وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية الآداب و اللغات

قسم الأدب العربي

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل ط1: 35089305

رقم التسجيل ط2: 35083690

علاقة الاضطرابات الكلامية بالنمو اللغوي عند تلاميذ السنة الأولى من التعليم الابتدائي

مقدمة لنيل شهادة الماستر LMD شعبة ادب عربي في تخصص: لسانيات عامة

إعداد الطالبتين:

قاسم مارية

سبيع سميرة

أمام لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1	حسين مبرك	محاضر أ	المسيلة	رئيسا
2	حمادي ربيعة	محاضر أ	المسيلة	مشرفا ومقررا
3	بوشلالق وهيبة	محاضر ب	المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 1442-1443هـ/2021-2022م

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

شكر وتقدير

الحمد لله الذي له العزة والجبروت وبيده الملك والملكوت وله البقاء والثبوت وافضل الصلاة وازكى التسليم على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين الى يوم الدين

نتقدم أولا بالشكر الجزيل للدكتورة المشرفة "حمادي ربيعة" وهذا لتفضلها بالإشراف على الرسالة ولما بذلته من وقت وجهد خلال فترة إعدادها ، ولنعترف بامتنان بما جادت به من توجيهات وملاحظات قيمة في سبيل انجاز هذه الدراسة ولإخراجها بأفضل صورة .

ونتقدم بجزيل الشكر الى كل أساتذة كلية الآداب و اللغات جامعة المسيلة

ولا ننسى في آخر المطاف التقدم بأسمى عبارات الاحترام والتقدير لكل من علمنا حرف

و الى من ساعدنا ومد لنا يد العون من قريب أو من وبعيد .

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم " **قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون**"

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

"الله جل جلاله"

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين

"سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم"

الى من قال عز وجل فيهما" **وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا**"

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان و التفاني .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب.

"أمي الحبيبة"

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد.

"ابي الغالي على قلبي أطال الله في عمره"

الى إخوتي و أخواتي الأعزاء الذين غمروني بعطفهم وحنانهم وسديد توجيهاتهم ودعمهم المتواصل و تقاسموا معي عبء الحياة. اهدي هذا العمل المتواضع لكي ادخل على قلوبهم شيئا من السعادة

الى كل اساتذتي الافاضل من أولى المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة

الى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته رعاهم الله ووفقهم واطال في أعمارهم

اهدي لكم جميعا هذا العمل عربون محبة وتقدير.

الطالبة: قاسم مارية

.....

الحمد الله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لو لا فضل الله علينا أما بعد

فإلى من نزلت في حقّهم الآيتين الكريمتين في قوله تعالى

بسم الله الرحمن الرحيم

{ وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيماً* وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيراً* رَّبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَا فِي نُفُوسِكُمْ إِن تَكُونُواْ صَالِحِينَ فَإِنَّهُ كَانَ لِلأَوَّابِينَ غَفُوراً } 23-25

أهدي هذا العمل إلى أغلى ما أملك في الوجود أبي **عامر** وأمي **نصيرة**

حفظهما الله.. اللّذان سهرا وتعبا على تعليمي في إتمام هذا العمل..

كما لا أنسى و إن غابت وخانتني تعابير قلمي أمي **الزهرة** و أبي **الحاج**

حفظهما الله ورعاهما

وإلى أفراد أسرتي إخوتي و اخواتي

خالد ، ليندة ، بشرى

وإلى السند الرفيق عماد الدين حفظه الله

وإلى كافة الصديقات والأحباب كل باسمه

إلى أساتذتي الكرام وأسرة كلية الآداب و اللغات بالمسيلة

وفي الأخير أرجوا من الله تعالى أن يجعل عملي هذا نفعا يستفيد منه جميع

الطلبة المتربصين المقبلين على التخرج

الطالبة: سبيع سميرة

مقدمة

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

مقدمة:

يمتاز الإنسان بأنه أقدر المخلوقات على النطق و التعبير بالكلام ، فقد زوده الله سبحانه وتعالى بالقدرة الفطرية ، حيث جعل له جهازًا صوتيًا يتكون من حنجرة و أحبال صوتية تعينه بمساعدة الجهاز التنفسي على إخراج أصوات متباينة بسيطة ومعقدة فاكتساب اللغة يعد من أهم المهارات الأساسية التي يحتاج إليها الطفل في مراحله الأولى ، فاللغة تحتاج لقدرة ذهنية تمكن الفرد من فهم ما يسمع و اختيار ما ينطق به من كلمات، فالطفل في هذه المرحلة التمهيدية يحتاج لمزيد من التحصيل و التعليم حتى يتمكن من تنمية قدراته و استعداداته العقلية و اكتساب الكثير من الميول و الاتجاهات و تحصيله للعلم و المعرفة عن طريق القراءة و الكتابة و المطالعة ، وقد يتخلل هذه النشاطات صعوبات متعددة تختلف أعراضها و أسبابها و النتيجة واحدة اضطرابات في النطق و الكلام ، يعرقل سير تعليم الطفل أو قصور تعليمي يهدم شخصيته وتقدمه الدراسي .

فالاضطرابات الكلامية من أكثر الصعوبات انتشارا بين الأوساط التعليمية نظرًا لتعقيدها وغموضها لأنها غير واضحة المعالم وهذا التعدد في ملامحها و تفاوت حدتها من فرد إلى آخر ، فهي تأثر تأثيرًا سلبيًا في حياة الطفل و على تحصيله العلمي في كل النشاطات التي يدرسها خاصةً نشاط القراءة فأي صعوبة في القراءة تؤدي حتمًا لاضطرابات كلامية ، و الذي أصبح مشكلة معقدة لدى التلاميذ.

ومن اهم الأسباب التي دفعتنا لدراسة هذا الموضوع هو رغبتنا الملحة في معالجة هذه الظاهرة الا وهي الاضطرابات الكلامية والتي باتت تؤرق المعلمين وتعيق آدائهم التعليمي من جهة والمتعلمين والاولياء الذين يعاني أطفالهم أنواع شتى منها من جهة أخرى اضافة لقلة الدراسات التطبيقية في المرحلة الابتدائية وتحديدا الطور الأول منها

كل هذا وغيره دفعنا بحماس لتحليل هذه الظاهرة والوقوف على ملابساتها

ولكي نتمكن من تشخيص هذه الاضطرابات الكلامية ومدى تأثيرها السلبي على حياة المتعلم يجب علينا التعرف على الخلل الذي يؤدي إلى هذه الاضطرابات و من هنا يمكننا طرح إشكالية البحث التالي :

كيف تؤثر الاضطرابات الكلامية على النمو اللغوي لطفل السنة أولى ابتدائي ؟

و الذي يتفرع عنه جملة من التساؤلات الفرعية

- كيف تأثر الاضطرابات الكلامية على اكتساب المهارات اللغوية عامة ومهارة القراءة خاصة؟
- ماهي الحلول الناجعة لها لتفادي ضعف التحصيل المدرسي عند المتعلمين خاصة مع بداية المرحلة العمرية الأولى عندهم؟ وهل للمراحل العمرية الأولى تأثير على النمو اللغوي؟

كلها هذه الإشكالات الفرعية نحاول الإجابة عنها في ثنايا هذه الدراسة.

و اشتمل بحثنا هذا على مقدمة و مدخل و فصلين و خاتمة و قائمة المصادر و المراجع .

فتحدثنا في **الفصل الأول** : عن الاضطرابات الكلامية و مفهومها عند العرب القدماء والمحدثين....الخ، و أنواعها: التأتأة، التلعثم، اللدغة...إلخ كما تطرقنا إلى أسباب الاضطرابات الكلامية و طرق علاجها و كذلك مفهوم النمو اللغوي ومراحل النمو اللغوي و خصائصه و أهم العوامل المؤثرة عليه.

