جامعة عبد الرحمن ميرة –بجاية–

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

دور اللسانيات التطبيقية في معالجة أمراض اللغة

- الآفازيا أنموذجا-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي.

تخصص: لسانيات عربية.

- إعداد الطالبة:

- غيلاس نسيمة

- إشراف الأستاذة :

- عليك كايسة

السنة الجامعية 2017-2018

بسم اللّه الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:

" اقرأ باسم ربك الذي خلق (1) خلق الانسان من علق (2) اقرأ وربك الأكرم (3) الذي علم بالقلم (4) علم الانسان ما لم يعلم (5) "

سورة العلق آية 1-5.

شكر وتقدير

الشكر والحمد والثناء لله تعالى على ما وهبني من نعم

أما بعد

أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة " عليك كايسة "

التي لم تبخل عليا بإرشاداتها وتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي

أفادتني كثيرا في إتمام هذا البحث كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل

من ساعدني.

أشكر أيضا كل الأطفال المصابين بالآفازيا الذين

قدموا لي يد المساعدة وكل من ساهم من قريب أو من بعيد في

إعداد هذه المذكرة وأقول لهم شكرا.

إهداء

الحمد لله الذي مكنني من إكمال هذا العمل.

أهدي ثمرة جهدي إلى المرأة العظيمة التي أنجبتني وربتني وتعبت من أجلي، أمي الغالية التي أدعو لها بالرحمة الواسعة.

إلى أبي وزوجته.

إلى من تقاسمت معهم معيشة الحياة ... اخواتي وأخواتي.

إلى كل أفراد عائلتي صغيرا كان أم كبيرا.

إلى كل صديقاتي.

وإلى كل من ساهم في نجاحي.

مقدمة

يعتبر موضوع اللغة من أهم الموضوعات التي انصبت عليها جهود علماء اللغة قديما وحديثا، وهي من أهم خصائص الانسان، ولقد ميز الله بني البشر بهذه اللغة المنطوقة على سائر المخلوقات، فهي مصدر قوة الانسان وتفرده، ووسيلة اتصالية مكتسبة ووظيفتها الأساسية التواصل لتحقيق التفاهم وتبادل الأفكار بين أفراد المجتمع الواحد بهدف التعبير عن آراءنا ومشاعرنا لتبليغها للفرد الآخر، وتلخيص المعاني المعقدة لكثير من الأوضاع النفسية والمواقف التي تصادفنا ونتعرض لها، إذ يكتسب الطفل هذه الميزة، فيكون مزودًا بقدرات إدراكية مميزة، تساعده على الاكتساب اللغوي، وتلعب دور أساسيا في كل مجتمع من مجتمعات.

إن تطور اللغة يحدث بشكل طبيعي لدى الأفراد الذين لا يعانون من إعاقات ولا من مشاكل، لذا يمكن القول أن اللغة المنطوقة مع أهميتها وقوتها إلا أنها تعتبر من أعقد مظاهر السلوك الفردي، إذ اختل هذا السلوك، أصبحت عملية التواصل غير ممكنة، فقد يتعرض الأطفال لاضطرابات لغوية، تؤخرهم عن الكلام، مما ينتج اختلالا في قدراتهم اللغوية، ويصعب عليهم التعبير، لذا تشكل أمراض اللغة مشكلة خطيرة تؤثر على اللغة، ومن أهم أمراض اللغة التي تؤدي إلى اختلال لغة الفرد تلك التي تمس الدماغ وتسمى بالحبسة أو الآفازيا (L'aphasie).

وموضوع أمراض اللغة موضوع جد هام وأساسي، إذ يجذب العلماء إلى القيام بالعديد من الدراسات، ولمعرفة مدى خطورة هذه الأمراض، ولقد اهتمت مختلف التخصصات بها ومن بينها اللسانيات التطبيقية، وذلك من أجل دراستها دراسة لغوية وبالاعتماد على النتائج اللسانيات العامة.

وانطلاقا مما سبق، وقع اختياري على هذا الموضوع الموسوم «دور اللسانيات التطبيقية في معالجة أمراض اللغة " الآفازيا –أنموجا- " »

ومن أسباب اختيار هذا الموضوع التعرف على مرض الآفازيا، ودور اللسانيات التطبيقية في تحليل ومعالجة هذا المرض من خلال استثمارها لنتائج اللسانيات العامة والاستفادة منها في هذا المجال.

وبناء ما سبق، فإن إشكالية هذا البحث تتمحور حول الأسئلة التالية:

- ما اللسانيات التطبيقية وما هي مجالاتها، وما علاقتها بأمراض اللغة؟
- ما هي أهم الأمراض التي تمس اللغة؟
- ما الآفازيا، وما هي أنواعها وأسبابها؟
- كيف يمكن معالجة الآفازيا؟

واعتمدت في معالجة الإشكالية السابقة تقنيات المنهج الوصفي، والتي ساعدتني على وصف أمراض اللغة والآفازيا وكل المعطيات النظرية المتعلقة بهذا المرض.

ويتضمن هذا البحث مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة.

- الفصل الأول: عنوانه " اللسانيات التطبيقية والأرطفونيا "، حيث تطرقت فيه إلى اللسانيات التطبيقية مفهومها ومجالاتها، والأرطفونيا مفهومها، مجالاتها، وعلاقة اللسانيات التطبيقية بالأرطفونيا.
- أما الفصل الثاني: " عنوانه أمراض اللغة وتصنيف جاكبسون للآفازيا "، حيث تطرقت فيه إلى تعريف أمراض اللّغة وأسبابها وأنواعها وعلاجها، وكذلك بعض نماذج أمراض اللّغة، وتصنيف جاكبسون للآفازيا.
- الفصل الثالث: وهو الفصل التطبيقي للبحث عنوانه " أمراض اللغة لدى بعض الأطفال المصابين بالآفازيا" تم فيه تحليل الاستبيانات، حيث اعتمدت على استبيان موجه للمدرسين يتضمن مجموعة من الأسئلة حول المتعلمين المصابين بالآفازيا، كما أجريت اختبارا صغيرا

لبعض التلاميذ المصابين بالآفازيا لغرض معرفة حالاتهم والمشاكل اللغوية التي يعانون منها بسبب إصابتهم بالآفازيا.

- الخاتمة توصلت نتائج البحث.

ومن أهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع كتاب " علم اللغة التطبيقي وتعليم العربية " لعبده الراجحي، " الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه " لأحمد نادر جرادات وكذلك " دروس في اللسانيات التطبيقية " لصالح بلعيد وكتاب " اللغة واضطرابات النطق والكلام" لفيصل محمد خير الزراد، وكتاب " النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون " لفاطمة الطبال بركة.

لا يخلو أي بحث أو دراسة من مشاكل وصعوبات تعرقل مسيرة إتمامه على أحسن وجه وقد صادفتني جملة من الصعوبات خلال إنجاز بحثي هذا، فمنها ما هو متعلق بطبيعة الموضوع وبالتالي قلة المراجع حوله وضيق الوقت لأن متابعة تطور لغة المصابين بالآفازيا يحتاج إلى وقت أطول. إضافة إلى الدراسة الميدانية التي تستدعي الإنتقال إلى المدارس المختلفة لمعاينة عدد أكبر من المصابين بالآفازيا، وأيضا ضيق الوقت من أجل إنهائه.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر الخالص إلى كل من مد لي يد العون لإتمام هذا البحث واخراجه على صورته هذه، وأخص بالذكر بالأستاذة المشرفة على البحث " عليك كايسة " التي لم تبخل عليّ بإرشاداتها ونصائحها.

الفصل الأول

الفصل الأول: اللسانيات التطبيقية والأرطوفونيا.

أولا: اللسانيات التطبيقية.

1- نشأة اللسانيات التطبيقية.

2- مفهوم اللسانيات التطبيقية.

3- مجالات اللسانيات التطبيقية.

4- اهتمامات اللسانيات التطبيقية.

5- خصائص اللسانيات التطبيقية.

6- أهداف اللسانيات التطبيقية.

ثانيا: الأرطوفونيا.

- العلاقة بين اللسانيات التطبيقية والأرطفونيا.

أولا: اللسانيات التطبيقية

1- نشأة اللسانيات التطبيقية

لم تظهر اللسانيات التطبيقية كعلم مستقل له قواعده ومصطلحاته ومناهجه الخاصة في الدراسة، إلا في الآونة الأخيرة، حيث " إنّ الدعوة لتأسيس مصطلح اللسانيات التطبيقية حدث بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة كان ذلك في حدود سنة 1946 م"[1]. وكان السبب الرئيس الذي ظهرت من أجله هو ظهور مشكلة تعليم اللغات الحية للأجانب، وهناك أيضا أسباب عدة أدت إلى نشأة اللسانيات التطبيقية، وذلك لبلوغ اللسانيات العامة أوج قمتها من النضج والدراسة وفق مستويات (الصوتية، النحوية، الصرفية، الدلالية) واخضاعها لمناهج علمية متطورة وأيضا صعوبة التواصل والتفاهم التي كانت عائقا في تلك الفترة، مما عجلت إلى ظهور اللسانيات التطبيقية.

و" كانت بوادر تأسيس اللسانيات التطبيقية في حدود منتصف الأربعينيات، وكان ذلك في جامعة ميشجان، ولم تكن تدرس في الجامعات الأمريكية والبريطانية، إلا في سنة 1958 ويرجع تأسيس اللسانيات التطبيقية إلى العالمين (تشارلز فريز Charles Fries) و(روبارت لادو Robert Lado)"[2]، وفي السنة نفسها تم تأسيس مدرسة علم اللغة التطبيقي في جامعة بريطانيا، ولقد كانت هذه الجامعة ذات شهرة واسعة في مجال اللسانيات التطبيقية، وفي السنة ذاتها تم كذلك " تأسيس الاتحاد الدولي لعلم اللغة التطبيقي وأصبح هذا الاتحاد يجمع أكثر من خمسة وعشرين جمعية وطنية للسانيات التطبيقية في أنحاء العالم، وفي كل ثلاث سنوات يعقد هذا الاتحاد مؤتمرا عالميا يحمل شعارات مختلفة ومتنوعة تتعلق باللسانيات التطبيقية، ومنذ ذلك أصبحت تشهد توسعا وانتشارا عبر مختلف جامعات العالم "[3].

1- عبد القادر شاكر، اللسانيات التطبيقية التعليمية قديما وحديثا، ط1، دار النشر لدنيا، الإسكندرية، 2016 ص26.

2- عبده الرابحي، علم اللغة التطبيقي وتعليم العربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص9.

3- المرجع نفسه، ص9.

وبعد ذلك تطور هذا العلم أكثر، وظهرت عدة مؤلفات وأبحاث متخصصة في اللسانيات التطبيقية، وظهرت عدّة مجالات تستثمر فيها اللسانيات العامة خدمة للغة ومعالجة لكل المشاكل التي يصادفها مستعملوها.

2- تعريف اللسانيات التطبيقية:

اللسانيات التطبيقية هي ميدان رحب وواسع تلتقي فيه علوم مختلفة، إذ تعتبر من العلوم الحديثة النشأة، وموضوعها كان ولا يزال غير واضح المعالم نتيجة تداخله مع مصطلحات ومجالات أخرى، ولا تكاد تتفق الدراسات اللغوية الحديثة على حصر تعريف واحد ودقيق ومجرد اللسانيات التطبيقية، بل اختلفت التعاريف وتنوعت بتنوع الباحثين الذين وجدوا أنفسهم أمام علم جديد، فيعرفها عبده الرابحي اللسانيات التطبيقية بأنها "علم متعدد الجوانب، يستثمر نتائج علوم أخرى كثيرة تتصل باللغة من جهة ما: لأنه كان يدرك أن تعليم اللغة يخضع لعوامل كثيرة منها لغوية، ونفسية، واجتماعية، وتربوية"[1]، يتضح من خلال هذا التعريف أنّ للسانيات التطبيقية جوانب متعددة، فهي علم يستثمر نتائجه في تحديد المشكلات اللغوية التي يواجهها مستعملو اللغة فهي ترتبط بالعلوم الأخرى التي تعالج النشاط اللغوي لأنه يخضع لعوامل عدة منها اللغوية والنفسية والاجتماعية والتربوية، فاللسانيات التطبيقية بمثابة جسر تربط هذه العلوم.

ويعرف دافيد كريستال اللسانيات التطبيقية قائلا بأنّ ما يقصده باللسانيات التطبيقية هو "تطبيق نتائج المنهج اللغوي وأساليبه الفنية في التحليل، والبحث في ميدان غير لغوي"[2]، بمعنى أنّ اللسانيات النظرية والتطبيقية تربطهما علاقة تبادل وأخذ وعطاء، حيث أنّ هدف اللسانيات التطبيقية هو تطبيق المنهج اللغوي على ميادين غير لغوية، وأيضا أن علم اللغة بهذا المعنى ما هو إلا وسيلة معينة أكثر منه غاية في ذاته.

1- عبده الرابحي، علم اللغة التطبيقي وتعليم العربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص2.

2- دافيد كريستال، التعريف بعلم اللغة، تر: حلمي خليل، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993 ص156.

وتعد اللسانيات التطبيقية حقلا من حقول اللسانيات، حيث يقول أحد الباحثين في هذا الصدّد أنّ هذا العلم هو " حقل من حقول اللسانيات ظهرت نظرا للاهتمام بمشاكل تعليم اللغات الحية للأجانب، وإلى جانب ازدهار الدراسات التطبيقية، أو نظرية علمية يتم تمثلها عن طريق تطبيق ما هو في الإمكان، وذلك بتكوين المادة عن طريق الأنماط وترسيخ المفاهيم التي يتم فيها نقل النتائج والنظرية إلى مستوى تطبيقي"[1]، فالسبب الرئيس الذي أدى إلى ظهور اللسانيات التطبيقية هو السعي إلى حل مشاكل تعليم اللغات وذلك من خلال محاولة استثمار المعطيات اللسانية، لإعداد طرائق تدريس اللغات واختيار المحتوى المناسب.

وهناك التعريف الشامل للسانيات التطبيقية يؤكد أنّ هذا العلم " عبارة عن استخدام منهج النظريات اللغوية، ونتائجها في حل بعض المشكلات ذات صلة باللغة، وذلك في ميادين غير لغوية وحقل هذا العلم شديد الاتساع يضم تعليمية اللغات، تعليم القراءة، فن صناعة المعاجم وغير ذلك"[2].

نصل من خلال ما سبق إلى أنّ اللسانيات التطبيقية ليس تطبيقا لعلم اللغة، وليس له نظرية خاصة به، بل هو ميدان تلتقي فيه جميع علوم اللغة التي تعالج اللغة كنشاط انساني، مثل علم اللغة وعلم الاجتماع ... وغير ذلك.

1- صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، ط4، دار هومة للطباعة والنشر، جزائر، 2009، ص11.
2- حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص17.

3- مجالات اللسانيات التطبيقية:

انطلقت اللسانيات التطبيقية في بدايتها من الاهتمام بمجال تعليم اللغات والترجمة وفيما بعد ظهرت مجالات أخرى نذكر البعض منها: التحليل التقابلي، تحليل الأخطاء، أمراض الكلام، الاختبارات اللغوية ...الخ.

3-1- تعليمية اللغات: Didactique des langues

يعد هذا المجال من أهم مجالات اللسانيات التطبيقية، فهو عبارة عن مجموع الخطابات التي انتجت حول تعليم اللغات، وقد نشأت في بدايتها مرتبطة باللسانيات التطبيقية مهتمة بطرائق تدريس اللغات، ويعود ظهورها إلى المفكر المعاصر ف. وليام ماكي (W.F.Mackey) سنة 1945 م، وتعتبر تعليمية اللغات شقا من البيداغوجيا، موضوعها التدريس العلمية، وتسعى تعليمية اللغات بالأساس إلى التفكير في المادة الدراسية بغية تدريسها حيث " إن التعليمية عامة وتعليمية اللغات خاصة أصبحت في الفكر اللساني المعاصر من حيث إنها المجال المتوفى لتطبيق الحصيلة المعرفية للنظرية اللسانية، وذلك باستغلال النتائج العلمية والمعرفية المدققة في مجال البحث اللساني النظري في ترقية طرائق تعليم اللغات للناطقين بها والغير الناطقين بها"[1] حيث يميز الدارسون بين تعليمية عامة وتعليمية خاصة، وتستهدف التعليمية اللغوية تعليم اللغات سواءا كانت من منشأ الفرد يكتسبه من اللغات الأجنبية، ويعتبر ميدان تعليم اللغات أحد أهم مجالات اللسانيات التطبيقية.

1- أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات، ط 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص130.

3-2- التحليل التقابلي:

ظهر التحليل التقابلي في النصف الثاني من القرن العشرين، ومن أعلام هذا المجال "روبرت لادو" الذي يسعى إلى المقارنة بين لغتين أو أكثر، " وفي النصف الثاني من القرن العشرين ظهر التحليل التقابلي في مجال تعليم اللغات حيث قامت النظرية على القيام بدراسات تقابلية بين اللغات التفرق على ما يجب تقديمه لدارسي اللغات الأجنبية المدروسة "[1]، انطلاقا مما سبق يمكن القول أن التحليل التقابلي قد ظهر في النصف الثاني من القرن العشرين وهو يقوم على المقارنة بين لغتين أو أكثر، لا تنتميان إلى الأسرة اللغوية نفسها، " وتكمن فكرة التحليل التقابلي في أن الصعوبة والسهولة التي تواجه متعلمي اللغة الثانية تكمن في أوجه الاختلاف أو التشابه بين اللغتين"[2]، أي أنّ ينبغي قبل اللجوء إلى تعليم اللغة، الكشف عن الصعوبة والسهولة بين اللغة الأم واللغة الأجنبية عن طريق التحليل التقابلي ويهدف إلى رصد أوجه التشابه بين اللغات، وكذلك التنبؤ بالمشكلات التي تنشأ عند تعلم لغة أجنبية ومحاولة تفسير هذه المشكلات، كما يهدف التحليل التقابلي إلى ثلاث أهداف وهي[3]:

- فحص أوجه الاختلاف والتشابه بين اللغات.
- التنبؤ بالمشكلات التي تنشأ عند تعليم لّغة أجنبية ومحاولة تفسير هذه المشكلات.
- الاسهام في تطوير مواد دراسية لتعليم اللّغة الأجنبية.

1- محمد إسماعيل صيني، التقابل اللغوي وتحليل الأخطاء، ط1، عمادة شؤون المكتبات، الرياض، 1982، ص12.

