الجمهورية الجزائرية الدّيمقراطية الشَّعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الرحمن ميرة–بجاية

كلية الآداب واللغات

قسم اللّغة وآدابها

عنوان المذكرة

تأخر الكلام عند الأطفال في الطور الابتدائي

مذكرة مقدمة لنيل شاهدة الماستر في اللّغة العربية آدابها

إعداد الطالبتين:

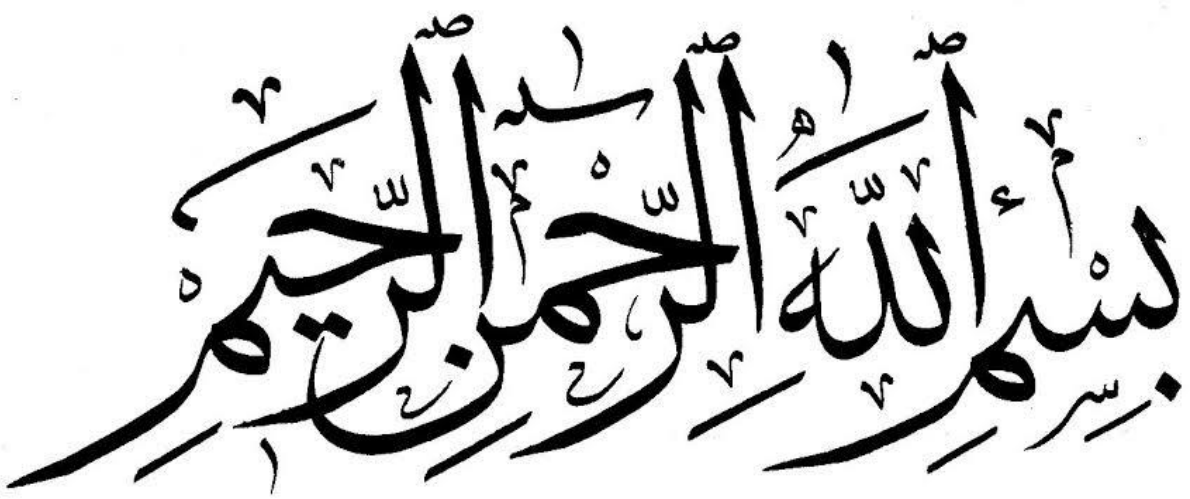
✓ سليمة بوكرويس

✓ آسية ديف

إشراف الأستاذ(ة):

✓ شمون أرزقي

السنة الجامعية: 2021/2020



قال تعالى: "قَالَ الَّذِي عِندَهُ عِلْمٌ مِّنَ الْكِتَابِ أَنَا آتِيكَ بِهِ قَبْلَ أَن يَرْتَدَّ إِلَيْكَ طَرْفُكَ ۚ فَلَمَّا رَآهُ مُسْتَقِرًّا عِندَهُ قَالَ هَٰذَا مِن فَضْلِ رَبِّي لِيَبْلُوَنِي أَأَشْكُرُ أَمْ أَكْفُرُ ۖ وَمَن شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ ۖ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ رَبِّي غَنِيٌّ كَرِيمٌ"

النمل-40-

شكر وعرفان

بكل قدسية الكلمة، نتقدم بالشكر والعرفان بادئين بالله عزوجل على عونه وتوفيقه لنا، نسأله العفو والعافية.

نتقدم بخالص شكرنا الجزيل، وعظيم التقدير للأستاذ المشرف -شمون أرزقي- على قبوله وتفضله بالإشراف على هذا البحث، وتتبعه لجميع خطواته، وحرصه على إسداء النصح والتوجيه، فكان سندًا لنا في درب البحث، بنصائحه البليغة، فلن ننسى فضله علينا.

كما نتقدّم بجزيل الشكر لكلّ من كان عونا لنا في إنجاز هذه المذكّرة وخصوصًا زملاءنا وزميلاتنا، وكل من ساندنا وأمدّنا يد العون، سواء من قريب أو من بعيد، حتّى ولوكانت معلومة بسيطة أو كلمة طيّبة وشجّعنا على إتمام مسيرة هذا البحث.

شكرًا وعرفانًا من القلب لهؤلاء جميعًا...

إهـــداء

"بسم الله الرحمان الرحيم"

إلى قرة عيني وشطر فؤادي وبلسم جراحي،

إلى من سهرت الليالي من أجل رعايتي وزرعت في قلبي الحب والأمان،

وسقتني ماء الحنان، إلى من أفديها بروحي،

إلى أعزّ الناس إليّ "أمي" أطال الله في عمرها وحفظها من كلّ شرّ وجعل الجنة مثواها.

إلى روح الجدّة الحنونة والعطوفة صاحبة القلب الكبير،

التي أحبتني دائما إلى آخر يوم في حياتها "جدّتي زهرة" رحمها الله تعالى.

إلى من عمل معي بكد بغية إتمام هذا العمل، صديقي "صوفيان" الغالي والوفي الذي كان معي في الحلوة والمرّة، فلن أنسى مجهوده الكبير في هذا العمل.

إلى كل نفس غالية ذكرها قلبي ونسيها قلمي أهدي ثمرة جهدي هذه.

-سليمة-

إهـــــداء

الحمد لله الذي وفّقنا لهذا، ولم نكن لنصل إليه لولا فضله تعالى علينا.

إلى من أفضّلها على نفسي إذْ ضحّت من أجلي،

ولم تدخر جهدًا في سبيل إسعادي على الدوام... أمّي الحبيبة أطال الله تعالى في عمرها.

إلى صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة، الذي لم يبخل عليّ يوما... أبي الحبيب أدامه الله سبحانه تاجًا فوق رأسي.

إلى من أعتمد عليه في كل كبيرة وصغيرة....أخي المحترم هاشمي.

إلى أصدقائي ومعارفي الكرام الذين أحبّهم وأحترمهم.

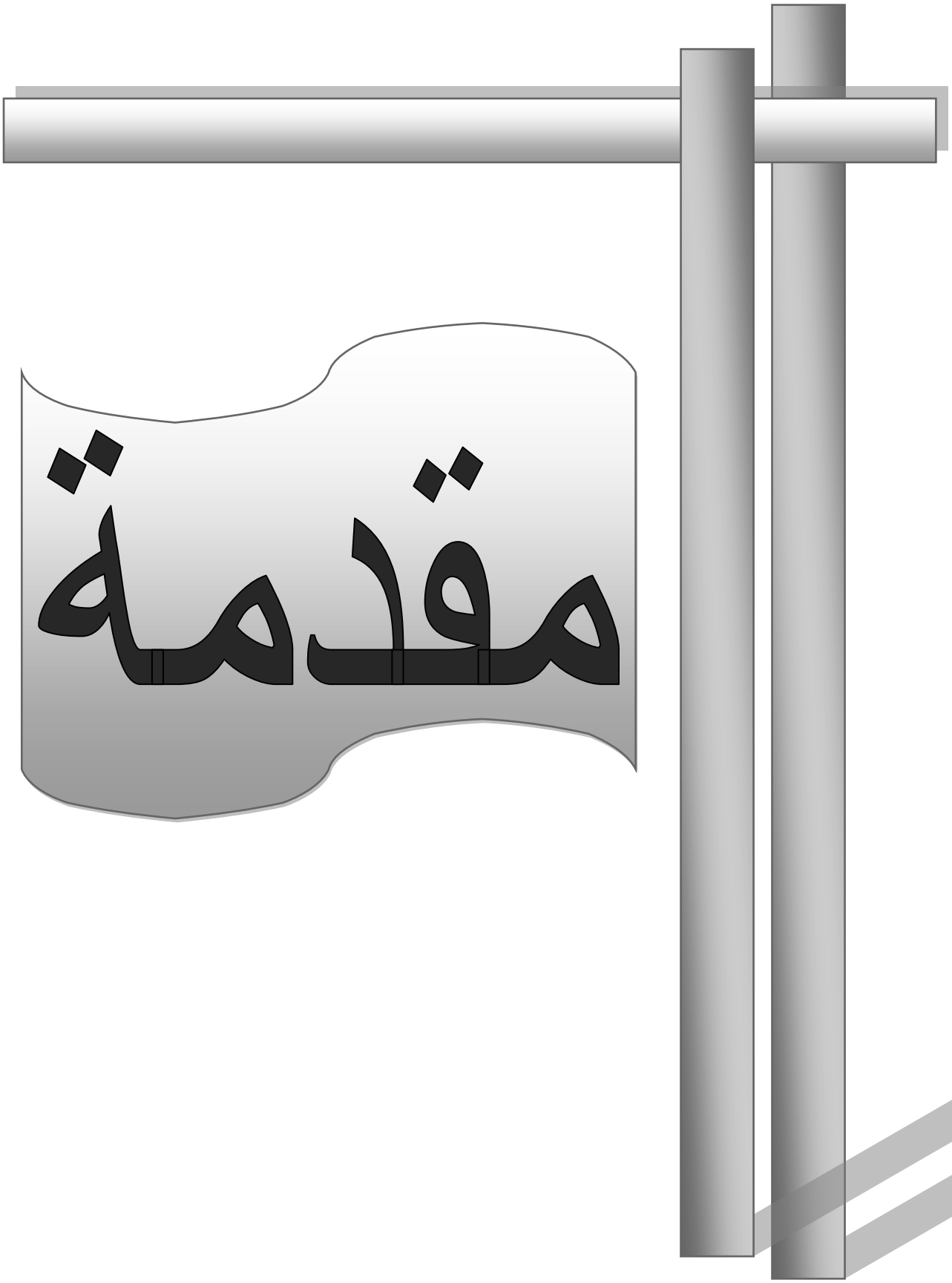
إلى أستاذي الدكتور –شمون أرزقي- الذي أضاء بعلمه عقل غيره.

إلى زميلتي سليمة التي تقاسمت العمل معها لإتمام هذا البحث المتواضع.

إلى نفسي.

نسأل الله تعالى أن يجعله نبراسًا لكل طالب علم.

-آسية-


مقدمة

مقدمة:

تعتبر اللغة أهم وسائل الاحتكاك والتفاهم بين أفراد المجتمع في جميع ميادين الحياة، فيمتاز الإنسان بأنّه أقدر المخلوقات على النطق والتعبير بالكلام، إذ زوّده الله سبحانه وتعالى بالقدرة الفطرية التي تمكّنه من اكتساب اللغة وتوظيفها، حيث جعل له جهازًا صوتيًا إلى جانب العقل، وهذه القدرة الفطرية إذا لم تتوافر لها الرعاية الدقيقة فإنّ ذلك يؤثر سلبا على الفرد.

يبدأ الطفل بتعلم اللغة منذ الأيام الأولى من طفولته، يكتسب من خلالها لغة سليمة ويزيد من حصيلته اللغوية خصوصًا في مرحلة ما قبل المدرسة، فسنوات الطفل الأولى تعد المرحلة الأساسية، يستطيع من خلالها بناء شخصيته وتفاعله مع الأفراد المحطين به، وينموا هذا الاستعداد حتى يصل إلى سن دخول المدرسة حيث يكون قد اكتسب نسبة من الملكة اللغوية، ليست عملية اكتساب اللغة عند الطفل بالأمر السهل، إنّما هي مجموعة من التحدّيات التي يواجهها الطفل قبل أن يصل إلى لغة الكبار، وقد يصيب اللغة خلل واضطراب، فيقلل من كفاءتها لدى الفرد، ويكون هذا الخلل مؤثرًا في عملية النطق بأشكال مختلفة، فقد يصيبها اضطراب الحذف، الإبدال الإضافة والتشويه، والأسباب الكامنة وراء تلك الاضطرابات كثيرة، قد تكون وراثية أو تتجلّى في إصابة عضو من أعضاء النطق والكلام أو أسباب اجتماعية كتقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللّغة، وقد تكون الأسباب نفسية ناتجة عن الصدمات والمخاوف التي يمر بها الطفل، حيث تؤثر على حياته وتؤدي إلى اضطرابات انفعالية تنعكس على أداء الطفل اللغوي.

وقد أثار هذا الموضوع اهتمامنا فاخترنا أن نجعله عنوانا لبحثنا، وتأتي دراستنا هذه الإجابة عن الإشكاليات التالية:

- كيف يكون النمو اللغوي لدى الطفل؟ وما هي مراحله ؟

- ما هو تأخر الكلام عند الأطفال، وما أسبابه ؟
- ما هو أثر تأخر الكلام في المشوار الدراسي لدى الطفل ؟
- ما هي تصنيفات اضطرابات الكلام ؟
- ما هي الآثار الناتجة عن هذه الاضطرابات الكلامية ؟
- ما مدى أهمية هذا الموضوع عند المعلمين ؟

إنّ الدافع وراء اختيارنا لهذا الموضوع ذاتي وآخر موضوعي، أمّا الذاتي فيتمثل في شعورنا بالمسؤولية تجاه هؤلاء الأطفال، وأمّا الدافع الموضوعي فيتجسّد في كون اللغة من الموضوعات المهمّة التي شغلت العلماء قديمًا وحديثًا، والهدف من البحث هو الكشف عن مختلف مظاهر هذا الاضطراب ومعرفة كيفية حدوثه، والصعوبات التي يواجهها الطفل عند اكتسابه للّغة. ولقد اقتضى موضوع البحث أنّ نقسّمه إلى ثلاثة فصول مصدّرة بمقدمة مع خاتمة وبقائمة المصادر والمراجع.

تناولنا في **الفصل الأول** الذي عنوانه **مفهوم الطفولة والكلام ومراحل اكتساب اللغة** مفهوم كل مصطلح وارد فيه، وفي الأخير ذكرنا اضطرابات الكلام (أسبابها، أنواعها، علاجها) .

أمّا **الفصل الثاني** فهو تحت عنوان **واقع تأخر الاكتساب اللغوي في المدرسة الجزائرية**، وقد تم الحديث فيه عن الحبسة الكلامية (مفهومها، أصنافها)، وكذلك تطرقنا لأعراضها وطرائق تشخيصها وعلاجها.

وفي هذا الفصل اعتمدنا دراسة ميدانية اقتضت تحضير أسئلة موجّهة للمعلّمين الإجابة عنها، وتبيان الأسباب من وراء هذا التأخر في اللغة عند الطفل، قمنا بتحليلها وتوصّلنا بعد ذلك إلى استنتاجات، فسجّلنا في الخاتمة بعض النتائج والتوصيات المتعلقة بتحليل الاستبيان.

و**المنهج** المستخدم في الكشف عن مدى التأخّر اللغوي عند الطفل هو **المنهج الوصفي تحليلي** لأنّه على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف أسبابها ومراحلها وكيفية علاجها، كما اعتمدنا أيضًا على المنهج الإحصائي في جمع المعلومات وتحليها، وإعطاء تفسيرات منطقية لها.

أمّا **الصعوبات** التي واجهتنا فهي تشمل نقص المراجع والمصادر في هذا المجال خاصة في المكتبة الجامعية، وهذا ما جعلنا نعتمد على الكتب الأجنبية المتخصّصة في هذا الفرع، إلى جانب الأزمة الصحيّة التي تمر بها الجزائر "مرض الكورونا" التي حالت دون تنقلنا للحصول على مراجع.

وفي الأخير نشكر كلّ من ساعدنا في إعداد هذا البحث، ويظل الفضل الأوّل لله عز وجل ثم لأستاذي المشرف –شمون أرزقي– فله كل التقدير والاحترام، ولم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته التي كانت ذات فائدة لنا.

مدخل

مدخل:

تعدّ اللغة من الخصائص التي ميز بها الله تعالى بني البشر، لينفرد عن سائر مخلوقاته، ومن المتّفق عليه أنّ الإنسان وحده هو القادر على استخدام اللغة منطوقة ومكتوبة، لتحقيق الاتّصال والتواصل بأبناء جنسه على اختلاف بيئاتهم.

وإذا كانت اللغة هي موضوع التخصص لدارسيها ودارسي فروعها المختلفة كالنحو والأدب والبلاغة فهي أيضًا موضوع دراسة وبحث لعلماء النفس، وعلماء الاجتماع والأنثروبولوجيا، والفلاسفة وغيرهم. وقد نتج عن علاقات التأثير والتأثر تيارات فكرية وعلمية حديثة كعلم الاجتماع اللغوي، وعلم النفس اللغوي. وبدأت الجهود المبذولة في هذا الفرع الأخير تنمو بشكل مضطرد في السنوات الأخيرة، وتعدّدت زوايا الاهتمام بدراسة اللغة، سواءً من حيث فهمها أو إنتاجها أو اكتسابها ومراحل ارتقائها.

ربّما يتصور كثيرون أنّ اللغة كموضوع للدراسة وقف على دارسي اللغة وفروعها كالنحو والأدب والبلاغة دون غيرها. ويرى بعضهم أنها موضوع خاص بعلم اللغة (Linguistics)، وعلم اللغة فيما يرى بعضهم هو الدراسة العلمية للكلام (Speech). ولما كانت اللغة تدخل في أصل معظم العلوم الإنسانية، إمّا كعنصر أساسي في ميدان البحث، وإمّا كأداة للدراسة يتحتّم استعمالها في التعبير عن معطيات هذا العلم أو ذاك، فقد اقتحمت مفاهيم علم اللغة معظم العلوم الإنسانية. ونشأ عن التأثير المتبادل بينها تيارات فكرية وعلمية حديثة كعلم الاجتماع اللغوي (Sociolinguistics)، وعلم النفس اللغوي أو علم اللغة النفسي (psycholinguistics).

يرتكز محور دراستنا هذه على العلاقة بين اللغة وعلم النفس، إذ يجمعهما مفهوم واحد يدعى علم النفس اللغوي أو علم اللغة النفسي، وهو تخصص يقوم على معطيات علمين هما: علم اللغة وعلم النفس. يهدف هذا

العلم إلى فهم عملية اكتساب اللغة واكتساب المعرفة باللغة، وفهم ملكة الإنسان التي تُمكنّه من إنتاج الكلام، فهو يعتمد على معطيات المباحث اللغوية النفسية ومن أبسط التعاريف التى عُرِّف بها علم اللغة النفسي أنّه علم "يدرس ظواهر اللغة ونظرياتها وطرق اكتسابها وإنتاجها من الناحية النفسية، معتمدا على "علم النفس". يعود الفضل في نشأة علم اللغة النفسي إلى أفكار إمام النحاة **نعوم تشومسكي Noam Chomsky** الذي حاول دراسة الجوانب النفسية للغة، كما يعتبر **بورهوس فريدريك سكنر Burrhus Frederic** ونظريته السلوكية للغة (الاشتراط الإجرائي) السبب المباشر لنشأة علم اللغة النفسي، جاء هذا العلم ليعكس إنجازات الطفل وكيفية اكتسابه الأبنية اللغوية، وهي دراسات تخدم اللغة ولا خدمةً فيها لعلم النفس.

ترجع العلاقة بين علميّ اللغة والنفس إلى طبيعة اللغة باعتبارها أحد مظاهر السلوك الإنساني الذي هو موضوع علم النفس عامة، فإنّ دراسة السلوك اللّغوي تمثل حلقة اتصال بين هذين العلمين.

إذا كانت اللغة من أهم مظاهر السلوك الإنساني، فقد لقيت عناية من اللغويين وعلماء النفس على حدّ سواء رغم أنّ عمل اللغوي يختلف عن عمل عالم النفس، إذ يحاول الأول إيجاد وصف للغة معينة من حيث لفظها وتراكيبها ومعجمها وتاريخها وكيفية كتابتها إذا كانت لها صورة مكتوبة، بينما يتعامل عالم النفس مع اللغة باعتبارها سلوكاً يمكن إخضاعه للدراسة باستخدام المناهج والأساليب السيكولوجية المختلفة، فهو يهتم بالإدراك (Perception) وكيفية اكتساب اللغة وتعليمها، ودراسة التواصل البشري عن طريق اللغة.

والنتيجة التي تمخض عنها هذا التقارب بين علم اللغة وعلم النفس في دراسة اللغة هي ظهور فرع مستقل أُطلق عليه علم النفس اللغوي (Psycholinguistics)، وهو ما يطلق عليه بعض علماء النفس بعلم نفس اللغة (Psychology of language) باعتباره يدرس العلاقة بين اللغة والعقل الإنساني مثل اكتساب اللغة باعتبارها عملية عقلية نفسية لإدراك الكلام وطبيعة العلاقة بين اللغة والتفكير، وعلاقة اللغة

بالشخصية ووظيفة اللغة في الحالات الخاصة كالعمى، وسيكولوجية القراءة (Readingpychology) ودراسة عيوب الكلام مثل تأخر اكتسابه واللجلجة (Stuttering) واللعثمة (Stammering) والحبسة (Aphasia).