بينما **الفصل الثاني** : المتمثل في الجزء التطبيقي الميداني الذي اعتمدنا على استمارة محصلة بتساؤلات حول الظاهرة و أخذنا العينات من مجموعة من المدارس على مستوى ولاية المسيلة ، و أخيرًا و ليس أخرًا استخلصنا جملة من النتائج والحلول المقترحة لوضع حد

لهذه المشكلة وزودنا البحث بخاتمة عرضنا فيها ملخص شامل ثم دونا النتائج التي خرجنا بها من هذه الدراسة التي كانت محصلة البحث بأكمله .

كما اقتضينا طبيعة المنهج الوصفي المعتمد لهذه الدراسة المكلل بالشرح و التفسير و التحليل.

ومن اهم المراجع التي ساعدتنا وكانت لنا عونا وسندا في دراستنا هذه نذكر مرجعين اثنين هما على التوالي:

- بيان العيوب التي يجب أن يتجنبها القراء ، أبي علي الحسن ابن أحمد بن البناء .
- اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج ، سهير محمود أمين عبد الله .

وقد واجهتنا جملة من الصعوبات من بينها قلة المراجع التوثيقية و المراجع العلمية في هذا النوع من الموضوعات خاصة في الجانب التطبيقي وهو الاهم في الموضوع وما سببته الجائحة من قلة التواصل مع الأخصائيين ، وحتى التجاوب مع المعلمين و المتعلمين على السواء ، وحتى مع الاولياء الذين يعانون أطفالهم من بعض الاضطرابات الكلامية .

و أخيرا نتوجه للأستاذة المشرفة " ربيعة حمادي " و اللجنة العلمية التي تكبدت عناء التصحيح و تنقيح هفوات بحثنا هذا فلها منا جزيل الشكر و التقدير .

كما نتمنى ان يكون بحثنا هذا إضافة معرفية حقيقية للطلاب، ومحبي هذا النوع من الموضوعات وب الله التوفيق من قبل ومن بعد.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

مدخل

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

مدخل:

يعد موضوع الاضطرابات الكلامية والنمو اللغوي من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية والتعليم، خاصة في البدايات الأولى لتعلم التلميذ، ونظرا لأهميته في حياة الفرد والمتعلم خاصة، وتأثيرها على مسار حياته. فقد نال اهتماما كبيرا من طرف اخصائي اللغة والأطباء والطلاب الباحثين في الجامعات والكليات بمختلف تخصصاتها.

وقبل البدء بدراسة موضوعنا الا وهو علاقة الاضطرابات الكلامية بالنمو اللغوي عند تلاميذ السنة الأولى من التعليم الابتدائي، لابد لنا من الوقوف على المصطلحات المهمة لموضوعنا، فنذكر منها.

الكلام:

- **لغة:** الأصوات المفيدة. (عند المتكلمين): المعنى القائم بالنفس الذي يُعَبَّر عنه بالألفاظ.[1]
- **اصطلاحا:** يقصد بالكلام هنا ما ينشأ عن الاستخدام الفعلي للغة، أي ناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة.[2]
- **كيفية الكلام:** تتم عملية الكلام نتيجة لتقلصات عضلية تحدث داخل الجسم. بداية تقوم عضلات المصدر المسؤولة عن التنفس بتكوين تيار الهواء الضروري لإنتاج جميع أصوات حروف الكلام تقريبا. ثم تقوم عضلات الحنجرة بتغييرات مختلفة على هذا التيار الجاري من الرئتين الى الفم. بعد خروج الهواء من الرئتين والحنجرة يَعبُر ما نسميه القناة الصوتية (Vocal Tract) التي تنتهي عند الفم والمنخرين حيث يخرج هواء الزفير خارج الجسم حاملا معه الأصوات.

[1] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ط4، 1429هـ-2008م، ص796.