2- محمد حسن عبد العزيز، مدخل إلى علم اللغة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص ص113-114.

3- عبده الراجحي، علم اللّغة التطبيقي وتعليم العربية، ص ص47-48.

3-3- تحليل الأخطاء:

هو مصطلح آخر يستخدم في اللسانيات التطبيقية، " ظهر في أواخر الستينيات وبداية السبعينيات كان مضادا للتحليل التقابلي، ويقوم تحليل الأخطاء على دراسة لغة المتكلم "[1].

ويختلف تحليل الأخطاء عن التحليل التقابلي في كونه يدرس الأخطاء التي تعزى إلى كل المصادر الممكنة، ولا يقتصر على تلك التي ترجع إلى النقل السلبي من اللغة الأم، وقد حل تحليل الأخطاء محل التحليل التقابلي بسهولة، حين تبين أن بعض الأخطاء فقط يرجع إلى تأثير اللغة الأم.

ويتعلق تحليل الأخطاء بـ" العامل اللغوي، ويتجاوز ما سواه من مصادر الخطأ الأخرى، والمقصود بالأخطاء التي يركز عليها البحوث في السنوات القليلة الماضية، هي التي تخرق قاعدة من قواعد اللغة بشكل منتظم ودون إدراك من الطالب الذي يتعلم لغة أجنبية، فهو يخرق تلك القاعدة لأنه لم يتقنها اتقانا تاما بعد"[2]، بمعنى أنّ هذا المجال يسعى إلى دراسة تقابلية تعرض الكشف عن الأخطاء اللغوية التي يرتكبها النتعلمون نتيجة عجزهم عن توظيف القواعد اللغوية توظيفا سليما.

لقد اهتمت اللسانيات التطبيقية بتحليل الأخطاء بوصفها قضية مهمة وجعلتها فرعا من فروعها وذلك سنة 1960.

فيشكل مجال تحليل الأخطاء أهم مصدر المعلومات عن طبيعة المعرفة اللغوية وذلك بالاعتماد على دراسة الأخطاء ومن خلال الاستدلال.

ويتم تحليل الأخطاء باتباع الخطوات التالية[3]:

- جمع المادة والمعطيات عن طريق الاستبيانات أو الاختبارات توجه إلى المتعلمين والمعلمين لمعرفة الصعوبات، أو عن طريق الملاحظة العلمية.

1- إسماعيل صيني، التقابل اللغوي وتحليل الأخطاء، ص ص46-47.

2- نايف خرما وعلي حجاج، اللغات الأجنبية تعليمها وتعلمها، عالم المعرفة، الكويت، 1988، ص164.

3- عبده الراجحي، علم اللغة التطبيقي وتعليم العربية، ص49.

- تحديد الأخطاء ووصفها: بمعنى تحديد الأخطاء التي يقع فيها المتكلم أو الفرد، ووصفها أي تحديدها في إطار نظام اللغة.
- تصنيف الأخطاء ويكون عن طريق تصنيفها حسب ما هو صرفي ودلالي ونحوي.
- وتفسير الأخطاء: يكون ذلك من خلال دراسة مشكلة علمية إلى تفسير صحيح.
- وقد عد أسلوب تحليل الأخطاء منهجا خاصا يهدف إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه المتعلمين للغة معينة من خلال رصد أخطائهم التي يرتكبونها ومعرفة مدى الصعوبات التي تواجههم.

3-4- الاختبارات اللغوية:

المقصود بالاختبارات اللغوية هي تلك العملية التي يقاس عليها مردود المحصول العلمي للمتعلمين، وهو الطريق الوحيد الذي يزودنا بمعلومات عائدة حول مدى تحقيق الأهداف لدى المتعلم، فالاختبار اللغوي هو " تلك العملية التي تستهدف التقدير الموضوعي لكافة المظاهر المرتبطة بالتعلم لقياس المردود عليه، أو فرض ما يؤدي فرديا أو جماعيا أو فحص منظم، أو سلسلة من الفروض تقدم للمترشح بهدف تقويم تعلمه قصد جزائه، وهي عملية ملاحظة دقيقة لتحديد حالة تطوره في مراحل مختلفة من تدرج تعلمه بواسطة فروض شفوية أو كتابية "[1] فالاختبارات اللغوية هي الوسيلة الأساسية لتقويم التلاميذ في مسارهم الدراسي ويمكن أن يكون شفويا أو كتابيا.

وتعتبر الاختبارات اللغوية من أهم موضوعات علم اللغة التطبيقي، فموضوعه هو تعميم اختبارات اللغة الأصلية كانت أم أجنبية، وتطوير الوسائل اللازمة لتحسين هذه الاختبارات من ناحية المحتوى والناحية الفنية والعملية للوصول بها إلى أعلى درجات ممكنة من الصدق والثبات والتميز والسهولة والتطبيق.

1- صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، ط4، دار هومة، الجزائر، 2003، ص ص 158-159.

وهناك أنواع للاختبارات اللغوية منها[1]:

- اختبار التمكن: تهدف إلى قياس المقدرة الاجمالية للمتعلم لغة ما، ويشمل النحو والصرف والقراءة.
- الاختبارات التشخيصية: تهدف إلى تشخيص جانب معين من اللغة.
- الاختبارات التحصيلية: هو اختبار الطالب للمواد التي يحتويها المقرر

اختبارات الاستعداد: ويكون باختبار الطالب قبل أن يبدأ بدراسة أي لغة أجنبية.

وتهدف الاختبارات اللغوية عامة إلى[2]:

- تحديد أهداف إجرائية للمتعلم.
- تنمية الحد الأدنى من المساواة التربوية.
- الحصول على المعلومات العائدة لتطوير التعليم.
- اطلاع المتعلمين على مدى تحصيلهم.

3-5- الترجمة والترجمة الآلية:

يسعى المتعلم دائما إلى اكتساب اللغة الأجنبية، مما يجعله يتطلع على خبايا لغته وذلك بالمقارنة مع اللغة الأجنبية التي تعلمها مع التعلم.

إن عصرنا هو عصر العولمة والتكنولوجية، حيث انتشر التعامل والتواصل بين الشعوب، وذلك في إطار التبادل الاقتصادي والثقافي من أجل التفاهم بين هذه الشعوب، ولتحقيق هذا البعد لابد من وجود وسيط ألا وهي الترجمة التي تعتبر جسرا تتناقل فيه الثقافات والأفكار بهدف الاكتشاف وتبادل الآراء.

ويعرف أحد الباحثين الترجمة بأنها: " استبدال لغة بلغة للتعبير عن معنى واحد بلغتين مختلفتين "[1]، فالترجمة هي تغيير أو تحويل نص أو جملة أو كلمة ما إلى لغة أخرى.

1- صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، ص167.

2- المرجع نفسه، ص167.

وتعتبر الترجمة من أصعب مجالات اللسانيات التطبيقية، فلقد كانت الترجمة فيما سبق عادية وأصبحت اليوم مرتبطة بالآلة أي ما تسمى بالترجمة الآلية، والترجمة الآلية مرتبطة "بحقل لساني يدعى اللسانيات الحاسوبية وميدان المعلوماتية والمعالجة الآلية للغة التطبيقية التي ترتبط بالذكاء الاصطناعي"[2]، كما أنّ الترجمة الآلية هي الانتقال من الترجمة العادية إلى الترجمة الآلية، فهي تندرج ضمن اللسانيات الحاسوبية، وترتبط بالذكاء الاصطناعي. والترجمة من أكثر مجالات اللسانيات التطبيقية شمولا وتشعبا، إذ نجدها في جميع المجالات التطبيقية الأخرى، وتستخدم مقياسا للاختبار المشكلات اللغوية، وكفاية المتعلم في تحصيل اللغة الأجنبية.

3-6- أمراض الكلام:

إن وظيفة اللغة في العرف العام هي أداة اتصال، لكنها تتجاوز هذه الوظيفة لتكون أداة تعلم السامع عن حالة المتكلم النفسية، وقد يحصل أن يكون هناك تشويش في عملية الاتصال نتيجة بعض الأمراض الكلامية التي تصيب الجهاز الصوتي لدى الانسان، وتأثر في أي عضو من أعضاء الجهاز الصوتي ينتج عنه سوء عملية التبليغ بين المتكلم والسامع.

وهناك مظاهر متعددة ومتنوعة لأمراض الكلام، منها اخراج بعض الأصوات من غير مخارجها، وأيضا النقص في العلاقة اللغوية وسرعة نطق الكلمات، كأن يتلجلج اللسان على صوت من الأصوات فيلفظه أكثر من مرة، ويقصد بأمراض الكلام ما " يطلق عليها أيضا تسمية أمراض اللغة، ومنها الآفازيا أي الحبسة أو العقلة، أو احتباس الكلام أو العي أو انعقاد اللسان ويقصد بالأمراض اللغوية الاضطرابات الوظيفية في جهاز السمع أو الكلام أو الاضطرابات العصبية، أو النفسية التي تسبب انقطاعا في عملية التواصل وترجع إلى حدوث إصابة في المخ، تكون عادة في القسم الأيسر منه ما يؤدي غالبا إلى فقدان اللغة، أي فقدان المقدرة على التعبير، والصعوبة في فهم معنى الكلمات أو صعوبة في القراءة أو الكتابة، أو

1- محمد حسن عبد العزيز، مدخل إلى علم اللغة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص126.

2- شكري فيصل، القضايا العربية، مجلة من قضايا اللغة العربية لغير الناطقين بها، ص185.

التعذر في إيجاد الأسماء للمسميات"[1]، بمعنى أنّ هناك أمراض كثيرة تندرج ضمن هذه التسمية أهمها الآفازيا، إلى جانب أمراض أخرى بعضه يمس أعضاء النطق أو السمع والبعض الآخر يمس الجانب العصبي أو النفسي، وتكون هذه الأمراض نتيجة عوامل عدة إما عوامل عضوية وتتعلق بتشوه في أعضاء النطق أو نتيجة إصابة في منطقة المخ.

ويمكن علاج هذه الأمراض عن طريق استخدام وسائل متعددة مثل الاسترخاء الكلامي، وتعلم اللغة من جديد، ويمكن أيضا معالجة الاضطرابات الناتجة عن أسباب عضوية تشريحية بالعمليات الجراحية، ولهذا المجال علاقة وطيدة باللغة، وقد ركز عليه الباحثون عنايتهم نظرا لأهميته وضرورة إيجاد الحلول المناسبة لتجاوز الصعوبات التي تنتج عن الإصابة لدى المتكلم.

4- اهتمامات اللسانيات التطبيقية:

تهتم اللسانيات التطبيقية بوضع القوانين العلمية التي أثمرتها اللسانيات العامة موضوع الاختبار والتجريب، واستعمال تلك القوانين والنظريات في ميادين أخرى قصد الإفادة منها.

وبناء على ما سبق فإن " اللسانيات التطبيقية هي استعمال فعلي للمعطيات النظرية التي جاءت بها اللسانيات العامة، واستثمار هذه المعطيات في التطبيقات الوظيفية للعملية البيداغوجية والتعلمية من أجل تطوير طرائق تعليمها لأبنائها الناطقين بها ولغير الناطقين بها"[2].

1- هيام كردية، أضواء على الألسنة، ط1، بيروت، 2008، ص153.

2- محمد إسماعيل صيني، " اللسانيات التطبيقية في العالم العربي"، ص185.

5- خصائص اللسانيات التطبيقية:

هناك عدة خصائص اللسانيات التطبيقية ويمكن حصرها فيما يلي[1]:

1. البراجماتية " النفعية " وذلك لأنها مرتبطة بالحاجة إلى تعليم اللغات، وثانيا لأنها تكون مرتبطة بالحاجة إلى تعليم اللغات وأيضا الاستفادة من الدراسات النظرية للغة من أجل إقامة علاقة لإقامة علاقة بتدريس اللغة وتوظيفها في الحياة العلمية.
2. الفعالية، وذلك لأن هذا العمل يبحث عن الوسائل الفعالة والطرق الناجعة لتعليم اللغة سواء كانت هذه اللغة وطنية أو لغة أجنبية.
3. " دراسة التداخلات بين اللغات الأم واللغات الأجنبية التي تحدث في المحيط غير متجانس لغويا "[2].

6- أهداف اللسانيات التطبيقية:

هناك أهداف عدة تسعى إليها اللسانيات التطبيقية ومن بين هذه الأهداف نجد:

- إنشاء مراكز لغوية تطبيقية تضم مختصين في علم اللغة بهدف القضايا اللغوية.
- معرفة أخطاء المتعلمين وذلك لمعرفة على بعض الأخطاء الشائعة في القواعد اللغوية.
- تهدف إلى تعلم اللغة.
- " تسعى اللسانيات التطبيقية إلى رصد أهداف تعليمية وتربوية، فهو يعيد تعريف نفسه حسب الهدف الذي يتعرض له"[3].

1- محمد إسماعيل صيني، " اللسانيات التطبيقية في العالم العربي"، ص ص 95-96.

2- صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، ص12.

3- محمد فتحي، علم اللغة التطبيقي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1989، ص34.

ثانيا: الأرطوفونيا:

- مفهوم الأرطوفونيا:

اللغة هي الوسيلة الخاصة بالبشر التي تنل نشاطهم الفكري والتواصلي، ومن الطبيعي أن تدخل دراسة في هذه الوسيلة الدقيقة من أجل فهم طبيعة اللغة وتوظيفها، وذلك في الحالات الطبيعية والحالات المرضية للسلوك اللغوي، وهذا من اختصاص الأرطوفونيا التي هي " عبارة عن دراسة العلمية للاتصال اللغوي والغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية، تهدف إلى التكلف بمشاكل الاتصال بصفة عامة واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة "[1].

فالأرطوفونيا هي دراسة السلوك اللغوي العادي والغير العادي أي عندما يتعلق الأمر بحالات مرضية صعبة، وتستهدف الأرطوفونيا " هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية، تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال عامة، واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة لدى الطفل الراشد، تهدف إلى تشخيص اضطرابات الصوت واللغة الشفوية والمكتوبة وعلاجها من خلال إعادة التربية والتصحيح باستخدام أساليب ووسائل متخصصة وبمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس، علم الاجتماع... فهي علم متعدد الاختصاصات، كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك، وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية"[2].

أصل إلى أنّ الأرطوفونيا هي دراسة علمية تعالج المشاكل اللغوي وغير اللغوية، وأيضا لها عدة اختصاصات منها علم النفس العصبي، واضطرابات النطق واضطرابات اللغة.

1- محمد خولة، الأرطوفونيا علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط4، دار هومة للنشر والتوزيع، 2011 الجزائر، ص12.

2- المرجع نفسه، ص13.

- **مجالات اهتمامات الأرطوفونيا:**

اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كلا من:

- الاضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية والعضوية تشمل على تأخر الكلام وتأخر اللغة بما يضمه من تأخر بسيط وتأخر النمو اللغوي واضطرابات الكلام المتمثلة في الحبسة...الخ
- اضطرابات اللغة المكتوبة التي تشمل على عسر القراءة والكتابة.
- اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية التي تضمن الإعاقة السمعية الخلقية بمختلف أنواعها على الإعاقة السمعية الارسالية، الادراكية والمختلطة[1].
- اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشدين، مثل: تجهر الصوت لدى الأطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد.
- اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية يطلق عليها الحبسة عند الراشد وعند الطفل.

- **العلاقة بين اللسانيات التطبيقية والأرطفونيا:**

تعمل اللسانيات التطبيقية على " تطبيقات متنوعة لعلوم اللّغة في ميادين علمية شتى ذات صلة باللّغة مثل أمراض اللّغة التي تعد من أهم مجالات اللسانيات التطبيقية "[2]، يعني أنّ العلاقة بين العلمين السابقين واضحة، حيث تعمل اللسانيات التطبيقية على انتقاء المعطيات النظرية للسانيات لغرض معالجة وحل المشاكل اللغوية التي يطرحها استخدام اللغات في مجالات شتى، وأهم هذه المشاكل أمراض اللغة، وهو مجال تعتني به اللسانيات التطبيقية من أجل استيعاب مواطن الخلل، أو المستوى اللغوي الذي يختل من لغة المتكلم كما تسعى الأرطفونيا إلى البحث عن الحلول اللازمة للاضطرابات اللغوية مهما كان نوعها، بمعنى أن كلا العلمين يهدفان إلى معالجة أمراض اللغة، لكن اللسانيات التطبيقية تستند أكثر إلى اللسانيات

1- محمد خولة، الأرطوفونيا علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت ، ص13.

2- حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

النظرية أما الأرطوفونيا فيها تعتمد على العلوم الكثيرة كعلم النفس العصبي وعلم النفس الكلينيكي ودراسة الأعصاب ... الخ.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: أمراض اللغة وتصنيف جاكبسون للآفازيا.

أولا: أمراض اللغة.

1- مفهوم أمراض اللغة.
2- أسباب أمراض اللغة.
3- أنواع أمراض اللغة.
4- علاج أمراض اللغة.

ثانيا: الآفازيا.

1- مفهوم الآفازيا.
2- أسباب الآفازيا.
3- أنواع الآفازيا.
4- أعراض الآفازيا.
5- علاج الآفازيا.

5-تصنيف جاكبسون للآفازيا.

أولا: أمراض اللغة

1- مفهوم أمراض اللغة:

من أهم الأشياء التي يتميز بها الانسان عن سائر المخلوقات دون أي منازع هو قدرته على الكلام واستعمال اللغة التي هي وسيلة للتواصل والتفاهم بين الآخرين، ولعل ما يعيق هذه العملية التواصلية هي إصابة جهاز النطق بأمراض تعرف بعدم قدرة الفرد على ممارسة هذه اللغة بصورة عادية، إذ ينجر عن أمراض اللغة " عدم القدرة على اصدار اللغة بصورة سليمة، نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو لفقر الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي"[1].

حيث تتسبب أمراض اللغة عدم استطاعة الفرد على التكلم بطريقة صحيحة، وقد يعود ذلك إلى مشاكل في الأعضاء أو مخارج الحروف، أو خلل في الدماغ.

وتعرّف أيضا بأنها: " تلك الاضطرابات التي تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، ومحتواه ومدلوله أو معناه، وشكله، وسياقة مع وجود ضالة الحديث والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام"[2]، حيث لا تتخذ اضطرابات اللغة صورة واحدة بل لها عدة صور والكلام المضطرب هو الذي يختلف عن الكلام العادي.

ويعرّف أحمد حساني أمراض اللغة بأنها: " بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني "[3]، بمعنى أمراض اللغة لا يولد بها المصابون بل يتعرض لها الطفل في فترة معينة من عمرها.

1- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011، ص194.

2- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، الرياض، 1995، ص102 (بتصرف).

3- أحمد حساني، الدراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009، ص122، (بتصرف).

ويعرف أحد الباحثين أيضا هذه الأمراض بأنها " أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان، وعدم تسلسلها بشكل مناسب "[1]، بمعنى أنّ الاضطراب اللغوي ينتج من خلل في الفم والشفاه واللسان.

ويتضح لنا من خلال التعريفات السابقة أن أمراض اللغة هي نتيجة عن عدم القدرة على اصدار الأصوات بصورة طبيعية أثناء الكلام، ويعود ذلك إلى خلل عضوي في أحد أعضاء النطق، أو المشكلات العصبية أو حوادث دماغية أو لسبب نفسي، ومما ينتج ضعف قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين بشكل سليم، فلا يكون قادرا على إيصال فكرته إلى الآخرين بوضوح.

2- أسباب أمراض اللغة:

هناك عدة أسباب تقف وراء أمراض اللغة، وتختلف من حالة لأخرى، كما تختلف باختلاف المراحل العمرية والظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد، ومن هذه الأسباب: الأسباب العضوية، والأسباب النفسية، والأسباب الاجتماعية.

- **الأسباب العضوية:**

إن الحديث عن الأسباب العضوية يقصد بها جزئيين رئيسيين، يساهمان في عملية انتاج اللغة، فالجزء الأول هو جهاز النطق والكلام المتمثل في اللسان والحنجرة والأسنان وسقف الحلق والشفاه، والجهاز السمعي المتمثل في الأذن، وأما الجزء الثاني فيتمثل في المخ، وهو العنصر الأكثر أهمية في جسم الانسان، ويعتبر أساس العمليات المعرفية كالتفكير والتخيل ... إلى غير ذلك، ويعود وجود هذه الأسباب إلى خلل أو الاحتلال الوظيفي، مما ينتج تشوهات في أعضاء النطق.

1- نادر أحمد جرادت، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، ط1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، لبنان، 2009، ص 155.

" إن وجود خلل في نطق الحروف والكلمات قد ينجم عن أسباب تشريحية تصيب الجهاز النطقي كتشوه في (اللسان أو البلعوم) أو أسباب فيزيولوجية تعود إلى الشلل الكلي أو الجزئي لعضلات المنطقة الفموية، ويمكن أيضا أن تتعدى الإصابة إلى الجهاز السمعي أو نقص في القدرة التعبيرية"[1].

نلاحظ من خلال ما سبق ذكره أن كل أعضاء النطق تساهم في انتاج اللغة، وأعضاء السمع مسؤولة عن استقبالها والمخ، إذا أصيب أحد هذه الأعضاء بتلف أو خلل فإن ذلك سيؤدي إلى ظهور أمراض اللغة.

وبعبارة أخرى عندما تكون أعضاء الجهاز النطق والسمع والمخ سليمة وتقوم بوظيفتها بشكل عادي وصحيح تكون عملية الكلام صحيحة.

- الأسباب النفسية:

وهي الأسباب الغالبة على معظم حالات أمراض اللغة، كما أنها تصاحب أغلب الحالات العضوية، فالاضطراب الوجداني يكون في الوقت نفسه مصاحبا باضطراب في اللغة، " وهي من المشاكل التي تؤدي إلى خيبة أمل المريض، وخاصة في أولى محاولاته للكلام، بحيث يكون متأثرا بعوامل عدة، منها القلق والخوف وضعف الثقة بالنفس، بحيث لا يجد من يساعده على النطق والتلفظ، فمثلا المريض يخاف من الكلام من دون مبرر لذلك، ويكون ذلك بسبب نفسي أو صدمات وجدانية حادة، أو في حالات فقدان الكلام الهشري، حيث يفقد المريض القدرة على الكلام، مع سلامة الجهاز العضوي، مما تؤثر هذه الأسباب سلبا على لغة الطفل "[2].

وهنا يمكن القول أن المصابين بأمراض اللغة يكونون غير مستقلين بأنفسهم مع نقص في الحب والحنان والعطف، وأيضا يحبون الانعزال والبقاء وحدهم.

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

2- زينب محمد شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، ط3، الموزع النهضة المصرية، القاهرة، 2002، ص199.

- **الأسباب الاجتماعية:**

البيئة الاجتماعية للفرد هي المصدر الأول والأساسي لتوفير الأصوات التي يستقبلها ويتعامل معها ويستمد كلامه من تلك البيئة.

وهناك العديد من الأسباب الاجتماعية المسببة لحدوث مشاكل في أمراض اللغة أهمها: "تخلي الأهل عن الطفل منذ الصغر نتيجة عمل الأم وانشغال الأب، أو نتيجة مرض أحدهما وأيضا إفراط الوالدين في رعاية طفلهما والجو العائلي الذي يعيش فيه الطفل حيث تكون للعلاقات المضطربة وتعارض التيارات وتنازع الأجواء في الأسرة وما ينتج عنه من الإهمال في رعاية الطفل "[1]، حيث لا يمكن أن تنمو لغة الطفل بشكل سليم في غياب غياب التربية الصالحة والسليمة للطفل تساعده في المحصول اللغوي خاصة إذا كان الوالدين ذوي ثقافة واسعة.

3- أنواع أمراض النطق:

هناك أنواع متعددة لأمراض النطق، بحيث تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها في التنصيف، ومن بينها: التأتأة، اللجلجة وسنتعرف عليها فيما يلي:

- **التأتأة:**

تعتبر التأتأة من أبرز مظاهر أمراض اللغة الشفوية عند الطفل، وهي اضطراب تؤثر على عملية السير العادي لمجرى الكلام، ليصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية عند إرسال وحدات الكلام.

وتعددت تعريفات التأتأة مع تعدد الأبحاث ووجهات النظر، لأنها ظاهرة متعددة الأبعاد وتعرف على أنها: " دالة على ذلك الكلام المنقطع المتمثل في عدد مخارج كلمات من الفم التي

1- زينب محمد شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، ص200.

يصاحبها إعادة متقطعة وهي اضطرابات في الإيقاع الصوتي "[1]، فالتأتأة هي عدم انتظام الكلام وخروج الكلمات عند التحدث مع الغير وتكون في شكل كلام متقطع.

كما تعرف أيضا بأنها: " اضطراب وظيفي، يمس الإيقاع الكلامي ويعرقله يتمثل في تكرارات لفظية أو توقعات بسبب شدة الهواء، حيث يكون التنفس عكسيا، أي بأخذ الطفل الذي يعاني من التأتأة الهواء من الفم بدل الأنف "[2]، بمعنى أنّ التأتأة تظهر على شكل تكرار غير طبيعي بحيث تمس الإيقاع الكلامي، مما يؤدي إلى صعوبة نطق الكلمات، ويعود سبب إلى الهواء المتنفس من طرف الطفل بحيث يتنفس من الفم بدل الأنف و ينتج عن ذلك ما يسمى بالتأتأة

- **اللجلجة:**

هي انحباس طلقات لسان المصاب، يتبع بتكرار الأصوات أو الحروف، ويصاحبها حركات جسمية مختلفة من شخص لآخر،ويعرفها بعضهم بأنها " عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار، أو على شكل حركات إرتعاشية متكررة، وتعد من أخطر أنواع أمراض اللغة وهي شائعة بين الأطفال والكبار "[3]، فاللجلجة هي إعاقة الكلام أو احتباسه، وذلك بتكرار الأصوات أو الحروف أو على شكل حركات جسمية، وبتشنجات التنفس والنطق، ومثال نطق صوت الميم مرة واحدة ثم يليه توقف ثم إكمال الكلمة.

محمد ⟵ م م م ⟵ حمد

1- شيفر وملمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها، تر، سعيد حسين العزة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص229.

2- حورية باي، علاج اضطرابات اللغة، ط1، دار القلم للنشر، الامارات، 2002، ص58.

3- أحمد نابل العزيز وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ط1، عالم الكتب الحديث، عمان، 2009، ص116.

وتعرف أيضا على أنها: " عبارة عن تشوهات أو إبدالات تعتري الكلمات بشكل حاد ومديد ترافقها اضطرابات نحوية تصل في الحالات القصوى إلى تكوين ما يسمى بالرمانة، تؤدي اللجلجات الكلامية أو الاسمية إلى استخدام كلمة بدلا من أخرى كلمة استعملت قبل ذلك "[1].

ومن هنا فإن اللجلجة هي تشوهات وابدالات في الكلام غير منتظم وغير ارادية للصوت والكلمة بحيث ترافق الاضطرابات نحوية التي تكون في مرحلة التكوين، وهي من المشكلات الكلامية المتميزة. وهناك أنواع أخرى: منها التلعثم، اللثغة ... إلى ذلك.

4- علاج أمراض اللغة:

لعلاج المريض من أمراض اللغة لابد من الصبر وبعث شعلة أمل الشفاء في نفسية المريض، وقبل التطرق لعلاجه لابد أن نتطرق إلى المشكلة التي يعاني منها المريض من الناحية النفسية والعضوية، ويلعب الأبوين دورا هاما في العلاج.

والعلاج يعتبر من الأمور الجوهرية. " قبل البدئ في العمل العلاجي لابد من إجراء الفحص الطبي كخطوة مبكرة وضرورية تهدف إلى اكتشاف ما إذا كان يوجد خلل عضوي "[2]. ومن ثم بدئ العلاج الطبي أو الجراحي اللازم في مثل هذه الحالة، ويعتبر التدريب على الاسترخاء مظهر مهم في العلاج بحيث يتدرب الطفل على كيفية إخراج الأصوات بطريقة تتميز بالاسترخاء خاصة إذا كان الطفل يتكلم عادة بطريقة مصحوبة بالتوتر الشديد فالاسترخاء يكون ضروريا خاصة في الحلق.

" إن المعالج ينبغي أن يطمئن المريض دائما بحصول مزيد من التحسن والنتائج الإيجابية المؤهلة للصلاح، ويتم ذلك بمحور الاشتراك "[3].

1- منشورات عويدات، اضطرابات اللغة، ط1، دار النشر، منشورات عويدات، 1997، ص44.

2- فيصل العفيف، اضطرابات النطق والكلام، تصميم وتنفيذ مكتبة الكتاب العربي www.arabbook.com ص29.

3- عبد الرحمان العيساوي، بانولوجيا النفس، (دط) دار النهضة العربية، بيروت، (دس) ص371.

ومن هنا فإن لعلاج المريض لابد من توفير الأمن والطمأنينة والراحة له لتسهيل النطق، وأيضا إدماج المريض في النشاطات الاجتماعية حتى يتفاعل مع المجتمع الذي هو فيه، وأيضا ألا تظهر الشفقة والعطف أمام المريض لأنه يؤثر عليه، وأيضا عدم إجبار الطفل المصاب على الكلام تحت ضغوطات انفعالية أو في مواقف يهابها حتى لا يعاني من الإحباط والخوف، ويمكن معالجة أمراض اللغة باستخدام وسائل متعددة منها: تعلم اللغة من جديد، والتدرج الكلامي وتدريب المصاب على تنظيم سرعة الكلام "[1]، فالعلاج يكمن في توفير الأمن والطمأنينة للمريض من أجل تسهيل النطق والكلام وأيضا باستخدام عدة وسائل.

ثانيا: الآفازيا

1- مفهوم الآفازيا:

في الحقيقة هناك تعريفات عديدة للحبسة، لأن الحبسة أو الآفازيا (Aphasie) موضوع بحث ودرس مشترك بين اختصاصات عديدة، ومنها الطب واللسانيات وعلم النفس العام، وعلم النفس اللغوي، وبالتالي اختلفت التعريفات باختلاف وجهات النظر والاهتمامات، وهناك عدة تعريفات ومن بينها:

إنّ مصطلح آفازيا Aphasia من أصل يوناني " مكون من مقطعين، المقطع الأول (A) ويعني العدم أو الخلو، والمقطع الثاني (phasia) الذي يعني الكلام (Parole)، ولهذا الشكل فكلمة (آفازيا) تترجم إلى العربية باحتباس الكلام، بينما مصطلح (phasie) يشير إلى اضطراب الوظيفة الكلامية "[2].

فالآفازيا هي انعدام القدرة على النطق أو اخراج الصوت ولكنها أيضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الادراك الصوتي، والتعبير بالرموز سمعا أو نظرا أو كتابة أو

1- عبد المجيد سيد منصور، علم اللغة النفسي، (دط) عمادة شؤون المكتبات، الرياض1982، ص ص309-310

2- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، رياض، 1995، ص200.

نطقها أو غير ذلك حتى ولو كانت الحواس وعضلات الفم سليمة، ولهذا يرى بعض علماء اللغة بأن بعض أشكال الآفازيا ينتج عنه عملية نسيان وخاصة إذا اتخذ هذا النسيان شكلا مرضيا متكررا.

الآفازيا هي " فقدان القدرة على فهم اللغة واصدارها، حيث لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة، كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة "[1]، يتبين من خلال هذا التعريف أنّ الآفازيا هي انعدام قدرة الفرد على فهم وإصدار اللغة بشكل طبيعي، مما يعيق التواصل وايصال الرسائل إلى المتلقي بشكل جيد.

" احتباس الكلام، يتضمن العيوب التي تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو بالكتابة، أو عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوق بها أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات "[2].

انطلاقا من التعريف السابق يمكن القول إنّ الآفازيا هو احتباس الكلام أو فقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، وتشمل أيضا عدم القدرة على فهم معاني الكلمات التي ينطقها الفرد.

إن حالة الحبسة هي " الامتناع تماما عن وظيفة الكلام، وتعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الادراك الصوتي، والتعبير بالرموز سمعا وبصرا، أو كتابة أو نطقا، حتى ولو كانت الحواس وعضلات الفم سليمة "[3].

ويتضح مما سبق أن كل التعاريف المقدمة للآفازيا، يجمع أصحابها على أن هذا المرض يشير إلى خلل واضطراب لغوي يمس قدرة الفرد اللغوية على التعبير والفهم، أي هي اتلاف منطقة اللغة في الدماغ.

1- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج (ط1) دار المسيرة، عمان- الأردن، 2011، ص281.

2- عبد الكريم الخلايلة، عفان البابدي، تطور لغة الطفل، ط1، دار الفكر للنشر، عمان، 1990، ص116.

3- جمعة سيد يوسف، الضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2000، ص193.

2- أسباب الآفازيا:

إن الإصابات التي تحدث في نصف الكرة المخية بالنسبة للدماغ تختلف أسبابها، فعند تحليل أهم الأسباب نجد أن العوامل المؤدية إلى الآفازيا تتمثل فيما يلي[1]:

- انسداد الشرايين المكونة للدماغ بسبب أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية.
- تخثر الدم (La thrombose) الذي يؤدي إلى انفجار الشرايين المغذية للدماغ.
- النزيف الدماغي الداخلي، وأهمه نزيف ارتفاع الضغط الدموي، وهو راجع إلى انقطاع في فرع من النسيج الداخلي لشريان الدماغ، فالتدفق الدموي الناتج عن هذا النزيف بإمكانه أن يكون خطيرا، فيؤدي إلى تدهور جزء من الغشاء الدموي.
- الأورام الدماغية (Les tumeurs cérébrales) وتعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الحبسة، والورم يتمثل في تكاثر عشوائي وغير مرتب لخلايا المخ، عند تطورها فإنها تضغط على الخلايا التي من حولها ومن بينها تلك المسؤولة عن اللغة.
- الصدمات الدماغية وترجع إلى حوادث المرور أو العمل أو غيرها، حيث تؤدي إلى نزيف أو جرح في المخ.

وهناك أيضا أسباب أخرى مؤدية إلى الحبسة ومنها[2]:

- الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية (Les maladies d'égénératives).
- الأمراض الوعائية الدماغية (Les accidents Vasculaires cérébrales).
- الأمراض التعفنية (Les maladies imfectieuses).

1- محمد خولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص ص 65-66.

2- ديدييه يورو، اضطرابات اللغة، تر، أنطوان الهاشم، ط1، منشورات عويدات، بيروت-لبنان، 1996، ص41.

وتشير الدراسات النفسية (علم النفس اللغوي، والطب النفسي) " إلى أن مشكلة المصاب بالحبسة ليست مشكلة عضوية بحتة، وإنما هي مشكلة شخصية أيضا، حيث إن اضطراب الكلام قد يكون انعكاسا لشخصية المريض، ونتيجة لظروف وصدمات نفسية مر بها، قبل الإصابة بالمرض، كما أن بعض اضطرابات شخصية المريض ترجع إلى المرض ذاته، وغالبا ما يظهر عليه اضطرابات المعنويات والانطواء في عالمه الخاص، كما يكون سريع الغضب والإثارة، ويشعر بالنقص وعدم الأمن والطمأنينة "[1].

ومن هنا فإن مرض الآفازيا يعود إلى أسباب مختلفة كالحوادث والصدمات الدماغية واضطرابات الوظائف الدماغية...الخ.

3- أنواع الآفازيا:

تعددت أنواع الآفازيا بتعدد مناطق التلف في الدماغ، فكلما أصيبت منطقة معينة ظهر نوع من أنواع الآفازيا، ومن بين أهم هذه الأنواع نجد:

- الآفازيا الحركية:

وتسمى أيضا الآفازيا التعبيرية وكذلك آفازيا بروكا بالنسبة إلى العالم بروكا " هذا النوع من الأمراض نتيجة للتلف في المنطقة الأمامية من النصف المخي المسمى بمنطقة بروكا وما حوله "[2]، ومن هنا فإن التلف يحدث في المنطقة الأمامية من المنطقة الموجودة في المخ ويعود سبب حدوث هذا النوع إلى الحوادث الوعائية الدماغية وينتج عنه صعوبة نطق الكلمات، وعدم قدرة المريض على تسمية الأشياء بأسمائها رغم معرفته لها وأيضا عدم استعماله التراكب النحوية.

1- فيصل محمد خير الزراد، ص222.

2- نادر أحمد جرادت، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، ص173.

- **الآفازيا النسيانية:**

تسمى أيضا عدم تذكر الأشياء أو تسمية الأشياء، بحيث يكون المريض يعرف بعض أسماء الأشياء لكن يجد صعوبة أو يعجز عن نطق تلك الأسماء.

" وفي هذه الحالة ينسى المصاب أسماء الأشياء ويستبدلها بمصطلحات أخرى، وهذه الآفازيا تحدث عن تضرر المنطقة القشرية التي تقع بين الفص الصدغي والفص الجداري، والفص الفموي، وهي المنطقة التي تسمى التلفيفة الزاوية "[1].

