجهها المعلم خلال تعامله مع التلاميذ في كل سنة دراسية جديدة .فهناك تلاميذ يطردون بمجرد أنهم يعانون من شق الحنك لأنهم لا يستطيعون النطق بسبب هذا الخلل الخلقي، و هذا لا يعني انهم غير مؤهلين للدراسة ،إنهم بحاجة فقط إلى عملية جراحية و إلى جلسات إعادة التربية من طرف مختص، إن المعلم لا يستطيع أن يعرف ذلك إلا إذا اتصل بالأر طفوني ،بواسطة رسالة يبعثها مع الوالد أو الوالدة، و عليه استشارة هذا المختص من أجل الاستفسار عن أي اضطراب لغوي يعاني منه هذا التلميذ، بالإضافة إلى أن الأرطفوني وهو الشخص المؤهل الذي يستطيع أن يشخص الفرق بين التخلف الذهني الذي يعيق التحاق الطفل بالمدرسة العادية وبين أي اضطراب نطقي آخر، لذا إذا كان المعلم واعيا يحب مهنته، فعليه أن ينبه الوالدين أو أن يتساءل عن عدم مشاركة تلميذ ما في القسم مثلا، لأنه يستطيع أن يساهم في نجاح التلميذ في دراسته مستقبلا.[1]

إذن صلة الأرطفوني بالمعلم لا تقل شأنا عن صلته بالطبيب أو المختص النفسي لأن المعلم يستطيع أن يجعل من التلميذ نقطة اهتمام ويمكن الأرطفوني من التشخيص المبكر للاضطراب النطقي.

1 – عباس سمير، <مدخل إلى الأرطوفونيا >، {Wavesabdelillah blogspot com}،22ماي 2012.

-الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أهم وأدق طرق البحث، كما يعد أداة من أدوات البحث العلمي معدة لجمع البيانات بهدف الحصول على إجابات عن مجموعة من الأسئلة أو الاستفسارات المكتوبة في نموذج أعد لهذا الغرض، ويقوم المستجوبون بتسجيل إجاباتهم بأنفسهم، كما أنها وسيلة يعتمد عليها لغرض جمع المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة.

2-تقديم الاستبيان:

يعد الجانب التطبيقي الأساس في البحث العلمي، ونظرا لطبيعة بحثنا وضيق الوقت ارتأينا أن يكون دراسة ميدانية ممثلا باستبيان موجه لأساتذة الابتدائي" السنة الأولى من التعليم الابتدائي" (20أستاذا)، إذ يحوي على خمسة وعشرين سؤالا، مطبوعة باللغة العربية الفصحى، وبالنسبة للأسئلة التي احتواها الاستبيان عبارة عن أسئلة مغلقة وأسئلة مفتوحة، وسؤالين في الأخير يعطي فيهما كل أستاذ رأيه الخاص انطلاقا من تجربته المهنية.

ومجموع الأسئلة المطروحة في الاستبيان مشتقة من الإشكالية مثلا:

-ماهي اضطرابات النطق؟ وماهي الأسباب المؤدية لها؟

-كيف تعرقل اضطرابات النطق والكلام النمو اللغوي لدى الطفل؟ وماهو دور اللسانيات في علاج صعوبات النطق؟

وتكون الإجابة عليها بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة، أما خاتمة الاستبيان فهي عبارة عن ملاحظات وآراء تخدم البحث بالدرجة الأولى، وذلك في محاولة البحث عن سبل العلاج الناجعة لهذه الاضطرابات.

3-تحديد العينة:

تعتمد البحوث الميدانية على دراسة العينة التي يختارها الباحث لتحقيق أهداف بحثه، وحالات اضطرابات النطق عند الطفل في مجتمعنا متعددة ومختلفة، لكن ليس بوسعنا دراسة جميع الحالات، لذلك يلجأ إلى تحديد عينة تكون ممثلة لكل الذي تنتشر فيهم الظاهرة، ونظرا إلى الإمكانيات المتاحة والوقت الممنوح للباحث، فقد اقتصر الاستبيان على فئة وحيدة (المعلم)، في حين كان بوسعنا لولا ضيق الوقت أن تخصص استبيانات أخرى لأكثر من فئة (الأرطفوني، الأم، وحتى المضطرب نطقيا).

قمنا بتوزيع الاستبيان على (سبع) ابتدائيات على مستوى بلديتي إغرام وأقبو، وشمل (عشرين) أستاذا وأساتذة، يشتغلون مع أقسام السنة الأولى من التعليم الابتدائي ذوي خبرة كبيرة في المجال.

4-الأسئلة:

- السؤال (1): يهدف إلى تحديد جنس المعلم.

- السؤال (2): يهدف إلى تحديد عمره(ها).

- السؤال (3): يهدف إلى تحديد المستوى التعليمي للمعلم.

- السؤال (4): يهدف إلى تحديد تخصص الأستاذ.

- السؤال (5): يهدف إلى تحديد خبرة الأستاذ.

- السؤال (6): يهدف إلى تحديد المستوى الدراسي للمصاب.

- السؤال (7): يهدف معرفة ذوي اضطرابات النطق التي تصادف الأستاذ في أدائه المهني. هذه الاض

- السؤال (8): يهدف إلى تحديد نوع هذه الاضطرابات.

- السؤال (9): يتعلق بمدى خطورة الاضطراب.

- السؤال (10): يهدف إلى الاستفسار عن مدة التأخر في التحاق المصاب بالمدرسة.

- السؤال (11): يتعلق بمعرفة معاملة الأستاذ للمضطرب نطقيا في القسم.

- السؤال (12): يتعلق بمعرفة معاملة التلاميذ لزميلهم المضطرب نطقيا في القسم.

- السؤال (13): يتعلق بمعرفة ردة فعل المضطرب نطقيا على تعليق زملائه.

- السؤال (14): يهدف إلى معرفة دور الأستاذ في مثل هذه الحالات.

- السؤال (15): يتعلق بمعرفة سبل وطرق تواصل المعلم مع المضطرب نطقيا.

- السؤال (16): يهدف إلى معرفة ما إذا كان الأستاذ يرعى الجانب النفسي للمضطرب نطقيا.

- السؤال (17): يتعلق بما إذا كان تواصل المعلم مع الأسرة محققا.

- السؤال (18): يهدف إلى معرفة أسباب صعوبات النطق.

- السؤال (19): يتعلق بما إذا كان للمصاب متابعة طبية ونوع العلاج المتبع.

- السؤال (20): يتعلق بمعرفة تأثير صعوبات النطق على المستوى التعليمي والتحصيل الدراسي لدى المضطرب نطقيا.

- السؤال (21): يهدف إلى معرفة السبل التي يعتمد عليها المعلم في مواجهة هذه الصعوبات.

- السؤال (22): يركز على معرفة الطريقة الأكثر فعالية في العلاج النفسي للمصاب.

- السؤال (23): يهدف إلى ترتيب الأفراد الثلاثة (الأم، المعلم، الأرطفوني) من حيث أهمية دورهم في مساعدة المصاب وعلاجه.

- السؤال (24): يتعلق بمعرفة مدى نجاعة نتائج العلم الحديث في علاج الاضطرابات النطقية لدى الطفل.

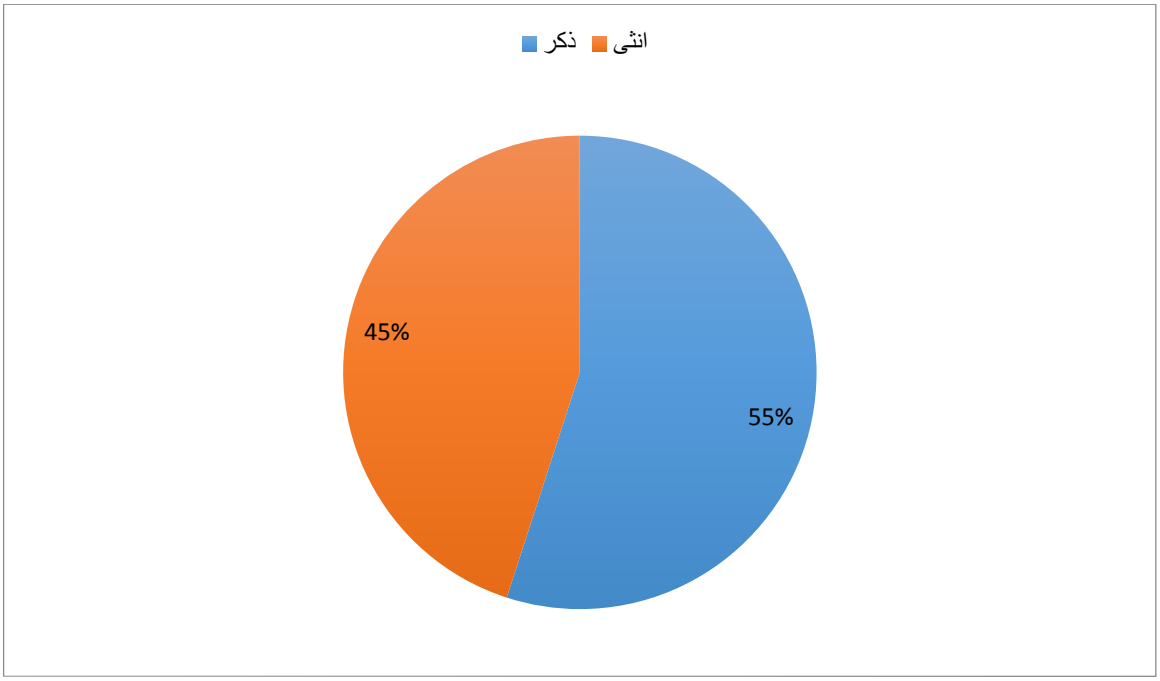
- السؤال (25): يهدف إلى معرفة أهم المعيقات التي قد تواجه التلميذ المصاب والأستاذ في التعامل بينهما وتقديم اقتراحات وحلول لتطوير شخصية المضطرب نطقيا ومحاولة تحسين مردوده الدراسي والكلامي.

السؤال 1: الجنس:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	11	% 55
أنثى	09	% 45

التعليق على الجدول 1:

إن المرأة أصبحت مساوية للرجل في نسبة تواجدها بحقل التعليم في الجزائر وهذا من علامات تطور مجتمعنا مقارنة بالزمن الماضي (ما بعد الاستقلال).

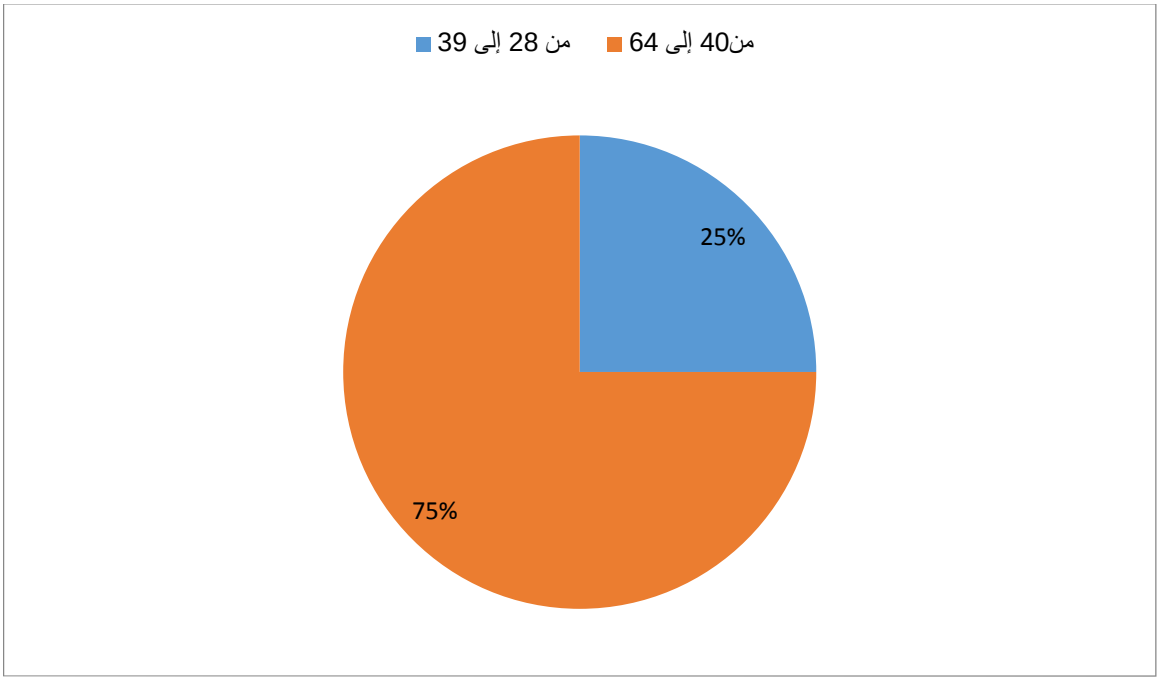


السؤال 2: العمر

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
من 28 إلى 39	5	% 25
من 40 إلى 64	15	% 75

التعليق على الجدول 2:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نسبة 75 % من الفئة المستجوبة يفوق عمرها ال 40 سنة، في حين نسبة 25% من الفئة المستجوبة عمرها بين 28 و39، وهنا يبرز عامل الخبرة والتجربة المهنية في الميدان، اللتين تساعداننا على معرفة آفاق وأبعاد هذه الاضطرابات عن قرب، كما أن المعلمين ذوي الخبرة على دراية أكثر بسبل وطرق مواجهة هذه الصعوبات.