[2] محمد محمد يونس علي، مدخل الى اللسانيات، دار الكتاب الجديدة المتحدة، بنغازي-ليبيا، 2004م، ص53.

الاضطراب:

- **لغة:** اضْطَرَبَ: تحرك عن غير انتظام وضَرَبَ بَعْضُهُ بعضا. أي اختل.[1]
- **اصطلاحا:** هي اضطرابات في التواصل حيث يعاني الأشخاص المصابون بها من صعوبة في التعبير عن أنفسهم أو فهم ما يقوله الاخرون، بالإضافة الى انهم قد يواجهون صعوبة في اللغة المكتوبة او اللغة المنطوقة او كليهما.[2]

النمو:

- **لغة:** (نما): الشيء–نمَاء، ونُمُوًّا: زاد وكثر يقال: نما الزَّرْعُ، ونما الولدُ، ونما المالُ.[3]
- **اصطلاحا:** هو كافة التغيرات المتداخلة والمتتابعة والمنتظمة في جميع النواحي الجسدية والعقلية والانفعالية والسلوكية التي تحدث للفرد، فالنمو الجسدي للطفل يختلف من مرحلة عمرية لأخرى، فلا يوجد طفل ينمو بسرعة او على وتيرة ثابتة ومنتظمة طيلة فترة الطفولة والمراهقة، فقد تتخلل حياة الطفل فترات من بطء النمو والأخرى من هبة سريعة للنمو بشكل طبيعي. اما النمو العقلي فيتمثل في قدرة الطفل على الملاحظة أوجه الشبه واوجه الاختلاف بين الأشياء، ويتعلم بالتدريج تصنيفها في ذهنه حتى لا يحتار الطفل عندما يفكر وعندما يسأل عن بعض الأشياء المتشابهة.[4]

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ص536.

[2] موقع موضوع، تعريف اضطرابات اللغة، دعاء المصري، 2022/04/20، 13:24، www.mawdoo3.com، press@mawdoo3.com .

[3] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ص956.

[4] ينظر، حسين بن سالم الزبيدي، علم نفس النمو، الوراق للنشر والتوزيع، ط1، فلسطين، 2015م، ص44، 59.

الفصل الأول

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الفصل الاول

الاضطرابات الكلامية والنمو اللغوي

أولا: الاضطرابات الكلامية

1- مفهوم الاضطرابات الكلامية

2- أنواع الاضطرابات الكلامية

3- أسباب الاضطرابات الكلامية

4- علاج الاضطرابات الكلامية

ثانيا: النمو اللغوي

1- مفهوم النمو اللغوي

2- مراحل النمو اللغوي لدى الطفل

3- خصائص النمو اللغوي

4- العوامل المؤثرة في النمو اللغوي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الفصل الأول: الاضطرابات الكلامية والنمو اللغوي

أولا: الاضطرابات الكلامية

1-مفهوم الاضطرابات الكلامية:

أولا: الاضطرابات الكلامية عند العرب:

اهتمت الدراسات العربية القديمة والحديثة بالاضطرابات الكلامية، وذلك بمحاولة وصفها وتصنيفها، وسنذكر على سبيل المثال نخبة من المصادر العربية القديمة منها والحديثة التي درست هذه الاضطرابات.

أ-اضطرابات الكلام عن العرب القدامى:

1- الجاحظ:(ت255هـ):

كان للجاحظ الفضل الكبير في دراسة الاضطرابات الكلامية وتسليط الضوء عليها وكشفها، وذلك من خلال كتابه "البيان والتبيين"، حيث أدرج فيه عيوب النطق وعيوب الكلام وهو ما يسمى بعيوب الخفاء وعد الوضوح، كالصفير، الحكلة والزمزمة.

ويعرف الاضطرابات الكلامية بأنها: انحرافات سببها قصور في عملية النطق لدى المتكلم. فتحدث عن اللثغة وذكر الحروف التي تدخلها، وهي: القاف والسين واللام والراء.