أمّا علماء النفس فيرون أن هذا الفرع من المعرفة يهتم بالعلاقة بين صور التواصل أو الرسائل، وبين سلوك الأشخاص الذين يجري بينهم التواصل، وبهذا فإنّ علم النفس اللغوي مثال حي عن التفاعل الوثيق بين مجالين هما: علم اللّغة وعلم النفس المعرفي (Congnitive Psychology)، الذي أدّى إلى ظهور مجال جديد عجل بتحقيق الفهم العلمي للموضوع المشترك وهو اللغة، أواللغة والمعرفة، وهي مجالات يرتبط بعضها ببعضٍ إلى حدّ كبير. وقد تم تفسير طبيعة هذه العلاقة باعتبارها حتمية (الحتمية اللغوية (Linguistic determinism) أي أنّ اللغة هي التي تحدّد الفكر، بالإضافة إلى طبيعتها التواصلية، بمعنى أنّ اللغة مرآة عاكسة للفكر، وعلى أي حال، تعتبر اللغة جزءًا ضروريًا وهامًا من المعرفة، وهو ما أدركه علماء النفس المعرفيون.

فاللغة تدخل في أصل معظم العلوم الإنسانية، وعلم اللغة يهتم بالرسالة التي يريد نقلها إلى السامع ولكن العمليات العقلية التي تسبق وتعقب هذه العملية تقع خارج نطاق علم اللغة، وهي التي يهتم بها علم النفس اللغوي، وكما أنّ اللغة ذاتها مظهر من مظاهر السلوك الإنساني كما سلف الذكر، فهي بهذا التعريف تُعتبر حقل اهتمام مشترك بين كلٌ من علم اللغة وعلم النفس.

الفصل الأول

الاكتساب اللغوي عند الطفل مراحله ومعوّقاته

- المبحث الأول: مفهوم الطفولة.
- المبحث الثاني: مراحل اكتساب اللغة.
- المبحث الثالث:الحبسة الكلامية (مفهومها وأصنافها)
- المبحث الرابع : أعراضها

أولا، الطفولة:

يعتبر الكلام وسيلة التواصل، حيث يستخدم الناطقون عددًا محدودًا من الأصوات لإنتاج عدد غير محدود من الجمل وفق قواعد معينة.

- الكلام عند **دي سوسير**: **"كلام الفرد أو المنطوقات الفعلية التي يقولها إنسان واحد"**[1].
- ويعرف أيضا **الكلام Speech** بأنّه: **"الفعل الحركي Motor ait أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز" وهذا يعني أنّ الكلام عبارة عن الإدراك الصوتي للغة والتعبير من خلالها أو اصدارها"**[2].
- **الكلام** مبني على الحرية في التعبير فهو كلّ ما يلفظه أفراد المجتمع أي ما يختارونه من مفردات وتراكيب ناتجة عما تقوم به أعضاء النطق. ليس الكلام إذن وسيلة جماعية بل هو سلوك فردي، ويعتبر سببًا في تطور اللغة[3].
- **الطفولة**: الكائن البشري في السنوات الأولى من عمره. ويعرّف أيضًا في علم النفس وعلوم التربية بأنّه ذو معنيين وهما: المعنى العام ويطلق على الأفراد من سنّ الولادة حتى سنّ البلوغ، أمّا المعنى الخاص فيطلق على الأفراد من فوق سنّ المهد حتى سنّ المراهقة[4].

---

[1]- غازي مختار ظليمات، **"علم اللغة"**، ط2، 2000م، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، دمشق، ص110.

[2]- عبد الفتاح صابر عبد المجيج، **"اضطرابات التواصل عيوب النطق أو أمراض الكلام"**، د.ط، 2007م، جامعة عين شمس مصر، ص21.

[3]- ينظر: مصطفى حركات، **"اللسانيات العامة وقضايا العربية"**، ط1، 1418هـ-1997م، المكتبة العصرية، بيروت ص09.

[4]- ينظر : نيمور عبد القادر، **"سوق كتاب الطفل في الجزائر القنوات التجارية وقنوات القراءة العمومية"**، مخطوط 2007م-2008م، جامعة وهران، ص15.

أهم مظاهر النمو العقلي للأطفال في السنوات الست الأولى:[1]

العمر	المعيار
من الولادة حتى ثلاثة أشهر	– يتتبع الرضيع ببصره ضوءًا يتحرك ببطء. – يحرك الذارعين يقصد إزاحة ورقة ملقاة على وجهه
ثلاثة أشهر حتى خمسة أشهر	– يميّز بين الوجوه المألوفة والغرباء. – ينظر إلى أسفل إذا وقع من يده شيء.
من خمسة أشهر حتى سبعة أشهر	– يقبض على حلقة مربوطة في خيط معلق فوق الرأس مباشرة ويشدّها إلى أسفل. – يستجيب لصورة نفسه في المرآة.
من سبعة أشهر حتى تسعة أشهر	– يضع مكعبًا في وعاء إذا طُلب منه دون عناء. – يضع ثلاثة مكعبات فوق بعضها بعد أن يرى ذلك أمامه.
سنة ونصف	– يميّز بين الطبق والكوب. – يشير إلى اثنين من أجزاء الجسم. – يبني برجًا من أربعة مكعبات.
سنتين	– يرسم خطًا أفقيا وعموديا أمامه. – يبني برجًا من ست مكعبات. – يكون جملة من ثلاث كلمات.
3 سنوات	– الإشارة إلى أجزاء الجسم. – معرفة الجنس والاسم وإعادة رقمين.
4 سنوات	– إعادة ثلاثة أرقام. – إعادة جملة قصيرة.
5 سنوات	– تسمية الألوان. – إعادة أربعة أرقام.

[1]- المرجع نفسه، ص ص79-80.

	– معرفة العمر والاسم.
6 سنوات	– معرفة اليمين واليسار. – معرفة أوجه الاختلاف بين شيئين. – معرفة عدد الأصابع.

هناك جداول لم يتم بناؤها بطريقة علمية فيها خلل في حساب المراحل[1].

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نمو الطفل يسير في جدول زمني، يبدأ منذ الولادة في إصدار الأصوات من البكاء والضّحك.

في هذه المرحلة من **الولادة** حتى **ثلاثة أشهر** يبدأ الطفل بالنمو والتطوّر واكتساب المهارات خلال فترة حياته، فيتميز بالمهارات الحركية، ففي البداية تكون قدرته على التحكم في حركة رأسه ويكتسب القدرة على التمدد والركل بساقيه ويتتبع الأشياء حوله ويبدأ بالتعرف على الأشياء المألوفة والأشخاص وفي عمر **ثلاثة أشهر حتى خمسة أشهر** يتميّز بالتعرف على الأفراد ويتفاعل مع الأصوات إمّا بالغرغرة أو الابتسام، وفي **عمر خمسة أشهر حتى سبعة أشهر** تتطور المهارات الحركية لديه ويستطيع التواصل عن طريق الأصوات وتعبيرات الوجه من الضحك والصراخ، وفي عمر **سبعة أشهر حتى تسعة أشهر** يبدأ بالاستجابة لبعض الأوامر البسيطة ويتحكم فيه بشكل جيد ويرغب في استكشاف كل مكان وكل شيء من حوله، وفي **عمر سنة** ونصف يمكنه أن يساعد في إطعام نفسه باستخدام أصابعه ويبدأ بتمييز الأشياء مثل الإشارة إلى أعضاء الجسم.

وفي **عمر السنتين** يتعلم ترتيب واستخدام مهاراته الحركية الدقيقة للقيام بعدة أشياء ويتمكّن من رسم الأشكال مثل الخطوط والدوائر، ويكون قادرًا على رص المكعبات لبناء برج ويبدأ في استخدام بعض العبارات أو الكلمات لتكوين الجملة، وفي عمر **ثلاث سنوات** يبدأ الطفل في إدراك الفروق بين الجنسين مثل أن يقلد والده في

[1] – مروة لاشين، **"تأخر نمو اللغة"**، د.ط، د.ت، جمعية كيان، مصر، ص06.

مشيته وغالبًا ما تقلد الفتيات أمهاتهن في طريقة الكلام، وفي عمر **أربع سنوات** يكون الطفل فضوليًا فيكتسب المعرفة في إعداد الأشياء ويكوّن جملاً تتألف من ثلاث إلى خمسة كلمات.

وفي **عمر خمس سنوات** يتمكن الطفل من تسمية بعض الألوان على الأقل بشكل صحيح وإعادة أربعة أشكال ويستطيع التحدث بوضوح باستخدام جمل أكثر تعقيدًا، ويتعرف على بعض الحروف ممّا يرغب في كتابة اسمه وعمره، وفي **عمر ست سنوات** يعبّر عن متطلباته ورغباته بجرأة وتحدٍ ويزداد معرفته في أعضاء الجسم ويكون قادرًا على فهم الأشياء المتعلق بعضها ببعض فيعر أوجه الاختلاف بين الشيئين.

ثانيا، اللغة:

اللغة وسيلة الاتصال والتخاطب بين الناس، وسبيل التفاهم بينهم، حيث يستجيب الأطفال إلى اللّغة التي ترد إلى مسامعهم، هي عبارة أيضا عن طريقة إنسانية ومتعلمة لإيصال الأفكار والانفعالات والرغبات بواسطة نظام معين من الرموز اختارها أفراد مجتمع ما واتفقوا عليه.

واللغة في الموسوعة الفرنسية هي "**علامات مركّبة شعورًا وإحساسات متباينة، إمّا مستثارة متباينة أو مخمنة عن طريق الارتباط**"[1]. فينص التعريف على طبيعة التركيب للغة، وليس على أساس العلامات المعزولة بل على العلامات الرمزية المتفق عليها وتهدف إلى إثارة إحساسات معيّنة وخالية من إشارة الكلام والقيم الصوتية.

- يعرّف **ابن جنّي** اللغة: "**هي أصوات يعبّر بها كل قوم عن أغراضهم**"[2].

[1]- نبيل عبد الهادي وآخرون، "**تطور اللغة عند الأطفال**"، ط1، 2007م، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، ص17.

[2]- أبو الفتح عثمان ابن جني، "**الخصائص**"، تح: محمد علي النجار، د.ط، د.ت، دار الكتب المصرية، ج1، بيروت، ص33.

- يعرّف **ابن سنان الخفاجي** اللّغة بقوله: **"هي ما يتواضع القوم عليه من الكلام"** [1].
- وبعرف ابن حزم اللغة على أنّها: "ألفاظ يعبر بها عن المسميات وعن المعاني المراد إفهامها ولكل أمة لغتهم"، وقال عز وجل: "وما أرسلنا من رسول إلا بلسان قومه ليبيّن لهم". ولا خلاف في أنّه تعالى أراد اللغات[2].

واللغة عند **لويس** و**هورك** Lewis & hurck هي جميع صور وأشكال التعبير، أمّا الكلام فلا يتعدى كونه أحد أشكال اللغة[3].

ومن هنا نستنتج أنّ اللغة هي الوسيلة الحيوية والفعالة التي تعين الطفل في التعبير عن رغباته، إذ يبدأ الطفل بالاستجابة للمواقف والأشياء بواسطة الإشارة، ثم يتعلم الاستجابات اللفظية تدريجيا، فينطق اللفظ الخاص بالشيء أو الشخص، ويستطيع بالتدرج التعبير عن رغباته بواسطة استعمال الجملة بعد أن كان يستعمل الكلمة وكلما نمت ذخيرته اللغوية وازدادت، استطاع أن يستخدم الرموز في حديثه واستطاع أن يفهم الألفاظ التجريدية وأن يتعامل بها مع غيره.

خصائص اللغة:

قبل معرف مراحل نموّ اللغة لابدّ من معرفة خصائصها وهي كما يلي:

[1]-محمد عبد الله بن محمد بن سعيد بن سنان الخفاجي، **"سر الفصاحة"**، تح: علي فودة، ط1، 1350هـ-1932م، مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، ص44.

[2]-ابن حزم الأندلسي، "الإحكام في أصول الأحكام"، ط1، 1404هـ، دار الحديث، ج1، القاهرة، ص46.

[3]- المرجع سابق، ص18.

- اللغة تميّز بني البشر عن بقية الكائنات الحية من حيث القدرة على التفاهم والتواصل في ما بينهم. لذلك تعدّ ظاهرة اللغة مهمة لكل من يريد الاتصال بالطفل الصغير والتأثير في ثقافته بشكل فعّال، وجميع المسؤولين عن تعليم وتثقيف الأطفال[1].
- للغة دور رئيسي في التعرف على مشكلات الأفراد في التحليل النفسي.
- اللغة ظاهرة إنسانية واجتماعية، لأنّها مقصورة على بني البشر، وقد احتاج إليها الانسان عندما وجد نفسه عضوًا في هيئة اجتماعية[2].
- بواسطة اللغة يستطيع الفرد التعبير عن ذاته من مشاعر وأحاسيس.

اكتساب اللغة:

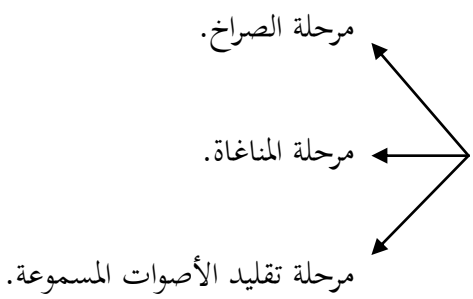
يولد الطفل وهو مزوّد بالقدرة على التعبير، إلاّ أنه لا يستطيع القيام بهذه الوظيفة فعلاً إلاّ بعد أن تصل الأجهزة الداخلية الخاصة بالكلام إلى درجة معينة من النضج. فهي المسؤولة عن نمط استجابي معين، يحقّق وظيفة معينة للفرد وهي عملية الكلام نفسها.

ويتعلم الطفل الكلام في وقت معين، واللغة التي يتعلّمها هي التي يسمعها من أبويه والمحيطين به، إلاّ أنّ قدرة الطفل على تعلّم لغة ما مشروطة بنضج جهازه الصوتي ووظائفه العقلية.

مراحل اكتساب اللغة:

لقد تناول علماء النفس واللغة مراحل اكتساب اللغة عند الطفل بطرق مختلفة، وفي ما يلي أشهر ما قيل في ذلك.

[1]- ينظر : المرجع نفسه، ص19.
[2]- المرجع نفسه، ص20.



1.1. مرحلة الصراخ:

يبدأ الطفل مراحل نطقه بالصّراخ الذي لم يرد منه في أول الأمر التعبير عمّا يشعر به ولكنّنا نسارع عادة إلى الطفل حين يصرخ رغبةً منّا في عونه ومساعدته، ولا يلبث الطفل أن يربط عملية الصراخ بما يقدم إليه أهله من وسائل الترفيه عنه، ويتخذ هذا الصراخ سلاحًا يسلكه كلما أراد إحدى تلك الوسائل، فالصراخ الذي لم يكن في أوّل الأمر إلاّ نشاطاً عضليا قد يصبح عملاً إراديًا عند الأطفال يستغله عند الحاجة[1].

2.1. مرحلة المناغاة:

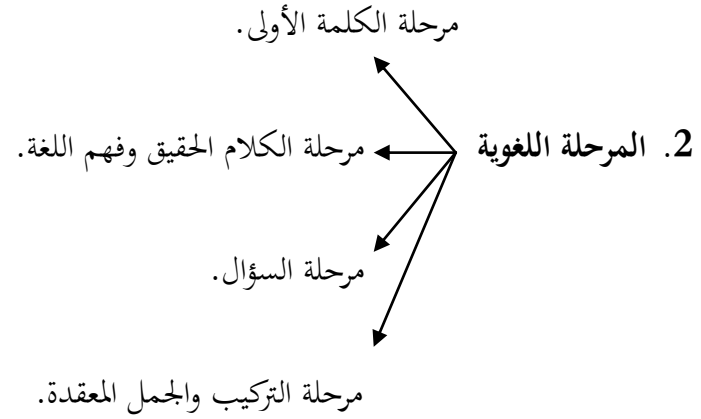
ينطق الطفل بصوت لين يسبق عادة بأحد الأصوات الساكنة التي تشبه أصوات اللين مثل (لا) (نا) ولكن هذه الأصوات إذا قورنت بمثيلها من أصوات الكبار ظهر بعض الفرق لأنّ حجم فم الطفل في هذه المرحلة لا يزال بحاجة إلى بعض النمو ليستطيع النطق بصوت "لا" كما ينطق بها الكبار .

لهذا اختلفت أصوات الأطفال عن أصواتنا، بعض الاختلاف في السّنين الأولى من حياتهم بل حتى ينطقون ببعض الأصوات تشبه أصواتنا فنلاحظ اختلافهم عنّا في عملية النطق من حيث وضع اللسان داخل الفم[2].

[1]- إبراهيم أنيس، **"الأصوات اللغوية"**، ط1، 1900م، مكتبة نهضة مصر بالفاجلة، مصر، ص149.
[2]- المرجع السابق، ص151.

3.1. مرحلة تقليد الأصوات المسموعة:

إنّ المحدثين من علماء الأصوات قد أجمعوا على أنّ الطفل يبدأ النطق بما يسهل عليه من الأصوات، وقد يختلفوا في ترتيب الأصوات اللغوية من حيث سهولتها على الطفل، ويعتبروا الأصوات الشفوية كالباء والميم من أوائل الأصوات التي لا يستطيع الطفل النطق بها، وعلّلوا هذا بأنّ الطفل يرى حركة الشفتين حين يسمع هذه الأصوات من أمّه وأبيه، ولكن هذه العلّة تستلزم مقدرة عقلية أكبر ممّا يمكن أن تكون عند الطفل في مثل هذه المرحلة، لأنّ ربط رؤية الشفتين بسماع الأصوات الشفوية يحتاج إلى عملية عقلية لا يصل إليها الطفل إلاّ في مرحلة متأخرة[1].



1.2. مرحلة الكلمة الأولى:

يبدأ الطفل كلمته الأولى مع نهاية الشهر الحادي عشر من عمره تقريبًا، وتعد هذه المرحلة بداية النطق الحقيقي عند الطفل وتتطور لديه الرموز اللغوية المتمثلة للأشياء والأفعال والأحداث والعلاقات والأفكار، ومن خصائص هذه المرحلة التعميم الزائد حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة ليغطي عددًا من المثيرات والمفاهيم، وفي هذه المرحلة يفهم الطفل بعض الأوامر البسيطة، ويعرف أجزاء جسمه ويشير إليها، وهي مرحلة مهمة للنمو ككل

[1]- المرجع نفسه، ص149.

تراد فيها قدرة الطفل على الفهم، ويبدأ بإطعام نفسه، يبدأ بالتعبير عن نفسه بكلمة تكون أساسًا مقطعًا أو مقطعين من السلاسل الطويلة التي كان يصدرها، وإنّ تقليد الوالدين هو الذي يعلم الطفل، وخاصة إن كان الصوت يصاحبه فعل (جمل الطفل) باي، باي مع إشارة باليد للخروج، فيتطلب خلق ظروف ملائمة لأن الطفل لا يتعلم الكلمة فحسب وإنّما يتعلم المعنى بها من خلال التعليم[1].

2.2. مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة:

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالكلام ويفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها، وفي السنة الثانية تبدأ مراحل تكوين الجملة يبدأ بالكلمة الواحدة، ويدخل مرحلة إصدار الأصوات أو التعبير عن أنفسهم بكلمتين إذ يقوم الطفل بالجمع بين كلمتين لتكوين جملة ما، وتتطور لغته في هذه المرحلة حتى مرحلة الثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة ويستوعب القصص المصورة، ويعرف أسماء الأعضاء الصغيرة، ويتقدم النمو اللغوي لديه بشكل ملحوظ مع تقدّمه في العمر وتنمو لغته الاستقبالية والتعبيرية، فيستطيع الإجابة عن تساؤلات الآخرين ويستطيع اختيار الكلام المناسب للمواقف المختلفة، ويقلد الأصوات ويكمل الجمل الناقصة[2].