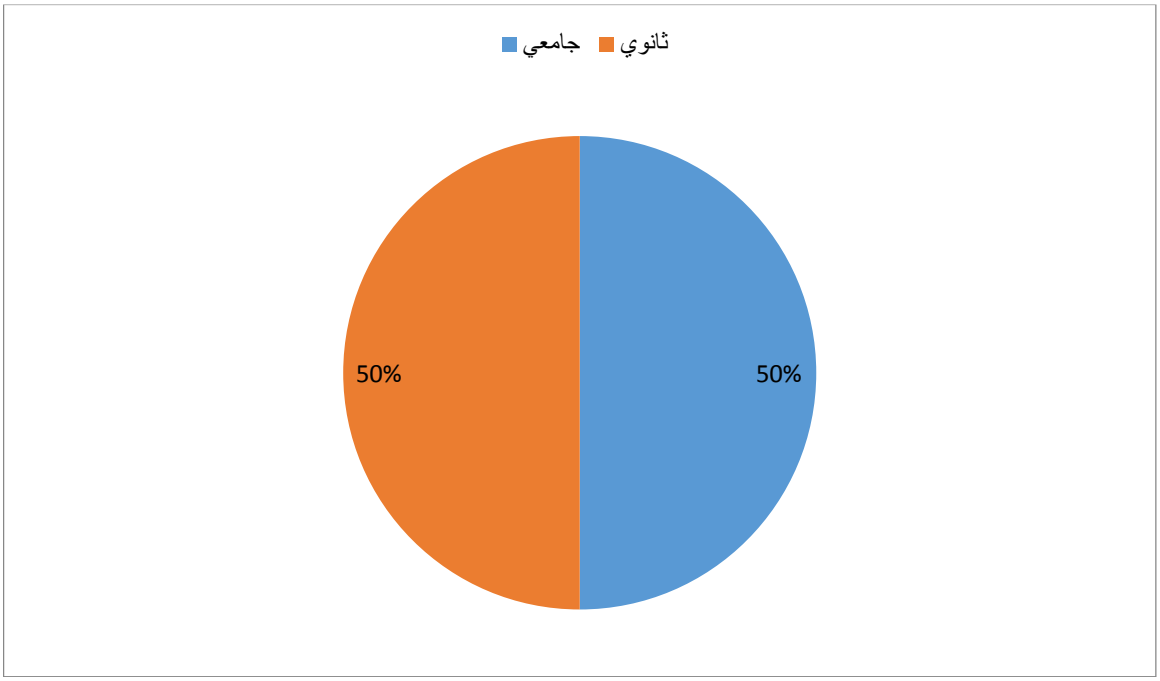


السؤال 3: المستوى التعليمي

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
جامعي	10	% 50
ثانوي	10	% 50

التعليق على الجدول 3:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 50 % من العينة المستجوبة لديها مستوى تعليمي جامعي يعادل نفس النسبة لذوي المستوى التعليمي الثانوي. وهذا يعني من المفترض أن تعليمنا الابتدائي في تطور مادام العمل فيه صار يسند لخريجي الجامعة، الأمر الذي لم يكن في السابق.

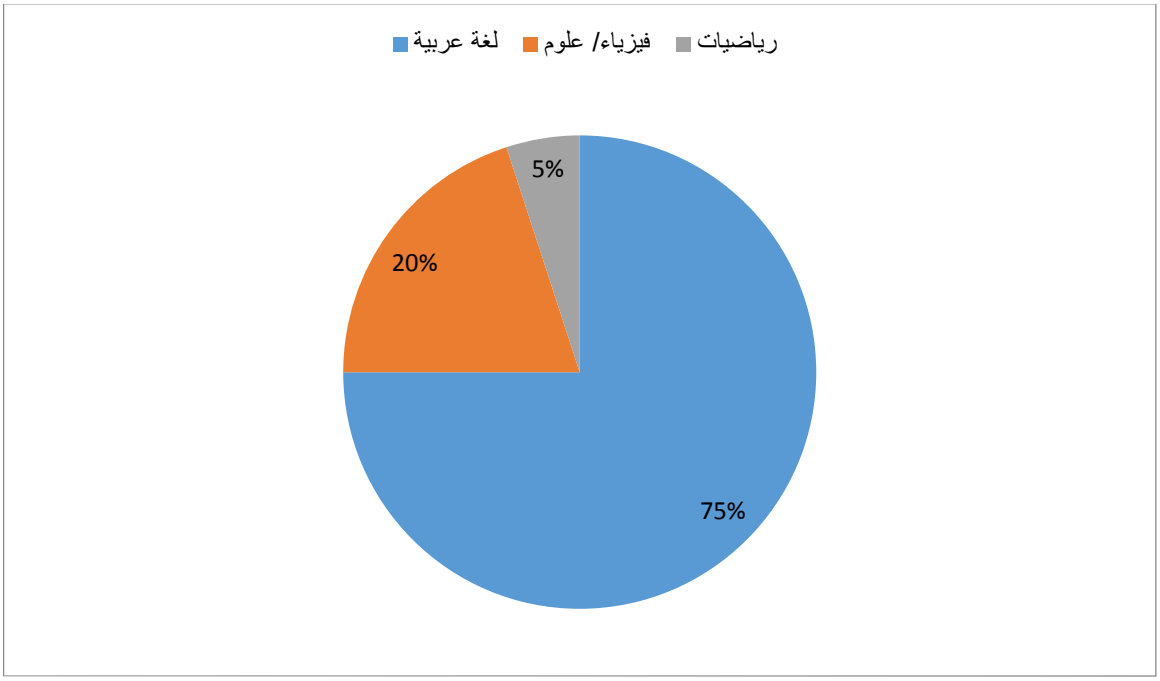


السؤال 4: التخصص

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
لغة عربية	15	% 75
فيزياء/ علوم	4	% 20
رياضيات	1	% 5

التعليق على الجدول 4:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نسبة 75 % من المستجوبين تخصصهم أدبي (لغة عربية)، بينما 25%تخصصهم علمي (فيزياء وعلوم ورياضيات)، والتخصص الأدبي هو الأقرب لفهم ماهية الاضطرابات وأبعادها.

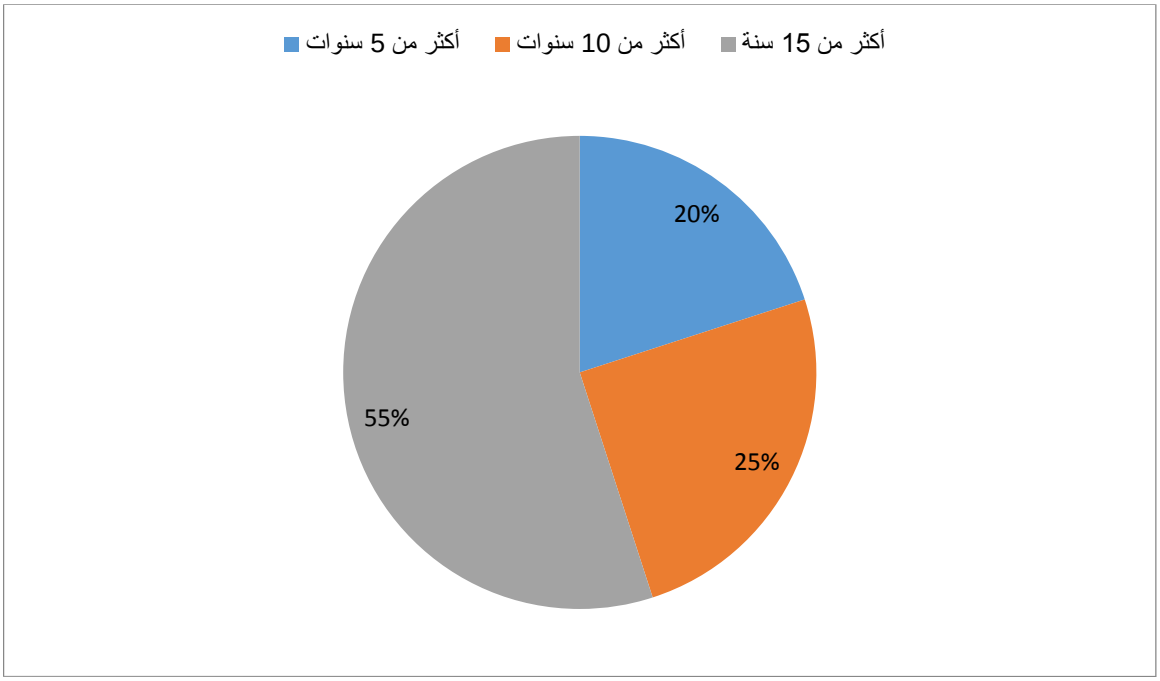


السؤال 5: الخبرة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
أكثر من 5 سنوات	4	% 20
أكثر من 10 سنوات	5	% 25
أكثر من 15 سنة	11	% 55

التعليق على الجدول 5:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نسبة 55 % من العينة المستجوبة خبرتهم تتعدى 15 سنة، بينما 25 % خبرتهم أكثر من 10 سنوات، ونسبة 20 % خبرتهم أكثر من 5 سنوات يعني أن أصحاب الخبرة في الميدان لهم دراية واستيعاب أكبر باضطرابات النطق أسبابها وسبل علاجها. وقبل هذا إن الأقسام الدنيا تسند إلى ذوي الخبرة في الحقل التعليم مقارنة بأصحاب الخبرة القصيرة أو الجدد منهم.

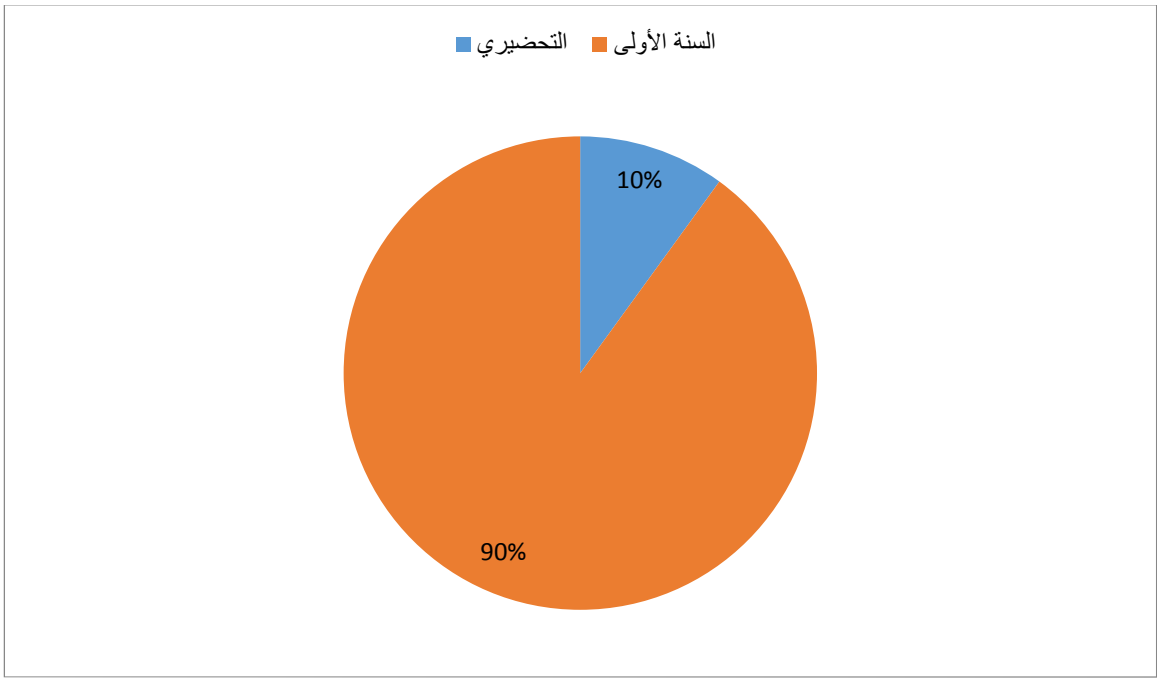


السؤال 6: القسم

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
تحضيري	2	% 10
سنة أولى	18	% 90

التعليق على الجدول 6:

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن نسبة 90 % من الأساتذة يدرسون مستوى السنة الأولى ابتدائي بينما نسبة 10% يدرسون المستوى التحضيري وكون موضوعنا يحدد السنة الأولى من التعليم الابتدائي كعينة للدراسة فقد خصصنا الاستبيان لهذه الفئة أكثر من التحضيري وما إضافتنا للمستوى التحضيري إلا لعامل تقارب الأعمار والترابط الكبير بين المستويين.