- فاللثغة التي تعرضت للقاف، فإن صاحبها يجعل القاف طاء (قُلت له طُلت له).
- واللثغة التي تعرضت للسين تكون تاء (بس الله بثم الله)
- وأما اللثغة التي تقع في اللام فإن من أهلها من يجعل اللام ياء فيقول بدل قوله: (اعتلَلْتُ اعتيَيْتُ)
- وأما التي تقع في الراء فإن هاك من يجعلها "غينا[1]".

[1] ابي الفتح عثمان بن جني، تحقيق محمد علي النجار، الخصائص، ج1، دار الهدى للطباعة والنشر، ط2، بيروت لبنان، ص37.

ومن العيوب التي ذكرها: "العُقلة"، "الحُكلة"، "اللفف"، "اللكنة".

- **العقلة:** يقال في لسانه عُقلة، إذا تَعقَّل عليه الكلام.
- **الحُكلة:** قالوا في لسانه حُكلة فإنما يذهبون إلى نقصان آلة النطق، وعجز أداة اللفظ، حتى لا تعرف معانيه إلا بالاستدلال[1].
- **اللفف:** إذا أدخل الرجل بعض كلامه في بعض فهو ألِفٌ، وقيل بلسانه لفف.
- **اللكنة:** ويقال في لسانه لكنة، إذا أدخل بعض حروف العجم في حروف العرب.

يرى الجاحظ في علاجه لعيوب النطق والكلام أن الثقة تنفي في قلب كل خاطر يورث اللجلجة والنحنحة والانقطاع والبهر والعرق[2].

2- أبي منصور الثعالبي (ت426هـ):

تكلم أبو منصور الثعالبي في كتابه "فقه اللغة وسر العربية"، عن اضطرابات الكلام وذلك تحت فصل " عُيُوب اللسان والكلام". فنذكر من هذه الاضطرابات ما يلي:

- **الرُّتة:** حبسة في لسان الرجل، وعجلة في كلامه.
- **اللّكْنة والحُكْلة:** عقدة في اللسان وعجمة في الكلام.
- **الهَتْهَةَ والهَثْهَثَةَ:**(بالتاء والثاء): حكاية صوت العِي والأَلْكن.
- **اللثغة:** أن يُصَيّر الراء لاما، والسين ثاء في كلامه.
- **الفأفأة:** أن يتردد في الفاء.
- **التَّمْتَمَة:** أن يتردد في التاء.
- **اللَّفَفْ:** أن يكون في اللسان ثقل وانعقاد.
- **اللَّيَغ:** أن لا يبين الكلام.
- **اللَّجْلَجَة:** أن يكون فيه عي وإدخال بعض الكلام في بعض.

[1] مصدر سابق، ص38،39،40.

[2] نفسه، ص 134.

- **الخَنْخَنَة:** أن يتكلم من لدن أنفه.
- **القَمْقَمَة:** أن يتكلم من أقصى حلقه[1].

ونلاحظ من خلال ترتيب أبي منصور الثعالبي لهذه الاضطرابات أنه رتبها من العيب الأخف إلى الأصعب.

3- أبي علي الحسن بن أحمد بن البناء: (ت 471هـ):

عرض أبي علي الحسن بن أحمد بن البناء في كتابه " بناء العيوب التي يجب أن يتجنبها القراء"، اضطرابات الكلام، وذلك بإضافة باب زائد في الكتاب عنوانه "عيوب اللفظ"، الذي تناول فيه عيوب الكلام موضحا ذلك بقوله: "التمتمة: الترديد في التاء والفأفأة: الترديد في الفاء، والعُقْلَةُ: التواء اللسان عند إرادة الكلام، والحُبْسَةُ: تعذر الكلام عند إرادته، واللَّفَفُ: إدخال حرف في حرف، والرُّتَّةُ: كالرتج تمنع أول الكلام، فإذا جاء منه شيء اتصل والغَمْغَمَةُ: أن تسمع الصوت ولا يبين لك تقطيع الحروف والطَّمْطَمَة: أن يكون مشبها لكلام العجم، واللُّكْنَة: أن تعترض على الكلام اللغة الأعجمية، واللُّثْغَةُ: أن يعدل بحرف إلى حرف، والغُنَّةُ: أن يشرب الحرف صوت الخيشوم والخُنَّةُ: أشد منها، والترخيم: حذف الكلام[2].