تشكل هذه المرحلة أهم مراحل النمو اللغوي والعقلي وهما صنوان، ذلك لأنّ الطفل يكتسب خلالها الأدوات الأساسية لطرق التفكير، والقابلية لربط المعارف من خلال فهم الكلام الصادر من الآخرين، ومن خلال ربط أفكاره بأفكارهم، فالطفل خلال سني عمره الأولى، كما يؤكد علماء النفس تتشكل شخصيته، وتتحدد سماتها بالإضافة إلى أن البرمجة العقلية تتم لدى الإنسان في الخمس سنوات الأولى[3].

---

[1]- أديب عبد الله محمد النواسيه وآخرون، "**النمو اللغوي والمعرفي للطفل**"، ط2، 2015م، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ص ص51-52.

[2]- المرجع السابق، ص ص52-53.

[3]- أحمد خليل المشهراوي، "**علي عبد الواحد وافي وجهوده في البحث اللغوي**"، مخطوط، 1432هـ-2015م، جامعة الأزهر، غزة، ص14.

3.2. مرحلة السؤال:

إن الأطفال مغرمون في طرح الأسئلة وهم مغرمون بحب المعرفة وبذلك يحيطون بأسماء الأشياء التي يرونها ويحسّون بوظائفها، وهذا طبيعي لنمو الطفل، ويضيف إلى رصيده اللغوي ثروة جديدة فيتعلم تلك المفردات ودلالاتها وكذلك يتعلم أداءها ونطق بنيتها نطقًا سليمًا حسب قدراته، ومن الملاحظ أنّ القائمين على تعليم الأطفال أو المتصلين بهم يضيقون ذرعًا بالأسئلة التي يصبّها الأطفال عليهم، ولاسيما إذا كان بعض هذه الأسئلة معجّزة أو مثير للحرج أو أنّ جوابها أكبر من مستوى الطفل الذي يسأل، وهذا الأمر يتطلب الحكمة من هؤلاء البالغين وسعة الصدر، فالطفل في هذا العالم لا يكف عن الملاحظة والاندهاش والرغبة في مزيد من المعرفة والكشف، وليس أمام الطفل من وسيلة لتعميق معرفته بالعالم غير السؤال ولا يلعب السؤال دورًا في توثيق علاقة الطفل بالحياة فقط بل إنّما السؤال يعتبر وسيلة تدريب لغوي للطفل، يتمكن من خلالها من أن يحسن التعبير الاستفهامي عمّا يضايقه ويرغب في استجلائه، كما يساعده التساؤل على الطلاقة اللغوية وحسن الأداء[1].

4.2. مرحلة التركيب والجمل المعقدة:

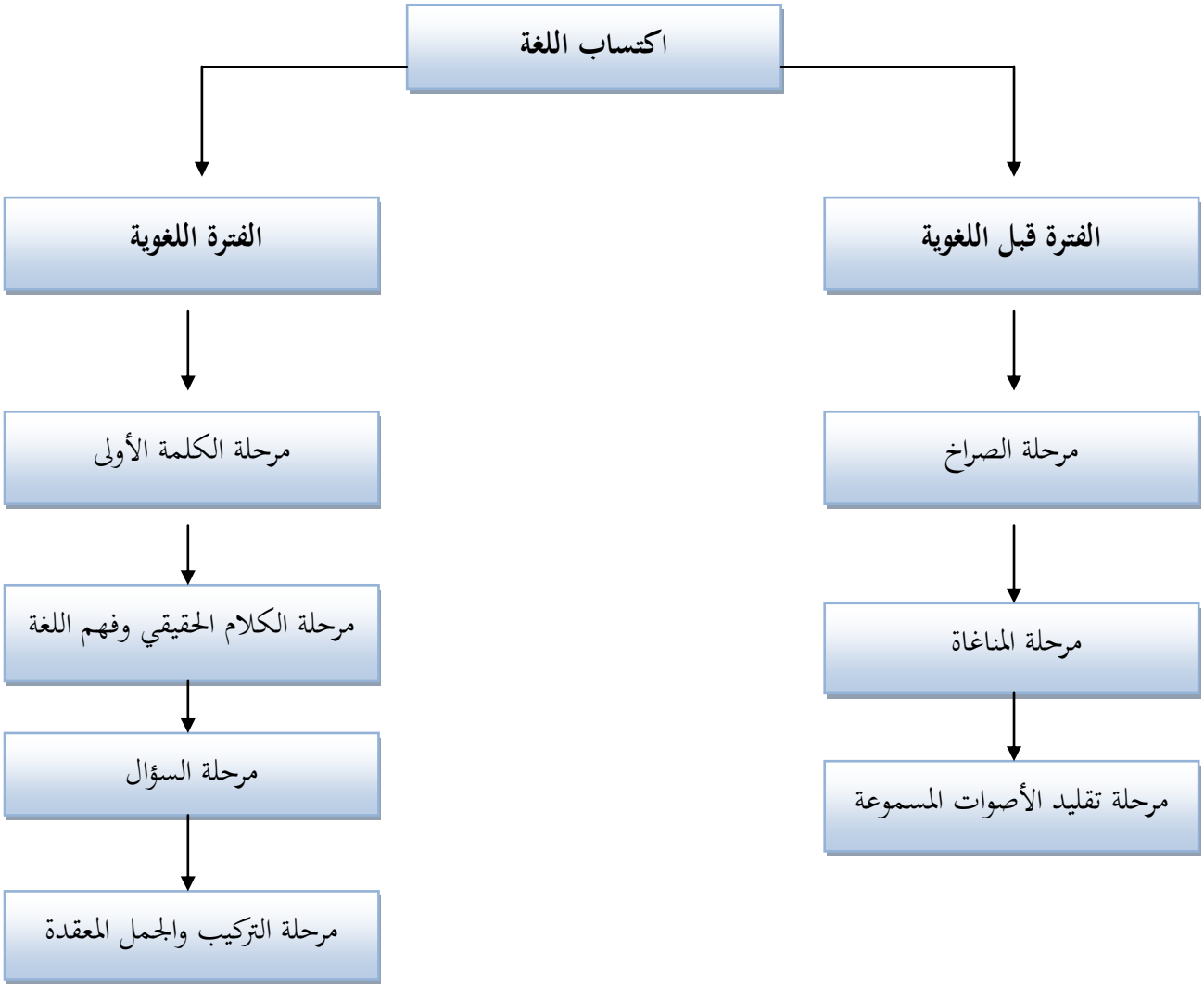
يتوقف استخدام الطفل للغة في العامين الأولين على الإثراء، حيث إنّه في نهاية سنته الأولى يعرف ثلاث كلمات، أمّا في نهاية سنته الثانية فيعرف خمسين كلمة لأنّ معرفته بالكلمات تتكاثر، يستعمل الكلمات التي يعرفها بطرق تعبيرية انفعالية وصوتية.

فقدن ذاكرة الطفل لمخزون لغوي متعددة، واسعة تجعله يستعمل الكلمة/الجملة أي إنّه بكلمة واحدة يعني جملة ومعنى أوسع من كلمة واحدة، كما يصل في هذه المرحلة إلى وعي ذاتي، ويتخذ اللّغة وسيلة للتعبير[2].

[1]- ينظر: نبيل عبد الهادي وآخرون، **"تطور اللغة عند الأطفال"**، ص129.

[2]- ينظر: المرجع نفسه، ص130.

مخطط يوضح مراحل اكتساب اللغة عند الطفل:



مراحل اكتساب اللغة عند الطفل:

ثالثا/ مرض الحبسة وتأخر الكلام:

إنّ اللغة طريقة الإنسان في تصريف شؤون حياته وإرضاء غريزة الاجتماع عنده، ولكن إذا تعطلت قدرته على استخدام اللّغة، فإن ذلك يصيبه بإعاقة لغوية نتيجة لفقدان القدرة على التعبير اللفظي والتواصل مع الآخرين، ما يطلق عليه احتباس الكلام.

لمحة تاريخية عن الحبسة:

تشغل الحبسة حيزًا كبيرًا من البحث في الميدان النفس اللساني العصبي، وعلى تعدد مفاهيمها وتعاريفها يجمع العلماء على أنّها نتاج لإصابة دماغية، تؤدي إلى فقدان شبه كلي أو كلي للغة والكلام، فيصبح المصاب غير قادر على الاستجابة للسلوكات اللغوية الموجهة إليه، ومن مصطلحات هذه الظاهرة اللغوية مصطلح الأفازيا.

– مفهوم الأفازيا:

كلمة أفازيا Aphasia مصطلح يوناني مكوّن من مقطعين: الأوّل هو "A" ويعني عدم أوخلو، والمقطع الثاني هو Phasia ويعني كلام Speech، أي انعدام الكلام، ومن ثم فإن كلمة أفازيا تترجم للعربية باحتباس الكلام.

وقد كان للأقارب قديمًا عدة تسميات منها: Dyslalia وAlalia، كما تم استخدام مصطلح بارفازيا Parphasia لدلالةعلى اضطراب النطق اللفظي أو ما يسميه بعضهم بفوضوية اللغة، غير أنّ العالم تروسوا Trousseau 1864م هو أول من أعطاها تسمية **"أفازيا"** لتمييزها عن الاضطرابات اللغوية المشابهة وعلى ذلك تُعرف الأفازيا بأنّها[1]:

"اضطراب لغوي يتميز بفقدان اللغة والكلام عند الصغار والكبار، فهي ليست مجرد انعدام القدرة على النطق أو اخراج الصوت ولكنها أيضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الإدراك الصوتي والتعبير بالرموز صوتا أو بصرًا أو كتابة أو نطقًا أو غير ذلك حتى لو كانت الحواس وعضلات النطق سليمة"[2].

[1]– سهير محمد سلامة شاش، **اضطرابات التواصل (التشخيص–الأسباب–العلاج)**، ط1، 2007م، مكتبة الزهراء، القاهرة، ص181.

[2]– المرجع السابق، ص183.

حتى القرن الثامن عشر ظل العلماء ينظرون إلى الدّماغ على أنّه كتلة متجانسة، توزع الطاقة الحيوية على أجزاء الجسم كلها، وفي القرن التاسع عشر سنة 1828م ظهر الطبيب الألماني **Gall قال** الذي بيّن أنّ الفصوص الدماغية للشخص تتكون من عدّة أعضاء قائمة بذاتها وتتحكم في الإمكانيات العقلية المعرفية، ويعدّ **Gall قال** من المؤسسين الأوائل للفرينولوجيا Phrénologie من جهة والنفسية العصبية من جهة أخرى، فالأولى تعنى بدراسة ميزات الملكات العقلية والشخصية وإمكانياتها وربطهما بالشكل الخارجي للجمجمة، أمّا الثانية فتعني بدراسة السلوكات المرتبطة بتشريح للدماغ.

وانطلاقا من **Gall قال** وما جاء به من أفكار، ظهرت عدّة نظريات تحاول كل واحدة منها إعطاء صورة جديدة ومفهوم واضح للحبسة. ففي عام 1861م اكتشف **بروكا Broka** في قاعدة التلفيف الجبهي الثالث اليساري منطقة لها علاقة باضطراب اللغة المنطوقة، وأطلق عليها إسم **Aphémie الأفِيميا** أو استحالة التنسيق في السلسلة الصوتية، وهي أيضًا فقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاء النطق، وبدون المساس بالذكاء وهي مرتبطة بخلل في التلفيف الجبهي الثالث[1].

وفي نفس الحقبة الزمنية استبدل **تروسو Trousseau** كلمة أفيميا بكلمة **أفازيا Aphasia** التي لا يتفق معناها مع ما جاء به بروكا.

فقام **تروسو Trousseau** سنة 1864م بإلقاء محاضرة حول الحبسة وبيّن فيها أنّ المصاب يفقد كلاً من ذاكرة الكلمات، ذاكرة الحركات والذكاء ولكن بدرجات متفاوتة، بمعنى أنّ الكتابة عند المصاب بالحبسة الذي يعاني في معظم الحالات من شلل نصفي أيمن، يستطيع أن يكتب باليد اليسرى، لكن الإنتاجات الكتابية تحدد إمّا بالقولبة أو بالاستمرارية، وفسّر **تروسو** هذه النتائج بضعف في الذكاء.

[1]- ينظر: تكومونين نجية، "**اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد**"، مخطوط، 2005م-2006م، الجزائر، ص45.

وعرض **بيارجر** **Baillarger** بحثه الذي انتقد فيه **تروسو** **Trousseau** وعرّف الحبسة بأنّها اضطراب يحبس الكلام دون وجود لأعراض أخرى، وسماها بالحبسة البسيطة، ويضع بالمقابل ما أطلق عليه اسم الحبسة المرافقة لفساد في الملكة اللغوية، حيث يستبدل الكلام اللّغوي بالتحريض اللفظي الإداري.

وأهم ما جاء به **فرنيكي** **Vernike** عام 1874م هو الارتباط النسبي بين إصابة التلفيف الصدغي اليساري الأوّل وأحد الأشكال الإكلينيكية للحبسة، كما أنّ فقدان ذاكرة الصور المسموعة للكلمات تظهر في اضطراب فهم اللّغة وفي إطار الحبسة الحسية، فإنّ **فرنيكي** **Vernicke** أشار إلى أنّ الحبسة الحركية أو حبسة **بروكا** **Broca** تتلخص في إصابة التفليف الجبهي الثالث اليساري وأنّ المصابين بها يتكلمون قليلاً، ولكن لغتهم مفهومة وأمّا المصابين بالحبسة الحسيّة فيتكلمون كثيرًا، لكن لغتهم غير مضبوطة وفهمهم صعب[1].

ويرى بيار ماري Pierre Marie أنّ الحبسة تشوهات ومشاكل في كل مستويات اللغة وصفاتها الأساسية هو نقص الذكاء، وهي واحدة توجد في نصف الكرة المخيّة المسيطرة في منطقة قريبة من شق سيلفيوس تدعى Quadrilatere de Pierre Marie فالمصاب بالإضافة إلى أنّه يفقد معاني الكلمات، فهو أيضا يبدي تناقصا ملحوظا في قدراته الفكرية[2].

تدّل الحبسة اللغوية على اضطراب لغوي يعيق عملية نطق الكلام وعملية فهم الكلام، فهي تتضمن مجموعة من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة بها.

[1]- المرجع السابق، ص46.
[2]- المرجع نفسه، ص47.

1. تعريف الحبسة Aphasia:

أ. **لغة:** "الحبسة والاحتباس في الكلام، توقف في الكلام، قال المبرد في باب علل اللسان: الحبسة تعذر الكلام عن إرادته".

ب. **اصطلاحا:** تطلق الحبسة Aphasia بشكل عام على اضطرابات اللغة الناتجة عن الإصابة المخيّة، وهي مجموعة الاضطرابات التي تتّصل بالقدرة على فهم معنى الكلمات المسموعة أو المقروءة، والقدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، والقدرة على تسمية الأشياء، وعيوب استخدام القواعد النحوية، أي أنّ الحبسة هي اضطراب الوظيفة الكلامية (حسية أو حركية) من حيث الإدراك أو التعبير[1].

- ويعرّف **بيار ماري Pierre Marie** الحبسة بقوله: "تشوهات ومشاكل في كل مستويات اللغة، وصفتها الأساسية هي نقص الذكاء، وهي واحدة وتوجد في نصف الكرة المخية المسيطرة في منطقة قريبة من شق سيلفيوس تدعى Quadrilatere de Pierre Marie فالمصاب يفقد معاني الكلمات ويبدي تناقصًا ملحوظًا في قدراته الفكرية"[2].
- يعرف اللسانيون الديسفازيا بأنها اضطرابات دائمة (مستمرة) وناجمة في مرحلة اكتساب الأطفال للغة، علمًا بأنهم أطفال ذو ذكاء عادي ولا يعانون من نقص في حاسة السمع أو من أي اضطراب له علاقة بعلم النفس المرضي.

[1]- ألفت حسين كحلة، "**علم النفس العصبي Neuropsychology**"، د.ط، د.ت، مكتبة الأنجلو المصرية، المملكة العربية السعودية، ص131.

[2]- تكومونين نجية، "**اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد** ، ص47.

- ويعرّفه **روندال** على أنه خلل في اللغة الشفهية تظهر خاصة في السنة السادسة على شكل صعوبات واضحة في تنظيم النمو اللغوي، يمكن أن تؤثر على اللغة المكتوبة وتظهر في شكل عسر القراءة والكتابة[1].

نستنتج أنّ الحبسة Aphasia هي فقدان جزئي أو كلّي للقدرة على التعبير أو فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة وهي تنجم عن تضرّر مناطق الدماغ التي تتحكم في اللغة.

2. تصنيف الحبسة:

عرفت الحبسة الكلامية (الأفازيا) في المراجع العلمية بأنها مشكلة لغوية مكتسبة، وهي مشكلة عصبية المنشأ تتمثل في خلل بفقدان القدرة اللغوية الإنتاجية أو المعرفية للفرد بعد حدوث ضرر فحدى مناطق الدماغ المسؤولة عن عملية الكلام.

قام **فيرنيك** بتصنيف الحبسة إلى ثلاثة تصنيفات: التصنيف التشريحي، التصنيف الوظيفي، التصنيف العيادي وهي كما يلي:

أ. التصنيف التشريحي Anotomical classification:

قام **بروكا** و**فيرنيك** بدراسات متعددة للعرف على مواقع الإصابة، يشمل التقسيم الآتي:

- **الحبسة الحسيّة Sensory** أو **الاستقبالية Receptive** يقصد بها الحبسة الناتجة عن إصابة المناطق الحسية الاستقبالية للغة، ومنها العمى اللفظي والصمم اللفظي.
- **الحبسة الحركية Motor** أو **التعبيرية Expressive** يقصد بها الحبسة الناتجة عن إصابة المناطق التعبرية الحركية للغة وتشمل عدم القدرة على الكلام أو الكتابة.

[1] – ينظر : كريمة خدوسي، "**اضطرابات نمو اللغة**"، ط1، 2019م، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ص90.

- **الحبسة الكلية Global** وتشمل النوعين السابقين أي كل من الحبسة الحسيّة والحركية[1].

ب. التصنيف الوظيفي Functional classification

هو تصنيف وصفه هنري هيد واعتمد فيه على النواحي الوظيفية للغة، وقد قسّم الحبسة إلى الأنواع التالية:

- الحبسة اللفظية Verbal Aphasia
- الحبسة الإسمية Nominal
- الحبسة النحوية syntactic
- الحبسة المعنى Semantic [2]

ت. التصنيف العيادي Cinical Classification

تصنيف يعتمد على مجموعة الأعراض العيادية التي تتخذها اضطرابات اللغة، وهو أكثر التقسيمات شيوعًا بعد التصنيف التشريحي، فتنقسم الحبسة إلى:

- **اضطراب التعبير الشفوي Oral Expression disorders**: يشمل هذا النوع اضطراب إيقاع الكلام، والنمطية في الحديث وكفّ الكلام وصعوبات إيجاد الكلمة المناسبة، والصعوبات النحوية واللغة الجديدة Ncologism.
- **اضطراب فهم اللغة المنطوقة Spoken language compréhension disorders**

أو الفهم السمعي، ويتضمن الصمم اللفظي.

[1]- ينظر ألفت حسين كحلة، **"علم النفس العصبي"**، ص132.

[2]- المرجع نفسه، ص133.

- **اضطراب التعبير الكتابي Writing expression disorders:** حيث يحدث كف لعملية الكتابة، وصعوبة في نقل الكلمات، واستبدال حروف أو كلمات بحروف أو كلمات أخرى.

- **اضطراب فهم الكتابي Writing language compréhension disorders:**

وهو ما نسميه عجز القراءة وصنّف **جودلاس** و**كابلان** الحبسة من الناحية الوظيفية للغة إلى 10 أنواع فرعية يمكن وصفها تحت نوعين أساسيين من الاضطراب: اضطراب الفهم (استقبالي أو حسي) واضطراب إصدار وإنتاج اللغة (حركي أو تعبيري). تتضمن الأنواع التالية:

1) اضطراب الفهم Comprehensive Disorders

فتتعلق بالقدرة على فهم اللغة مسموعة أو مقروءة وتتضمن الصمم اللفظي Word deafness أو ما يسمّى بالحبسة السمعية تحت القشرية Subcortical Aphasia Auditory وفيها يستطيع المريض الكلام والقراءة والكتابة والفهم بشكل صحيح، ولكن لا يستطيع أن يفهم الكلام المسموع على الرغم من سلامة حاسة السمع، كما يتضمن هذا الاضطراب العمى اللفظي Word Blindness أو ما يسمّى بالحبسة البصرية تحت القشرية Subcortical Visual Aphasia فيه يستطيع المريض أن يتكلم بشكل طبيعي ويفهم الكلام المسموع ويكتب بشكل إملائي أو تلقائي ولكنه يعاني من صعوبة في القراءة وعادة ما يصاحب هذا الاضطراب ضعف النصف الأيمن من المجال البصري في كل عين[1].