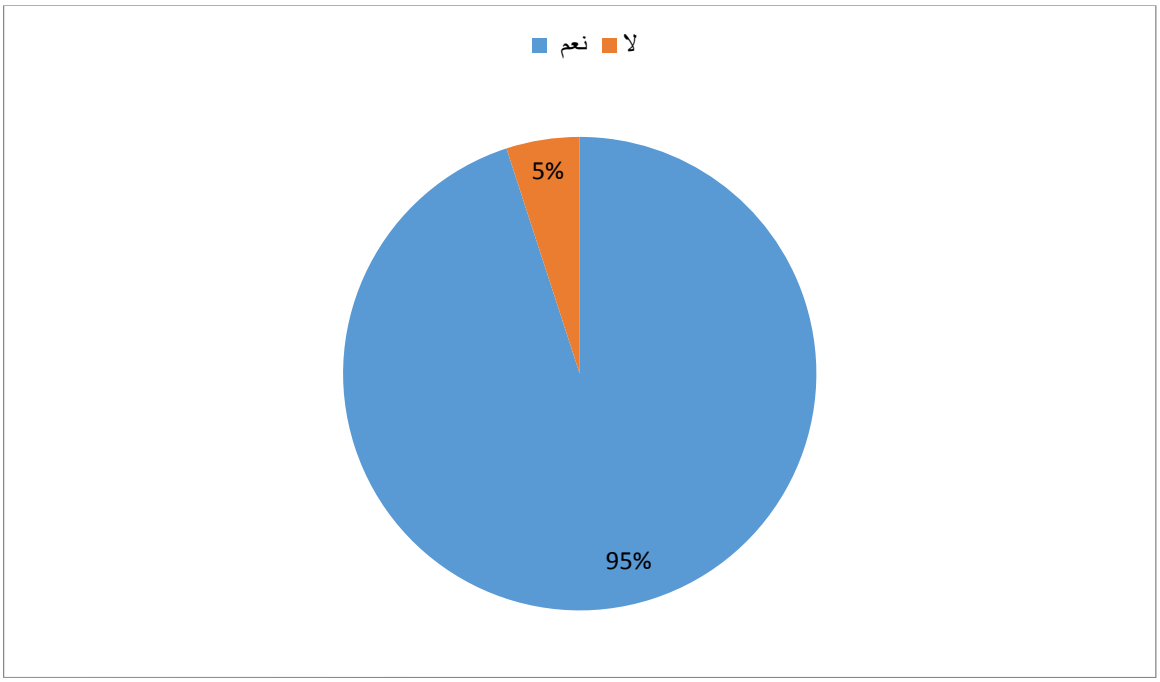


السؤال 7: هل سبق وأن صادفتم في مشواركم المهني تلاميذ يعانون من اضطرابات في النطق؟

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	19	% 95
لا	1	% 5

التعليق على الجدول 7:

من خلال الجدول 7 نلاحظ أن نسبة 95 % من المستجوبين إجابتهم بنعم إنهم يصادفون تلاميذ يعانون من اضطرابات في النطق في مشوارهم المهني، في حين نجد نسبة 5 % منهم أجابت ب لا، وهذا يدل على الانتشار الكبير لاضطرابات النطق في الميدان التعليمي.

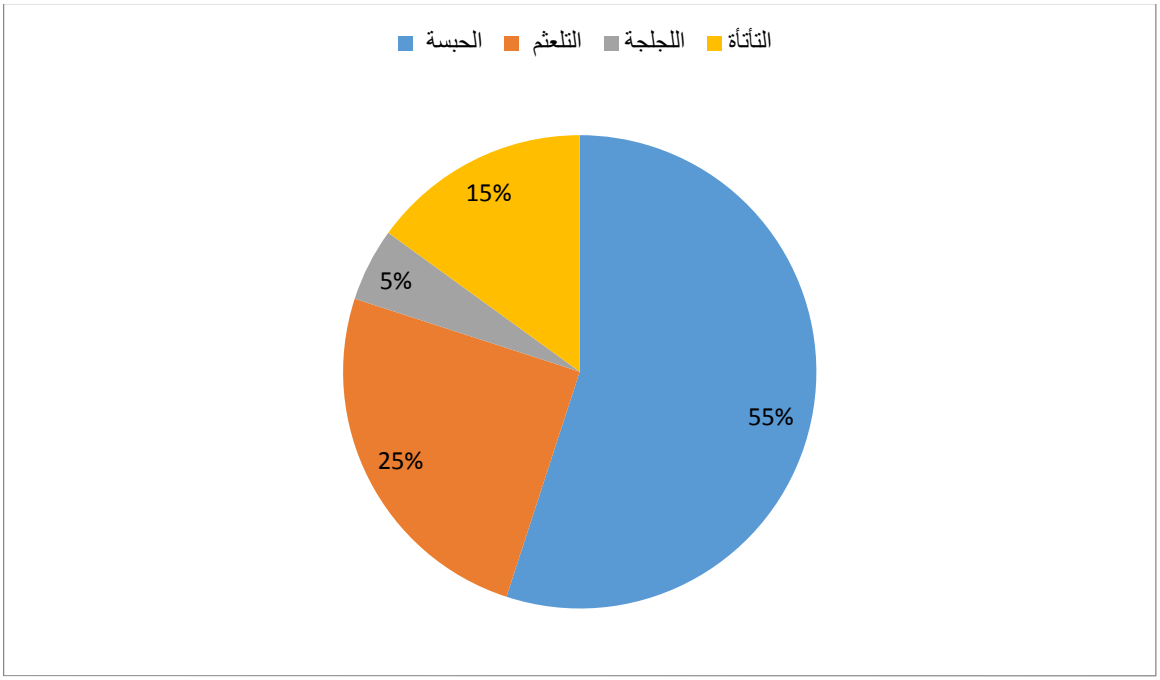


السؤال 8: ما نوع هذه الاضطرابات؟

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
الحبسة	11	% 55
التلعثم	5	% 25
اللجلجة	1	% 5
التأتأة	3	% 15

التعليق على الجدول 8:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55 % من التلاميذ مصابة باضطراب نطقي (الحبسة)، في حين 25% مصابون ب (التلعثم) و15 % مصابون ب (التأتأة) و5 % ب (اللجلجة). فنسبة انتشار الحبسة تفوق الأنواع الباقية، وهذا ما استدعى تخصيص هذا النوع بالحديث في البحث كما ورد في الجانب النظري وعطائه بعد أكبر من بقية الأنواع.

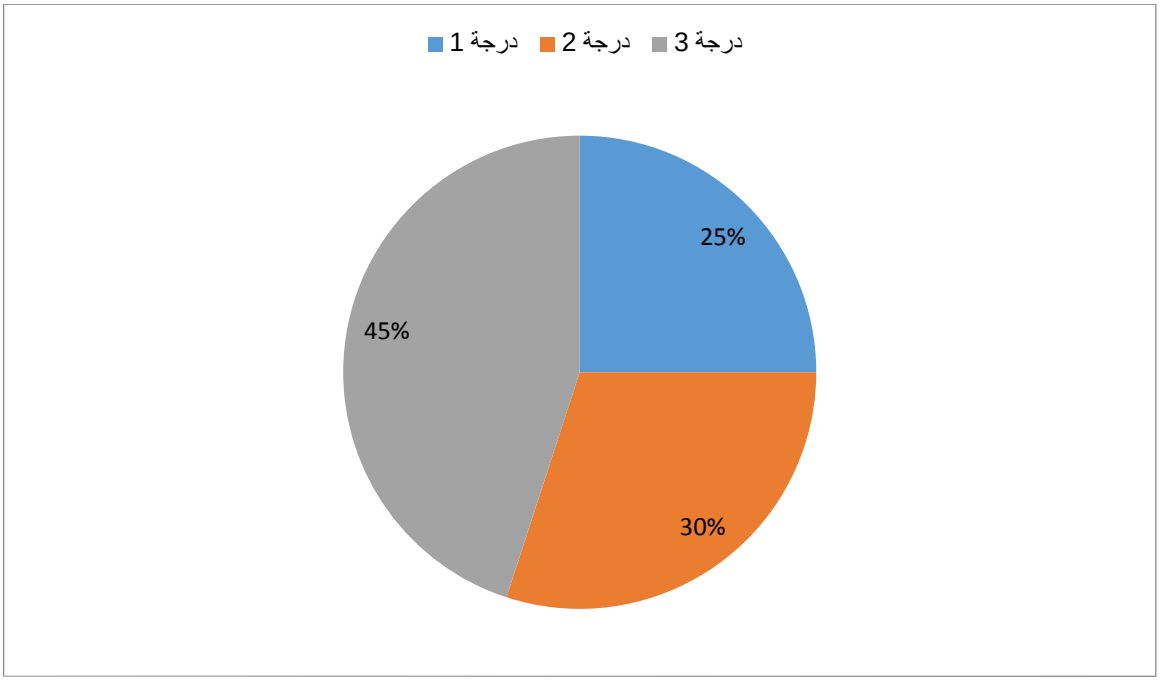


السؤال 9 : ما مدى خطورة ذلك الاضطراب؟

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
درجة 1	5	% 25
درجة 2	6	% 30
درجة 3	9	% 45

التعليق على الجدول 9:

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة 45 % من المستجوبين تمثل خطورة من الدرجة 3)، بينما 30 % تمثل خطورة من الدرجة (2) و25 % تمثل خطورة من الدرجة (1). وهذا يعني أن هذه الاضطرابات باتت تشكل خطرا على المصاب بهذا الاضطراب لذا وجب الإسراع للبحث عن أنجع الطرق والوسائل أو التخفيف من حدة خطورته.

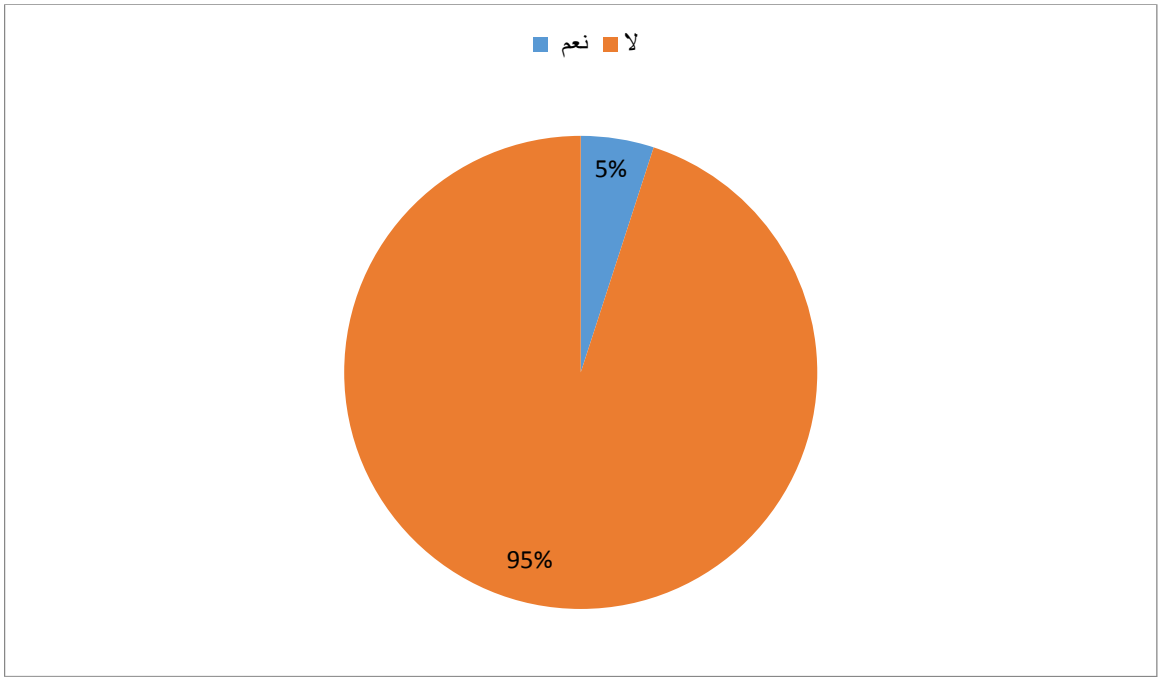


السؤال 10: هل للمصاب تأخر في الالتحاق بالمدرسة؟ وبكم تقدر مدة تأخره إذا كانت الإجابة بنعم؟

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	1	% 5
لا	19	% 95

التعليق على الجدول 10:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 95 % من المستجوبين أجابوا ب لا، بينما 5 % تأخروا في الإلحاق بالمدرسة. هذا التأخر في الالتحاق بالمدرسة قد يكون من أسباب الإصابة بالاضطراب النطقي لكن بنسبة ضئيلة، إذ ورد في نموذج للاستبيان تأخر مضطرب واحد ب 4 سنوات كاملة، مما أدى إلى إصابته بهذا الاضطراب لكونه غير متساو مع أقرانه في السن. الاستنتاج هو أن الإصابة بالمرض ليس من أسبابها التأخر في دخول المدرسة.