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] ابي منصور الثعالبي، تحقيق مصطفى السقا واخرون، فقه اللغة وسر العربية، مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، ط1، مصر، 1357هـ- 1938م. ص 120، 121.

[2] ابي علي الحسن بن احمد بن البناء، تحقيق غانم قدوري الحمد، بيان العيوب التي يجب ان يتجنبها القراء، دار عمان للنشر،ط1 ، عمان-الأردن، 1422هـ-2001م، ص56.

4- ابن منظور: (ت 711هـ):

تحدث ابن منظور في معجمه " لسان العرب" على مجموعة من الاضطرابات نذكرها فيما يلي:

- **التَّأَتَأة:** يتردَّدُ في التاء إذا تَكَلَّمَ[1].
- **الَّتْعَتَعَة:** في الكلام، أن يَعْيَا بكلامه ويتردَّدَ من حَصْر أو عِيّ، وقد تعتع في كلامه وتَعْتَعَه العِيُّ[2].
- **التَّمْتَمَة:** ردُّ الكلام إلى التاء والميم، وقيل: هو أن يعجل بكلامه فلا يكاد يُفْهمك. وقيل: هو أن تسبق كلمتُه إلى حنكه الأعلى[3].
- **الثأثأة:** الحَبْسُ. وثَأْثَأْتُ في القوم: دفعت عنهم. وثأثأ: عن الشيء: إذا أراده ثم بدا له تَرْكُه أو المُقَامُ عليه[4].
- **الحُبسَة:** في الكلام، التوقف. وتحَبسَّ في الكلام: توقفَ[5].
- **الحَصَرُ:** ضرب من العِيّ. حَصِرَ الرجلُ حَصَرًا مثل تَعِبَ تَعَبًا. وقيل: حَصِرَ لم يقدر على الكلام[6].
- **الحُكْلَة:** كالعُجْمة لا يبين صاحبها الكلام والحُكْلَة والحَكِيلة: اللُّثْغَة. ابن الاعرابي: في لسانه حُكْلة أي عُجْمة لا يُبين الكلام[7].
- **الرُّتَة:** بالضم، وهي عَجلة في الكلام، وقِلَّةَ أناة، وقيل: هو أن يقلب اللام ياء، وقد رتَّ رَتَّةً، وهو أَرَتُّ[8].

---

[1] ابن منظور لسان العرب، ج1، دار الحديث للطباعة، القاهرة، 1423هـ-2003م، ص583.

[2] نفسه ج1، ص611.

[3] ابن منظور، لسان العرب، ج1، ص630.

[4] نفسه، ص649.

[5] ابن منظور، لسان العرب، ج2، ص296.

[6] نفسه، ص471.

[7] نفسه، ص539.

[8] ابن منظور، لسان العرب، ج4، ص58.