2) اضطرابات إنتاج اللغة Production Language

تتعلق بقدرة على إصدار اللغة المرتبطة بعمليات النطق Articulation للعضلات الخاصة بالكلام، والتي تتطلب القدرة على إنتاج أصوات وألفاظ والتي يمكن صياغتها بطريقة تعطي الكلمات والجمل، والمرضى

[1]- ينظر ألفت حسين كحلة، **"علم النفس العصبي"**، ص ص133-134.

الذين يعانون باضطراب شديد في النطق غير قادرين على إصدار الأصوات البسيطة حتى لو تم ذلك عن طريق التقليد، أو أنهم قد يطلقون أصواتًا، ولكن يفشلون في محاولة إحداث أو إنتاج كلمة.

3) اضطرابات إيجاد الكلمة Word Finding

إنّ الكلمات تتكون من إدماج الأصوات، وحتى يتمّ ذلك على نحو سليم من الضروري اختيار الكلمات المناسبة، وقد يختار الفرد الكلمة القريبة من المعنى ولكنه لا يجد الكلمة المناسبة مثل أن نسأل الطفل عن شيء (قلم) قد يقول (كتاب–ورق) فصعوبة إيجاد الكلمة المناسبة هي ببساطة عدم القدرة على التسمية.

4) اللاحبسة Paraphasia

تعني إنتاج الكلمات أو الألفاظ غير المقصودة أثاء الكلام، ويسمّيها بعضهم بفوضوية اللغة، وتختلف عن عسر النطق Dysartheria في أنّ الأصوات صحيحة من حيث النُطق، ولكنها خاطئة من حيث ينطق المريض كلمة (كوب) بقوله (بوب).

5) فقدان النحو والقواعد Loss of Grammar and Syntax

إنّ اللغة السليمة والمفهومة تتطلب وضع الكلمات معًا بطريقة صحيحة من الناحية النحوية، ولكن في هذا النوع نجد لدى المريض صعوبة في ترتيب الكلمات من ناحية، وصعوبة في اختيار الجملة الفعلية من ناحية أخرى حيث تكون الأفعال كلّها تقريبًا في الزمن الحاضر، وفي هذه بدلاً من أن يقول الفرد نحن نذهب يقول هم يذهب[1].

[1]– ينظر حسين كحلة، "**علم النفس العصبي**"، ص 134.

6) التكرار Repetition

هي حالة قد تكون نتيجة لصعوبات الفهم والنطق، فيردد المريض الكلمات التي يسمعها بلا وعي، ولذلك تسمّى بحبسه الببغاء أو حبسه الصدى Echolalia، وتسمّى أيضا القولبة اللفظية، حيث يستعمل المريض عددًا قليلاً من الكلمات مرارًا وتكرارًا على الرغم من اختلاف الأسئلة الموجهة إليه.

7) اللاطلاقة اللفظية Non Fluency

فيها تقل قدرة المريض على الكلام، ويعاني من صعوبة في إيجاد الكلمات، وهذا نتيجة إصابة الفصّ الجبهي، فيؤدي إلى نقص إخراج الكلمات بشكل عام[1].

8) اضطرابات الكتابة Written Disorders

تعد الكتابة إحدى القدرات اللغوية الأكثر تعقيدًا، ويظهر الاضطراب في الصور الآتية:

- ✓ تحدث مع ضعف الحركة الذراع على الرغم من أنها ليست إصابة لغوية في حدّ ذاتها.
- ✓ قد تنعدم القدرة على الكتابة تمامًا لعدم القدرة على تذكّر شكل الحروف أو تذكّر الحركات المطلوبة للكتابة.

9) الحبسة غير المخية Tranxortical Aphasia

تسمّى أعراض العزلة Isolation Syndrome وفيها يستطيع الفرد أن يكرر ويفهم الكلمات ويسمّي الأشياء، ولكنه لا يستطيع أن يتحدث بتلقائية، كما أنّه يكون غير قادر على فهم الكلمات، على الرغم من أنّه مازال يعيدها ويكرر نطقها كما تقل القدرة على إنتاج الكلام ذي المعنى، لأنّ المريض على الرغم من كونه

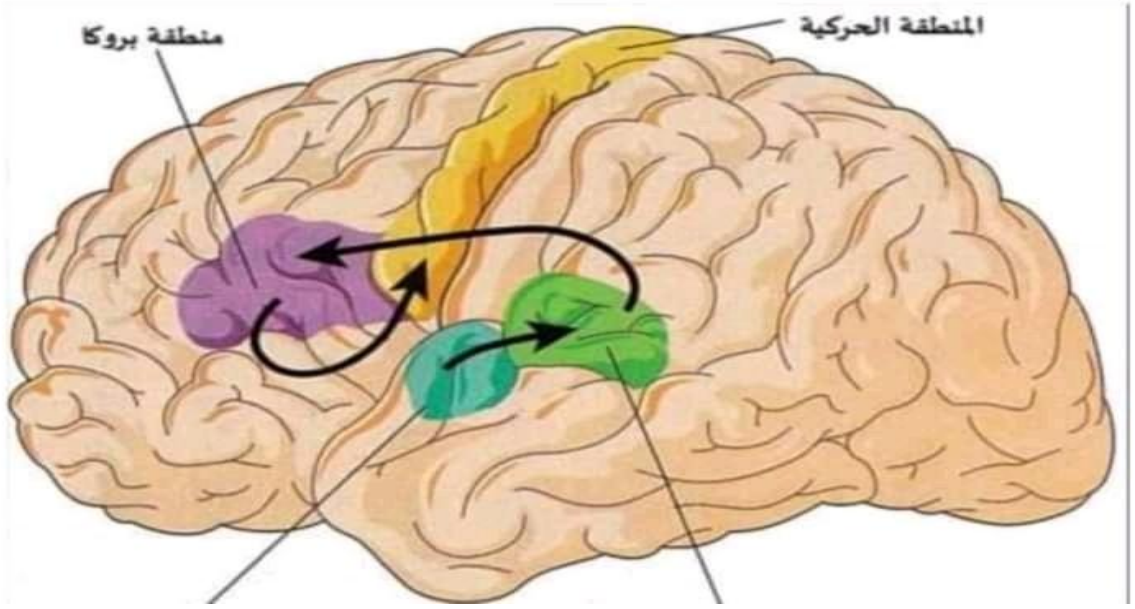
[1]- المرجع نفسه، ص135.

يستطيع أن يصدر الكلمات على نحو سليم وطبيعي، إلاّ أنّ الكلمات ليست مترابطة مع بقية النشاط المعرفي في المخ[1].

10) حبسة التوصيل Conductions Aphasia

هي اضطراب نقيضي، فالفرد المصاب بهذا النوع يستطيع أن يتكلم بسهولة، ويفهم الكلام الذي يسمعه أو يقرأه، ولكنه غير قادر على تكرار الكلمات، وأبسط تفسير لهذه المشكلة هو وجود انفصال بين صورة الكلمة الإدراكية الموجودة في القشرة الجدارية الصدغية، والصورة الحركية للكلمة في القشرة المخية[2].

أنواع الحبسة الكلامية ومظاهرها:



تتنوع إصابات الأفازيا ويتحدّد كل نوع حسب موضع الإصابة وحجمها، ومن بينها ما يلي:

[1]- ألفت حسين كحلة، **"علم النفس العصبي"**، ص 135.

[2]- المرجع نفسه، ص136.

1) حبسة بروكا Brocka:

❖ حبسة بروكا أو حبسة التعبير هي اضطراب لغوي يصيب القدرة على اصدار الكلام، وقد سميت بحبسة بروكا نسبة للطبيب الفرنسي Paul Broca بول بروكا، تحدث حبسة بروكا بسبب إصابة أو تلف يطال المنطقة الأمامية من الشق الأيسر للمخ الذي يتحكم في إنتاج الكلام[1].

❖ حبسة بروكا أخذت مسميات عدة، فأطلق عليها Weisenberg وايز نبيرج و Bride مكبرايد عام 1935م اسم الحبسة التعبيرية Expressive aphasia، كما أطلق عليها Vernicke فيرنيك عام 1874م وGoldstein غُولْدَشتَيْن عام 1948م اسم الحبسة الحركية Motor aphasia* في حين أطلق عليها Head هيد عام 1926م اسم الحبسة اللفظية Verbal aphasia، أما Luria لوريا في عام 1966م فقد سمّاها الحبسة الحركية الصادرة Efferent motor aphasia[2].

❖ حبسة بروكا، "تقع منطقة بروكا قرب وسط نصف الكرة المخية الأيسر في المكان الذي تلتقي فيه الفصوص: الأمامي، الجانبي والعلوي، يظهر في هذه المنطقة التنظيمية المعقدة السلاسل الحركية الضرورية لإنتاج الكلام"[3].

---

[1]- مراد موهوب، **"الاضطرابات اللغوية: الحبسة اللغوية (الأفازيا)"**، المجلة الصحيّة المغربية، جامعة يوليوز، العدد17 2017م، ص52.

* الحبسة الحركية: متعلقة أساسا بالكتابة القائمة على حركة اليد.

[2]- منى حسين جميل محمد، **"الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية"**، مخطوط، 2008م، الجامعة الأردنية ص108.

[3]- بوكربعة تواتية، **"الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية"**، مخطوط، 2011م-2012م، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، ص46.

2) حبسة فيرنيك (الفهم) Vernick (الأفيزيا الاستقبالية، حبسة حسيّة):

تنتج حبسة **فيرنيك** عن تلف في الأجزاء الخلفية لنصف الكرة المخية الأيسر حول مناطق السمع في الفصّ الصدغي، فيمتاز المصاب بحبسة فيرنيك بطلاقة زائدة وإعاقة الفهم السمعي وخلط الكلام، وذلك بإستعمال كلمات غير مقصودة.

- **الحبسة الحسيّة:** هي عدم القدرة على فهم معاني الكلام المكتوب أو المسموع نظرًا لإصابة مراكز السمع "ويتميّز كلام المصاب بالسرعة والسيولة اللغوية الكبيرة فهو عاجز عن إيصال المعلومة للآخرين لعدم قدرته على الفهم، كما يتميّز كلامه بالرطانة وانعدام النغمة واللاعروض، يحدث نتيجة لإصابة أو تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات"[1].
- **أفازيا الاستقبال:** "تتعلق بالناحية الحسيّة، وفيما يخص استقبال الكلام، ومن أشكالها الصمم اللفظي وهو تعذر فهم الكلام المسموع دون إصابة جهاز السّمع، والعمى اللفظي، وهو تعذر فهم الكلام المكتوب دون أن يرجع ذلك إلى إصابة البصر[2].
- **الأفازيا الحسيّة Sensory Aphasia**: تسمّى بأفازيا العالم فيرنيك Wernick Aphasia توصل (فيرنيك) إلى هذا الشكل من الأفازيا نتيجة الأبحاث التشريحية التي قام بها عام 1874م حيث توصل إلى افتراض مركز سمعي كلامي، يوجد في الفص الصدغي من الدماغ وافترض حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ، أدّى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصورة السمعية للكلمات والأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمّى بالصمم الكلامي Word deafness وهو شكل من أشكال

[1]- ينظر: سميرة ركزة وآخرون، **"مدخل إلى الأرطوفونيا"**، ط1، 1439هـ/2018م، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ص105.
[2]- سميحان بن ناصر الرشيدي، **"التخاطب واضطرابات النطق والكلام"**، ص41.

الأفازيا الحسيّة، حيث تكون حاسة السمع سليمة، ولكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع، كما لو كانت الألفاظ من لغة أخرى لا يعرفها الفرد[1].

3) الحبسة الإيصالية Conduction Aphasia:

حبسة التوصيل هي إحدى الحبسات الطليقة، ولقد تنبأ فرينيك بوجودها أطلق عليها **غولد شتين Goldestein** 1948م اسم الحبسة المركزية، أما **لوريا Luria** 1966م فسماها الحبسة الحركية الواردة Afferent Motor Aphasia وهذه الأسماء بدورها أطلقت على المتلازمة ذات التكرار الشديد الاضطراب بخلاف الحبسات عبر القشرية، وتبلغ نسبة الاصابة بها من 05 إلى 10 بالمئة.

❖ الخصائص الغوية المضطربة في حبسة التوصيل:

مصاحبة كلام صاحب حبسة التوصيل لوقفات نتيجة التردد والتصحيح الذاتي، فغالبا ما يلجأ المريض إلى تصحيح أخطائه لوعيه بها وإدراكه لها، وتتمثل معظم أخطائه في "الخلط الفونيمي-استبدال الأصوات وحذفها والتعبيرات الجديدة الخالية من المعاني، في حين يقل الخلط الدلالي مقارنة بالحبسات الطلقية الأخرى". وفي معظم الأحيان تبوء محاولاته بالفشل، لاسيما من المرة الأولى والثنية، وربما ينجح في المرة الثالة أو الرابعة[2].

تحمل هذه المحاولات في طياتها تصريحًا، وهو أن صاحبها على درجة من الفهم السمعي يمكنه من القيام بها، لكن كلما ازدادت الكلمات طولاً والجمل تعقيدًا، وقف المريض أمامها مترددًا حيرانًا وكأنه يقف أمام أحجية يريد حلّ لغزها، قال كودكلاس وكابلن: "يختار مريض حبسة التوصيل في الكلمات ذات المقاطع العديدة، وتزداد حِدَّةً مع الجمل ذات الضمائر والكلمات الوظيفية".

[1]- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، **"اضطرابات التواصل-عيوب النطق وأمراض الكلام"**، ص80.

[2]- منى حسين جميل محمد، **"الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية"**، ص ص123-124.

ويبدو أن حبيس هذه الحبسة قادر نسبيا على الحفاظ على المعالم التطريزية لخطابه، بالرغم من الصعوبات التي يواجهها في إيجاد الكلمات المناسبة التي يريد التحدث بها أثناء كلامه، فتضيع الكلمات وتضيع مسميات الأشياء، وأكثر ما يعجز المريض عن الوصول إليه هو الأسماء والأفعال، لذا يبدوا حديثه خاليًا من المعاني.

أمّا المعلم الأكثر تميزًا في هذه المتلازمة فهو الاضطراب الشديد في تكرار الكلمات والجمل ويأخذ هذا الاعتلال أشكالاً عدة:

- ✓ الخلط الفونيمي (إضافة الفونيمات أو استبدالها أو حذفها).
- ✓ حذف الكلمات أو استبدالها.
- ✓ صعوبة في تكرار العبارات والجمل وخاصة غير المألوفة.
- ✓ تكرار الكلمات الوظيفية أصعب من تكرار الأسماء والأفعال Content Word.
- ✓ الفهم الجيد للجمل التي يُعجز عن تكرارها.

وتزحف هذه الصعوبات والمشاكل لتؤثر في مهارتي القراءة والكتابة كما هو الحال في الحبسات الأخرى[1].

4) الأفازيا النسيانية:

تعرف أيضًا بأفازيا تسمية الأشياء وفي هذا النوع يجد المصاب صعوبة في تسمية الأشياء، فإذا عرضنا عليه مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالاتها عوضًا عن أسمائها، وهذا الاضطراب لا يشمل فقط الأشياء المرتبطة بل أسماء الأشياء المسموعة أو الملموسة أيضًا وتبقى قدرة المصاب على تذكر الحروف وأجزاء الكلام المطبوعة سليمة، ويبقى قادرًا أيضًا على استعمال الشيء والإشارة إليه إذا

[1]- المرجع السابق، ص124.

سمع اسمه أو رآه، ومثال أن نقدم للمريض كرسيًا ونسأله عن اسمه فلا يستطيع تذكر كلمة (كرسي) وإنّما قد يدرك وظيفته واستعمالاته[1].

وقد تظهر الأفازيا النسيانية لدى من يعانون من مرض الزهايمر، وهو صورة من صور الذهان التي تشاهد نادرًا من قِبل الشيخوخة، أو أعراض الشيخوخة.

5) الأفازيا الشاملة أو الكلية:

يشير هذا النوع من الأفازيا إلى العجز الشديد في كل الوظائف المتعلقة باللغة، فقدرة الشخص المصاب على الفهم وإنتاج الكلام معيبة أو لا توجد نهائيا، ولكنه قد يستطيع النطق مع غيره عن طريق الإشارات أو الرموز، كأن يستخدم صورًا بدلاً عن الكلمات، وهذا النوع من الأفازيا ينتج عن إصابة واسعة في نصف المخ الأيسر، تغطي معظم المناطق التي يعتقد أنّ لها دورًا في فهم اللغة وإنتاجها فهذا الشكل من الأفازيا الكلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ، وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجه نحو الذراع، والساق، والأطراف وأعضاء النطق، مثل هذه الإصابة تنتشر في جزء كبير من مناطق الكلام في نصف كرة المخ المسيطر، ويمكن أن تحدث نفس الأعراض بسبب الالتهابات والنزيف الدماغي، الذي يؤدي إلى حرمان المنطقة المصابة من التغذية والأوكسجين اللازم[2].

1.1. مظاهر حبسة بروكا (التعبير):

الحبسة هي فقدان القدرة على فهم الكلام أو التواصل من خلال الكلمات، تحدث عندما تتلف المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ، هناك العديد من الأنواع المختلفة من الحبسة منها حبسة بروكا وهي منطقة في الدماغ

[1]- ينظر : فكري لطيف متولي، "**اضطرابات النطق وعيوب الكلام**"، ط1، 1436هـ-2015م، مكتبة الرشد، الرياض، ص136.

[2]- المرجع السابق، ص ص137-138.

مسؤولة عن الكلام والحركات الإرادية، ومن هنا سنشير إلى مظاهر حبسة التعبير على المستوى الصوتي وعلى المستوى النحوي وهي كالتالي:

أ. **على المستوى الصوتي:** يتصف المصاب بالحبسة التعبيرية بارتكاب أخطاء صوتية تغير البنية الصوتية والمقطعية للكلمات، وقد تؤدي إلى إنجاز كلمات غريبة، وتوجد هناك أربعة إجراءات صوتية تتحكم في التحولات الصوتية التي تطرأ على نطق الشخص المتكلم المصاب بالحبسة التعبيرية وهي:

- **الإضافة:** وتعني إضافة قطع صوتي في بنية الكلمة، مثال ذلك:
  - في العربية: [Madrarasa] ⟵ (مدرسة).
  - في الفرنسية: [Tristr] ⟵ (Triste).
- **الحذف:** وهو إزالة مقطع صوتي من الأصوات التي تتكون منها الكلمة مثال ذلك:
  - في العربية: [Muta mal] ⟵ (مستعمل السين).
  - في الفرنسية: [Taty] ⟵ (Statue) ("S"حذف).
- **النقل:** وهو تغيير مكان الصوت من موقع إلى آخر داخل الكلمة ومثال ذلك:
  - "كلب" يتحوّل إلى "كبلٌ".
  - Disque ⟵ Diks.
- الاستبدال: وهو استبدال قطعة صوتية بقطعة صوتية أخرى ومثال على ذلك:
  - "سافر" يتحول إلى "زافر" (س ⟵ ز).
  - Dixipline ⟵ Tisiplin استبدال "D" بـ "T".

فنستنتج أنّ الشخص المصاب بالحبسة التعبيرية يصدر كلامًا متقطعًا في شكل مقاطع مجزأة بجهدٍ وبصعوبة شديدة في النطق، كما يتميّز حديثه باضطراب بطيء ومتثاقل مع كثرة التوقف والتردد[1].

ب. على المستوى النحوي:

يتميّز كلام المصاب بالحبسة التعبيرية بالتفكك النحوي (Agrammatisme) ويظهر ذلك من خلال المظاهر التالية:

- تبسيط البنية النحوية للجملة، ممّا يؤدي إلى استعمال ما يسمّى بالأسلوب التركيبي التلغرافي في حذف أدوات التعريف والحروف والاحتفاظ بالكلمات المعجمية دون غيرها وعدم تصريف الأفعال وعدم المطابقة بين الأسماء والأفعال.
- استعمال الأفعال غير المصرفة واختزال الجمل أي الإيجاز الشديد في كلام المصاب بالحبسة التعبيرية.
- عدم معاناة الشخص المصاب بالحبسة التعبيرية من صعوبات فهم الكلام ما عدا في الجمل الطويلة والمركبة.
- تأثير الحبسة التعبيرية أيضا في عمليتي القراءة والكتابة لدى الشخص المصاب بالأفازيا[2].