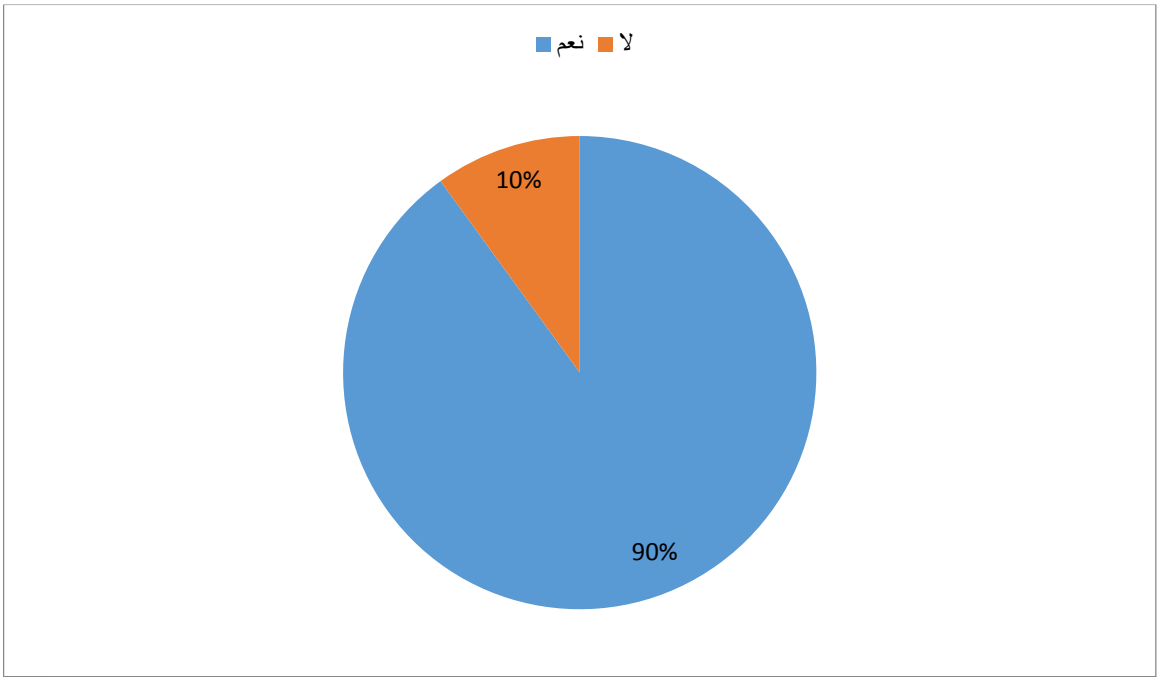


السؤال 11: هل تخصص معاملة خاصة لهذه الفئة من التلاميذ في القسم؟

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	18	% 90
لا	2	% 10

التعليق على الجدول 11:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 90 % من المعلمين كانت إجابتهم ب نعم هذا يعني أن هذه الفئة تحظى بعناية خاصة من طرف الأستاذ، وهذا ما يساهم في جعل المصاب مرتاحا نفسيا وتتولد فيه إرادة في العمل والتحسن.

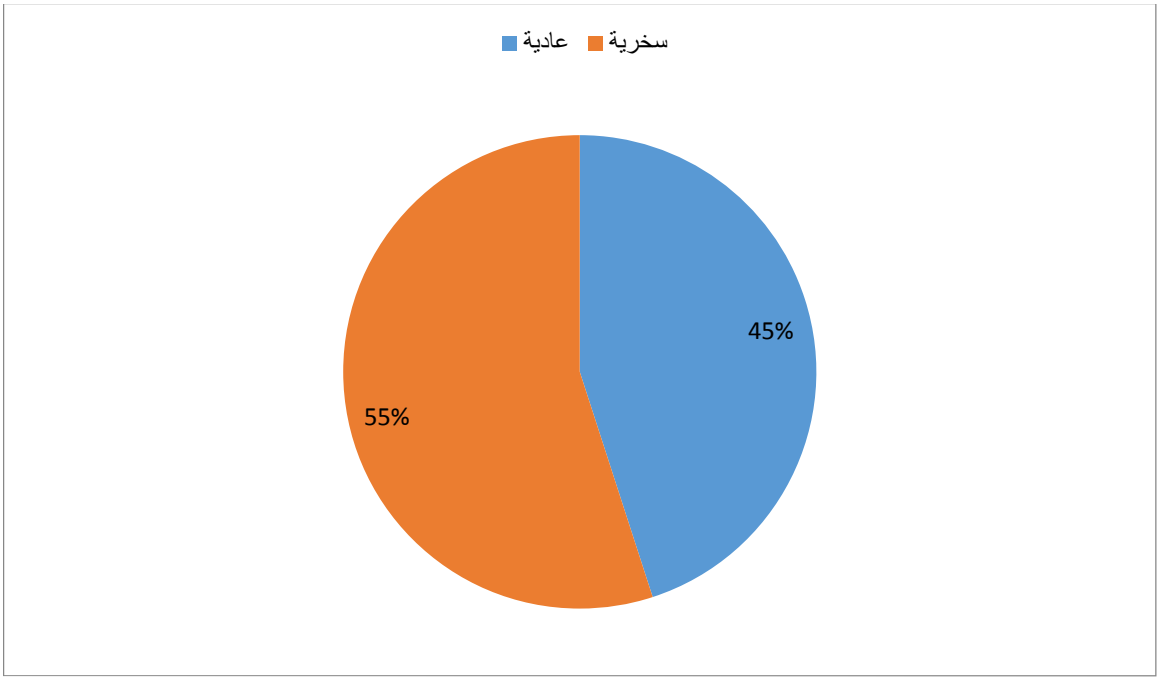


السؤال 12: أثناء المشاركة ذوي الاضطرابات النطقية في الدرس كيف يمكن وصف ردة فعل زملائهم إزائها؟

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
عادية	9	% 45
سخرية	11	% 55

التعليق على الجدول 12:

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة سخرية زملاء المضطرب نطقيا منه كبيرة نوعا ما تقدر ب 55 % بينما ردة الفعل العادية قدرت نسبتها ب 45%، فسخرية زملائه منه لا يقتصر سببها على لا وعي ولا إدراك زملائه بأنه مصاب، بل يتعداه إلى أن المعلم لم يقم بالتوعية اللازمة بالكف عن السخرية منه، أما بالنسبة لردة الفعل العادية فقد تمت توعية التلاميذ بنجاح، وفي هذا محاولة منهم للمساهمة في شفاءه زميلهم.



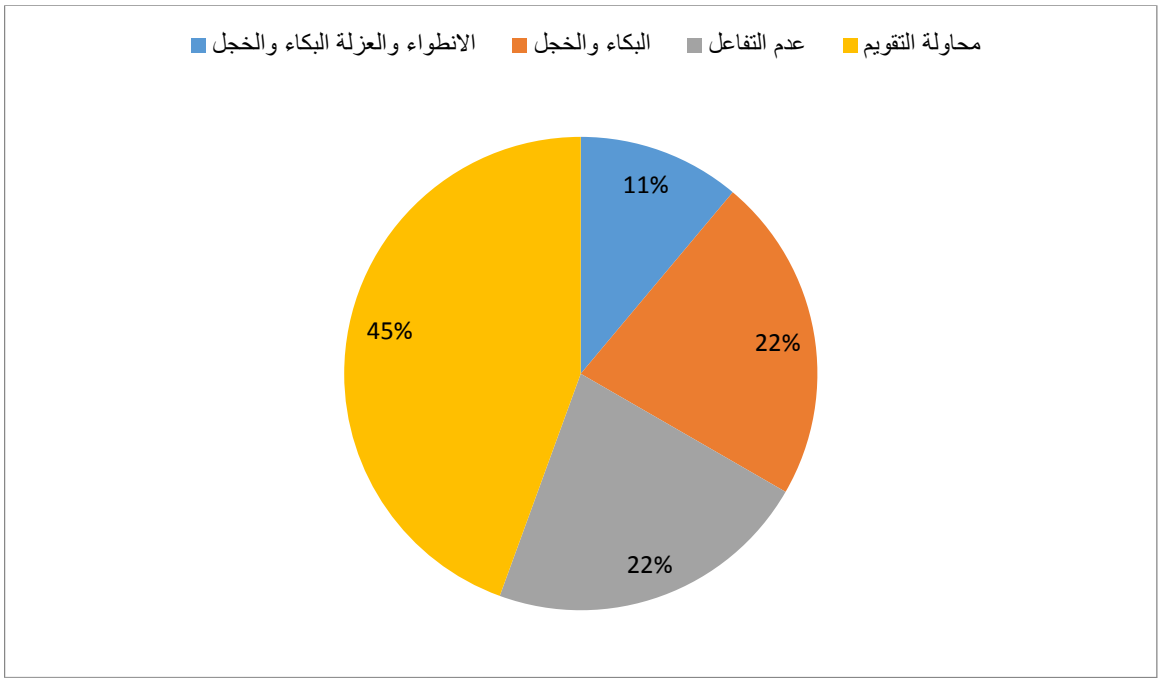
السؤال 13: ماهي ردة فعل المضطرب نطقيا على ردة فعل زملائه؟

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
الانطواء والعزلة	2	% 10
البكاء والخجل	4	% 20
عدم التفاعل	4	% 20
محاولة التقويم	8	% 40
الغضب	2	% 10

التعليق على الجدول 13:

من خلال الجدول يتضح لنا أن ردود الفعل من المصابين متنوعة، فنسبة 10 % تلجأ للانطواء والعزلة كردة فعل، في حين نسبة 10 % أخرى تشعر بالغضب كردة فعل ونسبة 20 % تلجأ للبكاء والخجل ونسبة 20 % أخرى ليس لديها تفاعل وأخيرا نسبة 40 % تحاول تقويم كلامها.

وهذا يعني أن المضطرب رغم إصابته، يبذل مجهودا في سبيل تحسين كلامه وأدائه النطقي، وهوما يمثل حركة إيجابية في مسار علاج اضطرابات النطق لكون المصاب نفسه يحاول تحسين أدائه ما يساهم في نجاح علاجه.