- **الغُنَّة:** أن يجري الكلام في اللهاة، وهي أقل من الخُنّة. وأن يُشْرَبَ الحرفُ صوت الخيشوم، والخُنَّة أشد منها، والترخيم حذف الكلام، غَنَّ يَغَنُّ، وهو أغَنّ [1].
- **اللُثْغَةُ:** أن تَعْدِلَ الحرفَ إلى حرف غيره. والألّثَغُ: الذي لا يستطيع أن يتكلم بالراء، وقيل هو الذي يجعل الراء غينا "أو لاما". أو يجعل أن يجعل الصاد "فاء". وقيل: هو الذي لا يتم رفع لسانه في الكلام وفيه ثقل[2].
- **اللَّجْلَجَة:** ثِقَل اللسان، ونَقْصُ الكلام. وأن لا يخرج بعضه في أثر بعض. ورجل "لَجْلاجٌ" وقد لَجْلَجَ وتَلَجْلَجَ: التَّرَدُدُ في الكلام[3].
- **اللَفف:** ثِقَل وعِيٌّ مع ضَعْف. ورجل أَلفٌّ بيِّن اللفَف أي عِيّ بطيء الكلام إذا تكلم ملأ لسانُه فمه[4].
- **اللُّكْنَة:** عُجْمة في اللسان وعِيٌّ. يقال: رجل أَلْكَنُ بيِّن اللَّكَن[5].

قال ابن سيده: الأَلْكَنُ الذي لا يُقِيْمُ العربية عن عجمة لسانه، لَكَنَ لَكْنًا ولُكْنَة ولُكُونة.

- **الليغ:** الأَلْيَغُ وهو الذي يَرْجِع كلامُه ولسانُه إلى الياء، وقيل: هو الذي لا يُبَيِّنُ الكلامَ[6].

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] ابن منظور، لسان العرب، ج6، ص687.
[2] ابن منظور، لسان العرب، ج8، ص33.
[3] نفسه، ص 38.
[4] نفسه، ص 104
[5] نفسه، ص122
[6] نفسه،ص 177

ب- الاضطرابات الكلامية عند العرب المحدثين:

1) عبد الرحمن الحاج صالح:

تطرق عبد الرحمن الحاج صالح في كتابه" بحوث ودراسات في علوم اللسان، للاضطرابات الكلامية واصفا إياها بانها الاضطرابات التي تعتري الكلام، بسبب آفة تصيب جهة معينة من الدماغ، او أكثر من جهة وهي التي أطلق عليها الأطباء العرب المعاصرون اسم" الحُبسة". فقسمها الى نوعين:

حصر: وهو عبارة عن صعوبة كبيرة في اخراج الحروف او الكلم، فاذا سلم المريض شيئا ما من هذا العسر كانت الصعوبة في اخراج الجمل، أي في تنظيمها وربطها وصياغتها. ويتجلى الحصر حسب الحاج صالح في عدة صور" فيكون كلامه اما غمغمة مبهمة لا تفهم مستوى الحرف واما ثغثغة او عفك مستوى الكلم والالفاظ او عسطلة وهو الكلام الذي لا نظام له وتسمى هذه العاهة في هذا المستوى بالمصابات صابى الكلام: لم يقوّمه ولم يجره على وجهه".

هُراء: وهو اختلال في استعمتا الوحدات اللغوية، بحيث لا يستطيع المريض ان يميز بين العناصر التي تنتمي الى المستوى الواحد، فهو يستبدل عنصر باخر باستمرار....

يمتاز هذا الداء عن الاخر في فقد المريض لقدرة الادراك والتشخيص للوحدات اللغوية التي يسمعها او يحاول قراءتها ويسمى هذا "بالعمة اللغوي" او "الاستعجام". ولذلك لا يستطيع المريض ان يسمي الأشياء التي يشار له اليها، ولا يدرك معاني الالفاظ[1]. وقد توجد هاتان العاهتان معا في المريض الواحد، وقد تكون احداهما أكثر خطورة من الأخرى.

[1] عبد الرحمان الحاج صالح، بحوث ودراسات في علوم اللسان، المؤسسة الوطنية للفنون الطبيعية، الجزائر، 2012م، ص 220، 221.

2)وسيمة المنصور:

شملت دراسة وسيمة المنصور اضطرابات الكلام، والمنهج الذي اتبعه القدماء في البحث في هذه الاضطرابات. وكان عنوان دراستها "عيوب الكلام دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب". حيث تتبعت دراستها المصطلحات التي استعملها القدماء لدلالة على مصطلح اضطرابات الكلام، ومن هذه المصطلحات نذكر ما يلي: آفة، آفات اللسان، الخلة.