1.2. مظاهر حبسة فرينيك (الفهم):

يتصف كلام الشخص المصاب بحبسة الفهم بالخصائص التالية:

- ✓ وجود خلل ونقص شديد في الفهم.
- ✓ تدفق عادي وطبيعي في الكلام المنطوق مع وجود نوع من الثرثرة والتهيج في الكلام.

[1]- مراد موهوب، "**الاضطرابات اللغوية : الحبسة اللغوي (الأفازيا)**"، ص52.
[2]- المرجع السابق، ص53.

- ✓ قدرة لغوية ونحوية سليمة مع عدم وعي المصاب وإدراكه بإصابة بحبسته.
- ✓ تلفظه بكلام غير مفهوم وغير منطقي.
- ✓ تأثر قدرته على عمليتي القراءة والكتابة[1].

وفي الأخير نستنتج أنّ الاضطرابات اللغوية من الإعاقات التي تصيب الأفراد، وتولد لديهم مشاكل سلوكية نفسية واجتماعية وتؤثر سلبيا في قدراتهم التواصلية تعبيرًا وفهمًا وتعلمًا.

أسباب حدوث الحبسة:

إنّ الحبسة إصابة ناتجة عن تلف في الخلايا المسؤولة عن اللغة والكلام في الدماغ، فالضرر الواقع على الدماغ بالأخص على المنطقة الخاصة باللغة تترتب عليه مشاكل لغوية بحسب المنطقة المتضررة، ومن أهم الأسباب التي تكون وراء هذه الإصابة ما يلي:

1) الجلطات الدماغية:

تشكّل جلطات الأوعية الدموية الدماغية السبب الثالث وراء الوفيات في الدول الغربية، وتترك لدى الأحياء إعاقات خطيرة، تصيب الإنسان على نحو فجائي، وقد تؤدي به إلى فقدان الكلام، أو القدرة على الإحساس بأحد أجزاء جسمه[2].

[1]- مرجع نفسه، الصفحة نفسها.

[2]- آن دوبروان، تر: دهيبي زينة، **"خفايا الدماغ"**، ط1، 1436هـ-2015م، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر الرياض، ص88.

وتحدث الجلطة الدماغية نتيجة خلل ما في الأوعية الدموية، إمّا بسبب انسداد في أحد الشرايين، فيتوقف أو يقل تدفق الدّم إلى الدماغ، وفي حالة الانسداد لبضع دقائق تتلف الخلايا في المنطقة المصابة وتموت، مؤدية إلى حدوث الحبسة، وإمّا نتيجة نزيف في تلك الأوعية، فيتجمّع الدّم محدثا ذلك التلف[1].

ومن هنا نستنتج أنّ السكتة الدماغية هي مرض يؤثر على الشرايين يحدث عندما يتعرض أحد الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ إلى التمزق والنزيف، فهو الأمر الذي يمنع وصول الدم والأكسجين إلى خلايا الدّماغ ما يؤدي إلى تضرر الخلايا وموتها.

2) الأورام الدماغية:

تعتبر أيضا من الأسباب المنتشرة المؤدية للحبسة، وسواء تعلق الأمر بالأورام الحميدة أو الخبيثة، فإنه يحدث تشكل طبقة داخل الجمجمة تهاجم الأغشية الدماغية[2].

يمكن أن تؤدي أورام الدّماغ سواء كانت سرطانية أم غير سرطانية مشاكل خطيرة، وذلك لأنّ الجمجمة صلبة ولا تحتوي على حيّز ينمو فيه الورم، كما قد تحدث الأورام قرب أجزاء من الدّماغ تضبط وظائف حيوية وتسبب مشاكل.

3) النزيف الدموي:

نزيف الدماغ هو نوع من السكتات الدماغية، نتيجة تضرر شريان في الدماغ يسبب انفجارًا داخليًا ينتج عنه نزيف في الأنسجة المحيطة به، ويقوم هذا النزيف بقتل خلايا الدماغ.

---

[1]- ينظر : منى حسين جميل محمد، **"الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية"**، ص91.

[2]- ينظر: قاسمي صالح، **"اضطرابات النفسية اللغوية المعرفية للحبسة الحركية من خلال نشاط الفهم الشفهي"**، مخطوط 2017م-2018م، جامعة الجزائر، ص18.

ومن أسباب النزيف الدموي: **ارتفاع الضغط الدموي** فيعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للنزيف داخل الجمجمة وينتج عن انقطاع واحد من الأغصان المكونة للجزء الداخلي من غشاء الشريان الدماغي، وتؤدي قوة انتشار التدفق الدموي الناتج عن هذه الاصابة إلى إتلاف جزء من الغشاء الدماغي.

والسبب الثاني هو **الجيب الجانبي الشرياني**: ويمكن تصنيفه في المرتبة التي تلي الجلطة الدماغية، ويحدث النزيف عندما ينقطع الجيب الذي يتشكل في الجزء الجانبي للشريان.

والسبب الأخير للنزيف الدموي هو **الجيب الشرياني الوريدي**، وهو خلقي يتكون من شبكة وريدية غير عادية تقيم اتصالات بين الأوردة والشرايين[1].

فتعتبر الشرايين إذن مسؤولة عن نقل الدم الغني بالأكسجين من القلب إلى الدماغ، أمّا الأوردة فتحمل الدم المستنفذ منه الأكسجين وتعيده إلى الرئتين والقلب.

4) الأمراض الجرثومية:

تنتج عن تعفن الفص الصدغي الناتج عن الإصابة البكتيرية أو الطفيلية الذي يؤدي إلى الحبسة، ويرفق دائما ارتفاع الضغط داخل الجمجمة، فتركز الأمراض الجرثومية على إصابة جسم الإنسان بمختلف الأمراض منها أمراض الجهاز التنفسي والهضمي[2].

الأسباب العصبية (Neurological Factors)

يقصد بها تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وما يصيبه من تلف أو إصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة، فالجهاز العصبي مسؤولٌ عن النطق واللغة، وتظهر الاضطرابات بشكل واضح لدى المصابين بالشلل

[1]- ينظر، المرجع السابق ص ص17-18.
[2]- ينظر : المرجع السابق، ص18.

الدماغي، وما يدلّ على آثار الأسباب العصبية مشكلة فقدان النطق (Aphasia) أو صعوبة القراءة (Dyslescia)، أو الكتابة (Dysgraphia)، وصعوبة فهم الكلمات أو الجمل (Agnosia)، وصعوبة تركيب الجمل من حيث قواعد اللغة ومعناها (Language Deficit)، وسقف الحلق المشقوق (Palate Cleft) حيث يواجه صاحبه مشكلة في نطق بعض الحرف مثل (ج، ل، ت، ط، د، ب، ف) أو حالة اضطراب حركة اللسان وهي مشكلة في نطق الحروف مثل (ت، ذ، ط، ر) وحالة اضطرابات تناسق الأسنان مشكلة نطق الحروف (ز، س، ي، ف، ذ)[1].

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.**احتباس الكلام.**

الأعراض المصاحبة لدى الطفل الحبسي:

تتلخص الأنواع المختلفة للحسة في الجدول الموالي مع إبراز الأعراض المصاحبة لكل نوع منها:

نوع الحبسة	الأعراض المصاحبة لها
حبسة بروكا **Broca's Aphasia**	– يكون كلام المصاب بها متعثرًا، مجهدًا ومتقطعًا، وربما يتمكن صاحبها من نطق كلمة أو كلمتين، فيصارع من أجل الحفاظ على التتبعات الحركية لنطق الأصوات. – فقدان التركيب، حيث تتجرد الجمل من أنظمة بنائها الصحيحة، وتتعرى من أدوات الربط والعطف والتعريف والجرّ، فيخرج الكلام عن مقاصده. – ضعف التعبير الشفوي واضطراب النغمات الخطابية[2].
حبسة فيرنيك **Wernickes's**	– يكون الخطاب اللغوي المضطرب في هذه الحبسة طليقًا طلاقة مفرطة غير عادية فالمصاب بها ينطق أو يتلفظ بعبارات طويلة تلفظًا صحيحًا بشكل متواصل دون

[1]– المرجع السابق، ص75.

[2]– ينظر : منى حسين جميل محمد، "**الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية**"، ص ص109-110.

Aphasia	انقطاع، محافظًا على المعالم التطريزية للكلام مع تخلل بعض الضعف عليه (Press) وبالرغم من سلامة خطاب هؤلاء المصابين بهذه الحبسة إلا أننا نصطدم يشوبه من خلط Paraphasia على المستويين الصوتي والدلالي. – ففي المستوى الصوتي نلحظ تجلّي هذا الخلط في استبدال الأصوات وحذفها أو تشويهها، والخلط على المستوى الدلالي فيتجلى في ابتداع المصاب تعابير جديدة غير مستعملة (Neologism) لا تتواجد إلاّ في قاموسه. اضطرابات النحو وصعوبة فهم الكلام[1].
حبسة توصيلية **Conductive Aphasia**	– الخلط الفونيمي (إضافة الفونيمات أو استبدالها أو حذفها). – حذف الكلمات أو استبدالها. – صعوبة في تكرار العبارات والجمل وخاصة غير المألوفة. –تكرار الكلمات الوظيفية أصعب من تكرار الأسماء والأفعال Content Word. – فهم اللغة شبه عادي (الشفوية والكتابية)[2].
حبسة نسيانية **Amnestic Aphasia**	– مجرى التعبير والتلفظ عادي. – وجود بارافازيا. – عدم وجود اضطرابات نطقية أو نغمية. – استعمال جمل ناقصة أثناء الحوار، وهي عدم القدرة على تذكر أسماء الأشياء، فإذا طُلب من المصاب بها تسمية شيء ما، فهو إمّا يلوذ بالصمت أو يذكر الغرض الذي يستعمل فيه هذا الشيء بدلاً من اسمه الذي نسميه[3].

نستنتج من هذا الجدول أنّ أعراض الديسفازيا تختلف باختلاف أنواعها، حيث تظهر في شكل اضطراب في تنظيم الكلام الذي لا يُبنى على أساس يشبه الكلام العادي، فيعيش في عالمه اللغوي الخاص. وأنواع الحبسات

[1]– ينظر المرجع السابق، ص ص115-116.

[2]– المرجع نفسه ص123.

[3]– ينظر : تكومونين نجية، اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد" ص52.

التي تناولها في هذا الجدول تتمثل في حبسة بروكا الحركية Broca's Aphasia، حبسة فيرنيك الحسية Wernickes's Aphasia، الحبسة الايصالية Conductive Aphasia، الحبسة النسيانية Amnestis Aphasia، والمصاب بإحدى هذه الحبسات تظهر عليه مجموعة من الأعراض المرضية المتمثلة في عدم قدرته على استعادة الكلمات من الذاكرة، اضطرابات حركية تخصّ الجهاز الفمي والصوتي صعوبات متعلقة بإدارك الأصوات رغم سلامة الجهاز السمعي، اضطرابات الفهم اللغوي خاصة المفاهيم المجردة المتعلقة بالزمان والمكان، فقر في المفردات ومحدودية التراكيب يضاف إلى هذا اختصار الكلام مع أخطاء تركيبية واضحة تؤثر على المفاهيم الزمانية والمكانية، كما يظهر المصابون بالحبسة ضعفًا واضحًا في استيعاب ما يسمعون قد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم، وقد لا يستطيعون تسمية أشياء تُطلب منهم مع الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو في اللفظ، وقد يعانون من صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر ويلجأون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم، وقد يظهرون عجزًا في التواصل عن طريق الإشارات.

الفصل الثاني

علاج تأخر الكلام في الطب الحديث وواقع الأزمة في المدرسة الجزائرية

- المبحث الأول: الحبسة تشخيصها وطرق علاجها
- المبحث الثاني:الدراسة الميدانية
- المبحث الثالث: تحليل الاستبيان الموجه الى المعلمين
- المبحث الرابع: النتائج العامة

أولا: الحبسة تشخيصها وطرق علاجها

مؤشرات التعرف على الطفل ذي اضطرابات الكلام:

لتفعيل الكشف المبكر للتأخر اللغوي عند الطفل، نستعرض بعض المؤشرات التي تساعدنا على التعرف على الطفل المضطرب كلاميا هي كما يلي:

- فشل الطفل في فهم الأوامر التي تلقي عليه بواسطة من يكبرونه سنًا وعجزه عن التعامل معها، وذلك كأن يُطلب من الطفل إحضار شيء فيستجيب بصورة يظهر من خلالها أنه لم يفهم ما طلب منه، ويعتبر هذا التصرف أو السلوك مؤشرًا على التأخر اللغوي، فيجب أن يكون سلوكًا متكرّرًا، وغير مرتبط بموقف معيّن.
- ظهور الطفل وكأنّه غير منتبه، ويبدو للآخرين أنّه لم يسمع ما يطلب منه، علمًا أن سمعه طبيعي.
- إظهار صعوبة في فهم الكلمات المجرّدة.
- قد يخلط في أمر الزّمن: كأن يقول ذهبنا إلى السوق غدًا[1].
- يرفض المشاركة في الحديث أو الإجابة عن الأسئلة التي تطلب منه أثناء الدراسة.
- المحدودية في عدد المفردات التي يستخدمها، وكذلك اقتصار إجاباته على عدد معين من الأنماط الكلامية في كلامه.
- يكون كلامه غير ناضج، حيث يظهر أقل من عمره الزمني.
- تظهر لديه مشكلات في التعامل مع أصدقائه، فقد يبدو عدوانيا أو منعزلاً.

[1]- عبد العزيز السرطاوي وآخرون، **اضطرابات اللغة والكلام**، ط1، 1421هـ-2000م، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض-المملكة العربية السعودية، ص156.

- تظهر لديه رغبة في اختيار أصدقائه له ممن هم أقل من عمره، وتبدو عليه بعض علامات الاحباط[1].

التشخيص والعلاج لدى الطفل الحبسي(الديسفازي):

نظرًا لاختلاف الأفازيا واختلاف أعراضها وأسبابها من فرد لآخر فإنّه لا توجد طريقة علاجية واحدة أو محددة، لكنّه في جميع الحالات يجب التدخل الطبي وبالتدريب الكلامي، وبالعلاج النفسي والبيئي.

1) التدخل الطبي والجراحي للتخفيف من حدة الضغط على المناطق الحركية والحسية المرتبطة باللّغة فتقلّ حدّة الحبسة الكلامية[2].

2) التدريبات اللغوية لتشجيع الطفل على نطق الكلام بصورة صحيحة وسليمة[3].

3) العلاج النفسي الذي يستهدف إلى طمأنينة المريض ومواجهة حالة الاكتئاب لديه، وغرس الثقة في نفسه، ورفع روحه المعنوية، وتحسين صورة الذات عنده، وتخفيف حدة القلق المرتبط باحتباس الكلام[4].

4) إرشاد الوالدين والإخوة والمحيط الأسري بعامة لاكتساب كيفية التعامل مع الطفل، وتعاون الوالدين مع الطفل حتى يتحسّن ويتعلم الكلام.

5) الامتناع تمامًا عن توبيخ الطفل أو عقابه لعجزه عن الكلام.

6) البعد عن التدليل والحماية الزائدة لأنّ هذا لا يساعده بل يثبت الكلام الخاطئ لديه.

عدم إثارة الطفل بالمشاحنات الأسرية أو إثارة جوّ من القلق والارتباك والمشاحنات في المنزل[5].

---

[1]- ينظر : المرجع السابق، ص157.
[2]- ينظر: المرجع نفسه، ص195.
[3]- ينظر: المرجع نفسه، ص196.
[4]- ينظر: المرجع نفسه، ص197.
[5]- ينظر: المرجع السابق، ص198.

إن تشخيص الطفل الديسفازي يتطلب إجراء عدّة اختبارات وفحوصات تدرس حالته، حيث يتم الفحص البدني والعصبي على الأرجح وذلك لتحديد سبب فقدان القدرة على الكلام، ومن ثم الانتقال إلى مرحلة العلاج بكل أنواعه، وهذا ما سنعرضه فيما يلي:

أ. تشخيص الحبسة (الديسفازيا):

إنّ تشخيص الديسفازيا يتطلب دراسة معمقة ومنظمة ومتكاملة بين علماء النفس والأطباء المختصين وتتم عملية التشخيص في مراكز خاصة، داخل غرفة هادئة ويكون المعالج والمريض لوحدهما. وتتم عملية تحليل كاملة للكلام لدى المريض وعن طريق محادثته وتقييم المظاهر الحركية للكلام لديه (النطق والنغمة)، وصياغة ذلك الكلام ومدى فهم المريض لما يسمعه، وعادة ما يوحي العجز عن الكلام بلأفازيا الحركية، ويمكن إجراء بعض الاختبارات مثل أن يُطلب من المريض أن يُعيد ما يُملى عليه ببعض الاختبارات المتعلقة بالوظيفة الحركية للجهاز الفمي البلعومي، والجهاز التنفسي، ويمكن أن تكشف هذه الاختبارات عن اضطراب في فهم الكلام، حيث يستصعب المريض فهم الجملة لدرجة أنه لا يفهم ما يقوله الآخرون، وهذا دليل على وجود أفازيا فيرنيك الحسية أما اضطرابات التسمية مع سلامة وظائف الكلام الأخرى مثل الكتابة والقراءة، والتهجئة فهي دليل على وجود أفازيا نسيانية، وفيها يفشل المريض في استرجاع الكلمات ولا يستطيع ذكر الكلمات التي يريد قولها (بالأخص الأسماء والأفعال)، وهذا يعني وجود خلل في اللغة التعبيرية، وعندما لا يظهر في المحادثة أي عجز في الكلام يمكن اللجوء إلى اختبارات أخرى تكشف عن عدم قدرة المريض على القراءة[1].

وهذه الاختبارات تفيد في تحديد المسالك السريرية الحسية والحركية للكلام، وبعض المعالجين يطلبون من المريض تعيين عدة أشياء (أين يوجد الباب، الحائط، الطاولة...) كما يطلبون منه القيام بعدة أعمال، لكل عمل

[1]- ينظر : سلامة العبد الله، "**الأفازيا (الحبسة الكلامية) والاضطربات اللغوية عند الأطفال**"، ص ص63-64.

معناه وقد تُستخدم طريقة الانعكاس الحركي للاستعمال الطبيعي للأشياء، وفيها يقوم الشخص بسلوكات لا إرادية غريزية تنتج عن تهيج أحد أعضاء الحس (النخاع الشوكي Bone marrow، الجلد Skin، العصب الوركي Sciatic nerve)[1].

يؤخذ بعين الاعتبار في تشخيص الديسفازيا الجانب النفسي للمريض، حيث يلعب دورًا مهمًا في الوضع اللغوي لدى المريض، فالكلام عندما يكون أمام الناس أو المعالج يصير آليًا محضًا وصعبًا، بينما الكلام العفوي سواء مع الأسرة أو الأصدقاء يكون أكثر واقعية، كذلك الحالات الانفعالية التي تصاحب الاختبارات تؤدي إلى تفكك لغوي محتمل لدى الصغار خاصةً، ومن الاختبارات ما يؤكد على اللغة المكتوبة (التعبير الكتابي، الفهم الكتابي)، ومنها ما يؤكد على التعبير الشفوي[2].

ب. علاج الحبسة (الديسفازيا):

ليس هناك طريقة ثابتة في علاج الديسفازيا، وذلك لاختلاف الحالات والأعراض والأسباب من فرد لآخر ففي الحالات التي يفقد فيها المريض فجأةً قدرته على الكلام (كما في الحالات الانفعالية الشديدة) فإن مثل هذا الأمر يثير الرعب والمخاوف لدى المريض وأفراد أسرته، أمّا في حالات الديسفازيا الشديدة فهي في الغالب لا تثير لدى أصحابها نفس المستوى من الاهتمام أو الرعب، ولربما السبب في ذلك أن نفس الإصابة التي حرمتهم من القدرة على الكلام، تكون قد أدّت في نفس الوقت إلى إضعاف إدراكهم وبصيرتهم لمشكلتهم.

[1]- ينظر : المرجع نفسه، ص ص64-65.

[2]- ينظر : عبد الفتاح صابر عبد المجيد، "**اضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)**"، ص ص85-86.