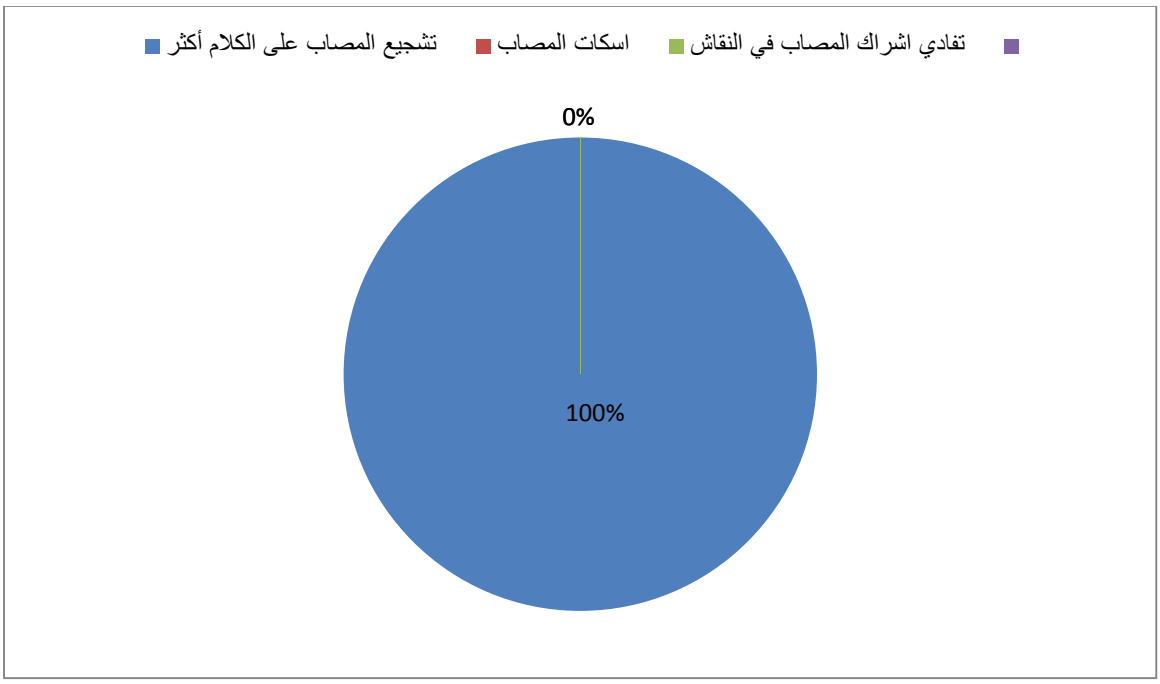


السؤال 14: ما هو دورك في مثل هذه الحالات؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
تشجيع المصاب على الكلام أكثر	20	% 100
إسكات المصاب	00	% 00
تفادي إشراك المصاب في النقاش	00	% 00

التعليق على الجدول 14:

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة 100% من المعلمون يشجعون المصاب على الكلام أكثر، وهذا يظهر الدور الفعال الذي يقوم به المعلم في سبيل جعل المضطرب نطقيا يتخلص من عقدته في الكلام، ولهذا فإنه جدير بتسميته بالمربي.

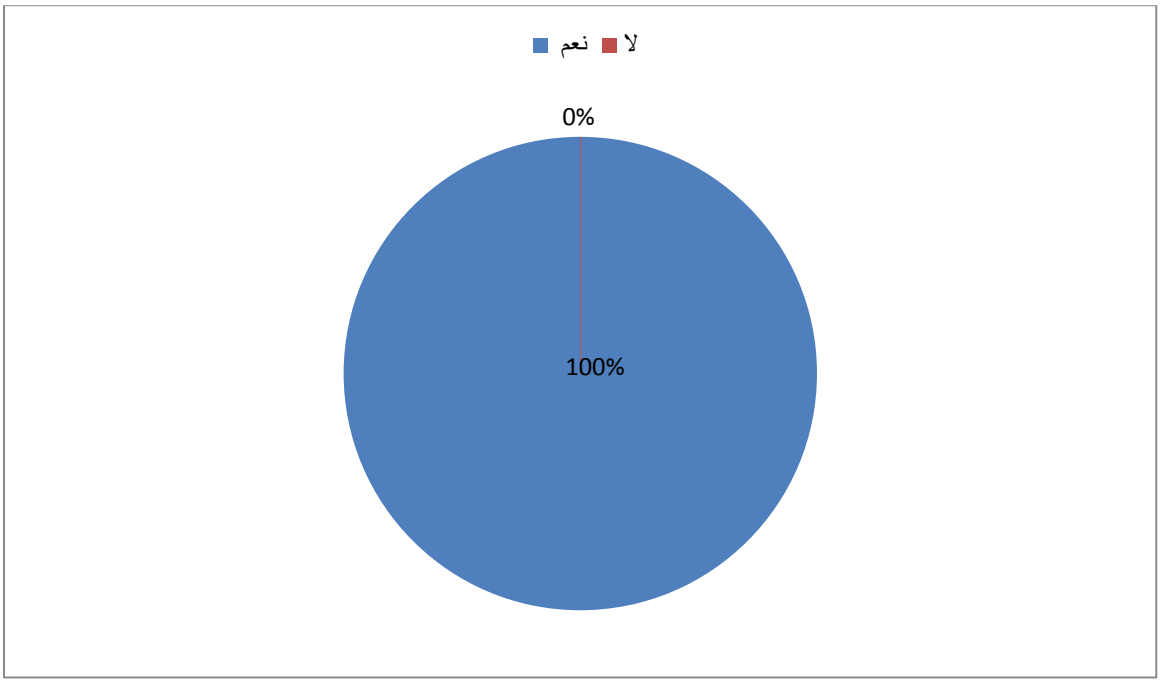


السؤال 15: هل تلعب الإيماءات والحركات والإيقاعات دورا في تحسين الوظيفة الكلامية لدى التلاميذ؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	% 100
لا	00	% 00

التعليق على الجدول 15:

من خلال الجدول يتبين لنا أن الإيماءات والحركات والإيقاعات لها دولا في تحسين الوظيفة الكلامية عند التلاميذ، إذ تقدر نسبة المستجوبين 100%، فاستخدام المعلم للحركات والإيماءات والتمثيل بعيدا عن الارتجالية التي تجعل المضطرب يمل ولا يتفاعل، ولا يرتاح نفسيا ولا يتجاوب بالكلام.

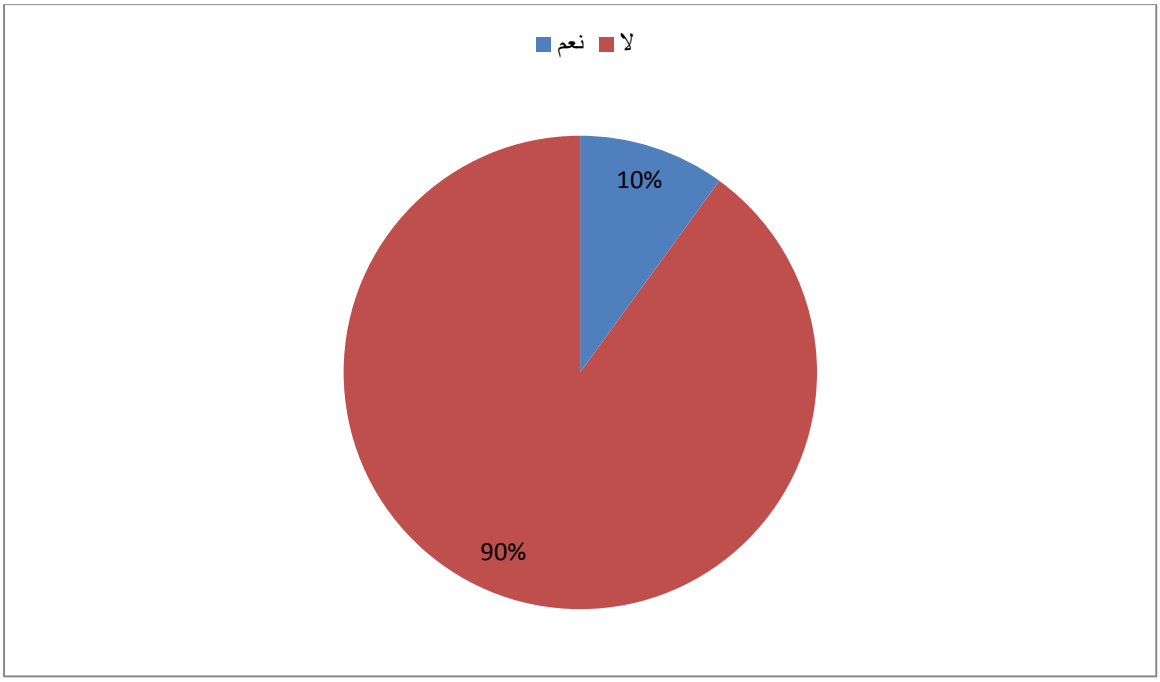


السؤال 16: هل تقاطع المضطربين نطقيا عندما يتحدثون عن مقاصدهم ويخطئون؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	02	% 10
لا	18	% 90

التعليق على الجدول 16:

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة المعلمين الذين يقاطعون المضطربين نطقيا عندما يتحدثون عن مقاصدهم ويخطئون تقدر ب 10%، في حين أن نسبة الذين لا يقاطعونهم تقدر ب 90%، هذا يعني أن المعلم يتفهم المضطرب نطقيا، ويترك له مساحة للكلام، حتى وإن أخطأ، وهذا من أجل إعطائه الدافعية لتصحيح نفسه وإثبات شخصيته، فيكتسب ثقة في النفس، بعد تصويب خطئه بأسلوب غير مباشر.

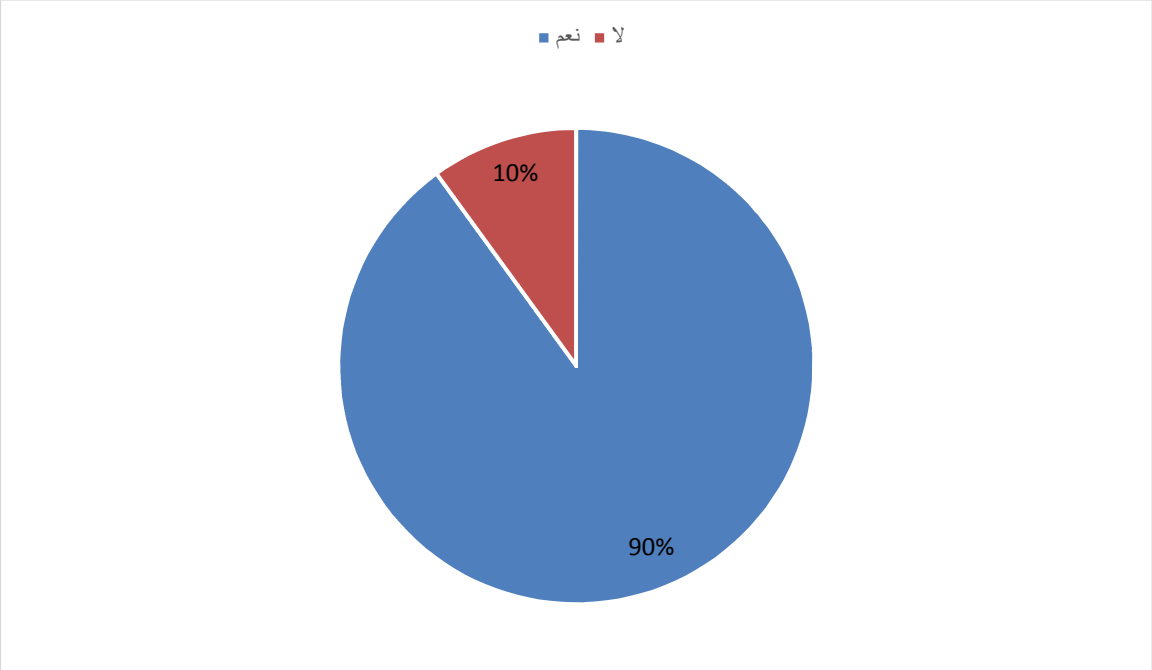


السؤال 17: هل لك اتصال مع أهل المضطرب نطقيا عن مرضه؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	18	% 90
لا	02	% 10

التعليق على الجدول 17:

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن نسبة التواصل بين المعلم وأهل المضطرب نطقيا تقدر ب 90%، وهذا ما يساهم بشكل كبير في معرفة السبب الرئيسي لهذا الاضطراب ومحاولة معالجته من الجذور، أما ال 10% الباقية فتمثل نسبة المعلمين الذين لم يحققوا التواصل مع أهل المضطرب نطقيا، وهذا ربما راجع لظروف استثنائية فيمكن مثلا في هذه الحالة أن يكون أولياء المضطرب غير قلقين من فكرة مرض ابنهم، أو ربما يعود إلى الخجل من مواجهة المعلم حول مرض ابنهم.... الخ.