ومن هنا فإن مكان الإصابة بهذا النوع يكون في الفص الدماغي أي تحت المنطقة القشرية فالمصاب بهذا النوع يستطيع أن يفهم بشكل طبيعي ولكنه يجد صعوبة في التذكر وتشير إلى استعمالات ذلك الشيء.

- **الآفازيا التواصلية:**

يؤدي هذا النوع إلى عدم قدرة المريض على نقل كلامه أو معلوماته من منطقة فرنيك إلى بروكا والعكس صحيح، وينتج عنه اللغة المتقطعة، ويجد صعوبة إيجاد الكلمات ويتمركز مكان التلف في الآفازيا التواصلية " منطقة المقوسة وأيضا في حزم محاور الأعصاب التي تقع أسفل التلفيف الهامش العلوي، كما يصيب التلف المنطقة اليسرى حول الشق السلفيوني "[2]. أي من خلال هذه المناطق يؤدي إلى ظهور الآفازيا التواصلية، ومن بين أهم أعراض هذا النوع نجد أنّ المريض:

- ينتج الكلام التلقائي العفوي ويكون هناك لغة متقطعة ومترددة مما ينتج عنه اضطراب في القراءة.

1- أديب عبد الله النواسية، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، جدار الكتاب العالمي، عمان، 2009، ص26.

2- إسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، ط1، المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، الجزائر، 2001، ص94.

- يقوم المصاب بتصحيح أخطاءه اللغوية إذ يقوم بنطق الكلام أكثر من مرة إلى أن يصل إلى الكلام الذي يريد قوله.

- **الآفازيا الكلية:**

يطلق عليها أيضا الآفازيا الشاملة لأنها تجمع بين الآفازيا الحسية والحركية، وتتمركز الآفازيا الكلية في " النصف الأيسر من المخ، وبالضبط في منطقة من التلفيف الجبهي الثالث والتلفيف الصدغي الأول في آن واحد "[1]. ومن هنا فإن الآفازيا الكلية تتشكل في النصف الأيسر من المخ، وأيضا في منطقتي التلفيف الجبهي الثالث والصدغي الأول.

ويكون حدوثها نتيجة الإصابات في نزيف في منطقة الدماغ.

ومن أهم أعراضها: عدم قدرة المصاب على الفهم المسموع، وأيضا عدم القدرة على الكلام وضعف في استرجاع بعض المفردات اللغوية.

- **الآفازيا الحسية:**

يطلق عليها أيضا آفازيا فيرنيك نسبة إلى العالم كارل فيرنيك، ويقع هذا النوع في المنطقة الخلفية من التلفيف الصدغي الجزء الأول من النصف الأيسر من الدماغ، وينتج المريض كلاما طليقا إلا أنه يجد صعوبة في استحضار الكلمات وفهمها والتمييز بينهما وبذلك يتغير معنى تلك الكلمات[2].

ومن هنا فإن آفازيا فيرنكي تنتج عن حدوث تلف في التلفيف الأول الصدغي من النصف الأيسر من الدماغ، مما يؤدي إلى وجود طلاقة في الكلام، وأيضا أن الآفازيا الحسية هي عكس الآفازيا الحركية لأن المصاب لا يفقد القدرة على الكلام، إنما يفقد القدرة على فهم الأسماء والأشياء مما يجد صعوبة في اختيار الكلمات وتفرق بينها.

1- محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص62.

2- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، دار مصر للطباعة، القاهرة، ص65.

4- أعراض الآفازيا:

تتميز الأعراض الملحوظة في اضطراب الآفازيا بأنها متعددة ومتنوعة، لهذا يجب التعرف عليها بصفة دقيقة على المستوى الكمي والكيفي، ويمكن تصنيف هذه الأعراض إلى أربعة مستويات[1]:

4-1- أعراض خاصة بالتعبير الشفهي: وتتمثل فيما يلي:

- **اضطرابات مجرى الكلام:**

إما أن يكون باتجاه التقليل بحيث يكون هذا المجرى بطيئا، يتميز بتوقعات عديدة أو بالعكس باتجاه سريع حيث يتميز بالسرعة، وهو صعب التوقف والمصاب ينطلق في الكلام مباشرة بدون أي مشبه خارجي مما يصعب توقيفه وهذا ما نلاحظه في الحبسة الحسية.

- **التقليل الكمي للغة:**

تظهر في شكل فقر كلي للإنتاج اللغوي وهذا التقليل يمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو بصفة مباشرة، وفي حالة الاسترجاع أو وجود انتاج لغوي.

- **القولبية:**

هي " عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين، يرددها المصاب بالحبسة في الوضعيات الخطابية، وتظهر بصفة آلية في كل حالة اتصال شفوي "[2]، وهذا السلوك اللغوي قد يكون لكلمة موجودة أو غير موجودة في القاموس اللغوي، وقد تكون عبارة عن مقطع أو جملة يمكن أن تختفي بعد أسابيع أو أشهر كما يمكنها البقاء عدة سنوات، ويرى جاكبسون بأن هذه الصفة

1- محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص ص 56-57.

2- المرجع نفسه، ص ص56-57.

تكون مرتبطة بحالة المصاب بالاضطرابات اللغوية والفكرية في الوقت الذي حدثت فيها الإصابة.

- **الخرس الحسي:**

يتمثل في عدم وجود كلي للإنتاج اللغوي، وهذه الظاهرة تظهر فجأة لأسباب وعائية، أو صدمات ويكون هذا الخرس في بعض الأحيان مؤقتا، إذ يتطور نحو نقص كمي وكيفي.

- **نقص الكلمة:**

تتمثل في " الصعوبة التي يجدها المصاب في استدعاء الكلمات المناسبة عند التحدث فلا يجد الكلمات التي يريد استعمالها، وبالتالي يلجأ إلى استعمال كلمات شائعة، كم يتميز الكلام التلقائي بترددات ويظهر خاصة في اختبارات تسمية الصور "[1]، تكمن في الصعوبة التي يجدها المصاب في استخدام الكلمات التي يحتاج إليها.

- **المثابرة:**

هي صيغة آلية يستعملها المصاب في حالة التعب والارهاق، ويمكن أن تظهر في جميع الأشكال اللغوية.

- **الأخطاء النحوية والتركيبية:**

تتعلق الأخطاء النحوية والتركيبية عند المصاب في " إنتاج عبارات غير مطابقة لقواعد نحوية ومميزات الخطأ النحوي هو تقليل وتبسيط البنيات التركيبية، وهذا يتجلى في غياب أدوات الربط، وفي استعمال الأفعال بدون صرف، وفيما يخص الخطأ التركيبي يكون السرد الشفوي

1- محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص58.

عادي وعدد البنيات التركيبية لا تختلف، لكن استعمالها يكون مشوها "[1]، فالأخطاء التركيبية تكون في السرد الشفوي، أمّا في النحو يكون في تقليل وتبسيط البنيان.

4-2- أعراض خاصة بالفهم الشفهي[2]:

هذه الاضطرابات صعبة التحديد والتحليل وهذا لأنها تؤدى على أساس استجابة الفحوص التابعة للإصدارات اللفظية للفاحص، ولهذا يجب مراعاة بعض المبادئ المنهجية مثل: تفادي كل المعلومات الإضافية التي تصاحب الرسالة اللفظية كالإشارات والملامح وحتى نبرة الكلام، كذلك لا نتأكد أن المريض عند تقديم التعليمة له بأنه لا يقرأ على الشفاه، والاختبارات المستعملة لفحص اضطرابات الفهم الشفوي تتمثل في اختبارات التعيين عبر سلسلة من الصور ثم يطالب المفحوص بأداء كلمات متقاربة دلاليا ومتقاربة من حيث الشكل وتتمثل هذه المشاكل المتعلقة بالفهم فيما يلي:

- **الصمم اللفظي المحض:**

وهو عبارة عن خلل في التعرف على المنبهات السمعية المكونة للغة الشفوية، فمن جهة يجد المصاب صعوبة في فهم الرسالة اللسانية الشفوية، ومن جهة أخرى يفشل في بنود الاختبارات الخاصة بالتكرار والاملاء ولا يميز بين الأصوات.

كما أن هناك عوامل أخرى تتسبب في مشاكل الفهم منها: حالة ارهاق المصاب المرتبطة بدرجة الإرهاق الوظيفي للمسالك العصبية التي تتحكم في الوظيفة اللغوية.

1- محمد خولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص58.

2- المرجع نفسه، ص58.

4-3- أعراض خاصة بالتعبير الكتابي:

تكون اللغة المكتوبة عموما أكثر إصابة من اللغة الشفهية نظرا لأن هذه الأخيرة تكتسب قبل اللغة المكتوبة، وبالتالي نلاحظ اضطرابات على مستوى سياق الكتابة من الناحية الكمية، كما أن مجرى الكتابة يكون بطيئا، والإنتاج الكتابي بطيئا أيضا.

4-4- أعراض خاصة بالفهم الكتابي:

نلاحظ نفس الاضطرابات التي نجدها في الفهم الكتابي، وتسمى هذه الاضطرابات باضطرابات قراءة الكلمات والحروف حيث نجد عمّي القراءة الذي يتمثل في اضطراب القراءة أو العجز عنها ويكون راجعا إلى خلل عصبي مخي.

وهناك أيضا تعسر الكتابة أو يتمثل في اضطراب الكتابة وصعوبة واستعمالها.

5- علاج الآفازيا:

ليس هناك طريقة ثابتة لعلاج الآفازيا، وذلك لاختلاف الحالات والأعراض والأسباب من شخص إلى آخر، وفي حالة الآفازيا " يمكن علاج المريض عن طريق إرساله إلى أخصائي في مركز معالجة الكلام، إذ ينصح عادة أن يلجأ في عملية التدريب إلى شخص كان قد تدرب على ذلك "[1]، أما في حالة الآفازيا الحركية والتي يقصد بها " تلف في المنطقة الأمامية من النصف المخي المسمى " بمنطقة بروني " وما حوله "[2]، ويكون العلاج في هذه الحالة إما جزئيا أو كليا، والأفضل هو العلاج الكلي لأنه أسرع وأثبت، وكل ما يحتاجه المريض في هذه الحالة هو وضع الشيء أمامه، ثم نطق بهذا الشيء ويتم بتكرار النطق باسم الشيء مع الإشارة إليه، وهكذا حتى يتمكن المصاب من معرفة الأشياء المنطوقة وربطها بمدلولها.

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص217.

2- نادر أحمد جرادت، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، ص173.

وفي الحالات الانفعالية الشديدة يفقد المريض فجأة قدرته على الكلام، مما يثير الخوف والرعب.

وكما أشرنا سابقا فإن معظم حالات الحبسة ترجع إلى إصابة الدماغ، يتبعها في معظم الحالات درجة التحسن التلقائي في الأيام أو الشهور التي تلي الإصابة ويحدث الشفاء كاملا.

وأيضا أن التكرار المستمر وتدريب اللسان والشفاه تعد من العوامل المساعدة على علاج مرضى الآفازيا والقضاء عليها، حتى يصبح كلام المصاب سليما وصحيحا.

أما في حالات الآفازيا الخفيفة فيمكن علاجها عن طريق ارسال المريض إلى مراكز العلاج أو أخصائي متخصص في معالجة الكلام وبحيث يتلقى المريض توجيهات ونصائح تساعده على الكلام بشكل واضح.

6- تصنيف جاكبسون للآفازيا:

لقد اعتمد جاكبسون مجموعة من مبادئ لسانية تصنيفه للآفازيا تتمثل في:

6-1- المحور الاستبدالي والمحور التركيبي:

يعتبر دي سوسور أول من تناول هذه الثنائية، إذ حلل التراكيب اللغوية مركزا على العلاقات بين العلامات المكونة لها حيث كان المحور الاستبدالي والنظمي لها، وتعد هذه الثنائية من أبرز الثنائيات التي خصص لها جاكبسون في معظم دراسة العلاقات النظمية والتركيب:

❖ العلاقات التركيبية:

وهي " تلك العلاقات الموجودة بين الوحدات التي تنتمي إلى مستوى واحد أنّها متقاربة من حيث منطوقاتها وعباراتها ومفرداتها "[1]، ويطلق عليها أيضا بالمتفارقة مثل " دخل الرجل التقي المسجد " فعلاقة بين الرجل ودخل والعلاقة بين التقي ودخل الرجل المسجد كلها علاقات تركيبية مثلها مثل كلمة دخل، أي بين "د" و "خ" و"ل".

❖ العلاقة الاستبدالية:

هي: " مجموعة من الوحدات الفرعية التي يمكن أن تؤدي وظيفة تركيبية واحدة في موضع معين من المنطوق "[2].

أي أنّه يمكن لأي كلمة أن تحّل مكان الأخرى وذلك باعتبارها تكمل معنى مشترك مثلا: دخل الرجل التقي المسجد، يمكن استبدال كلمة " المسجد" بـ" المصلى"، " بيت الله "، فهي كلها تؤدي وظيفة مشتركة في الجملة وهذا الاستبدال لا يخص جانبا إلى مستوى الفونيمات أي الحروف والتي تعتبر أصغر وحدة ومثال على ذلك: – خرير، حرير

– قر، فر

ركّز جاكبسون في دراسته للآفازيا على ثنائية المحور الاستبدال ومحور التراكيب وأعطى لكل جزء من هذه الثنائية قيمة مستقلة، فهو يرى أنّ لكل محور وظيفته وأهميته.

1– فاطمة الطبال بركة، النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1993، ص36.

2– المرجع نفسه، ص37.

❖ الانتقاء والتنسيق:

يدرس جاكبسون اللّغة على أنّها وسيلة تواصلية، وذلك بالاعتماد على ظاهرتي الانتقاء والتنسيق فيعرفها على أنّهما " عمليتان رئيستان في سيرورة الكلام "[1]. فالكلام عند جاكبسون يرتكز على دعامتين أساسيتين أولها الانتقاء ونقصد بها عملية اختيار بعض المفردات، المجردة المخزونة في ذهن المتكلم، فمثلا: في كلمة قال يمكن أن تنتقي الفونيم أوللا ثم نتبعها بفونيمات أخرى، والمتمثلة في: –ل ويمكن أن نختار بدل (ق) فونيم (ن)، فيصبح نال وهذه العملية غير عشوائية.

العملية الثانية وهي التنسيق حيث يتم فيها الجمع بين الوحدات المجردة فيألف بينها في جمل تخضع لقواعد منظمة لهذه اللّغة، وتعرفه فاطمة الطبال بقولها: " هو متمم للانتقاء بحيث يتم التنسيق بين الوحدات المجردة والمختارة من قبل المتعلم لتكون وحدات لسانية معقدة "[2]. فالتنسيق يأتي بعده عملية تركيب الجمل.

❖ الاستعارة والمجاز المرسل:

لقد استعان جاكبسون على تحليل دي سوسور للّغة على محوري الاستبدال والتراكيب فوضع ثنائية جديدة أطلق عليها الاستعارة والمجاز المرسل.

الاستعارة يعرفها جاكبسون على أنّها " اسقاط علاقة استبدالية على المحور اللفظي، حيث تقوم على الانتقاء والاستبدال والتماثل "[3]. ونقصد بالاستعارة أنّها نقل المفردات من معناها الحقيقي (الأصلي)، إلى معناه المجازي.

1– فاطمة الطبال بركة، النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون، ص38.

2– المرجع نفسه، ص38.

3– رومان جاكبسون وموريس هالة، أساسيات اللّغة، تر، سعيد الغانمي، ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت، 2008، ص137.

المجاز المرسل هو " وسيلة أسلوبية نعبر فيها عن المسبب بالسبب، وعن المحتوى بواسطة المحتوى عليه، وعن الكل بواسطة الجزء "[1]. من خلال هذا القول أن المجاز المرسل صور تظهر في الكلام العادي أكثر من الاستعارة.

❖ السيمات التمايزية:

وضع جاكبسون سمات تمايزية مركزا على مبدأ الثنائية، أي أنّ كل سمة تمايزية هي من ثنائية " اِعتمد في وصفه للفونيم على الوصف السمعي القائم على خصائص الموجات الصوتية، وقد مكنته هذه الأبحاث من معرفة الخصائص التمايزية الثنائية فقد قام بمقابلات فونولوجية عذ تعتمد على التمييز السياقي، فالفونيمات /P/ و /B/ يتقابلان في الفرنسية لأنهما يستخدمان للتمييز بين Pier و bier فتقابلهما ليس كليا وإنّما هو تقابل على سمة واحدة تنحصر في العلاقة بين المجهور /b/ وغير المجهور وهذه الثنائية تجعل السمة أكثر وضوحا وبروزا. وقد ميّز جاكبسون في الثلاثينيات بين ثلاث أنواع من الثنائيات المتقابلة وهي:

- التقابل بين الصوامت الخلفية (طبقية، غازية) والصوامت الأمامية (شفوية أو أسنانية).
- التقابل بين الصوت الخفيض والصوت الحاد.
- التقابل بين الصوامت ذات النغمة العالية والصوامت ذات النغمة الحادة "[2].

لا يمكن الحديث عن السمات التمايزية فمثلا: سمات الجهر تقتضي وجود سمات الهمس في اللّغة الواحدة، ولقد تابع جاكبسون أبحاثه حول السمات التمايزية، فقد توصل إلى مجموعة من التقابلات التي تكون مشتركة بين الكثير من اللغات. ووصف هذه السمات من حيث النطق والسمع.

1- فاطمة الطبال بركة، النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون، ص51.

2- المرجع نفسه، ص ص163-164.

يستنتج رومان جاكبسون من خلال الدراسات التي قام بها لحالات من الحبسة أنّ لغة الانسان تقوم على دعامتين رئيسيتين: الاستعارة وهي اسقاط علاقة استبدالية على محور لفظي، أمّا المجاز المرسل فقد رأى أنّ الآفازيا تصيب إمّا مقدرة الفرد على انتقاء الكلمات واستبدال كلمة بكلمة أخرى فالمجاز المرسل يقوم على تنسيق والدمج والمجاورة، أمّا الاستعارة تقوم على الانتقاء والاستبدال، ويرى جاكبسون أنّ الاستعارة تصبح غير ممكنة في التماثل، وتصاب على المقدرة على الانتقاء.