* **الستيرويدات القشرية:** هي فئة من المواد الكيمائية التي تشمل الهرمونات المنشطة التي يتم إفرازها في قشرة الغدة الكظرية ولها دور فعال في العديد من العمليات الفسيولوجية في جسم الإنسان.

يمكن أن يكون علاج الديسفازيا فعّالاً للغاية، فمثلاً إذا تسبب الورم في وَذْمَةٍ دماغية Cerebral edema، فيمكن أن تقلل الستيرويدات القشرية* Corticosteroïd hormones الوذمة وتحسن من وظيفة اللغة.

يمكن لأخصائي أمراض النطق واللغة مساعدة الأشخاص المصابين بالديسفازيا بعد تلف الدماغ بسبب الظروف التي لا تؤدي إلى تلف تدريجي، حيث تبدأ الجلسات عادة بمجرد أن يتمكن المصاب من المشاركة، فكلما بدأ العلاج مبكرًا، كان العلاج أكثر فاعليةً، لكنه مفيد حتى عندما يبدأ في وقت متأخر.

إذا كان الأشخاص المصابون بالديفازيا لا يستعيدون المهارات اللغوية الأساسية، فإنهم قادرون على التواصل واستخدام كتاب أو جهاز اتصال، مثل لوحة تحمل صورًا أو رموز الكلمات المستخدمة غالبًا، أو جهاز كمبيوتر مزود بلوحة مفاتيح وشاشة عرض[1]. وإلى جانب ذلك يحتاج المريض إلى تدريب اللسان والشفاه، والحلق عن طريق التثاؤب، حبس الهواء، ودفع الهواء، مع تمرينات للحروف الساكنة والمتحركة، ويمكن الاستعانة بالمرآة لمعرفة حركة اللسان عند إحداث صوت[2].

ومن المفيد تشجيع المريض على تحريك أطرافه وتنشيط ذهنه عن طريق الألعاب والمكعبات التي يستعملها الأطفال مع تركيب أشكال وصور، لأن هذه الألعاب تنشّط العقل وتركز الانتباه والتفكير وتدرّب على إدراك العلاقات. ولابدّ من تحسين بيئة المريض، وتشجيعه ورفع روحه المعنوية مما يساعده على الراحة والاسترخاء اللذين يسهّلان عملية العلاج.

[1]- Aphasie . le manuel MSD-Version pour le grand public-lien de site web, http://www.msd manuels.com,consulté le 21 juin 2021.

[2]- ينظر : سلامة العبد الله، "**الأفازيا (الحبسة الكلامية) والاضطربات اللغوية عند الأطفال**"، ص87.

وعادة ما يكون لكلّ شكل من أشكال الديسفازيا تدريبات خاصة، إذ من المهم عند إعادة تدريب الديسفازيا أن نركز على التمرينات التي تعتمد على التعيين (تعيين أو تسمية مواضيع مختلفة)، والتكرار (تكرار الكلمة)، والتسمية (الاعتماد على ربط المجال السمعي بالمجال البصري للكلمة) والكلمات تبدأ قصيرة، ثم تطول أكثر فأكثر، وكلمات تحتوي على تشابهات مورفولوجية (التشكيل والصرف)، وطرق إعادة التدريب لدى الديسفازي الراشد تختلف عن طرق إعادة التدريب لدى الطفل الديسفازي[1].

[1]- المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

ثانيا الدراسة الميدانية

أثر تأخر الكلام في المشوار الدارسي لدى الأطفال:

إن الأطفال المتأخرين كلاميا هم الأكثر عرضة للمعانات من مشاكل نفسية واجتماعية وسلوكية وعاطفية في مرحلتي الطفولة والبلوغ. فعدم تطور القدرات اللغوية عند الطفل بما يتناسب مع الجدول الزمني للتطور هو أثر جانبي شائع دالّ على تأخر الكلام لديه فيجد صعوبة في التواصل مع أقرانه.

الطفل العادي في مرحلة ما قبل الدراسة يتمكّن من اكتساب ما يقرب من خمسين مفهومًا جديدًا كل شهر، وبذلك يضيف هذه الثروة الهائلة إلى محصوله اللفظي، الذي يتزايد بسرعة رهيبة خلال هذه المرحلة، مما يساعده على التواصل مع الآخرين.

أما الطفل المتأخر في نمو اللغة (Delayed language development) فليس بمقدوره أن يكتسب مثل هذه المفاهيم اللغوية التي تزيد من محصوله اللغوي، وخاصة إذا عاش في عزلة وسط أناس لا يستطيعون التخاطب معه، وهذا يؤدي بالطفل إلى انخفاض قدرته على الاتصال مع المحطين به، كما تصبح ميكانيزمات الاتصال بينه وبين العالم الخارجي مفقودة من كلمات، جمل بسيطة ومركبة وتراكيب لغوية...إلخ حيث تساعد على فهم ما يدور بين الناس من أحاديث، كما أنها تمكنه من التعبير عما يدور في خلده من أفاكار ومشاعر وأحاسيس.

وينتج عن تأخر نمو اللغة مشكلات وجدانية واجتماعية للطفل، ليستصعب تأسيس روابط الصداقة فتتولد لديه مشكلات تتعلق بعملية التكيف والتطبيع الاجتماعي، وهذا سبب عدم امتلاك القدرة في التواصل مع الآخرين.

إضافة إلى أن الطفل المصاب بتأخر الكلام قد ينعكس ذلك على صحّته النفسية في وقت لاحق في الحياة، بل يؤثر حتى على نظرته إلى الدراسة والمستقبل[72].

وللوقوف على مزيد مما يتعلق بهذه بخطورة هذه الأمراض قمنا بدراسة ميدانية تتمثل في دراسة نتائج استبيان قدمناه لمعلمي بعض المدارس، وفي ما يلي الحديث بشأنه.

2 تقديم الاستبيان:

يرتكز موضوع اهتمامنا في الأساس على تأخر الكلام عند الأطفال، الناتج عن الصعوبات التي يواجهها الطفل عند القيام بإنتاج الأصوات ونطق الكلمات، تتجلّى اضطرابات النطق في ظاهرة الحذف أو الإبدال أو التشويه، وقد كان من الضروري القيام بدراسة ميدانية تسمح لنا بالحصول على معلومات كافية، تمكننا من معرفة الأسباب الناجمة عن هذا التأخر.

وكذلك معرفة أشكال هذه الاضطرابات في الكلام، وكيفية مساعدة الطفل على تخطّيها من أجل النطق السليم أو الكتابة الصّحيحة للغة، فاضطراب الكلام هي عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية، تتناسب مع عمره الزمني، وهذا ما يشكّل له صعوبات في عملية التواصل مع غيره.

وقد وجّهنا استبيانات إلى جماعة من المعلمين للكشف عن التأخر اللغوي عند الطفل في المرحلة الابتدائية، وقد كان عددهم 29 معلمًا، أجابوا عن أسئلتنا، وقدّموا آراء مختلفة حول هذا الموضوع، وهي هامّة بالنسبة لنا في هذه الدراسة، والأسئلة الموجودة في هذا الاستبيان تتراوح بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة.

[72]- ينظر: معمر نواف الهوارنة، "**دراسة بعض المتغيّرات المرتبطة بتأخر نمو اللغة لدى أطفال الرّوضة (دراسة حالة)**" 2012م، جامعة دمشق، العدد3، ص76.

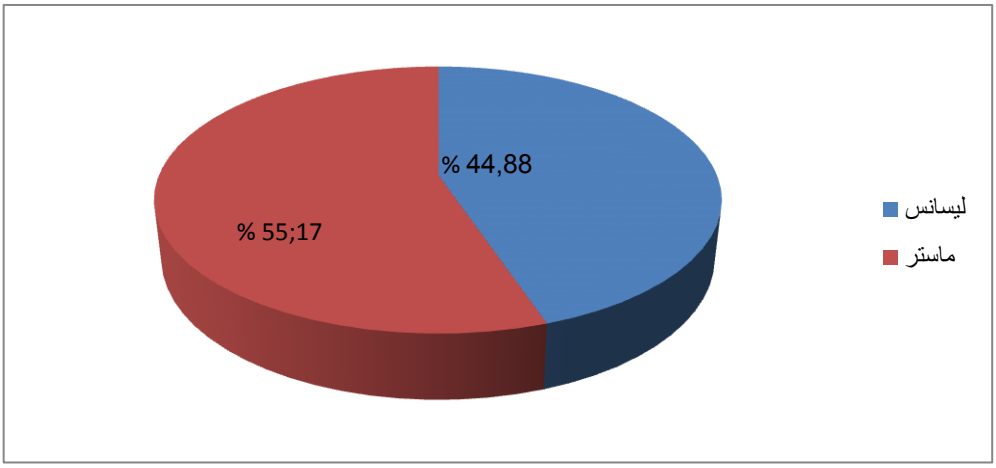
إضافة إلى ذلك فالأسئلة المطروحة في هذا الاستبيان استنتجنها من الإشكالية المطروحة في بحثنا، وهي المتمثلة في الصعوبات التي يواجهها الأطفال أثناء تعلم اللغة، والأسباب المؤدية إلى هذا التأخر اللغوي ومدى تأثيره على الطفل.

1) تحليل الاستبيان الموجه إلى المعلّمين:

1) الدرجة العلمية:

- ليسانس ⟵ 13
- ماستر ⟵ 16

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
ليسانس	13	% 44,82
ماستر	16	% 55,17
المجموع	29	% 99,99



-الشكل 1-

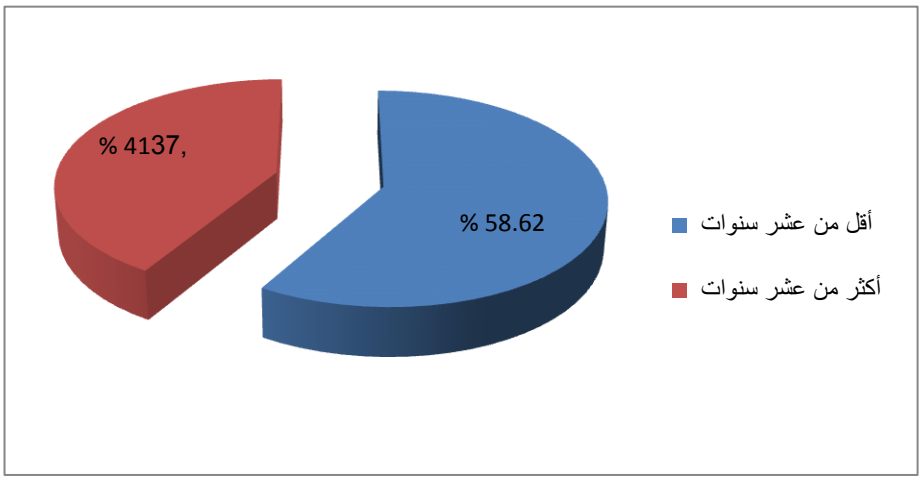
الاستنتاج:

نلاحظ من خلال هذه المعطيات أنّ أغلب المعلمين مستواهم ماستر، إذ تُقدّر نسبتهم بـ 55,17 %في حين أن نسبة مستوى ليسانس من المعلمين تُقدّر بـ 44,82 %، وهذا لا يعني أن الدرجة العلمية لدى الصنفين من (ليسانس وماستر) تؤثر على مستوى التلميذ في اكتساب اللغة، فهدف المعلم أثناء التدريس هو ايصال الرسالة إلى التلميذ والتفاعل معهم.

2) الخبرة في التدريس:

- أقل من عشر سنوات ⟵ 17
- أكثر من عشرة سنوات ⟵ 12

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من عشر سنوات	17	% 58,62
أكثر من عشر سنوات	12	% 41,37
المجموع	29	% 99,99



-الشكل 2-

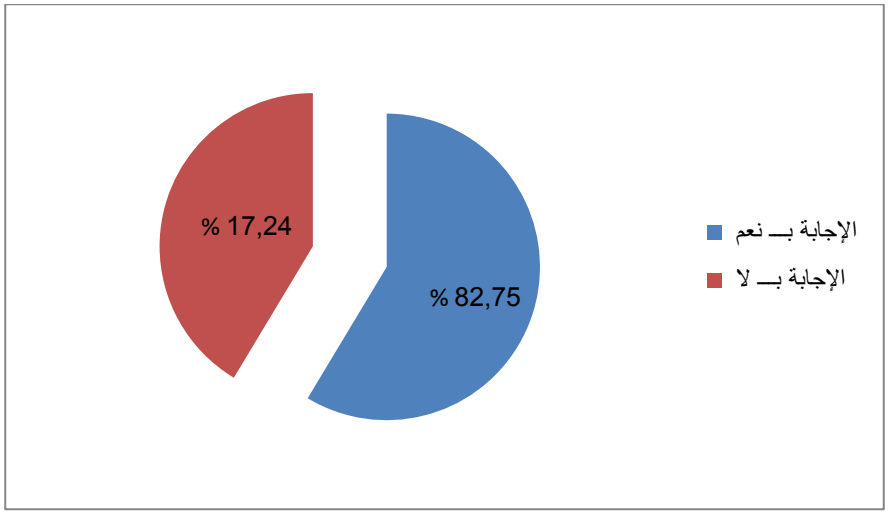
الاستنتاج:

من خلال ما تنطق المعطيات،يتبين لنا أنّ نسبة المعلمين الذين لديهم خبرة في التدريس أقل من عشر سنوات تقدّر بـ 58,62% وهي أكثر من نسبة الذين يمتلكون خبرة في التدريس لأكثر من عشر سنوات إذ تُقدر بـ 41,37 % ومن هنا نستنتج أنّ هناك تباينًا في فاعلية المعلم في كل مرحلة من مراحل مهنة التدريس، لذلك ليس كل معلم ذي خبرة قصيرة هو أقل فاعلية، وليس كل معلم ذي خبرة طويلة هو أكثر فاعلية، إلاّ أنّ هناك أمرًا يفرض نفسه، وهو آثار المعلمين ذي الخبرة الإيجابية تصل إلى ما وراء الفصول الدراسية، حتّى تعمّ الفائدة التعليمية بأسرها.

3) هل في القسم الذي تدرّسه تلاميذ متأخرون في اكتساب اللغة ؟

- نعم ⟵ 24
- لا ⟵ 5

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
الإجابة بـ نعم	17	% 82,75
الإجابة بـ لا	12	% 17,24
المجموع	29	% 99,99



-الشكل 3-

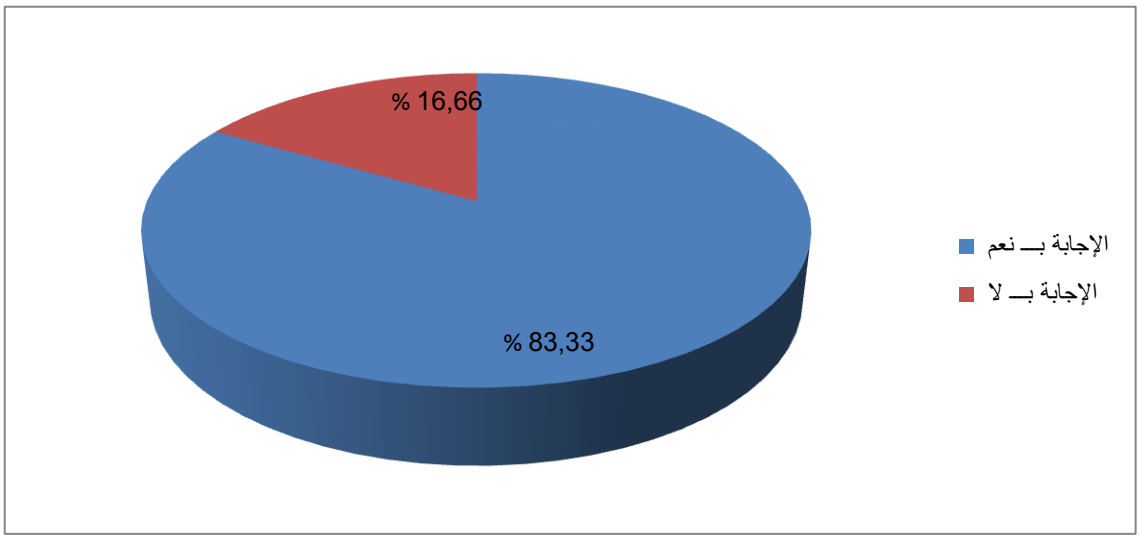
الاستنتاج:

حسب ما أقرّه في اكتساب اللغة تُقدّر بـ 82,75 و هي أكبر من نسبة التلاميذ القادرين على اكتساب اللغة بطريقة عادية وموافقة مع عمرهم الزمني حيث تُقدّر بـ 17,24 % وهذا يبرز لنا مدى شيوع هذه الظاهرة بين الأطفال في الجزائر.

4) هل تختلف درجات تأخرهم في الكلام ؟

- نعم ⟵ 20
- لا ⟵ 04

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
الإجابة بـ نعم	20	% 83,33
الإجابة بـ لا	04	% 16,66
المجموع	24	% 99,99



-الشكل 4-

الاستنتاج:

يتبين لنا من تحليلنا للأجوبة الخاصة بهذا السؤال أنّ أغلبية المعلمين أقرّوا باختلاف درجات تأخر الكلام عند الأطفال فتقدّر نسبتهم بـ 83,33 %، بينما آخرون لم يروا هذا الاختلاف، وتُقدّر نسبتهم بـ 16,66 %، فنستنتج من كل هذا أنّ درجات تأخر الكلام تختلف وتتدرّج من مستعصية ومتوسطة، وهذا حسب السّبب الذي أدّى إلى حدوث الظاهرة عند الطفل.

5) ما هي في نظرك أسباب تأخرهم في الكلام ؟

هناك أساتذة من اشتركوا في بعض الاجابات حول أسباب تأخر الطفل في الكلام، وأساتذة آخرين اختلفوا عنهم:

نقاط الاشتراك:

- أسباب عضوية ⟵ ربط اللسان، عدم السمع
- أسباب نفسية ⟵ التوحّد، اللغة الأجنبية
- أسباب اجتماعية ⟵ عدم الاندماج مع بقيّة التلاميذ.
- أسباب صحية ⟵ الحياء والخجل من التواصل مع الآخرين

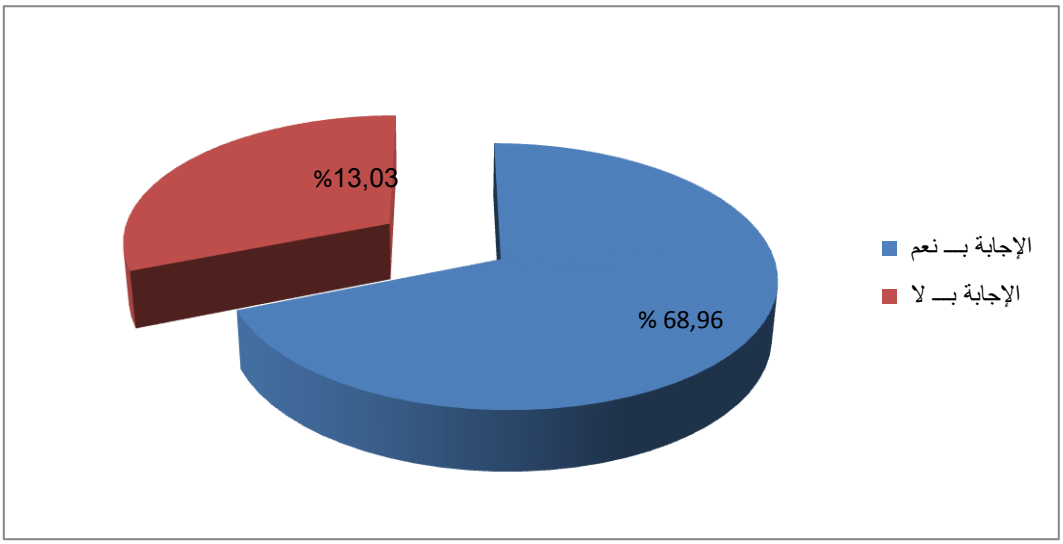
نقاط الاختلاف:

- بعض الأساتذة حدّدوا الأسباب في استعمالهم لوسائل التواصل الاجتماعي بكثرة، وهذا ما يؤدي إلى وجود صعوبات في النطق واضطرابات في الكلام.
- هناك من رأى أنّ السبب إمّا وراثي أو الاهمال العائلي.
- الخوف من الأساتذة.