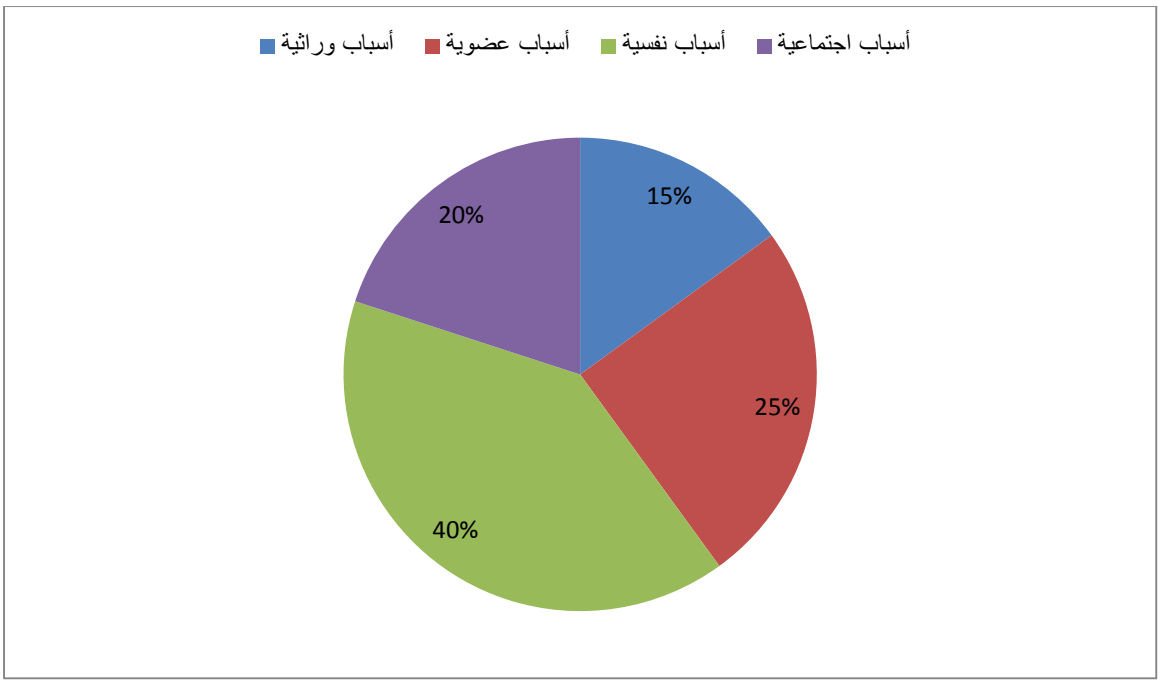


السؤال 18: ماهي الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات النطق؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
أسباب وراثية	3	% 15
أسباب عضوية	5	% 25
أسباب نفسية	8	% 40
أسباب اجتماعية	4	% 20

التعليق على الجدول 18:

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة الأسباب الوراثية هي15 %، في حين أن نسبة الأسباب العضوية تقدر ب 25 %، أما نسبة الأسباب الاجتماعية فتقدر ب 20 %، والأسباب النفسية تقدر ب 4% هذا يعني أن أسباب صعوبات النطق متعددة، ولا يمكن أ، نجملها في سبب واحد نظرا لاختلاف حالة كل فرد عن الآخر، فقد يكون السبب مثلا راجعا إلى أن حالة مضطرب ما مرتبطة بأبيه أو جده أ, أحد أفراد عائلته لأي أن السبب وراثي، كما قد يكون السبب عضويا (جسميا) مثل أن يكون المضطرب مصابا بالحمى في الصغر، أو مثل تساقط الأسنان أو تباعدها، أو قد يكون السبب نفسيا مرتبطا بالحالة النفسية للمضطرب (مخاوفه، انعدام أو ضعف الثقة في النفس....)، في حالة أخرى قد يكون السبب اجتماعيا مرتبطا بمشاكل أسرية وظروف عائلية 'الفقر، اليتم...الخ.

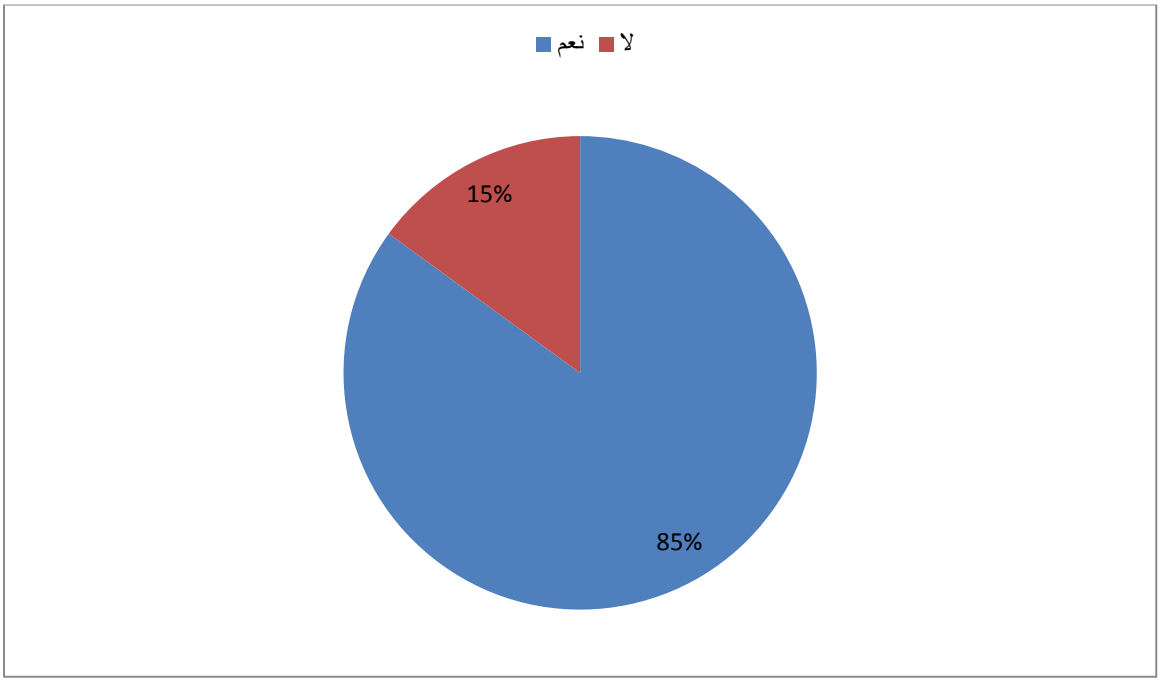


السؤال 19: هل للمصاب متابعة طبية في العادة؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	17	% 85
لا	03	% 15

التعليق على الجدول 19:

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المصابين أو المضطربين نطقيا 85 %لديهم متابعة طبية، في حين أن نسبة 15% منهم ليس لهم متابعة طبية، وبما أن العلاج مرتبط بالأسباب فإنه يختلف من مصاب لآخر، فقد يكون العلاج نفسيا إذا كان السبب نفسيا، وقد يكون جسميا عصبيا إذا كان السبب عضويا، وقد يكون اجتماعيا إذا كان السبب اجتماعيا، وعموما فإن العلاج تقويميا (محاولة تقويم كالم المضطرب نطقيا).

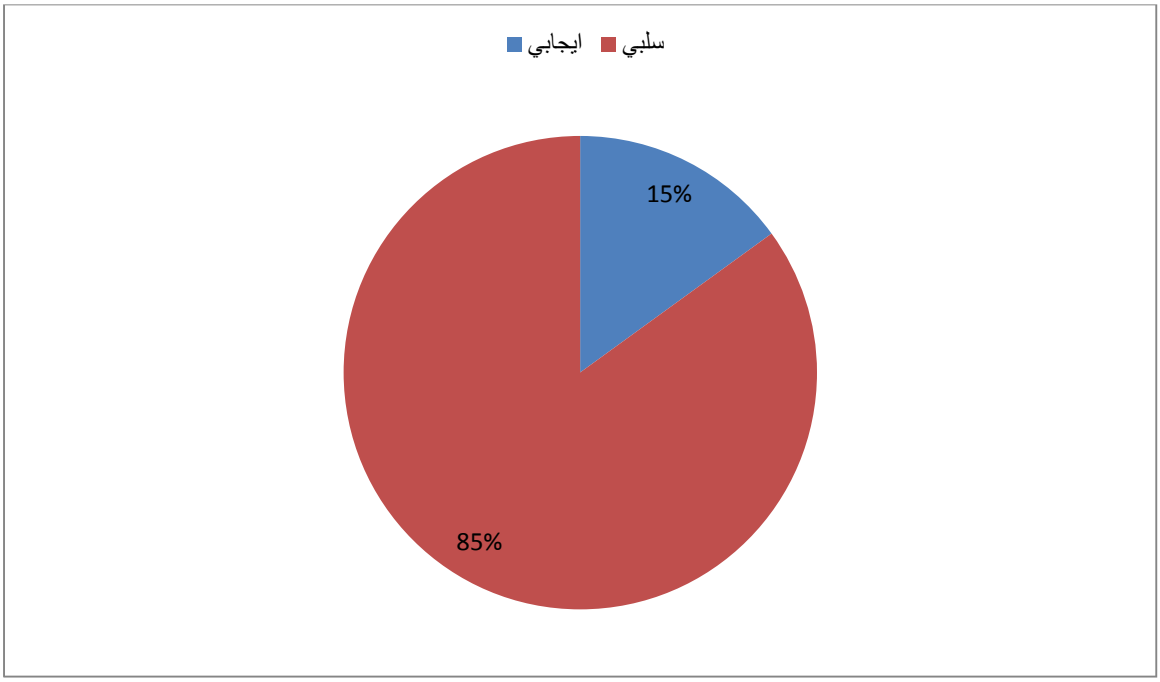


السؤال 20: كيف هو تأثير هذه الصعوبات على المستوى التعليمي والدراسي لدى التلاميذ المعنيين؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
ايجابي	03	% 15
سلبي	17	% 85

التعليق على الجدول 20:

من خلال هذا الجدول يتضح لنا أن هذه الاضطرابات تؤثر على 85% من المضطربين نطقيا بينما 15 % لا تؤثر عليهم، الفئة الأولى يعانون من صعوبة في التحصيل الدراسي الناجح نظرا لهذه الاضطرابات، أما الفئة الأخرى فلم تشكل هذه الاضطرابات عائقا لهم في التحصيل الدراسي.

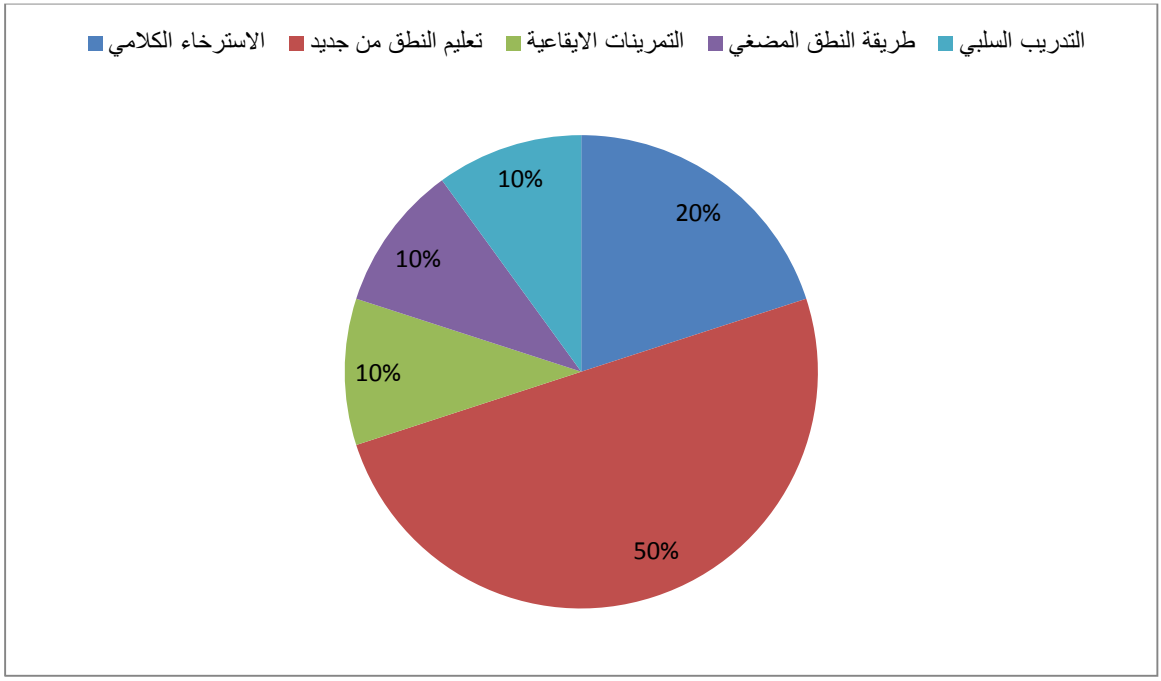


السؤال 21: ماهي السبل التي تعتمدها في مواجهة هذه الصعوبات؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الاسترخاء الكلامي	4	% 20
تعليم النطق من جديد	10	% 50
التمرينات الإيقاعية	2	% 10
طريقة النطق المضغي	2	% 10
التدريب السلبي	2	% 10

التعليق على الجدول 21:

من خلال الجدول يتضح لنا أن سبل مواجهة الصعوبات الثلاث: التمرينات الإيقاعية، طريقة النطق المضغي، طريقة التدريب السلبي، معتمدة بنسبة 10% لكل واحدة منها، في حين الاسترخاء الكلامي متعمد بنسبة 20%، بينما طريقة تعليم النطق من جديد نجدها معتمدة أكثر بنسبة50 %، ما يعني نجاعة هذه الطريقة مع الحالات المختلفة، وهذا لا يعني التقليل من قيمة الطرق الأخرى، فكل مضطرب وطريقته في التعلم والاستجابة، فهناك من يستجيب عن طريق الإيقاع واللحن، وهناك من يستجيب بفعل التكرار والتمرين...الخ.