6-2- تصنيف رومان جاكبسون للآفازيا:

اللّغة هي الوسيلة الخاصة بالبشر التي تنقل نشاطهم الفكري والتواصلي ومن الطبيعي أن تدخل دراسة هذه الوسيلة الدقيقة، فلقد اهتّم اللغويون بها ومن أبرزهم نجد جاكبسون الذي اِهتّم بعدة دراسات لغوية، وكانت جلّ أبحاثه تركّز حول اللّغة خاصة لّغة الأطفال، وتناولها جاكبسون على أنّها أداة تواصل نستعملها في حياتنا اليومية، وكنز لغوي نلجأ إليه، واهتّم أيضا بالآفازيا باعتبارها خللاً يصيب اللّغة، ولقد اعتمد جاكبسون في تصنيفه للآفازيا على مبدأ الثنائية التي جاء بها دي سوسور وهي العلاقات التركيبية والعلاقات الاستبدالية، واعتمد على هاتين العلاقتين في تصنيفه للآفازيا والتي تتمثل في:

- اضطرابات التماثل.
- اضطرابات التّجاور.

❖ اضطرابات التماثل:

من الواضح أنّ اضطرابات اللّغة يمكن أن تؤثر بدرجات متفاوتة في مقدرة الفرد على تنسيق الوحدات اللغوية وانتقائها، والواقع أنّ معرفة أيّ عملية من هاتين العمليتين مصابة بشكل أساسي تبدو ذات أهمية كبيرة في وصف مختلف أشكال الآفازيا وتصنيفها. ويرى جاكبسون أنّ اِضطرابات التماثل تكمن في عملية الانتقاء والاختيار.

إنّ اضطرابات الكلام تكون متفاوتة حسب درجات المرض وذلك يؤثر في قدرة الفرد على جمع الوحدات اللّغوية وانتقائها، ويشكل السياق في رأي جاكبسون عاملا ضروريا للمصاب، إذ أنّه عندما تقدم له مفردة أو جملة فإنّه يكملها وذلك بفعل السياق الذي يؤثر عليه، ويعاني من مشكل عدم قدرته في الابتداء على الحوار، ولا يمكنه تكوين [1] تركيب.

كلّما كان السياق كانت مقدرة المريض على انتاج حديثه بطلاقة دون عوائق تواجهه، فالمريض له القدرة على استخدام الروابط النحوية والأفعال والضمائر، ويقوم بحذف العناصر الأساسية في الجملة: مثلا: كما أنا، هذا أنتم، ... فالمريض يستخدم جملا لا تحمل معنى فهو يستخدم الروابط. وهناك نوع آخر من المرضى لا يقدرون على تكرار الكلمات التي يريد تكرارها، وهناك بعض من المرضى " يفهمون الكلمات بمدلولتها الحرفية ولكنّهم لا يتوصّلون إلى فهم المعنى المجازي للكلمات نفسها "[2]، بمعنى أنّهم لا يفهمون الحديث المجازي فعندما يصاب المريض بالانتقاء إصابة بالغة تبقى القدرة على التنسيق سليمة ولو جزئيا، ويمكن أن نطلق عليها الآفازيا، أو الاضطرابات في التماثل ويعتبر السياق عنصرا مهما في التقليل من اضطراب التماثل.

❖ اضطراب التجاور:

اضطراب التجاوز هو: " خلل يصيب القدرة على بناء الجمل وتأليف وتركيب وحدات اللّغوية بسيطة في وحدات أكثر تعقيدا "[3].

يعني أنّ اضطراب التجاور هو فقدان المصاب القواعد النحوية، وأيضا الرّوابط والحروف والضمائر في تركيبه للكلام، ومنه فإنّ اضطراب التجاور هو عكس اضطراب التماثل، وفي هذه الحالة المريض يوظف القواعد النحوية والرّوابط التي تألّف بين عناصر الكلام فتبقى الكلمة

1- فاطمة الطبال بركة، النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون، ص ص158-159.

2- المرجع نفسه، ص164.

3- المرجع السابق، ص166.

المفردة في كلامه ثابتة مجردة من القواعد، وهذا ما يجعلها غير واضحة، وهذا في رأي "جاكبسون" حيث يقول: " ترتيب الكلمات يصبح مشوشا، وتنحل صلات العطف والاتباع النحوية سواء كانت للمطابقة أو للجرْ. وكما هو متوقع تختفي في بادئ الأمر الكلمات التي تملك وظيفة نحوية صرفية "[1]، نستنتج من خلال ما وصل إليه جاكبسون إلى أنّ المرضى المصابين بالآفازيا يفقدون الرّوابط النحوية في البداية وهي آخر شيء يتعلمه الطفل، ويظل متمسّكا بالمفردات والتي تعتبر أول شيء يتعلمه فهي عملية عكسية.

1- فاطمة الطبال بركة، نظرية الألسنية عند رومان جاكبسون، ص166.

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي: تحليل أمراض اللغة لدى بعض الأطفال المصابين بالآفازيا.

1-التعريف بالدراسة الميدانية.

2-تحليل المدونة اللغوية

2-1-تحليل الاستبيانات.

2-2-تحليل الاختبارات.

2-3-النتائج.

1- التعريف بالدراسة الميدانية:

ارتأيت في الجزء النظري من هذا البحث إلى اتخاذ الآفازيا كنموذج كونها من أهم الأمراض التي تمس اللغة، وهي عدم القدرة على فهم اللغة والتعبير عنها، ركزت على أهم أنواع الآفازيا وأسبابها، وتأتي هذه الدراسة الميدانية لمعرفة مختلف الأنواع والأسباب التي نجدها عند الأطفال المصابين بهذا المرض ولمعرفة أيضا سن ظهور هذا المرض لدى الأطفال العينة.

1-1- التعريف بالمدونة:

تتمثل المدونة التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة الميدانية في الاستبيان الموجه للمعلمين.

تحديد العينة:

تتمثل العينة التي أجريت عليها الدراسة في مجموعة من الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 10 سنوات وهم مصابون بالآفازيا، وتشمل على كلا الجنسين (إناث/ذكور) وكانت نسبة حدوث الإصابة بينهم متفاوتة من طفل إلى آخر، ويبلغ عدد أطفال العينة أربعة أطفال يدرسون في المدارس الابتدائية المتواجدة بسيدي عيش، ونذكر منها مدرسة مكسوي محند الطاهر 216 ومدرسة كريمات الطيب (محطة)، وصدوق نذكر أيضا منها شاوش العربي ومدرسة شردود مولود وقد تم تصنيفهم إلى فئات حسب نوع الإصابة، وقمت بتوزيع الاستبيان على أربعة مدارس ابتدائية على مستوى بلديتي صدوق وسيدي عيش ويشمل عشرون أستاذا وأساتذة يدرسون في هذه المدارس الابتدائية.

زمن الدراسة:

قمت بإجراء هذه الدراسة الميدانية في هذه المدارس بين الفترة الممتدة من 30 أفريل إلى غاية 28 ماي 2018 وقد حاولت تفسير هذه الظاهرة بالتركيز على لغة الأطفال المصابين بالآفازيا وبالتالي تحليلها لمعرفة طبيعة الإصابة وما يحدث من الاختلال في لغة المصاب.

أهداف الدراسة:

الهدف الذي سعيت لتحقيقه من خلال هذه الدراسة يتمثل في تحليل مرض الآفازيا الذي يعاني منه أطفال المدارس الابتدائية وتفسيره، للإحاطة بهذه الظاهرة هذا من جهة، ومن جهة أخرى محاولة اقتراح بعض طرق العلاج التي قد يستفيد منها المعنيون بهذا المرض.

لقد اخترت أربع حالات للأطفال الذين يعانون من مرض الآفازيا ودونت المعلومات الشخصية لكل طفل، وتظهر في الجدول التالي:

جدول لبعض المعلومات الشخصية للأطفال المصابين بالآفازيا:

الحالات	اسم المدرسة	تاريخ الولادة	سن اكتساب المرض
الحالة الأولى طفل (1)	مدرسة شردود مولود (سيدي علاوة)	11 مارس 2010	أربع سنوات
الحالة الثانية طفل (2)	مدرسة شاوش العربي	3 فيفري 2008	ثلاث سنوات
الحالة الثالثة طفل (3)	مدرسة مكسيوي محند طاهر 216	13 جانفي 2009	أربع سنوات
الحالة الرابعة طفل (4)	مدرسة كريمات الطيب (محطة)	18 نوفمبر 2008	خمس سنوات

الجدول رقم (1)

إجراءات جمع المدونة:

لقد اتبعت في جمع مدونتي على هذه الخطوات التي ساعدتني في تحليل لغة المصابين ومن بينها:

المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم الطرق والوسائل التي يستعملها الباحث في دراسته الميدانية، ولقد استعملت المقابلة كأداة علمية من أجل جمع البيانات والمعلومات وذلك عن طريق الحوار بيني وبين العينة التي اخترتها، والهدف منها هو جمع معلومات شخصية لكل عينة من العينات وكيف ظهر هذا المرض عندهم.

الملاحظة:

لقد استعملت الملاحظة كأداة علمية لملاحظة التصرفات والسلوكات التي يقوم بها الطفل أو التعبيرات التي ينطق بها الطفل عند كلامه، واستعملت أيضا وسيلة لجمع البيانات وذلك من خلال حضوري بعض الحصص مع الأطفال المصابين بالآفازيا، وذلك من أجل ملاحظة سلوكاتهم داخل القسم.

الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أهم طرق البحث، وهو وسيلة يعتمد عليها الباحث من أجل جمع المعلومات المتعلقة بتلك الدراسة، كما يعد أداة من أدوات البحث العلمي معدة لجمع البيانات بهدف الحصول على إجابات عن مجموعة من الأسئلة.

ويتمثل الاستبيان الذي اعتمدت عليه في هذا البحث في مجموعة من الأسئلة موجهة للمعلمين الابتدائي (20 أستاذا) إذ يحوي على خمسة عشرة سؤالا، وتتنوع بين أسئلة مغلقة

وأسئلة مفتوحة ومجموع الأسئلة المطروحة في الاستبيان تتعلق مثلا: ما هي أمراض اللغة؟ وما هي الأسباب المؤدية لها؟ وما هو دور اللسانيات التطبيقية في علاج أمراض اللغة؟ وتكون الإجابة عليها بنعم أو لا أمام الإجابات، أما خاتمة الاستبيان فقد كانت فهي عبارة عن استنتاجات وملاحظات عامة أو خلاصة القول حول الدراسة الميدانية، وذلك في جدول البحث عن سبل العلاج لهذا المرض.

الاختبار:

هو إجراء قمت به لمعرفة قدرة الأطفال المصابين على التعليق عن الصور المستعرضة عليهم، وهذا للتعرف على مدى امكاناتهم اللغوية وتتمثل في أربعة صور للحصول على معلومات ضرورية حول مرض الآفازيا ومعرفة نوع الآفازيا التي تصيب هؤلاء المصابين.

الصورة (1) مرسوم فيها الطاولة.

الصورة (2) مرسوم فيها حمامة وأسد.

الصورة (3) مجموعة من الحروف (أ.ب.ت.ث).

الصورة (4) مكتوب فيها.

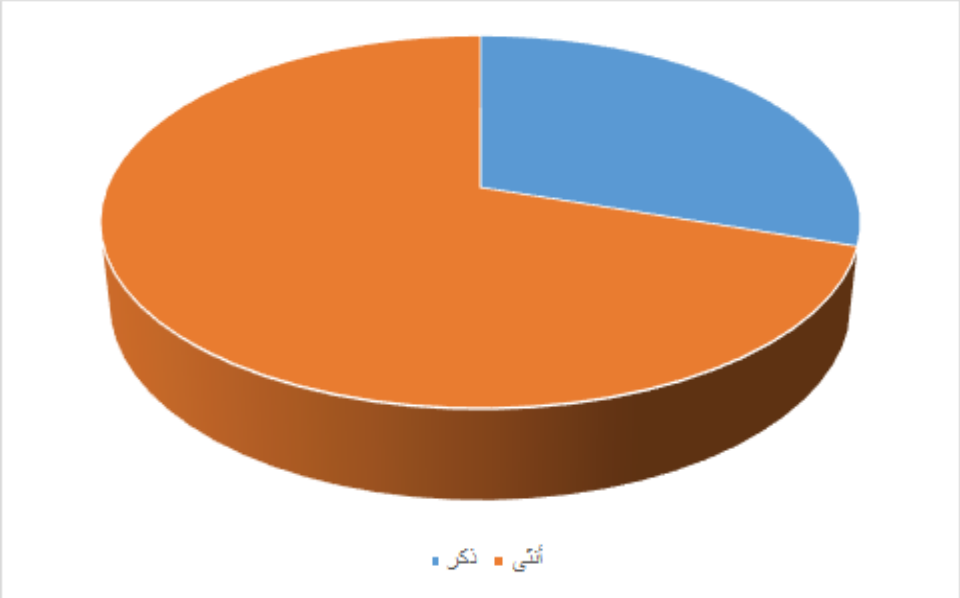
1- تحليل الاستبيان:

1-1- تحليل الاستبيان الموجه للمعلمين:

أ. البيانات الشخصية:

1) السؤال الأول: الجنس

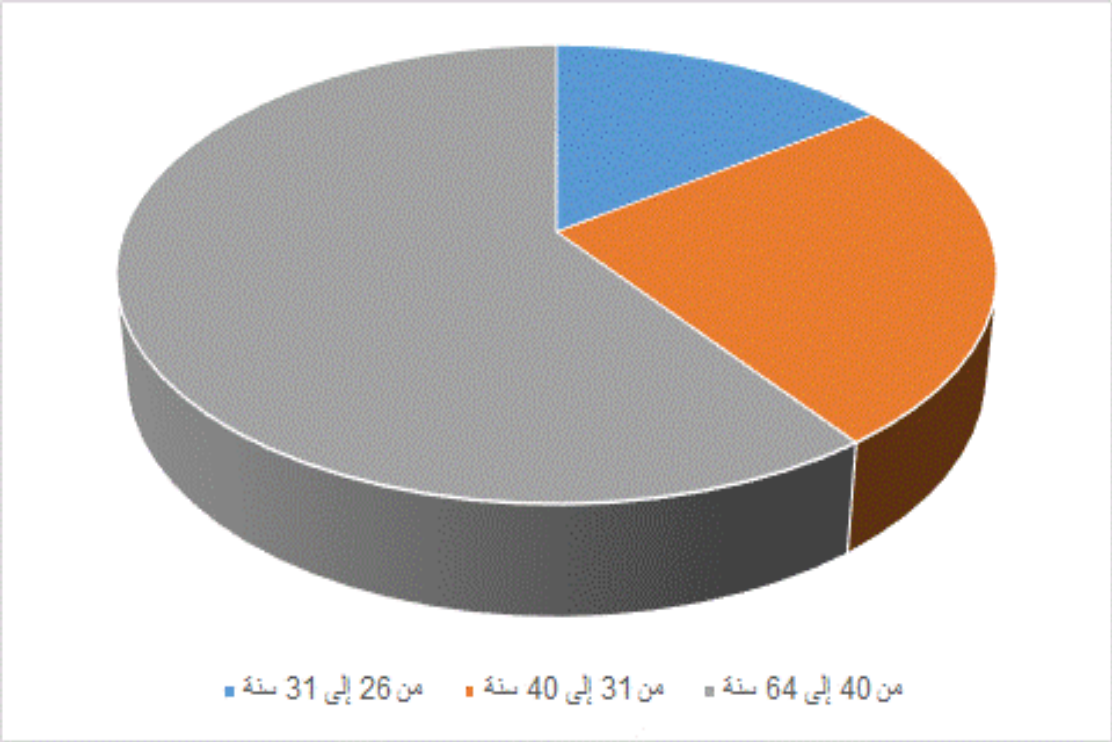
الإجابة	العدد	النسبة المئوية
ذكر	6	%30
أنثى	14	%70



يوضح الجدول السابق أنّ نسبة المعلمين الاناث قدرت بـ 70% في حين عدد المعلمين ذكور بلغت نسبة 30%، بمعنى أنّ عدد المعلمات يفوق بكثير عدد المعلمين، حيث نجد أنّ أغلبيتهم خريجي الجامعة الذين يتوجهون إلى التعليم هم الإناث.

2) السؤال الثاني: السن

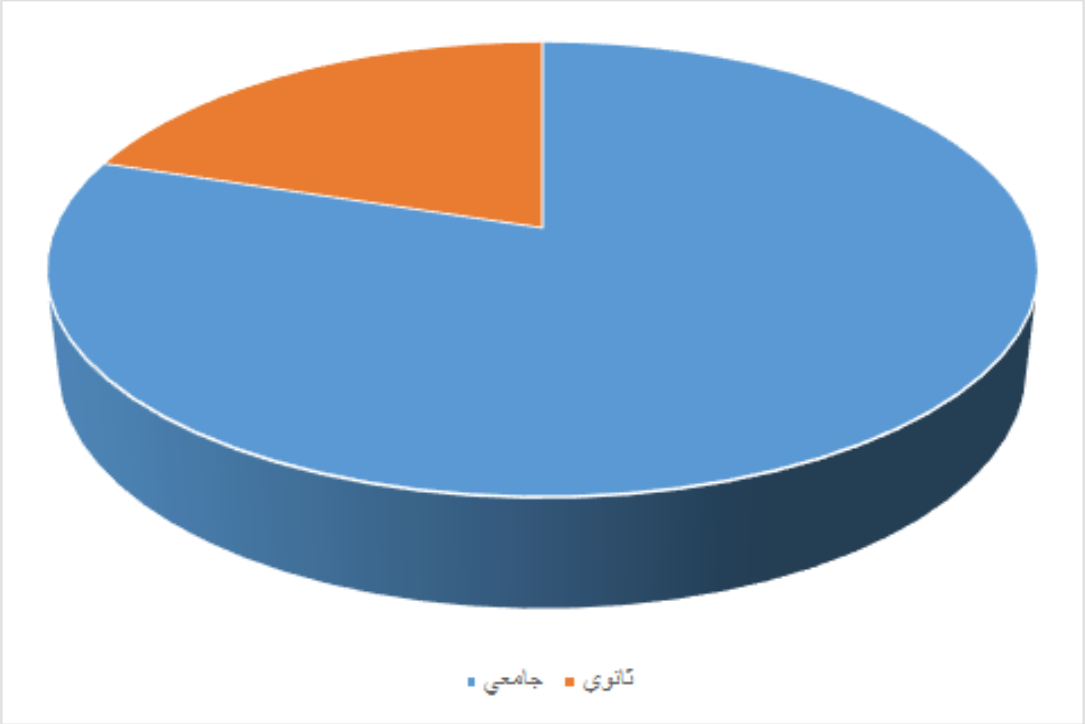
العينة/ الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
من 26 إلى 31 سنة	3	%15
من 31 إلى 40 سنة	5	%25
من 40 إلى 64 سنة	12	%60



من خلال هذا الجدول ألاحظ أن نسبة 60% من الفئة المستجوبة يفوق سنها 40 سنة في حين إن نسبة 15% يتراوح عمرها بين 26 إلى 31 سنة.