6) هل يتواصل هؤلاء التلاميذ مع أقرانهم ويتفاعلون معهم ؟

- نعم ⟵ 20
- لا ⟵ 09

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
الإجابة بـ نعم	20	% 68,96
الإجابة بـ لا	09	% 31,03
المجموع	29	% 99,99



-الشكل 5-

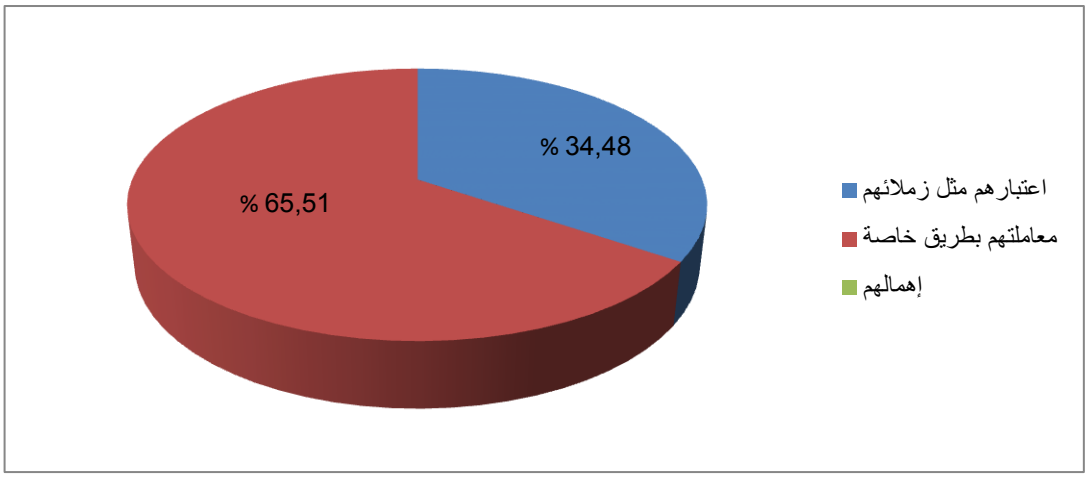
الاستنتاج:

أغلب المعلمين أجابوا بنعم حول قدرة التلاميذ المتأخرين لغويًا على التواصل مع أقرانهم والتفاعل معهم، حيث تُقدر نسبتهم بـ 68,96 %، في حين هناك فئة محدّدة أجابت بالنفي والمقدّرة نسبتهم بـ 31,03 %، وهذا يثبت قدرة التلاميذ الذين يعانون من مشاكل لغوية على الاندماج مع أقرانهم والتفاعل معهم.

7) ما هي طريقة تعاملك مع هذه الفئة من التلاميذ ؟

- اعتبارهم مثل زملائهم ⟵ 10
- معاملتهم بطريقة خاصة ⟵ 19
- إهمالهم ⟵ 0

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
اعتبارهم مثل زملائهم	10	% 34,48
معاملتهم بطريق خاصة	19	% 65,51
إهمالهم	0	% 00
المجموع	29	%99,99



-الشكل 6-

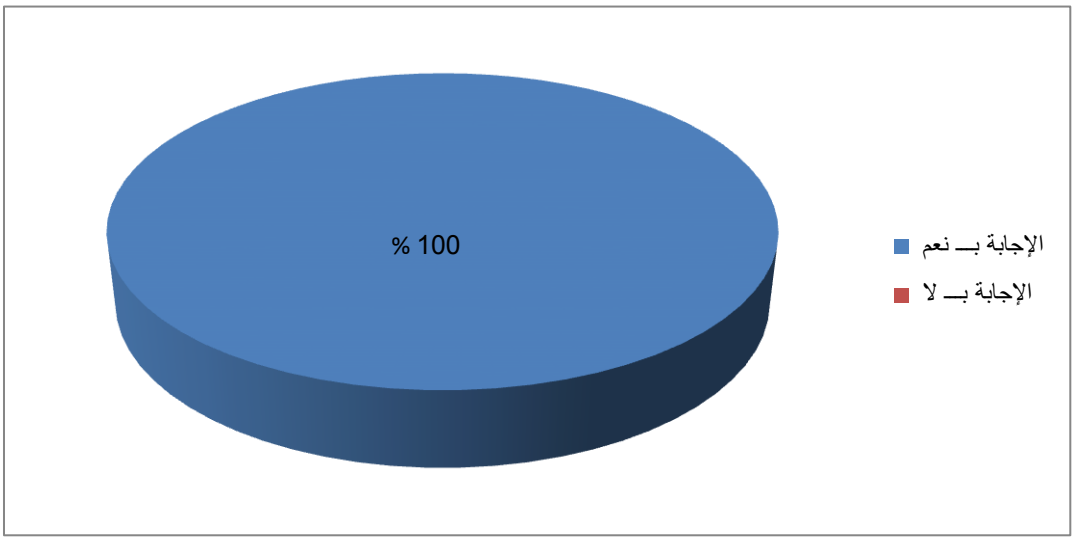
الاستنتاج:

نلاحظ من خلال هذه المعطيات أنّ نسبة المعلّمين الذين يتعاملون مع التلاميذ معاملة خاصة تصل إلى 65,51 %، في حين تُقدّر نسبة المعلمين الذين تكون معاملتهم لهؤلاء التلاميذ باعتبارهم مثل زملائهم بـ 34,48 %، فيجب على المعلمين أن يراعوا الحالة النفسية للتلميذ المضطرب في اللغة، وعدم إشعاره بالحرج أمام زملائه، لأنّه يصعب على الطفل التواصل مع أقرانه فيشعر بأنّه في مرض واكتئاب، يعجز عن التعبير والمشاركة في القسم.

8) هل نخبر أولياء هؤلاء التلاميذ بحالتهم هذه ؟

- نعم ⟵ 29
- لا ⟵ 0

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
الإجابة بـ نعم	29	% 100
الإجابة بـ لا	0	% 0
المجموع	29	% 00



-الشكل 7-

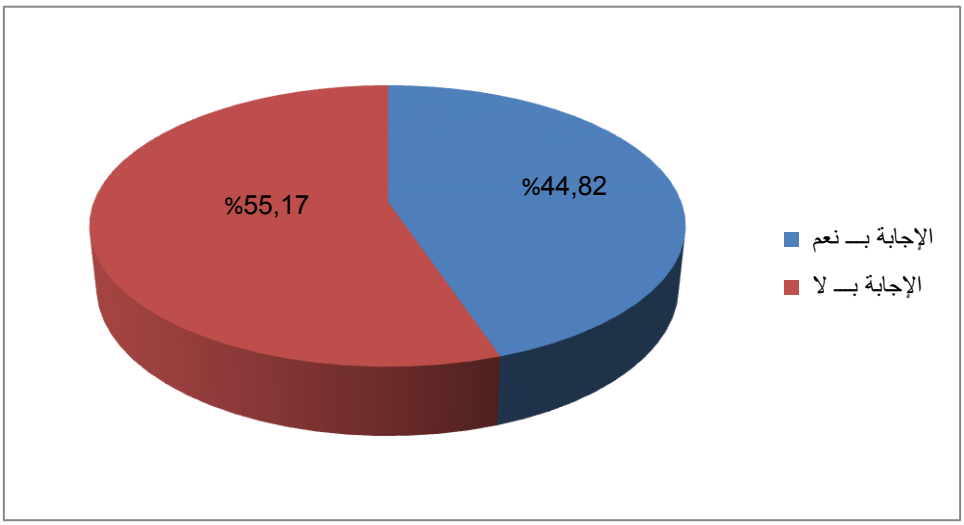
الاستنتاج:

يتبين لنا من خلال لهذه المعطيات أنّ نسبة المعلمين المتّصلين بأولياء هؤلاء التلاميذ للاستفسار عن حالتهم تُقدر بـ 100 %، وهذا دليل على رغبة المعلمين في التعرّف على المشاكل التي يعاني منها التلاميذ، ورغبتهم في تقديم المساعدة لتخطّي هذا المرض، وحثّ الأولياء على عرض أطفالهم على أطبّاء نفسانيين مختصّين لتشخيص هذه الحالة.

9) هل تتغاضى أحيانًا عن خطأ التلميذ في نطق بعض الكلمات ؟

- نعم ⟵ 13
- لا ⟵ 16

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
الإجابة بـ نعم	13	% 44,82
الإجابة بـ لا	16	% 55,17
المجموع	29	% 99,99



-الشكل 8-

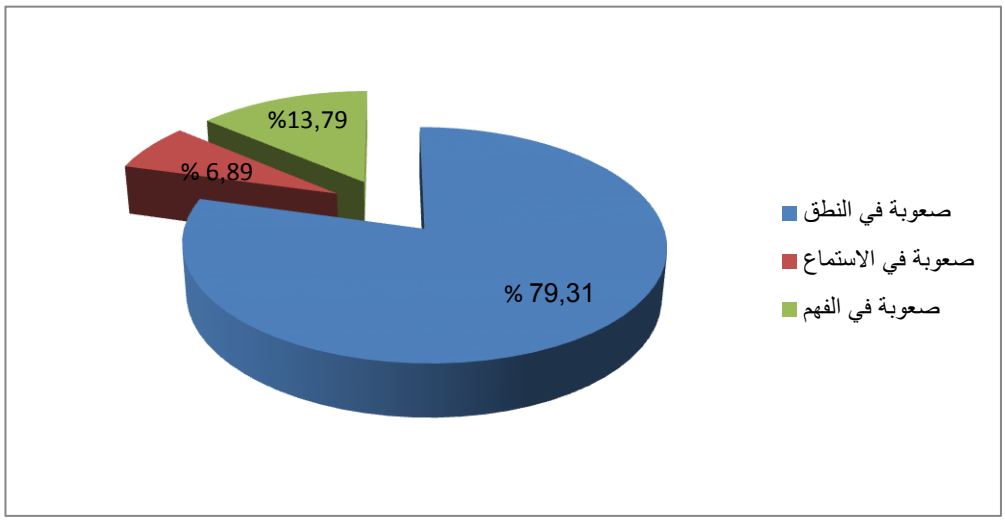
الاستنتاج:

نلاحظ أنّ نسبة المعلمين الذين لا يتغاضون عن خطأ التلميذ في نطق بعض الكلمات تُقدّر بـ 55,17 %، في حين تُقدّر نسبة المعلمين الذين يتغاضون عن هذا الخطأ بـ 44,82 %، وهذا يعني أنّ نصف المعلمين المستجوبين تقريبًا لا يعيرون اهتمامًا لخطأ التلاميذ، لأنّ معلّمينا لم يتكونوا في المعاهد التكنولوجية ليصبحوا معلمين، ولم يدرسوا علم النفس ولا التربية ولا التشريع المدرسي كي يحسنوا التصرّف أمام هذه الحالات المرضية.

10) ما نوع الصعوبات التي تعترض فئة المتأخرين في الكلام من التلاميذ في أداء القراءة ؟

- صعوبة في النطق ← 23
- صعوبة في الاستماع ← 02
- صعوبة في الفهم ← 04

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
صعوبة في النطق	23	% 79,31
صعوبة في الاستماع	02	% 6,89
صعوبة في الفهم	04	%13,79
المجموع	29	%99,99



-الشكل 09-

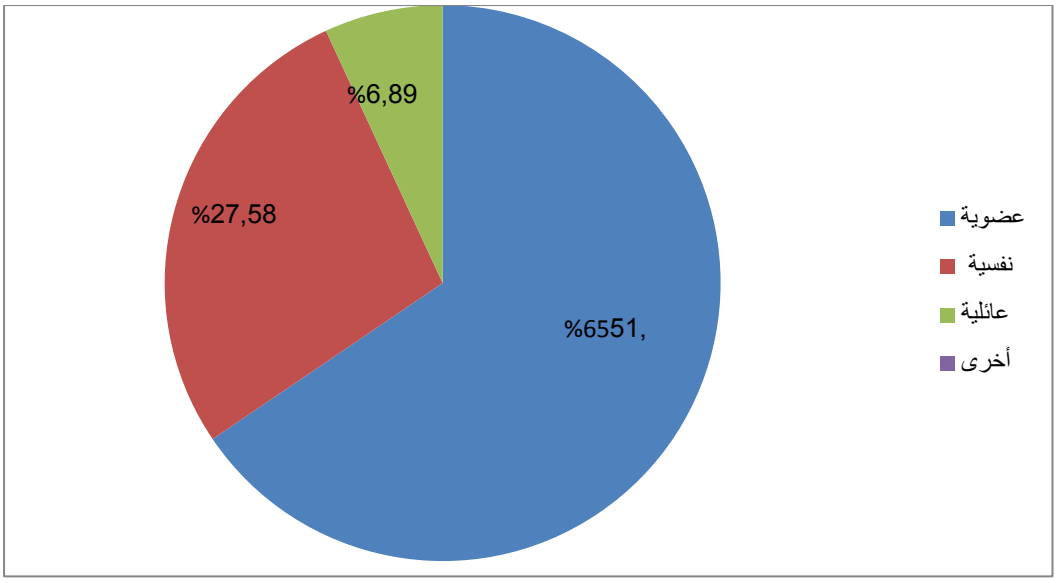
الاستنتاج:

من خلال هذه المعطيات يتبين لنا أنّ المعلمين الذين يرون أنّ الصعوبات التي تعترض فئة المتأخرين في الكلام من التلاميذ في أداء القراءة تتمثل في الصعوبة في النطق نسبتهم 79,31 %، وهذا يعني أنّ التلاميذ يصعب عليهم نطق الكلام، وهذا خلل في عملية إخراج الكلام أو التداخل في الأصوات وعدم وضوحها، وهذا ناتج عن أسباب عضوية أو نفسية، أمّا المعلمون الذين أجابوا بأنّ الصعوبات تكمن في الفهم، فتقدر نسبتهم بـ 13,79 %، وهذا ناتج عن أسباب نفسية أيضًا، وهذا يعني أن التلاميذ بطيئون في استيعاب بعض المفاهيم بشكل سريع ودقيق وهذا ناتج عن أسباب نفسية أيضا. أمّا بقية المعلمين قرأوا أن الصعوبات التي يعاني منها الطفل أثناء القراءة تكمن في الاستماع وهم بنسبة ضئيلة تتمثل في 6,89 %، وهذا دليل على عدم قدرة التلاميذ على تركيب جمل مفيدة بسبب ضعف رصيدهم اللغوي.

11) ما هي أسباب اضطراب اللغة عند هؤلاء التلاميذ ؟

- عضوية ⟵ 19
- نفسية ⟵ 08
- عائلية ⟵ 02
- أخرى ⟵ 0

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
عضوية	19	% 65,51
نفسية	08	% 27,58
عائلية	02	% 6,89
أخرى	0	% 0
المجموع	29	% 99,98



– الشكل10–

الاستنتاج:

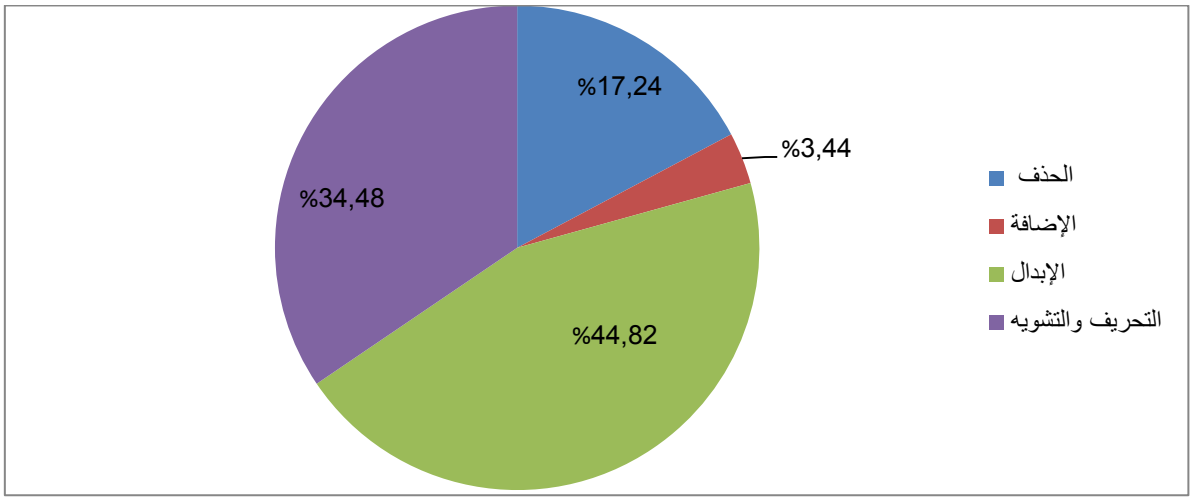
نستنتج من خلال هذا الجدول أنّ المعلمين اختلفوا حول أسباب اضطراب اللغة عند الأطفال، من عضوية ونفسية وعائلية وأخرى لم نحدّدها إلاّ أن النسبة الكبرى تتعلق بالأسباب العضوية حيث تُقدر بـ 65,51 %، ثم تليها الأسباب النفسية بنسبة تقدر بـ 27,58 % ، ونسبة ضئيلة خاصة بالأسباب العائلية

قُدّرت بـ 6,89 %، وهذا يشير إلى أنّ السبب وراء اضطراب اللغة عند الأطفال غير محدّد، حيث يختلف من سبب لآخر حسب الأوضاع والظروف التي تمسّ كل فرد من تلك الفئة المصابة.

12) ما هي حالات النطق التي يكثر انتشارها عند التلاميذ ؟

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
الحذف	05	% 17,24
الإضافة	01	% 3,44
الإبدال	13	% 44,82
التحريف والتشويه	10	% 34,48
المجموع	29	% 99,98

- الحذف ← 05
- الإضافة ← 01
- الإبدال ← 13
- التحريف والتشويه ← 10



-الشكل 11-

الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليلنا لأجوبة المعلمين الخاصة بهذا السؤال أن حالات اضطراب النطق تختلف من تلميذ لآخر، إلاّ أنّ الحالة الأكثر انتشارًا بين التلاميذ تكمن في الإبدال، حيث تُقدّر بنسبة 44,82 %، ثم تليها حالة

التحريف والتشويه بنسبة 34,48 % تم حالة الحذف بنسبة 17,24 %، مع نسبة ضئيلة تُقدر بـ 3,44 % بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من حالة الحذف وكل هذا يبيّن لنا أن فئة كبرى من التلاميذ يعانون من مشكلة الإبدال التي تخلّ بلغتهم وتعرقل مسيرتهم الدراسية.

13) ما هي الأصوات الأكثر تعرّضا للاضطراب لدى هؤلاء التلاميذ ؟

نلاحظ أنّ هناك مجموعة من المعلمين التقت حول الأصوات الأكثر تعرّضا للاضطراب لدى التلاميذ، وآخرون اختلفوا في هذه النقطة.

نقاط الاشتراك:

- عدم التمييز بين الراء والزاي، العين والغين.
- استبدال الشين بالسّين.
- صعوبة في نطق (الـ) الشمسية والقمرية.

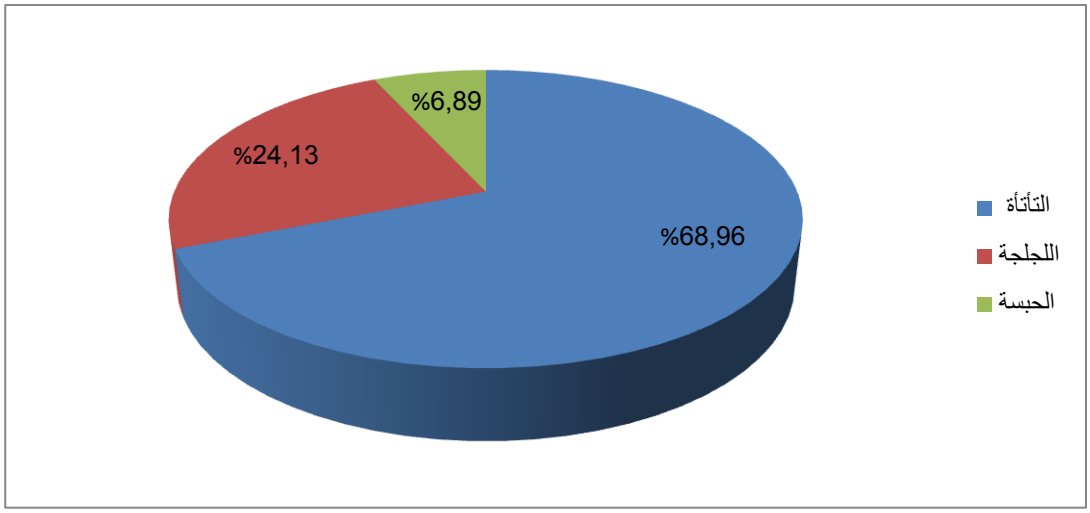
نقاط الاختلاف:

- نطق الكاف تاءً مثل: كلب ⟵ تَلْب.
- نطق القاف ألفًا مثل: قَمَر ⟵ أَمَرْ.
- نطق السين تَاءً مثل سيارة ⟵ تيارة.
- الأصوات الأكثر تشابها صوتيا وحرفيا (من حيث الشكل).