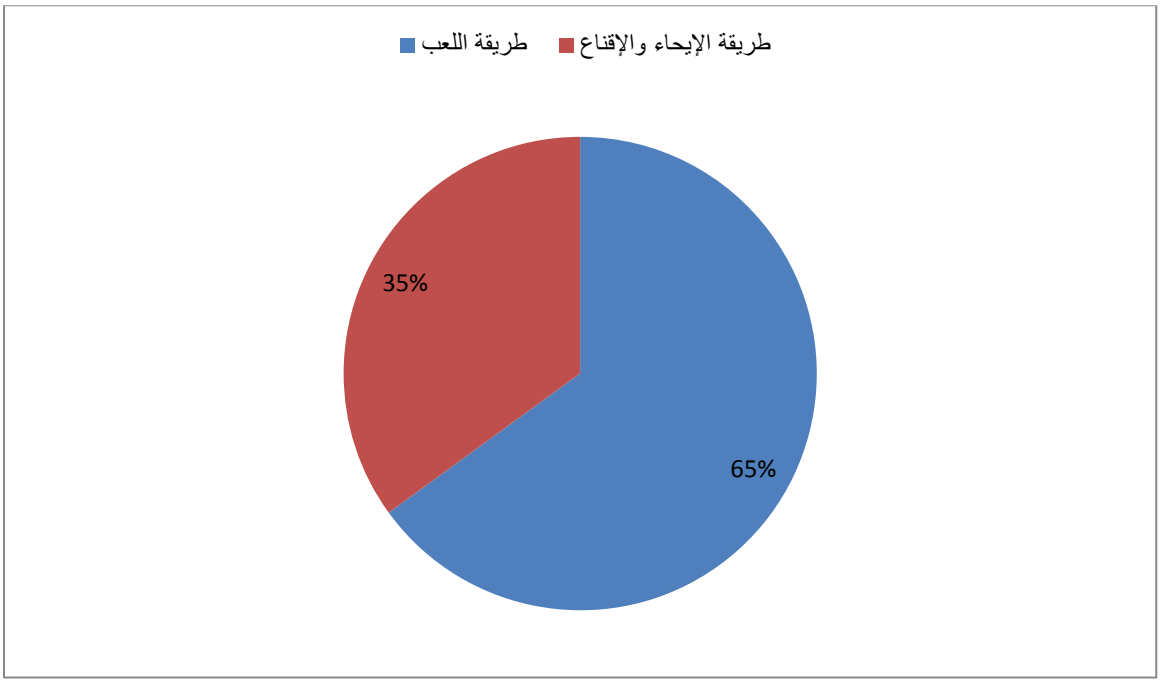


السؤال 22: من بين هذه الاقتراحات، ما هو الأكثر فعالية في علاج المصاب في نظرك؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
طريقة اللعب	13	% 65
طريقة الإيحاء والإقناع	7	% 35

التعليق على الجدول 22:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الاقتراح الأكثر فعالية في العلاج النفسي للمصاب هو طريقة اللعب التي تقدر نسبتها ب 35 %، وهذا ببساطة راجع إلى طبيعة المضطرب خصوصا والطفل الذي يميل إلى التعلم عن طريق اللعب عموما.



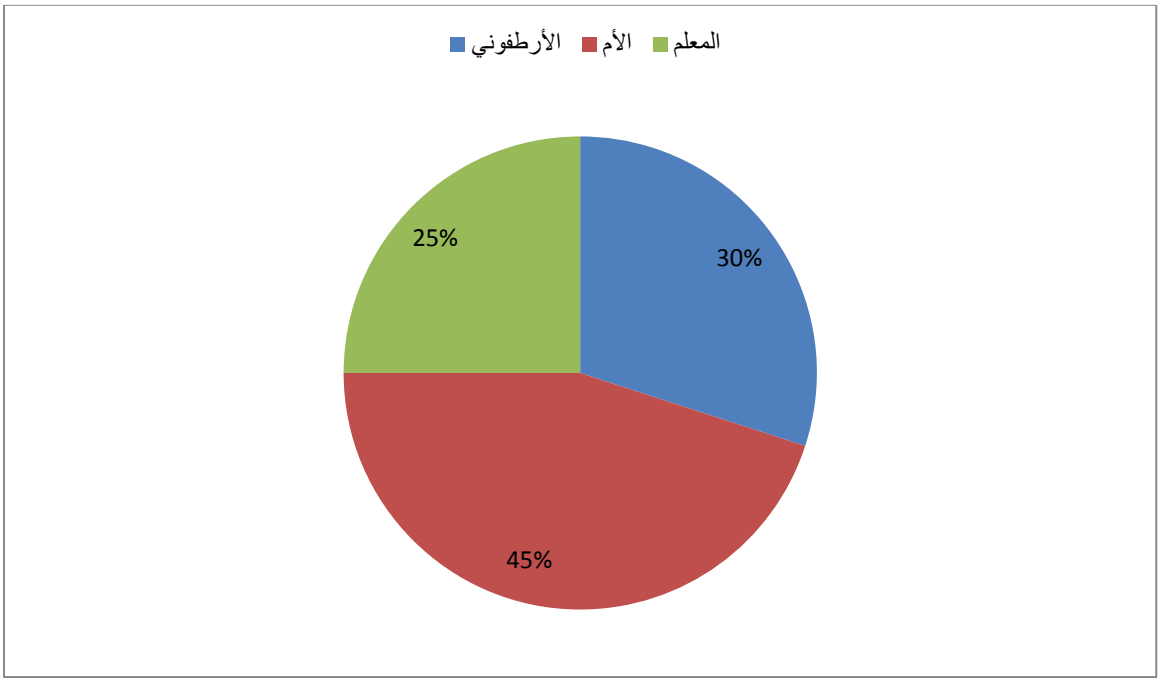
السؤال 23: كيف يمكن ترتيب هؤلاء الأشخاص من 01 إلى 03 من حيث أهمية دورهم في مساعدة علاج المصاب؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الأرطفوني	06	% 30
الأم	09	% 45
المعلم	05	% 25

التعليق على الجدول 23:

من خلال الجدول يتبين لنا أن الأولوية في مساعدة علاج المصاب تعود للأم أولا بنسبة 45 %، أما الأرطفوني والمعلم فنسبتهما متقاربة. فالأول بنسبة 30 % والثاني بنسبة 25 %. فالأم تلاحظ هذا الاختلاف وتعرضه على مختص أرطفوني، وفي حالة ما إذا لم تلاحظه قد يلاحظه المعلم أثناء تمدرس المتعلم، وفي كلتا الحالتين يتدخل الأرطفوني في معالجة هذا الاضطراب.

يعني أن المعلمين يردون مسؤولية مساعدة المريض على العلاج إلى الأم قبل غيرها، وهذا أمر منطقي باعتبارها الأقرب إلى ابنها من غيرها خلال السنوات الأولى من عمره.



السؤال 24: هل يمكن في نظركم معالجة هذه الاضطرابات نهائيا؟ وهل توصل العلم الحديث إلى نتيجة علاجية ترضي الأولياء، الأستاذ التلميذ المصاب؟

حسب رأي الأغلبية يمكن معالجة هذه الاضطرابات نهائيا لكن الأمر يتطلب وقتا وجهدا كبيرين وحرصا دقيقا وعناية تامة بالمصاب، وذلك بتكاثف الجهود بين المدرسة والعائلة والأرطفوني وكذا المتابعة النفسية وتشجيع المصاب على الكلام، وأن نغرس في نفسه الثقة للإثبات شخصيته ويندمج مع زملائه.

في يومنا هذا، توصل العلم إلى نتيجة علاجية ترضي الأولياء والأساتذة والمصابين على حد سواء، لكن الأمر يختلف من مصاب إلى آخر ومن محيط إلى آخر حسب العناية بالمريض، ومازالت البحوث مستمرة في سبيل إيجاد سبل علاجية أكثر مردودية وفعالية.

السؤال 25: ماهي في نظرك المعيقات التي تواجه التلميذ المصاب والأستاذ في التعامل بينهما؟ وهل لك ما تقترحه من حلول لتطوير شخصية التلميذ المصاب باضطراب نطقي، من أجل توفير مشوار دراسي ناجح له؟

1-المعيقات:

أ-التلميذ المصاب:

- الخجل وصعوبة التواصل يولد لديه عقدة نفسية تحول دون تحقيق التواصل بينه وبين غيره.

-عدم تفهم المجتمع لمثل هذه الحالات: إذ يعاني المضطرب من السخرية ونظرة المجتمع السلبية إليه.

-عائق الانطواء والعزلة، إذ نجد المضطرب يميل إلى الانطواء والعزلة، مما يصعب اندماجه في القسم ويزيد من صعوبة التعامل معه.

ب-الأستاذ:

أبرز العوائق التي تعترض الأستاذ هي مشكل الوقت، فكون المصاب يحتاج إلى متابعة خاصة ووقت أكثر لكونه متأخرا أمام بقية زملائه مما يصعب على المضطرب التحصيل الدراسي ويصعب على المعلم كذلك المعالجة التامة له في الوقت الكافي.

2-الحلول:

نضرا لانتشار هذه الاضطرابات في الوسط التعليمي خصوصا، أصبح من الضروري محاولة إيجاد حلول لمساعدة الطفل على التغلب عليها، وبهذا اقترح الأساتذة المستجوبين بعض الحلول بناء على خبرتهم وتجاربهم وكونهم على دراية أوسع بهذه الاضطرابات، شملناها فيما يلي:

-محاولة الأستاذ تفهم حالة المضطرب وإيجاد الطريقة المناسبة للتعامل معه وتشجيعه.

-محاورة المضطرب خارج أوقات الدروس لحل العقدة المتشكلة عنده.

-التقرب من المضطرب وتحسين علاقاته مع زملائه وتوعيتهم بضرورة مساعدة المصاب وعدم السخرية منه.

-توفير الظروف الاجتماعية والأسرية الملائمة للمصاب.

-التنسيق بين الأسرة والمختص والمعلم لمعالجة الوضع.

-فتح مدارس خاصة لهذه الحالات أو العاهات.

الخاتمة

لقد تطرقنا في دراستنا لموضوع "دور اللسانيات في علاج صعوبات النطق لدى الأطفال-السنة الأولى من التعليم الابتدائي-أنموذجا.

وبمأن الكلام والنطق هو تجسيد لأفكار الطفل وآرائه ووسيلته في التعبير والتواصل مع الآخرين، فإن أي اضطراب فيهما يؤدي إلى خلل أو تأخر في الكلام واضطرابات أخرى مثل: اللجلجة، الحبسة...وغيرها من الاضطرابات التي تطرقنا إليها سابقا.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها بمساعدة مجموعة من الأساتذة وانطلاقا من تجاربهم وحالات اضطرابات النطق التي صادفتهم في مشوارهم المهني، فإن المضطرب نطقيا يجب أن يحظى بعناية خاصة وأن يتحقق التكامل بين الأطراف الثلاثة: الأرطفوني، الأم، المعلم.

لذلك اقترحنا مجموعة من النصائح والإرشادات للأبوين والأسرة الاجتماعية والأساتذة لمساعدة الطفل على التغلب على صعوبات النطق وهي كمايلي:

-تشخيص الحالة لمعرفة السبب، فيجب معرفة السبب إن كان نفسيا فيلزم توفير مختص نفسي.

-توفير الجو الملائم للطفل من خلال العمل على تهيئة بيئة تلبي رغبات واحتياجات الطفل الاجتماعية والعائلية.

-تعليم المضطرب النطق من جديد ومنحه الوقت والراحة لتعبير عن ذاته.

-تسميع الطفل القرآن الكريم كي يستقيم لسانه وكي ترتاح نفسيته.

-الابتعاد عن النقد والاستهزاء في حديث الطفل وتوعية الآخرين بضرورة مساندته لا كسره والاستهزاء به.

-مشاركة الطفل الأقران في مثل سنه يخرجه من الانطوائية ويساعده على اكتساب مهارات النطق السليم.