3) السؤال الثالث: المستوى التعليمي

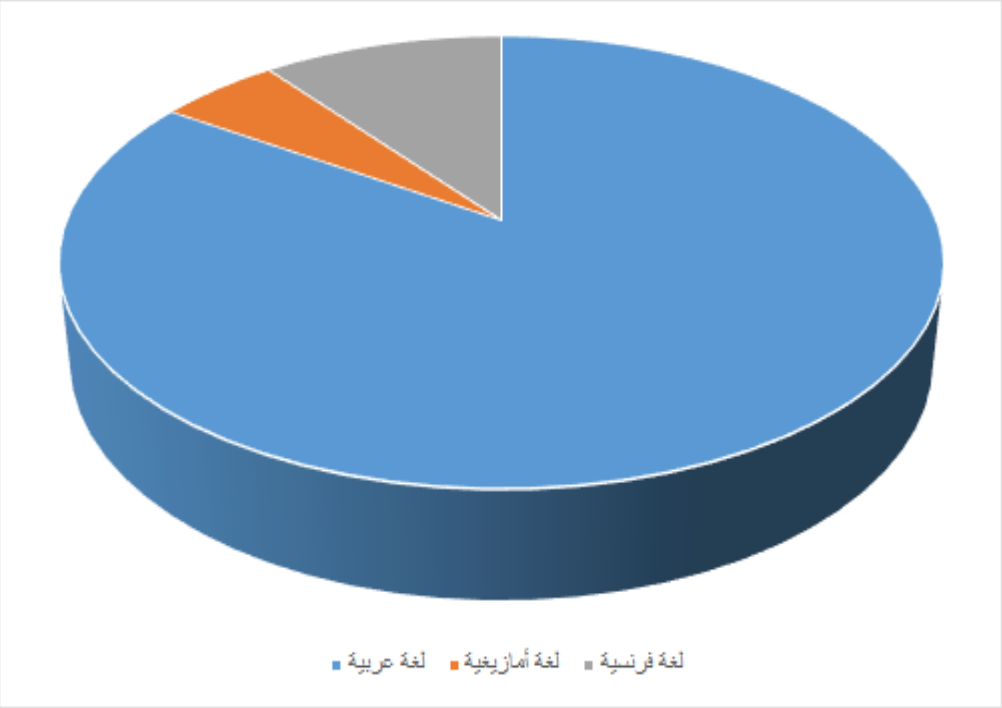
العينة/ الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
جامعي	16	%80
ثانوي	4	%20



يتبين من الجدول أنّ نسبة 80% من المعلمين قد تحصلت على شهادات التعليم العالي، أي هم متخرجو الجامعة، فإذ إنّ ذوي مستوى التعليم الثانوي تقدر نسبهم بـ 20%.

4) السؤال الرابع: التخصص

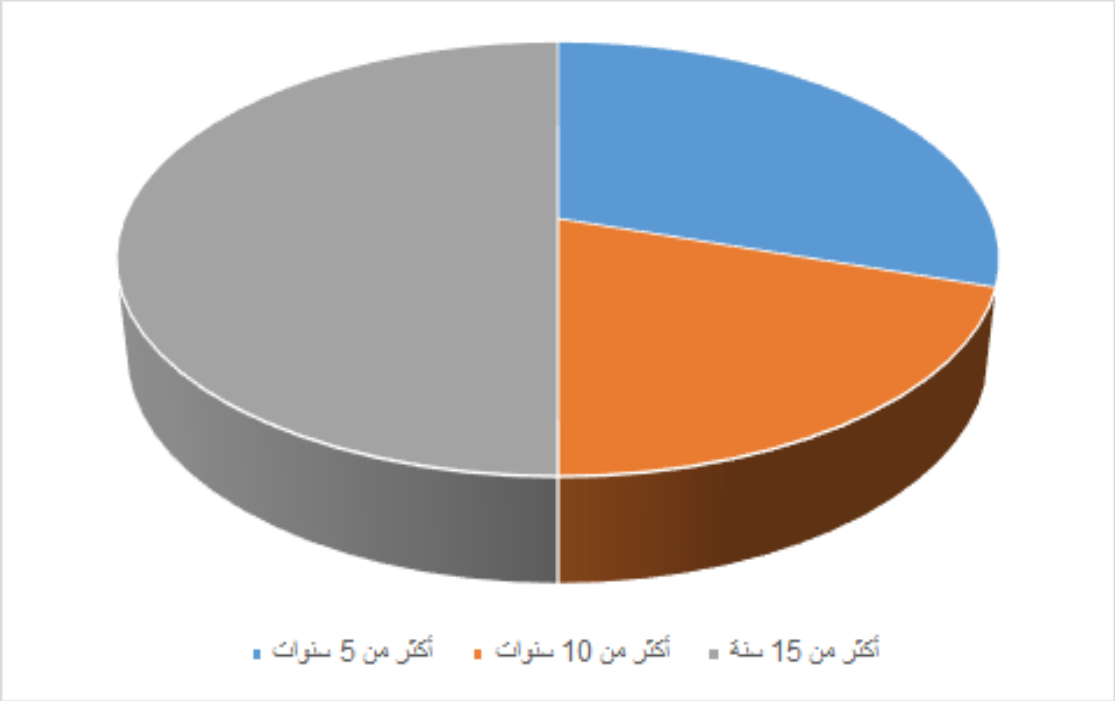
العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
لغة عربية	16	%80
لغة أمازيغية	2	%10
لغة فرنسية	2	%10



ألاحظ من خلال الجدول أن نسبة المستجوبين المتخصصين في اللغة العربية تقدر بـ 80% ونسبة المتخصصين في اللغة الأمازيغية واللغة الفرنسية 20%.

5) السؤال الخامس: الخبرة

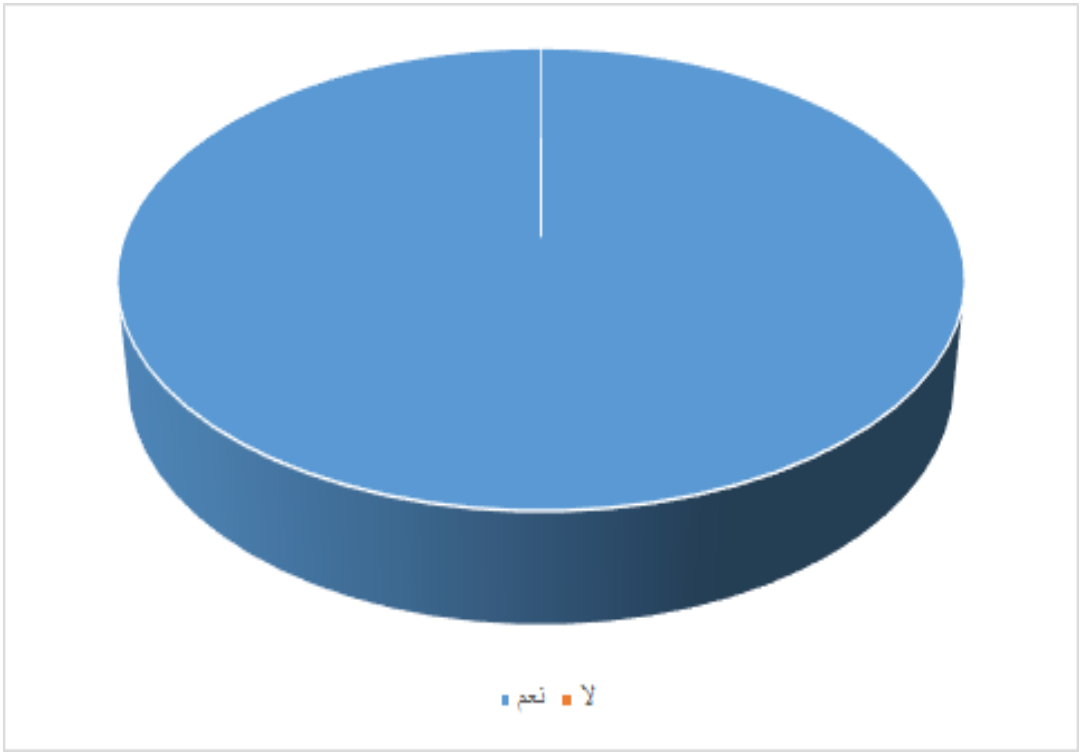
العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
أكثر من 5 سنوات	6	%30
أكثر من 10 سنوات	4	%20
أكثر من 15 سنة	10	%50



ألاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة 50% من المعلمين ذوي الخبرة تتعدى 15 سنة، بينما 20% من ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات، أما النسبة المتبقية 30% ذوي الخبرة أكثر من 5 سنوات.

6) السؤال السادس: ما نوع المرض:

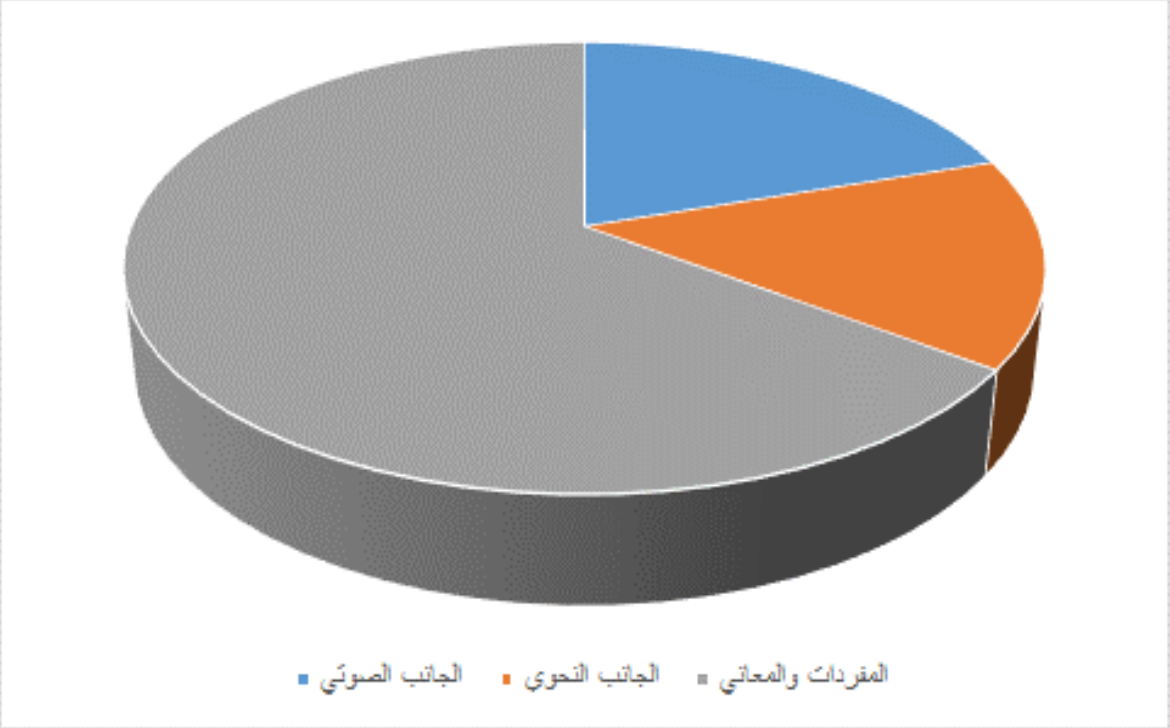
العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	%100
لا	/	%0



يشير هذا الجدول إلى أنّ جميع المعلمين أجابوا بـ(نعم) وتقدر نسبتهم 100%.

7) إذا كان المرض يصيب الدماغ فما هو الجانب الذي اختل من لغة المتعلم؟

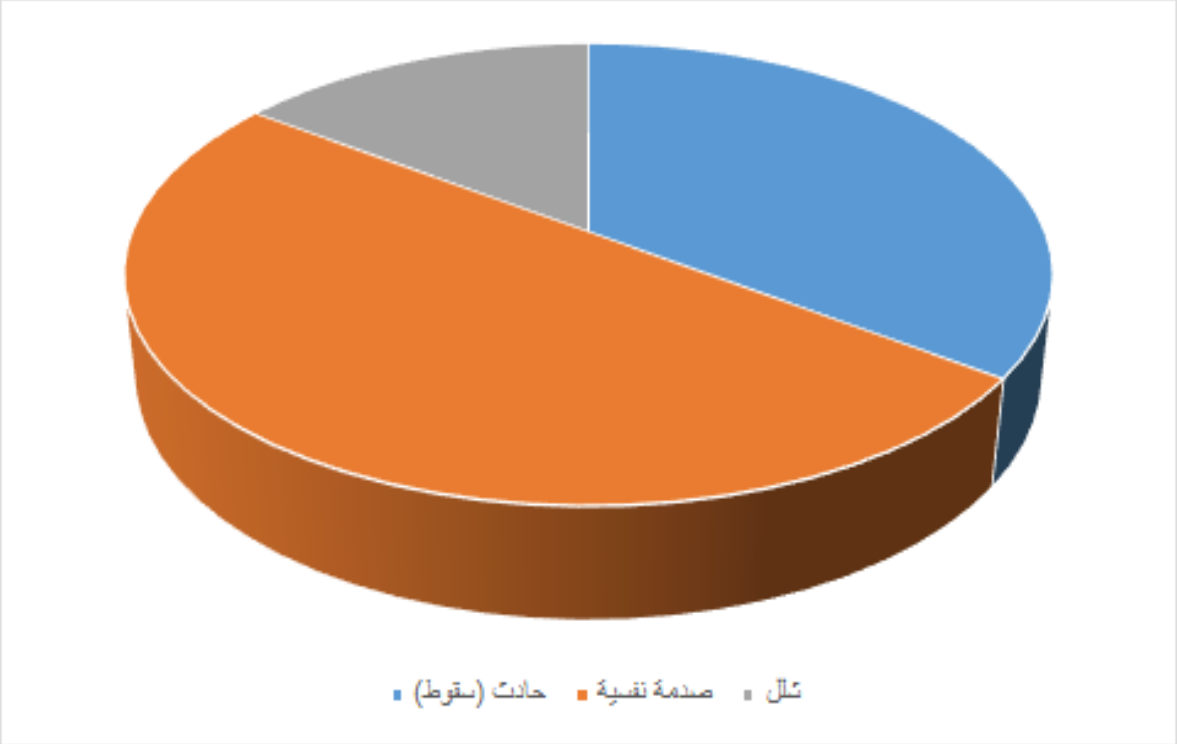
العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الجانب الصوتي	4	%20
الجانب النحوي	3	%15
المفردات والمعاني	13	%65



أستنتج من خلال هذا الجدول أن نسبة 65% من المعلمين يؤكدون أن المرض يمس الدماغ، مما يسبب خللا في الدماغ، ويصعب على المريض انتقاء المفردات وفهم المعاني وهي المشكلة التي يعاني منها التلاميذ أكثر، في حين أنّ نسبة 20% من المعلمين يرجعون إلى الجانب الصوتي، وفي حين أنّ 15% من المعلّمين يرجعون الخلل إلى الجانب النحوي.

8) السؤال الثامن: ما هو سبب هذا المرض؟

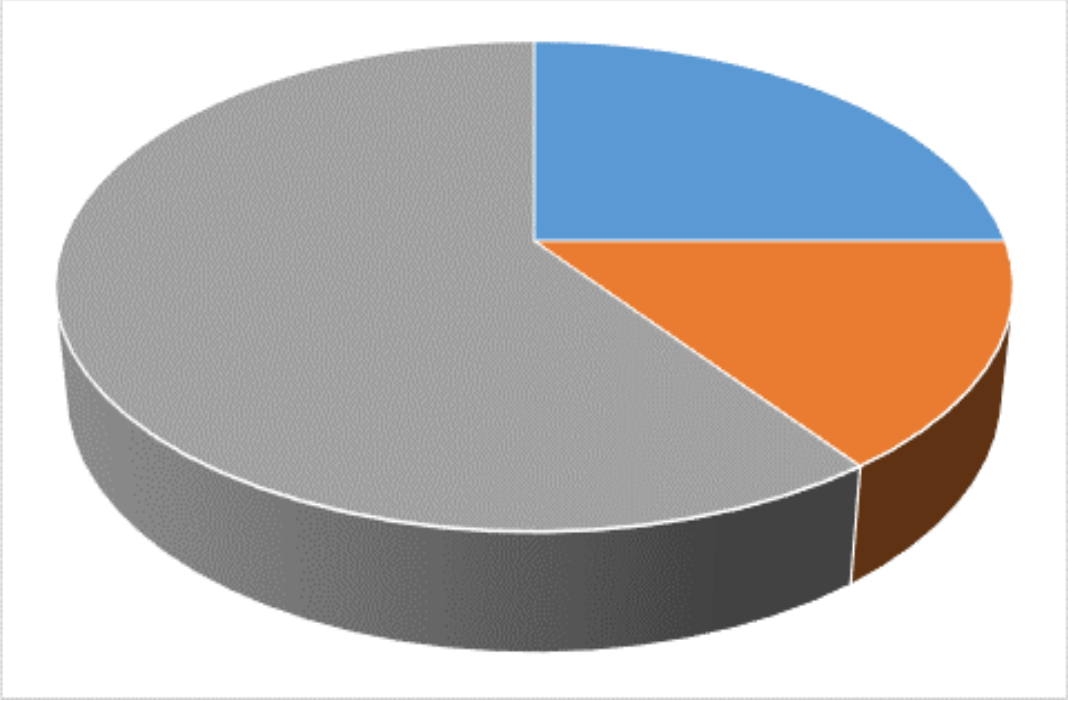
العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
حادث (سقوط)	7	%35
صدمة نفسية	10	%50
شلل	3	%15



من خلال هذا الجدول يتبين أنّ نسبة 50% من المعلّمين يرجعون سبب المرض (الآفازيا) إلى صدمة نفسية في حين أنّ النسبة المتبقية ترجع إلى حادث أو سقوط وتقدر نسبته 35%، أمّا النسبة الأقلية والتي تقدر بـ 15% ترجع إلى شلل.