14) ما هي حالات اضطراب الكلام الأكثر انتشارًا لدى التلاميذ ؟

- التأتأة ⟵ 20
- اللجلجة ⟵ 07
- الحبسة ⟵ 02

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
التأتأة	20	% 68,96
اللجلجة	07	% 24,13
الحبسة	02	% 6,89
المجموع	29	% 99,98



-الشكل 12-

الاستنتاج:

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة بالجدول أنّ جلّ التلاميذ المضطربين كلاميا يعانون من حالة التأتأة، وتقدّر بنسبة تقدر 68,96 %، ثم تليها اللجلجة بنسبة 24,13 %، ونسبة ضئيلة تُقدر بـ 6,89% بالنسبة للتلاميذ الذين يعانون من حالة الحبسة، وهذا يبرز لنا مجموعة كبرى من التلاميذ تعاني من مشكلة التأتأة التي تؤثر على لغتهم ودراستهم وعلى حياتهم الاجتماعية.

2) النتائج العامة:

لقد قمنا بتحليل الاستنتاجات التي تحصّلنا عليها من هذه الدراسة الميدانية وتوصّلنا إلى ما يلي:

- تعتبر اللغة الوسيلة الأساسية التي يستعين بها الفرد في عملية التواصل.
- إنّ بعض التلاميذ في هذه المدارس التي أجرينا عليها التجربة يعانون من التأخر اللغوي، فتظهر عليهم عوائق وصعوبات في استيعاب وإصدار اللغة بطريقة سليمة وواضحة.
- نستنتج أنّ هناك أسبابًا عديدة تؤدي إلى تأخر الطفل في كلامه، كالأسباب العضوية والأسباب النفسية، فأغلب الأساتذة حدّدوا الأسباب في استعمالهم لوسائل التواصل الاجتماعي بكثرة، وهذا ما يؤدي إلى وجود صعوبات في النطق واضطرابات في الكلام.
- إنّ أغلب المعلّمين يتعاملون مع التلاميذ المتأخرين في الكلام معاملة خاصة، فيمنحون الطفل المصاب حرية التعبير عن أفكاره وآرائه وايصالها إلى الآخرين، ولهذا يجب على المعلم أن يتعامل مع الطفل بأنّه غير مختلف عن زملائه وتشجيعه على المشاركة معهم.
- كثير من المعلّمين يدركون إصابة بعض الأطفال بالتأخر اللغوي، فيتواصلون مع أوليائهم للاستفسار عن حالتهم، وحثّهم على عرض أطفالهم على أطبّاء مختصّين في هذا المجال كالأطباء النفسانيين أو الطبيب العام.
- لاضطرابات اللغة والكلام تأثير سلبي في قدرة الإنسان على الفهم والقراءة والكتابة نتيجة أخطاء في إخراج الأصوات من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، حيث يكون الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه.
- يجب على المدارس الابتدائية أن تعتمد على أطباء أخصائيين في علم النفس، لأنّ الطفل هو الأكثر احتياجًا لذلك، إذ يساعده على تخطّي تلك الصعوبات التي يواجهها أثناء الكلام.

خاتمة

خاتمة:

مشوارنا لدراسة موضوع بحثنا هذا، خلصنا إلى جملة من النتائج، يمكن إجمال أهمّها في النقاط التالية:

- ❖ اضطرابات اللغة هي ذلك الخلل الذي يتعلق بشكل الكلام من حيث التشوه بالزيادة أو النقصان أو الإبدال، وينتج ذلك عن أسباب عضوية، عصبية ونفسية، وهذه الاضطرابات تؤثر تأثيرًا سلبيًا على حياة الطفل وتحصيله العلمي، وعلاقته بالمجتمع الذي يعيش فيه.
- ❖ سلامة نطق الفرد مرهونة بسلامة جهازه النطقي، فأي خلل في هذا الجهاز يؤدي حتمًا إلى اضطراب في النطق.
- ❖ للأسرة دور كبير في المساهمة في نمو لغة الطفل فكلما زاد إحساسه بقيمته وأهميته في أسرته، ازداد اكتسابه للغة، فيتوصل ويتفاعل مع أفراد أو يتفاعل مع أفراد أسرته وأقرانه في المدرسة.
- ❖ دمج الطفل في أجواء إجتماعية ليكون عضوًا نشطًا وخصوصًا مع أطفال في نفس عمره ليتعلم منهم النطق والكلام.
- ❖ اختلاف أعراض اضطرابات اللغة والكلام باختلاف نوع الخلل الذي يعاني منه المريض.
- ❖ تأخر الكلام الناجم عن عدم تمكن الطفل من نطق الكلمات بطريق جيّدة، إضافة إلى عدم تمكنه من تنظيم الأصوات داخل الكلمة أو اكتسابه لذلك متأخرًا.
- ❖ التطرق لأحد اضطرابات اللغة (الأفازيا) التي تعددت مسمياتها كالحبسة الكلامية، الديسفازيا، وهي اضطراب في اللغة ناتجة عن إصابة للدماغ، حيث تشمل على خلل في فهم الكلمات المنطوقة، صعوبة في التعبير والقراءة والكتابة.

- ❖ علاج الاضطرابات اللّغوية يختلف عن علاج الأمراض الأخرى، إذ يحتاج إلى جهد وصبر وبث روح الأمل والتفاؤل في نفسية المريض.
- ❖ تفشي ظاهرة تأخر الكلام بين الصغار والكبار، والذي يحدث غالبًا لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة.
- ❖ عرض الطفل المضطرب لغويًا على أخصائي النطق (الأرطفوني) ليتم تشخيص مرضه وعلاجه من خلال التدريبات الملائمة لهذا المجال.
- ❖ للعلم دور هام في تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية، إذ يجب عليه معاملتهم معاملة خاصة، كإشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على التمييز بينها.

الملاحق

استبيان موجه للمعلّمين

أساتذتنا الكرام، يسرنا أن نضع هذه الاستبانة بين أيديكم، لغرض الإجابة عن الأسئلة المطروحة فيها، ونرجو أن يكون ذلك بكلّ موضوعية، ودون ذكر اسمكم الكريم.

نحيط سيادتكم علْما بأنّ المعلومات التي تدلون بها في أجوبتكم ستظلّ محفوظة ومصونة، ولن يتمّ توظيفها إلاّ لأغراض علمية.

فالرجاء أن تتفضّلوا بوضع (×) في الخانة التي ترونها مناسبة، ولكم الشكر الجزيل على تعاونكم.

1- الدرجة العلمية: ليسانس ☐ ماستر ☐

2- الخبرة في التدريس: أقلّ من عشر سنوات ☐ أكثر من عشر سنوات ☐

3- هل في القسم الذي تدرّسه تلاميذ متأخرون في اكتساب اللغة؟

نعم ☐ لا ☐

4- في حالة الإجابة بـ "نعم"، ما هو عددهم؟.....

5- هل تختلف درجات تأخرهم في الكلام؟

نعم ☐ لا ☐

6- ما هي في نظرك-أسباب تأخرهم في الكلام؟

.....

.....

7- هل يتواصل هؤلاء التلاميذ مع أقرانهم ويتفاعلون معهم؟

نعم ☐ لا ☐

8- ما هي طريقة تعاملك مع هذه الفئة من التلاميذ؟

اعتبار مثل زملائهم ☐ معاملتهم بطريقة خاصة ☐ إهمالهم ☐

9- هل تخبر أولياء هؤلاء التلاميذ بحالتهم هذه؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل تتغاضى أحيانا عن خطأ التلميذ في نطق بعض الكلمات؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟

.....

.....

11- ما نوع الصعوبات التي تعترض فئة المتأخرين في الكلام من التلاميذ في أداء القراءة؟

صعوبة في النطق ☐ في الاستماع ☐ في الفهم ☐

12- ما هي أسباب اضطراب اللغة عند هؤلاء التلاميذ؟

عضوية ☐ نفسية ☐ عائلية ☐ أخرى ☐

13- هل من هؤلاء التلاميذ من يستبدل صوتا بآخر عن القراءة؟

نعم لا

14- ما هي حالات اضطراب النطق التي يكثر انتشارها عندها التلاميذ؟

الحذف ☐ الإضافة ☐ الإبدال ☐ التحريف والتشويه ☐

15- ما هي الأصوات الأكثر تعرضا للاضطراب لدى هؤلاء التلاميذ؟

.....

.....

16- ما هي حالات اضطراب الكلام الأكثر انتشار لدى التلاميذ؟

التأتأة ☐ اللجلجة ☐ الحبسة ☐

قائمة المصادر والمراجع

المصادر المراجع :

- **الكتب باللغة العربية:**

1) إبراهيم أنيس، "**الأصوات اللغوية**"، ط1، 1900م، مكتبة نهضة مصر بالفجلة، مصر.

2) إبراهيم عبد الله الزريقات، "**اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)**"، ط1، 1426هـ-2005م دار الفكر للنشر والتوزيع، عمّان.

3) ابن حزم الأندلوسي، "**الإحكام في أصول الأحكام**"، ط1، 1404هـ، دار الحديث، ج1، القاهرة.

4) أبو الفتح عثمان ابن جنّي، "**الخصائص**"، تح: محمد علي النجار، د.ط، د.ت، دار الكتب المصرية، ج1 بيروت.

5) أديب عبد الله محمد النواسيه وآخرون، "**النمو اللغوي والمعرفي للطفل**"، ط2، 2015م، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمّان.

6) ألفت حسين كحلة، "**علم النفس العصبي Neuropsychology**"، د.ط، د.ت، مكتبة الأنجلو المصرية، المملكة العربية السعودية.

7) أمين جنات، "**المدخل إلى الأرطوفونيا**"، ط1، 1439هـ-2018م، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر.

1) آن دو بروان، تر: دهيبي زينة، "**خفايا الدماغ**"، ط1، 1436هـ-2015م، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض.

8) إيمان فؤاد كاشف، "**مشكلات الكلام واللجلجة (دليل الوالدين والمعلمين)**"، ط1، 2010م، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

9) جمال بن ابراهيم القرش، "**دراسة المخارج والصفات**"، ط1، 1433هـ-2012م، مكتبة طالب العلم، مصر.

10) حازم علي كمال الدين، "**دراسة في علم الأصوات**"، ط1، 1420هـ-1999م ،مكتبة الآداب القاهر.

11) حمدي علي الفرماوي، "**نيور سيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب**"، د.ط، 2006م، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

12) الخليل بن أحمد الفراهيدي، "**كتاب العين**"، تح: عبد الحميد هنداوي، ط1، 1434هـ-2003م، دار الكتب العلمية، ج3، لبنان.

13) سلامة أحمد عبد الله، "**الاضطرابات الصوتية (المفهوم-الأسباب-العلاج)**"، ط1، 2014، دار المجد للنشر والتوزيع، عمان.

14) سميحان بن ناصر الرشيدي، "**التخاطب واضطرابات النطق والكلام**"، د.ط، 1395هـ-1975م، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية.

15) سميرة ركزة وآخرون، "**مدخل إلى الأرطوفونيا**"، ط1، 1439هـ-2018م، جسور للنشر والتوزيع الجزائر.

16) سهير محمد سلامة شاش، "**اضطرابات التواصل (التشخيص-الأسباب-العلاج)**"، ط1، 2007م مكتبة الزهراء، القاهرة.

17) سهير محمود أمين، "**اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)**"، ط1، 1435هـ-2005م عالم الكتب، القاهرة.

18) سهير محمود أمين، "**اللجلجة أسبابها وعلاجها**"، 1420هـ-2000م، دار الفكر العربي، القاهرة.

19) عبد العزيز السرطاوي وآخرون، "**اضطرابات اللغة والكلام**"، ط1، 1421هـ-2000م، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض-المملكة السعودية العربية.

20) عبد الفتاح صابر المجيد، "**اضطرابات التواصل عيوب النطق أو أمراض الكلام**"، د.ط، 2007م، جامعة عين شمس، مصر.

21) غازي مختار ظليمات، "**علم اللغة**"، ط2، 2000م، دار طلاس للدرسات والترجمة والنشر، دمشق.

22) فراس الطائي، "**أصوات اللغة مخارجها وصفاتها وشوائبها بين الدرس الصوتي والأداء القرآني**" ط1، 2008م، مكتب الكوثر للطباعة والتصميم، بغداد.

23) فكري لطيف متولي، "**اضطرابات النطق وعيوب الكلام**"، ط1، 1436هـ-2015م، مكتبة الرشد الرياض.

24) فيصل عفيف، "**اضطرابات النطق واللغة**"، د.ط، د.ت، مكتبة الكتاب العربي.

25) قحطان أحمد الطاهر، "**اضطرابات اللغة والكلام**"، ط1، 2010م، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن-عمان.

- **الكتب المترجمة:**

26) كريمة خدوسي، "**اضطرابات نمو اللغة**"، ط1، 2019م، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمّان.

27) ماجد السيد عبيد "تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة"، ط1، 1420هـ2000م، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمّان.

28) محمد أحمد محمود خطاب، "**اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية**" ط1، 1374م- 2014م، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.

29) محمد عبد الله بن محمد بن سعيد بن سنان الخفاجي، "**سرّ الفصاحة**"، تح: علي فودة، ط1 1350هـ-1932م، مكتبة الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

30) مروة لاشين، "**تأخر نمو اللغة**"، د.ط، د.ت، جمعية كيان، مصر.

31) مصطفى حركات، "**اللسانيات العامة وقضايا العربية**"، ط1، 1418هـ-1997م، المكتبة العصرية بيروت.

32) منصور بن محمد الغامدي، "**الصوتيات العربية**"، ط1، 1431هـ-2001م، مكتبة التوبة، المملكة العربية السعودية.

33) نبيل عبد الهادي وآخرون، "تطور اللغة عند الأطفال"، ط1، 2007م، الأهلية للنشر والتوزيع، عمّان.

34) نبيلة أمين أبو زيد، "**اضطرابات النطق والكلام (المفهوم-التشخيص-العلاج)**، ط1، 2011م، عالم الكتب، القاهرة.

35) نبيلة عباس الشوربجي، "**المشكلات النفسية للاطفال (أسبابها-علاجها)**"، ط1، 2002م-2003م، دار النهضة العربية، القاهرة.

36) هالة إبراهيم جرواني وآخرون، "**اضطرابات التأتأة (رؤية تشخيصية علاجية)**"، د.ط، 2013م، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- **المجلات والمقالات:**

1) أحمد بني عطا، "**ظاهرة اللثغة الكلامية بين الاكتساب والإعاقة العضوية (مظاهرها، أسبابها،علاجها)**" مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الانسانية، 2020م، جامعة الجوى المملكة السعودية، المجلد 34.

2) سامية عرعار وإكرام هاشمي، "**اضطرابات اللغة والتواصل (التشخيص والعلاج)**"، جوان 2016م العدد24.

3) صادق يوسف الدباس، "**الاضطرابات اللغوية وعلاجها**"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات جامعة فلسطين الأهلية، 2013م، العدد 29.

4) العليا جبار، "**اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها**"، تم الإطلاع عليه في 3 ماي 2021م، رابط الموقع http://ww.asjp.cerist.dz .

5) مراد موهوب، "**الاضطرابات اللغوية: الحبسة اللغوية (الأفازيا)**"، المجلة الصحية المغربية، جامعة يوليوز 2017م، العدد17.

6) معمر نواف الهوارنة، "**دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بتأخر نمو اللغة لدى أطفال الروضة (دراسة حالة)**"، 2012م، جامعة دمشق، العدد3.

7) نعيمة غازلي، "**اللغة أشكالها –مجالاتها–خصائصها– وظيفتها والتأتأة من بين اضطراباتها**"، تم الإطلاع عليه في 28 ماي 2021، رابط الموقع https:revue.ummto.dz.

- **الرسائل الجامعية:**

1) أحمد خليل المشهراوي، "علي عبد الواحد وافي وجهوده في البحث اللغوي"، مخطوط، 1432هـ، 2015م جامعة الأزهر–غزة.

2) بوربعة تواتية، "**الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية**"، مخطوط 2011م–2012م، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

3) تكومونين نجية، "**اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد**"، مخطوط، 2005م–2006م، جامعة الجزائر.

4) فطيمة مشرف وعبد الرحمان عيساوي، "**المصطلح الصوتي عند ابراهيم أنيس من خلال كتابة الأصوات اللغوية**"، مخطوط، 2015م–2016م، جامعة البويرة.

5) قاسي صالح، "**الاضطرابات النفسية اللغوية المعرفية للحبسة الحركية من خلال نشاط الفهم الشفهي**" مخطوط، 2017م–2018م، جامعة الجزائر.

6) منى حسين جميل محمد، "**الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية**"، مخطوط، 2008م، الجامعة الأردنية.

7) نيمور عبد القادر، سوق كتاب الطفل في الجزائر القنوات التجارية وقنوت القراءة العمومية، مخطوط، 2008م، جامعة وهران.

- **المراجع الأجنبية:**

1) Cloud Augé, petite larousse Illustré, librairie larousse, paris, 1908.

2) Alain Rey, le Robert-Sejer, Edition du Club Loisirs, paris,2007.

3) Aphasie, le manuel MSD, version pour le grand public- lien de sit web, http://www.msdmanuals.com, consulté le 21 juin 2021.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

العنـــــــــــــــــوان	الصفحة
مقدمـــــــــة	أ- ج
مدخـــــــــل: اللسانيات وعلم النفس	8-6
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاكتساب اللغوي عند الطفل مراحله ومعوّقاته	
1- مفهوم الطفولة	**15-10**
2- مراحل اكتساب اللغة	**20-15**
3- الحبسة الكلامية (مفهومها أصنافها)	**41-21**
4-أعراضها	**43-41**
الفصل الثاني: علاج تأخر الكلام في الطب الحديث وواقع الأزمة في المدرسة الجزائرية	
1- الحبسة تشخيصها وطرق علاجها	**50-45**
2-الدراسة الميدانية	**53-51**
3-تحليل الاستبيان الموجه إلى المعلمين	**66-53**
4-النتائج العامة.	**67**
خاتمة	**70-69**
الملاحق	**74-72**
المصادر والمراجع	**81-76**
الفهرس	**83**

ملخـــــــــــــص:

يعالج هذا البحث موضوعًا بعنوان: **"تأخر الكلام عند أطفال في الطور الابتدائي"**، وقد كان العمل عبارة عن عرض للمشاكل المرتبطة بنمو الطفل أثناء اكتسابه للغة.

يتوزع العمل الذي قمنا به في بحثنا على مقدمة ومدخل وثلاثة فصول مزجنا فيهما الدراسة النظرية والتطبيقية، واعتمدنا على المنهج الوصفي القائم على الشرح والتفسير والتحليل والإحصاء.

ففي الفصل الأول تطرقنا للطفولة واللغة وكل مراحل اكتسابها عنده وأسباب تأخر الكلام عنده، وفي الفصل الثاني تطرقنا لاضطرابات الكلام بما فيها أسبابها مع اقتراح علاج لها، أمّا في الفصل الثالث فتطرقنا للحبسة الكلامية مع أنواعها وأسباب حدوثها وكيفية علاجها. وفي الأخير ختمنا البحث بملخص شامل للنتائج التي خلصنا إليها من هذه الدراسة والتي كانت محصلة البحث بأكمله.

الكلمات المفتاحية: الكلام، اكتساب اللغة، الطفولة، الحبسة الكلامية.

summary :

the subject of our research is **the children speech delay in the primary school**. We intended to treat the problems that a child may face during the acquisition of his language.

Our research consists of an introduction followed by three chapters dealing with both theoritical and applied studies relying the descriptive method followed by analysis and interpretation.

The first chater is devoted to the child and language wher as the second chapter was for speech disorders as for the third chapter we treated in it aphasia.

Our reseqcarch ended in a list of the results that we reached.

Key words : Speech, acquisition of language, childhood, Aphasia.