-تصويب أخطاء المضطرب اللغوية باستمرار، لكن مع مراعات الرفق واللين واكسابه الطمأنينة.

-تجنب ترك الأبناء في عزلة كي لا تتولد لديهم عقدة نفسية من شأنها أن تشكل اضطرابا في النطق والكلام.

-ضرورة مراعاة الجانب النفسي للطفل ومساعدته على الهدوء والاسترخاء النفسي.

-الاهتمام بحديثه والاصغاء إليه وتشجيعه...فالإنصات جزء هام من العلاج، إذ لا يجب حرمانه من التحدث أو مقاطعة كلامه.

-تعليم الطفل عن طريق اللعب كون طبيعته تميل إلى ذلك.

وفي حين اكتشاف أن الطفل مصاب باضطراب على الأولياء محاولة اكتشاف نوع الاضطراب وسببه والتوجه به إلى مختص من أجل علاجه في سن مبكرة.

وفي الأخير نقترح فتح مراكز خاصة لهذه الفئة من المجتمع أو فروع في المؤسسات التربوية من أجل التشخيص والعلاج.

كيف تتعامل مع
التأتأة
بثينة كحيل

باحة بروكا، هل مازالت مركز الكلام عند الإنسان؟

التأتأة عند الأطفال

استبيان خاص بالمعلمين

سادتي الكرام،

يسعدنا كثيرا أن نضع بين أيديكم الكريمة هذا الاستبيان الذي يمثل قسما حساسا من البحث الذي نحن بصدد إعداده، وهو (الاستبيان) كما ترون جملة من الأسئلة التي نرجو أن تتفضلوا بالإجابة عنه بكل إخلاص، دون ذكر الاسم الكريم.

- ملاحظة/ تكون الإجابة بوضع علامة × في الخانة المناسبة.

1 / الجنس:

ذكر ☐

أنثى ☐

2/ العمر:

3/ المستوى التعليمي:

جامعي ☐

ثانوي ☐

4/ التخصص:

- لغة عربية ☐
- لغة فرنسية ☐
- تاريخ/ جغرافيا ☐
- فيزياء /علوم ☐
- رياضيات ☐

5/ الخبرة:

- أكثر من 05 سنوات ☐

- أكثر من 10 سنوات
- أكثر من 15 سنة

6/ القسم:

- تحضيري
- سنة أولى

7/ هل سبق و أن صادفت خلال أدائك المهني تلاميذ ذوي اضطرابات في النطق؟

- نعم
- لا

8/ ما نوع هذه الاضطرابات:

- الحبسة
- التلعثم
- اللجلجة
- التأتأة

9/ ما مدى خطورة ذلك الاضطراب؟

- درجة 1
- درجة 2
- درجة 3

10/ هل للمصاب تأخر في الالتحاق بالمدرسة؟

- نعم
- لا

إذا كانت الإجابة نعم فبكم سنة؟

11/ هل تخصص معاملة خاصة لهذه الفئة من التلاميذ في القسم؟

- نعم
- لا

12/ أثناء مشاركة ذوي هذه الاضطرابات النطقية في الدرس كيف يمكن وصف ردة فعل زملائهم إزاءها؟

- عادية
- سخرية

13/ ماهي ردة فعل المضطربين نطقيا على تعليق زملائهم؟

- الانطواء
- البكاء

- الخجل
- العزلة
- الغضب
- محاولة تقويم كلامه
- عدم التفاعل

14/ ما هو دورك في مثل هذه الحالات؟

- تشجيع المصاب على الكلام أكثر
- محاولة إسكات المصاب
- تفادي اشراك المصاب في النقاش

15/ هل تلعب الإيماءات والحركات والإيقاعات دورا في تحسين الوظيفة الكلامية عند التلاميذ؟

- نعم
- لا

16/ هل تقاطع المضطربين نطقيا عندما يتحدثون عن مقاصدهم ويخطئون؟

- نعم
- لا

17/ هل لك اتصال مع أهل المضطرب نطقيا عن مرضه؟

- نعم
- لا

18/ ماهي الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات النطق؟

- أسباب وراثية
- أسباب عضوية
- أسباب نفسية
- أسباب اجتماعية

19/ هل للمصاب متابعة طبية في العادة؟

- نعم
- لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فما نوع العلاج الذي يتبعه المصاب؟

- العلاج النفسي
- العلاج الجسمي العصبي
- العلاج التقويمي أو الكلامي
- العلاج الاجتماعي

20/ كيف هو تأثير هذه الصعوبات على المستوى التعليمي التحصيل الدراسي لدى التلاميذ المعنيين؟

- ايجابي
- سلبي

21/ ما هي السبل التي تعتمدها في مواجهة هذه الصعوبات:

- الاسترخاء الكلامي
- تعليم النطق من جديد

- التمرينات الايقاعية
- طريقة النطق المضغي
- التدريب العلمي

22/ من بين هذه الاقتراحات، ما هو الأكثر فعالية في علاج المصاب في نظرك؟

- طريقة اللعب
- طريقة الايحاء والاقناع

23/ كيف يمكن ترتيب هؤلاء الأشخاص من 01 إلى 03 من حيث أهمية دورهم في مساعدة علاج المصاب؟

- الأرطفوني
- الأم
- المعلم

24/ هل يمكن في نظركم معالجة هذه الاضطرابات نهائيا؟ وهل توصل العلم الحديث إلى نتيجة علاجية ترضي الأولياء، الأستاذ، التلميذ المصاب؟

.....
.....
.....
.....
.....

25/ ماهي في نظرك المعيقات التي تواجه التلميذ المصاب والأستاذ في التعامل بينهما؟ وهل لك ما تقترحه من حلول لتطوير شخصية التلميذ المصاب باضطراب نطقي من أجل توفير مشوار دراسي ناجح له؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

قائمة المصادر والمراجع

|-المصادر:

1-القرآن الكريم.

||-المراجع:

-إبراهيم خليل: في اللسانيات ونحو النص، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007، عمان، الأردن.

--أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ديوان المطبوعات الجامعية، 1994، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر.

- احمد زكي، امراض الكلام عند الأطفال، (د.ط)، مجلة العربي وزارة الاعلام،1999.

- معجم اللسانيات نقلا عن مبادئ اللسانيات لأحمد محمد قدور دار الفكر، دمشق 1999.

-أحمد مومن: اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، 1994، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر.

- أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ط1، عالم الكتاب الحديث، حداد للكتاب العالمي، عمان،2009.

- إسماعيل لعيس، مدخل ‘الى الأرطوفونيا، (د.ط) المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، الجزائر،2001.

- الجاحظ، البيان والتبين، ط7، ج1.مكتبة الخانجي، 1998.

--بكداش كمال ورزق الله رالف، مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه، ط2، دار الطليعة بيروت، 1985.

-جسبرسن أوتو، اللغة بين الفرد والمجتمع، ترجمة عبد الرحمان محمد أيوب، (د.ط)، تاريخ النشر 1354،

--جمعة سيد يوسف-الاضطرابات السلوكية وعلاجها-دار غريب للطباعة والنشر – القاهرة -2000.

- دي سوسير، محاضرات في الألسنية العامة، تر- صالح القرمادي ومحمد الشاوشي ومحمد عجينة، ط2، الدار العربية للكتاب.

- رابح بوحوش: اللسانيات وتحليل النصوص، ط1 عالم الكتب الحديث، إربد، الأردن. 2007.

- زبير دراقي، محاضرات في اللسانيات التاريخية، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر.

- سليم بابا عمر، باني عميري، اللسانيات العامة الميسرة، علم التراكيب، الجزائر. 1990.

- شيفر وملمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها أسبابها طرق حلها، ترجمة سعيد حسين العزة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

- صلاح حسين، اللسانيات وعلم اللغة المعاصر وعلاقته بالعلوم الأخرى، دار الكتاب الحديث،2008.

- عبد الرحمان العيساوي، باثولوجيا النفس دراسة في الاضطرابات العقلية النفسية، (د.ط)، دار الفكر الجامعي مصر.

- عبد العزيز إبراهيم احمد سليم، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من التلاميذ، كلية التربية جامعة الإسكندرية مصر ،2004.

- عبد الكريم مجاهد، علم اللسانيات العربي، فقه اللغة العربية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2005، عمان، الأردن.

- علي عبد الواحد وافي، علم اللغة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة أفريل 2004.

- فاروق الروسان، مقدمة في الاضطرابات اللغوية، ط 1، دار الزهراء، الرياض، 2000.

- فيصل العفيف اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.

- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، (د.ط)، دار المريخ الرياض، ،1990.

- كالاس جورج، الألسنية ولغة الطفل، ط2، مطبعة نمنم بيروت، 1984.

-كمال محمد بشر، علم اللغة العام: الأصوات، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر،1980.

- مازن الوعر، قضايا أساسية في علم اللسانيات الحديث، ط1، دار طلاس، دمشق، 1988.

- محمد حسن عبد العزيز، سوسير رائد علم اللغة الحديث، كلية دار العلوم-جامعة القاهرة-دار الفكر العربي-

- محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والتصويت، ط 4، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.

- محمد محمد يونس علي، مدخل إل اللسانيات، ط 1، دار أويا للطباعة والنشر والتوزيع والتنمية الثقافية، 2004.

- مصطفي حركات، اللسانيات العامة وقضايا العربية، ط1، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، 1998.

- مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ط4، دار الثقافة القاهرة، ،2003.

- ميشال دبابنة، نبيل محفوظ سيكولوجية الطفولة، (د.ط)، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن.

- هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، دار الشجرة للنشر والتوزيع، سوريا، 2005.

- وليد رفيق العياصرة، الطفل نموه وذكاؤه وتعلمه، عماد الدين للنشر والتوزيع عمان-الأردن، 2011.

الوثائق:

- عباس سمير، <مدخل إلى الأرطوفونيا >، {Wavesabdelillah blogspot com}،22ماي 2012.

-عبد المنعم العميري، مقالة بعنوان" أشهر نظريات التعلم "، منتديات موسوعة التعليم والتدريب، الإثنين 25 فيفري 2015.

الفهرس

مقدمة 01

مدخل.....03

|-الفصل الأول: اللسانيات والأرطوفونيا.

1-تعريف اللسانيات.....04

1-1-موضوعها.....05

1-2-منهجها.....05

2-نشأة اللسانيات.....06

3-فرديناند دي سيسور واللسانيات.....09

4-أهم تياراتها(نظرياتها): 11

4-1-النظرية السلوكية.....11

4-2-النظرية المعرفية.....13

4-3-النظرية البنائية.....14

5-حلقة براغ.....15

6-علاقة اللسانيات بالمعارف الأخرى.....17

7-علاقة اللسانيات بعلم النفس والأرطوفونيا.....18

8-مفهوم الأرطوفونيا.....19

9-مجال اهتمامات الارطوفونيا.....20

||-الفصل الثاني: الاضطرابات النطقية وعلاجها

1-مفهوم الاضطرابات النطقية.....21

2-اضطرابات النطق وعلاجها في التراث العربي-عند الجاحظ-.....22

3-أسباب اضطرابات النطق: .....26.

3-1-أسباب عضوية.....26

3-2-أسباب نفسية.....26

3-3-أسباب تعلمية.....27
3-4-أسباب وظيفية.....27
3-5-أسباب اجتماعية.....28
3-6-أسباب وراثية.....28
4-أنواع اضطرابات النطق: 28
4-1-الحذف.....29
4-2-الإضافة.....29
4-3-الابدال.....29
4-4-التحريف أو التشويه.....29
5-مفهوم أمراض الكلام.....31
6-أنواع أمراض الكلام.....33
6-1-مفهوم الأفازيا(الحبسة).....35
6-2-أنواعها: 35
6-2-1-حبسة حركية(بروكا).....35
6-2-2-حبسة حسية(فرنيك).....35
6-2-3-حبسة نسيانية.....36
6-2-4-حبسة كلية.....36.
6-2-5-حبسة كتابية.....36
6-3-علاج الحبسة.....37
7-العلاج النطقي الكلامي والطرائق التعلمية.....38
8-دور الأرطوفونيا في العلاج النطقي الكلامي.....42
9-علاقة الأرطفوني بالمعلم.....43

|||-الفصل الثالث: الدراسة الميدانية لاضطرابات النطق

1-تعريف الاستبيان.....44

2-تقديم الاستبيان.....44
3-تحديد العينة.....44
4-الأسئلة.....45
5-تحليل النتائج.....47
خاتمة.....72
الملاحق.....74
قائمة المصادر والمراجع.....80
الفهرس.....83