9) هل يجد الطفل صعوبات في:

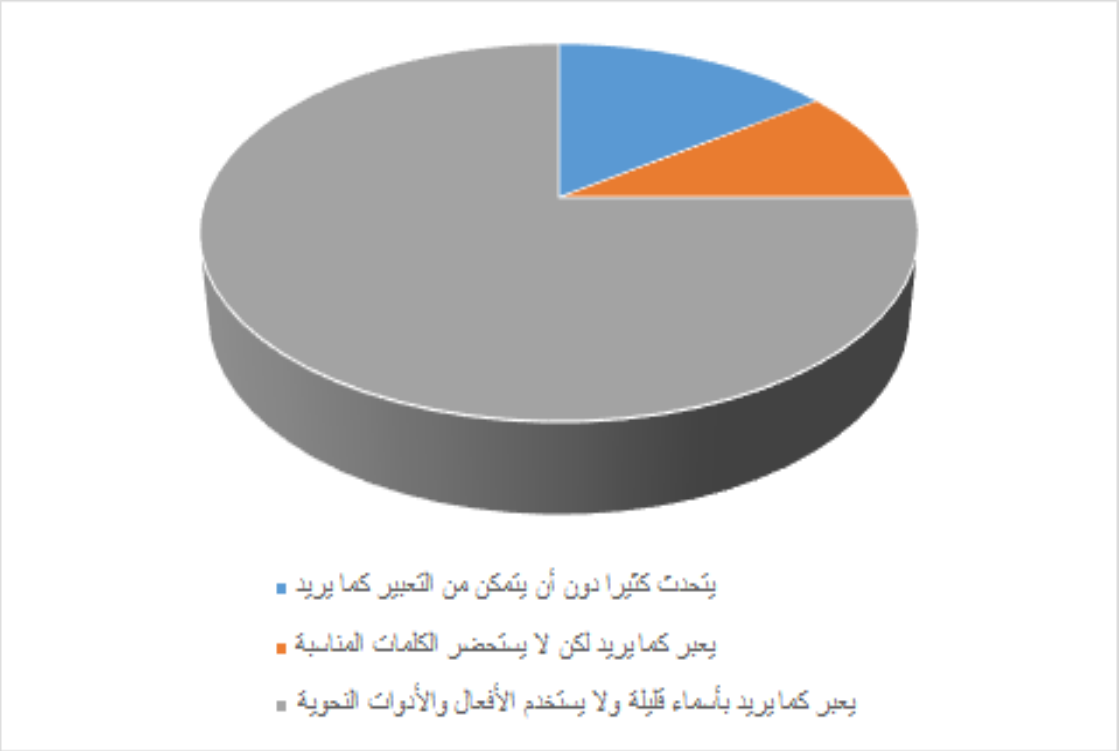
العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
التركيب (صياغة الجمل والخطابات).	5	%25
اختيار الكلمات المناسبة.	3	%15
التركيب والاختيار معا	12	%60



أستنتج من خلال الجدول أن نسبة 60% من المعلمين يجدون صعوبات في التركيب والاختيار معًا وهذا حسب رأيهم إذ يقرون بأن الطفل يعاني من استعمال لغة لا تحتوي على نظام تركيبي معين أو ملائم لإنتاج جملة صحيحة خالية من الأخطاء التركيبية، وأما نسبة 25% من المعلمين يذهبون إلى أنّ الطفل يجد صعوبة في التركيب وذلك من خلال صياغة الجمل والخطابات بطريقة سليمة دون الوقوع في الخطأ، لأن هناك أطفال فقدوا القدرة على الترتيب وتطبيق القواعد اللغوية التي تضبط الكلام. أما نسبة 15% من المعلمين فترى أنّ الطفل يجد مشكلة في اختيار الكلمات المناسبة لإبلاغ رسالته الخطابية وذلك راجع إلى فقدان القدرة على اختيار الكلمات المناسبة للمعاني المراد إبلاغها، وعاجز عن استحضار الكلمات التي اكتسب وكان يوظفها قبل الإصابة بالآفازيا.

10) هل الطفل المصاب:

العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
يتحدث كثيرا دون أن يتمكن من التعبير عما يريد	3	%15
يعبر عما يريد لكن لا يستحضر الكلمات المناسبة	2	%10
يعبر عما يريد بأسماء قليلة ولا يستخدم الأفعال والأدوات النحوية	15	%75



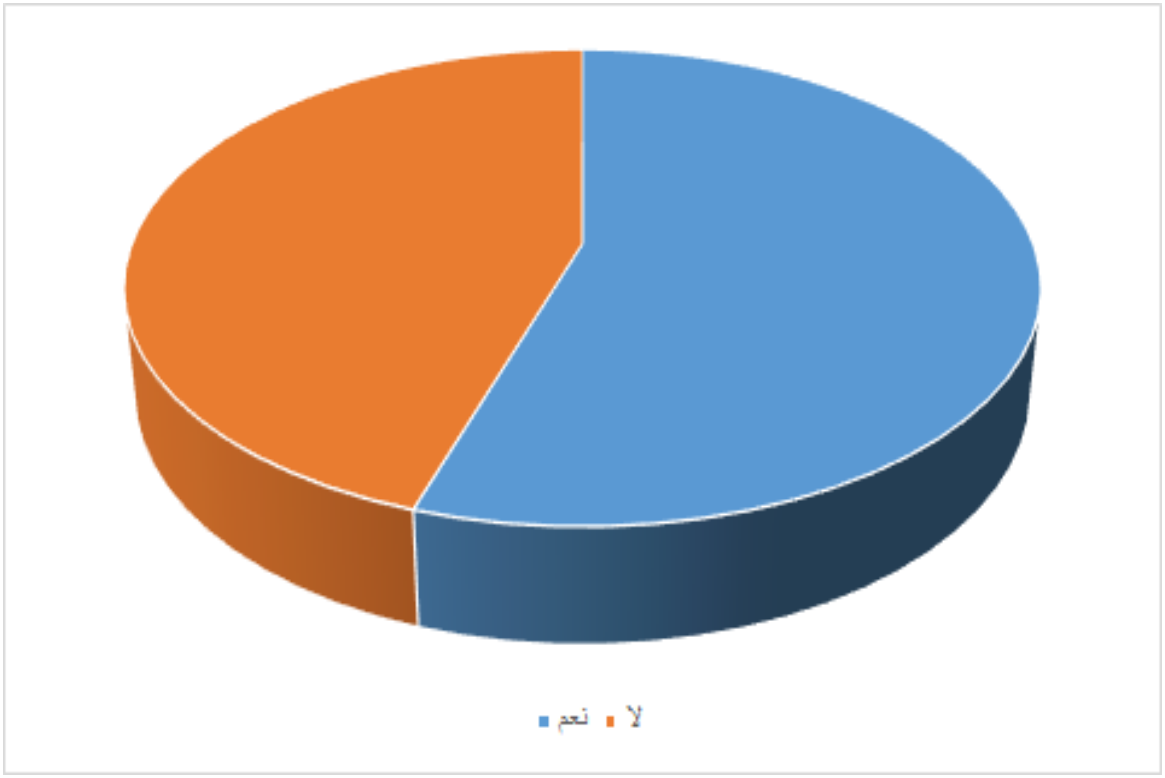
أستنتج من هذا الجدول أنّ نسبة 75% من المعلمين يرون أنّ التلاميذ المصابين قد يعبّرون عمّا يريدون لكن بكلام مختصر جدًا، بل تكاد لغتهم تخلو من الأفعال والأدوات النحوية ويحتفظون بالأسماء فيستخدمونها للتعبير عن أغراضهم ويستخدموا الجمل الإسمية أكثر وأحيانا يصدرون اسما واحدًا، للتعبير عن خطاب طويل، كأن يقول المتعلم " أمّي " إجابة عن سؤال المعلّم: " من يساعدك على انجاز واجباتك في المنزل "، فالمتعلم الذي فقد القدرة على تنظيم الكلام تكون تعابيره مختصرة جدا، وأحيانا يستخدم الإشارات ليعبّر بها، حتى يتجنب الكلام.

أما نسبة 15% من المستجوبين، فهي ترى أنّ الطفل يتحدث كثيرا دون أن يتمكن من التعبير كما يريد وهذا يعود لسعيه جاهدا لتكوين خطاب سليم، والبحث من خلال التحدث كثيرا عن الألفاظ الملائمة لإجراء العملية الخطابية، أو عدم فهم تلك الكلمات التي نطق بها ولا يعرف معناها، أو يدرك أنّها الكلمات المناسبة، فهو يعي عجزه عن التعبير ، وأمّا نسبة

10% من المستجوبين فقد ذهبوا إلى أنّ الطفل يعبّر عمّا يريد لكن لا يستحضر الكلمات المناسبة ويعود هذا لعجزه عن تذكر أسماء الأشياء أو انعدام القدرة على استحضارها في الوقت الذي يحتاج إليها.

11)هل تلاحظون أنّ هناك تحسن في حالة المريض:

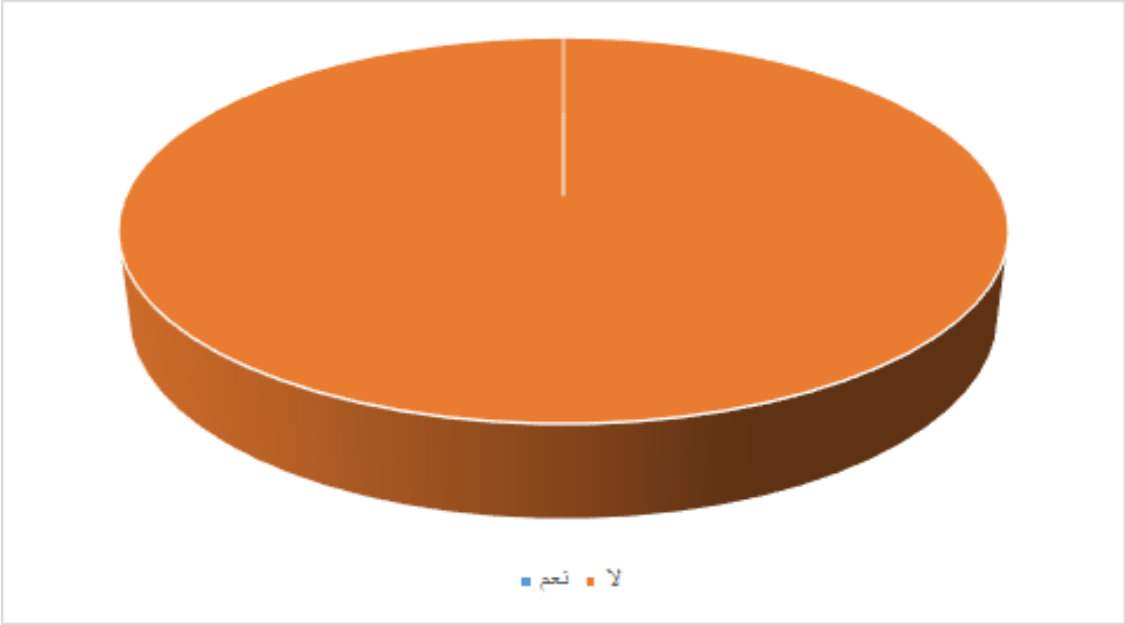
العينة/ الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	%55
لا	9	%45



ألاحظ من خلال هذا الجدول أنّ نسبة من المعلمين 55% أجابوا بـ(نعم) أي أنّ الأطفال الذين يتلقون العلاج، يتحسنون أكثر من الذين لم يتلقوا اهتمام أوليائهم ولم يتلقوا العلاج المناسب رغم أنّ المدرسين يحاولون مساعداتهم على استرجاع لغاتهم، إلاّ أنّه لا يمكن أن يفعلوا ذلك باستمرار لأنّ مهمتهم هو تدريس التلاميذ، ولا يجدون الوقت الكافي للتركيز على المصابين، أمّا نسبة 45% من المعلمين فإنّهم لا يلاحظون تحسنا في حالة المريض، وهذا راجع إلى عدم اهتمام المعنيين بالأمر بما يعانيه هؤلاء المرضى وحتى المعلمين يأسوا من شفائهم.

12) هل هناك طبيب في المدرسة يساعد المرضى بالآفازيا على استرجاع لغتهم:

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	/	/
لا	20	%100



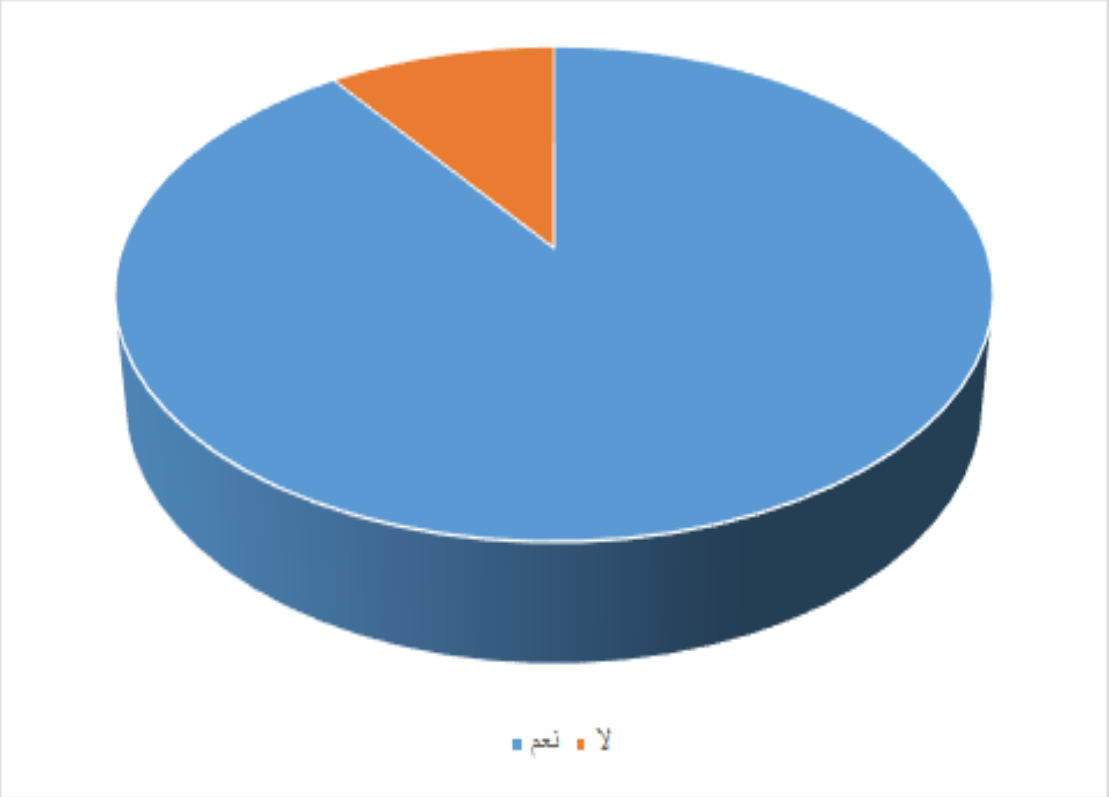
ألاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة الفئة المستجوبة الذين وزع عليهم الاستبيان تقدر بـ 100% من المدارس لا تساعد المرضى بالآفازيا على استرجاع لغتهم، وذلك لعدم وجود طبيب مختص بأمراض اللّغة في المدرسة، لأن الملاحظ بأنّ الطبيب الذي نجده في المدارس والمؤسسات التربوية هو طبيب نفساني يساعد على تحسين الحالة النفسية، للتلميذ، وقد يحاول مساعدة المرضى بالآفازيا، لكن كونه غير متخصص، فنادرا ما يقلح في مساعدة التلاميذ على تخطّي المشكلات التي يعانون منها، ونجد نسبة 0% يؤكدون على عدم وجود طبيب مختص بهذا المرض في مدارسهم.

13) ما هي الطريقة المناسبة لمساعدة هؤلاء الأطفال ليسترجعوا لغتهم ويتجاوزوا المشاكل اللغوية التي يعانون منها:

إنّ أحسن الطرق التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة الأطفال المصابين بالآفازيا تتمثل في: إعطاء الأمن والطمأنينة والراحة النفسية للطفل لكي يشارك في القسم، وعدم الصراخ عليه وتحسيسه بذلك العجز اللغوي الذي يعاني منه، وعلى المعلم أن يكون صبورا اتجاه هذه الفئة لأنها فئة تحتاج لمعاملة خاصة نظرا لمعاناتها وإحساسها بالعجز والنقص، وينبغي عدم إهمال الطفل وجعله يتحدث حتى ولو كان ما ينطق به خاطئا، وتصحيح ما أخطأ فيه، وأنّ يحّس هؤلاء المرضى باهتمام المدرسين بهم، ومنحهم وقتا كافيا ليعبروا عن أفكارهم، دون جعلهم يحّسون بالنقص والاحراج، وهذا بدافع تعليمهم ومساعدتهم على الفهم، وايصال المعاني واسترجاع الكلمات والأدوات اللغوية التي فقدها المرضى، لأن انخراط الطفل في القسم مع زملائه يساعده كثيرا على تجاوز تلك المشاكل اللغوية.

14) هل تستفيد من الدراسات اللسانية لكي تساعد الأطفال على تجاوز المشاكل اللغوية التي سببها لهم مرض الآفازيا:

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



ألاحظ من خلال هذا الجدول بأن نسبة 90% من المعلمين أجابوا بـ (نعم) إذ يؤكدون على استفادتهم من الدراسات اللسانية لمساعدة الأطفال على تجاوز المشاكل اللغوية التي سببها مرض الآفازيا، أما النسبة الباقية 10% فقد أجابوا بـ (لا) أي أنّ المعلمين لا يستفيدون من الدراسات اللسانية لمساعدة الأطفال على تجاوز المشاكل اللغوية التي أنجرت عن مرض الآفازيا، وهذا يعود إلى عدم تكوين المعّلمين تكوينا يسمح لهم باستثمار الدراسات اللسانية في معالجة المشاكل التي يصادفها المتعلمون أثناء تعلمهم اللّغة، أو الآفازيا، ممّا يعيق تعلمهم السليم للّغة، وهذا بالرغم من أنّ اللسانيات التطبيقية قد ركزت عنايتها على مثل هذه المشكلات واستفادت كثيرا من أجل معالجة الاختلالات بخصوص أنظمة اللّغة التي تسببها الآفازيا.

نتائج تحليل الاستبيان

نصل من خلال تحليل أجوبة المعلّمين على الأسئلة التي تضمّنها الاستبيان، أنّ هناك حالات ولو معدودة للمرضى بالآفازيا بالمدارس الابتدائية، بعض المدرسين يعتنون بهم والبعض الآخر لا يلتفتون إليهم إمّا بسبب ضيق الوقت، أو اللامبالاة، وأنّ الكثير من الأولياء يبعثون أولادهم المصابين بالآفازيا إلى المدارس بدلا من إدخالهم إلى المستشفيات الخاصة ليتلقوا العلاج المناسب وفي أسرع وقت ممكن، لأن المريض بالآفازيا يسترجع لغته بسرعة إذا تلقى علاجا مناسبا، وهناك أولياء لا يدركون بأن أبنائهم مصابون، إلاّ بعد أن يتّصل بهم المعلمون.

إلى جانب ما سبق فإنّ المعلّمين في مدارسنا يفتقرون إلى التكوين في مجال اللسانيات واللسانيات التطبيقية ممّا يسمح لهم بالمساهمة في معالجة المشكلات اللّغوية التي تحول دون تمكن المتعلّم من التّعلم الصحيح لما يتلقاه في المدرسة، ولا سيما عندما تتعلّق هذه المشكلات بأمراض النطق واللّغة.

نتيجة عامة:

تعتبر أعمال جاكبسون المساهمة الأولى في استغلال نتائج اللّسانيات العامّة في معالجة الآفازيا، ومهمّة اللسانيات التطبيقية هي الإسهام في مساعدة هؤلاء المرضى من خلال تطبيق مفاهيم اللسانيات لاقتراح علاجًا مناسبا للآفازيا، وهذا ما انصبّ عليه اهتمام جاكبسون، لكن مدارسنا لم تصل بعد إلى مرحلة استثمار نتائج الدراسات اللسانية لمساعدة المتعلمين المصابين بالآفازيا ليتجاوزوا هذه المشكلة، ليس فقط المتعلمين بل المرضى بصفة عامّة، فالآفازيا عندنا تعالج من الناحية النفسانية أو من قبل المتخصصين في الأمراض العصبية، لكنّها بعيدة كل البعد عن مجال الدارسين اللّغويين الذّين ينبغي أن يساهموا في ربط معارفهم النظرية حول مستويات اللّغة، والاختلالات التي تحدث على كل مستوى لدى المريض بالآفازيا لاقتراح العلاج المناسب.

1-2- تحليل إجابات الأطفال المصابين بالآفازيا:

لقد أجرينا اختبارا صغيرا على المصابين بالآفازيا، حيث وضعنا أمامهم مجموعة من الصور للتعليق أو التعبير عنها، وكان الهدف من وراء ذلك هو معرفة درجة الإصابة، والجوانب المختّلة من لغتهم، ومدى تحسن حالاتهم، وقد ركّز على أربع حالات موضحة بالجداول الأربعة التالية:

الحالة 1:

الصور	الاجابات	الملاحظات	نوع الآفازيا
الصورة (1) طاولة	آكل عليها	ألاحظ أن هذا الطفل قد استعمل وظيفة طاولة عوضا أن ينطق باسمها	انعكاسية
الصورة (2) عبارة عن حمامة وأسد	هذه بقرة	قال لي حمامة ونسي اسم الأسد	
الصورة (3) مجموعة حروف أ.ب ت.ث	قال: أ.ب.ت.ث	ألاحظ أن هذا الطفل استطاع معرفة الحروف وأيضا قراءتها بطريقة سليمة ومركبة وبشكل طبيعي	
الصورة (4) طفل يرسم	نطق بكلمة واحدة	لم يستطع نطقها كلها وهذا راجع لعدم تذكرها	

الجدول (1)

نستنتج من خلال هذا الجدول أنّ الطفل المصاب لم يفقد اللّغة كلية، بل حافظ على بعض الجوانب منها، فعندما رأى الطاولة فهو يعي جيدا أنّها طاولة، وتستعمل للأكل وكون هذا المريض قد فقد القدرة على الاختيار، فلم يتمكن من استحضار كلمة (طاولة) لكن حافظ على المعنى وعبّر عن الاسم بالوظيفة فقال (آكل عليها).

ولما رأى صورة أسد فهو يدرك أنّه حيوان، ولكن لم يتمكن من استحضار الكلمة المناسبة، فاستعمل بدلا منها أوّل كلمة استحضرها في ذهنه وهي (بقرة) نظرا للتشابه الموجود بين هذه الحيوانات من حيث الشكل وطريقة التنقل، وكونهما حيوانين، المهم أنّ المريض حاول أن يوصل المعنى لكّنه فشل بسبب فقدانه القدرة على الاختيار.

الحالة 2:

الصور	الاجابات	الملاحظات	نوع الآفازيا
الصورة (1) طاولة	طاولة	ألاحظ أن هذا الطفل تمكن من معرفة كل الصور وعلى تسمية كل الأشياء إلا عند نطق الحروف	آفازيا تقاطعية
الصورة (2) عبارة عن بقرة وأسد	حمامة أسد		
الصورة (3) مجموعة حروف أ.ب ت.ث	أ.ب.ت.ث		
الصورة (4) طفل يرسم	فهم الصورة لكن لم ينطق بأي كلمة		

الجدول (2)

يتبين من خلال هذا الجدول أنّ هذا الطفل المصاب تمكن من معرفة كل الصور وعلى تسمية كل الأشياء، فقد كان على دراية تامّة بهذه الصور وتسميتها وأنّ الطاولة تستعمل للأكل ووضع الأشياء عليها. وبالتالي لم يفقد القدرة على استيعاب الصور ونطق ما يراه بل قام باستحضار كلمة (الطاولة) مع المحافظة على المعنى، من خلال الصورة الثانية نلاحظ أنّ الطفل المصاب تعرّف على الصورة والمعنى، وهذا ما يؤكده حين استطاع استيعاب الصورة وادراكه أنهما حيوانين وأنّهما مختلفان عن البعض، لكل حيوان اسم خاص به، ولذلك استطاع استحضار الكلمات المناسبة والمعنى.

الحالة 3:

الصور	الإجابات	الملاحظات	نوع الآفازيا
الصورة (1) طاولة	طاولة	ألاحظ أن هذا الطفل استطاع نطق كلمة طاولة	آفازيا تعبيرية
الصورة (2) عبارة عن بقرة وأسد	أ.أ.أ أسد وحمامة لم ينطقها	تكرار الحرف ألف حتى قال أسد	
الصورة (3) مجموعة حروف أ.ب ت.ث	أ.ب.ت.ث	استطاع هذا الطفل أن يقرأ الحروف لكنها غير واضحة	
الصورة (4) طفل يرسم	ي.ي.ي يرسم ط.ط. ف.فل	ألاحظ أن هذا الطفل يعاني اضطراب في القراءة	

الجدول (3)

نستنتج من خلال هذا الجدول أنّ الطفل المصاب لم يفقد اللّغة، فقد استطاع نطق الكلمة (طاولة) في حين أنّ الصورة الثانية استطاع نطق الكلمة أسد لكن بعد تكرارات عديدة، وفي حين يرى في الصورة الثالثة والرابعة واستطاع قراءة الحروف بصعوبة، لكنها غير واضحة وهذا دليل على معاناته من اضطراب في القراءة.

الحالة 4:

الصور	الاجابات	الملاحظات	نوع الآفازيا
الصورة (1) طاولة	طاولة بعد تفكير طويل	ألاحظ أن هذا الطفل يعاني من صعوبة نطق الكلمات وأيضا من ضعف في استرجاع الكلمات اللغوية مما نتج عنه صعوبة في التعبير	بروكا
الصورة (2) عبارة عن حمامة وأسد	لم يقل أي شيء		
الصورة (3) مجموعة حروف أ.ب ت.ث	نطق فقط حرف ب		
الصورة (4) طفل يرسم	طفل		

الجدول (4)

نلاحظ من خلال الجدول أنّ الطفل المصاب استطاع نطق الكلمة (طاولة) لكن في الصورة الثانية لم يقل أي شيء، وهذا دليل على أنّ هذا المصاب يعاني من صعوبة في نطق الكلمة وضعف استرجاعها، أمّا في الصورة الثالثة والرابعة فنراه ينطق تارة كلمة وتارة أخرى نطق بحرف واحد وهذا ما نتج صعوبة التعبير.

نتائج الاختبار:

نستنتج من خلال الجداول الأربعة أنّ المصابين لم يصلوا إلى مرحلة الخطورة، أو ربّما تحسنت حالاتهم فهم لم يفقدوا القدرة على اللّغة بشكل كلّي، بل منهم من فقد القدرة على الاختيار، ومنهم من فقد القدرة على التركيب، فعلّق على الصور بكلمة واحدة، ومنهم من احتفظ بالقدرة على الجانبين، لكن وجد صعوبة التعبير بشكل سريع وسليم حيث كانت إصابتهم عبارة عن كومة من الحروف المتكررة يـ يـ يـ يرسم، ط ط طاولة.

خاتمة

خاتمة

تعد اللغة وسيلة التواصل بين الناس قد تساهم في إنجاح عملية التواصل كما أنها يمكن أن تساهم في فشلها. ولقد تناولت اللسانيات التطبيقية من جوانب عدة وذلك بهدف تحديد المشكلات اللغوية وأيضا ساهمت في حل الكثير من المشكلات التي تعترض متعلم اللغة.

ومن خلال هذه الدراسة التي قمت بها حول دور اللسانيات التطبيقية في معالجة أمراض اللغة توصلت إلى مجموعة من النتائج وهي:

- ❖ إن اللسانيات التطبيقية تعالج المشاكل المطروحة في مجالات استخدام اللّغة.
- ❖ يعد تعليم اللغات من أهم مجالات اللسانيات التطبيقية.
- ❖ تهدف اللسانيات التطبيقية إلى تعلم اللغة وتعليمها للناطقين بها وغير الناطقين بها.
- ❖ إن أمراض اللغة تجعل الطفل يعاني من كيفية التواصل مع الآخرين.
- ❖ الآفازيا هي من أهم وأكثر أنواع الأمراض اللغوية وتعرف على أنها فقدان القدرة اللغوية.
- ❖ من خلال الدراسة الميدانية فإنّ الآفازيا تعالج من الناحية النفسية أو من قبل متخصصين في الأمراض العصبية.
- ❖ اعتمد جاكبسون في تصنيفه للآفازيا على مبدأ الثنائية دي سوسير (العلاقات الترخيصية والعلاقات الاستبدالية) وأيضا توصل إلى تقسيم هذه الآفازيا إلى نوعين وهما اضطرابات المماثلة واضطرابات المجاورة.

وختاما آمل أن أكون قد وفقت بالقليل في إتمام هذا البحث.

الملاحق

استبيان خاص بالمعلمين

في إطار إنجاز بحث حول " دور اللسانيات التطبيقية في معالجة أمراض اللّغة –الآفازيا أنموذجا–» يشرفني أن أضع بين أيادي معلّمي بعض المدارس الابتدائية بولاية بجاية هذه الاستمارة، بغرض إتمام البحث المذكور في الأعلى، فإنّي أرجو منكم الإجابة عن الأسئلة بكل موضوعية، وأعدكم بأنّ المعلومات التي تقدمونها لي سأوظفها فقط لخدمة البحث العلمي.

وأشكركم مسبقا على مساعدتكم لي في إتمام هذا العمل.

1–بيانات شخصية:

1) الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2) السن: .....

3) المستوى التعليمي:.....

4) التخصص:.....

5) الخبرة:.....

2–بيانات عامة:

1) هل في القسم الذي تدرس فيه يوجد أطفال مصابون بمرض اللّغة؟

نعم ☐ لا ☐

2) ما نوع المرض:

- مرض يمس الدماغ يؤدي إلى إتلاف لغة التلميذ ☐

- مرض يمس أعضاء النطق ☐

3) إذا كان المرض يمس الدّماغ فما هو الجانب الذي اختّل من لغة المتعلم:

- الجانب الصوتي ☐
- الجانب النحوي ☐
- المفردات والمعاني ☐

وضّح ذلك

أكثر:.....

4) ما هو سبب المرض؟

- حادث ☐
- صدمة نفسية ☐
- شلل ☐
- أسباب أخرى:.....

5) هل يجد الطفل المصاب صعوبات في:

- التركيب (صياغة الجمل والخطابات) ☐
- في اختيار الكلمات المناسبة ☐
- في التركيب والاختيار معا ☐

6) هل الطفل المصاب:

- يتحدث كثيرا دون أن يتمكن من التعبير عما يريد ☐
- يعبر عما يريد لكن لا يستحضر الكلمات المناسبة ☐
- يعبر عما يريد بأسماء قليلة ولا يستخدم الأفعال والأدوات النحوية ☐

7) هل تلاحظ أنّ هناك تحسن في حالة المريض:

- نعم ☐
- لا ☐
- إجابات أخرى:.....

8) هل هناك طبيب في المدرسة يساعد المرضى بالآفازيا على استرجاع لغتهم:

- نعم ☐
- لا ☐

أ. إذا كان لا، هل تحاولون أنتم مساعدتهم:

- نعم ☐
- لا ☐

ب. إذا كان الجواب نعم، فكيف تساعدونهم على ذلك:.....

9) ما هي الطريقة المناسبة لمساعدة هؤلاء الأطفال ليسترجعوا لغتهم ويتجاوزوا المشاكل اللّغوية التي يعانون منها:.....

10) هل تستفيد من الدراسات اللسانية لكي تساعد الأطفال على تجاوز المشاكل اللّغوية التي يكون سببها هو مرض الآفازيا:

- نعم ☐
- لا ☐

التعليق:

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا لكم على مساعدتكم.

- المستندات المعتمدة في انجاز الاختبارات الموجهة للتلاميذ المصابين بالآفازيا:

الصورة 1:

الصورة 2

الصورة 3:

أ – ب – ت – ث

الصورة 4:

مصادر ومراجع

I- المراجع بالعربية:

1-أحمد جرادت نادر، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، ط1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، لبنان، 2009.

2-أحمد حساني، الدراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009.

3-أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.

4-أديب عبد الله النواسية، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، جدار الكتاب العالمي، عمان، 2009.

5-إسماعيل صيني محمد، " اللسانيات التطبيقية في العالم العربي"، مقال منشور في كتاب " تقدم اللسانيات التطبيقية في الأخطار العربية "، دار الغرب الإسلامي، الرباط، 1987.

6-إسماعيل لعيس، اللغة عند الطفل، ط1، المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، الجزائر، 2001.

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

8-حورية باي، علاج اضطرابات اللغة، ط1، دار القلم للنشر، الامارات، 2002.

9-خليل حلمي، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

10- خولة محمد، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ط4، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

11- شقير زينب محمد، اضطرابات اللغة والتواصل، ط3، الموزع النهضة المصرية، القاهرة، 2002.

12- شيفر وملمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها، تر، سعيد حسين العزة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.

13- صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، ط4، دار هومة للطباعة والنشر، جزائر، 2009.

14- عبد العزيز محمد حسن، مدخل إلى علم اللغة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.

15- عبد القادر شاكر، اللسانيات التطبيقية التعليمية قديما وحديثا، ط1، دار النشر لدنيا، الإسكندرية، 2016 ص26.

16- عبد الكريم الخلايلة، عفان البابدي، تطور لغة الطفل، ط1، دار الفكر للنشر، عمان، 1990.

17- عبد اللطيف الفارابي وآخرون، مصطلحات البيداغوجيا والديناميك.

18- عبد المجيد سيد منصور، علم اللغة النفسي، عمادة شؤون المكتبات، الرياض، 1982.

19- عبده الراجحي، علم اللغة التطبيقي وتعليم العربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

20- عبده الراجحي، علم اللغة التطبيقي وتعليم العربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.

21- العيساوي عبد الرحمان، بانولوجيا النفس، دار النهضة العربية، بيروت.

22- الغزالي سعيد كمال عبد الحميد، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2011.

23- فاطمة الطبال بركة، النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، بيروت، 36.

24- فتحي محمد، علم اللغة التطبيقي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1989.

25- فهمي مصطفى، أمراض الكلام، ط5، دار مصر للطباعة، القاهرة.

26- فيصل شكري، القضايا العربية، مجلة من قضايا اللغة العربية لغير الناطقين بها.

27- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، الرياض 1995.

28- كردية هيام، أضواء على الألسنة، ط1، بيروت، 2008.

29- محمد أيوب شحيمي، المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها، ط1، دار الفكر اللساني، بيروت، لبنان، 1994.

30- نايف خرما وحجاج علي، اللغات الأجنبية تعليمها وتعلمها، عالم المعرفة، الكويت، 1988.

II- الكتب المترجمة:

31- دافيد كريستال، التعريف بعلم اللّغة، تر، حلمي خليل، ط2، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 1993.

32- رومان جاكبسون وموريس هالة، أساسيات اللّغة، تر، سعيد الغانمي، ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت، 2008.

33- يورو ديدييه، اضطرابات اللّغة، تر، أنطوان الهاشم، ط1، منشورات عويدات، بيروت-لبنان، 1996.

III- المواقع الالكترونية:

34- العفيف فيصل، اضطرابات النطق والكلام، تصميم وتنفيذ مكتبة الكتاب العربي www.arabbook.com

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

إهداء

شكر وتقدير

مقدمة..... 1

الفصل الأول: اللسانيات التطبيقية والأرطوفونيا. 5

1- نشأة اللسانيات التطبيقية 7

2- تعريف اللسانيات التطبيقية.....8

3- مجالات اللسانيات التطبيقية 10

3-1 تعليمية اللغات 10

3-2 التحليل التقابلي 11

3-3 تحليل الأخطاء 12

3-4 الاختبارات اللغوية..... 13

3-5 الترجمة 14

3-6 أمراض الكلام..... 15

4- اهتمامات اللسانيات التطبيقية..... 16

5- خصائص اللسانيات التطبيقية 17

6- أهداف اللسانيات التطبيقية..... 17

7- الأرطوفونيا 18

7-1 مفهوم الأرطوفونيا 18

7-2 مجال اهتمامات الأرطوفونيا 19

8- العلاقة بين اللسانيات التطبيقية والأرطوفونيا..... 19

الفصل الثاني: أمراض اللّغة وتصنيف جاكبسون للآفازيا 21

أولا: أمراض اللّغة.

1- مفهوم أمراض اللغة..... 22

2- أسباب أمراض اللغة 23

3- أنواع أمراض النطق 25

4- علاج أمراض اللغة..... 27

ثانيا: الآفازيا 28

1- مفهوم الآفازيا..... 28

2- أسباب الآفازيا 30

3- أنواع الآفازيا 31

5- أعراض الآفازيا..... 34

6- علاج الآفازيا..... 37

7- تصنيف جاكبسون للآفازيا 38

الجانب التطبيقي: أمراض اللّغة لدى بعض الأطفال المصابين بالآفازيا... 45

1- التعريف بالدراسة الميدانية..... 47

2- تحليل المدونة الاستبيانات..... 53

خاتمة **75**

الملاحق **77**

فهرس المصادر والمراجع **83**

فهرس الموضوعات **87**