تعرضت وسيمة المنصور في دراستها الى اهم المصطلحات التي قدمها علماء العربية في ظاهرة الاضطرابات الكلامية، فقسمتها الى أربع مصطلحات:

- **مصطلحات التزايد في الكلام:**

الاستعانة: وهو أن يدخل في الكلام مالا حاجة بالمستمع اليه.

التزبب: هو التزايد في الكلام.

- **مصطلحات التطويل:**

الاسهاب: المسهب الكثير الكلام

الطنطنة: كثرة الكلام والتصويت له

المطمطة: مط الكلام وتطويله.

البقبقة: كثرة الكلام.

- **مصطلحات ما اختلط من الكلام:**

الغمغمة: تسمع الصوت ولا يتبين لك تقطيع الحروف

الثرثرة: كثرة الكلام وترديده في تخليط

الهثهثة: خلط الأصوات في سخب

الفلتة: الكلام يقع من غير احكام وقد افتَلَتُه[1]

[1] وسيمة المنصور، عيوب الكلام دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب، الكويت، 1406هـ- 1986م، ص22، 23، 24.

- **مصطلحات السقط من الكلام وما يكثر فيه الخطأ**

الهترمة والهتر: السقط من الكلام والخطأ فيه

كلام الضّغث: لا خير فيه

- **مصطلحات المنطق الفاسد:**

الهراء: المنطق الفاسد

الخطل: مثل الهراء

اللغب: القول اللغب ليس بقاصد ولا مصيب وأصل هذه الكلمة الفساد

الهذاء والهذيان: تكلمت بكلام غير معقول

3)سعيد كمال عبد الرحيم العزالي:

تحدث سعيد كمال عبد الرحيم العزالي في كتابه "اضطرابات النطق والكلام والتشخيص والعلاج"، عن الاضطرابات الكلامية من حيث تعريفها وأسباب انتشارها وأنواعها.

فنجده يعرف الاضطرابات الكلامية كما يأتي:

أ- **انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد:** وينظر الى الكلام على انه مضطرب إذا اتصف باي من الخصائص التالية:

- صعوبة سماعه.
- غير واضح.
- خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة.
- اضطراب في انتاج الأصوات.
- اجهاد في انتاج الأصوات.
- عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي.
- عيوب لغوية.
- كلام غير مناسب للعمر وللجنس والنمو الجسمي.

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

ب- **اضطراب في انتاج الصوت والوحدة الكلامية (الفونيم /الإيقاع):** وتعرف اضطرابات الكلام بأنها مشكلات يواجهها الطفل في الإنتاج الشفوي للغة سواء في النطق أو في الطلاقة أو في الصوت.

وتعرف عيوب الكلام بانها: الكلام غير السوي والذي ينحرف عن كلام الاخرين بدرجة تستلفت الانتباه ويعوق الاتصال او يسبب حالة من الضيق للمتحدث أو المستمع أي انه يمثل نتيجة الكلام ولا يرجع لأسباب خاصة بأعضاء الجسم[1].

يضع عبد الرحيم العزالي علاج للاضطرابات الكلامية في نقاط نذكرها:

- التأكد في البداية من سبب هذه الاضطرابات هل هو عضوي او نفسي

- **العلاج النفسي:** وذلك بتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي عند الطفل وتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص وتدريبه على الاخذ والعطاء حتى نقلل من انسحابه وانطوائه.
- **العلاج الكلامي:** وهو أسلوب للتدريب على النطق الصحيح عبر جلسات متعددة عن طريق اخصائي علاج النطق.
- **العلاج البيئي:** ويعني دمج الطفل في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجيا حتى يتدرب على الاخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمية شخصيته[2].

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 1432هـ-2011م، ص193، 194.

[2] مرجع سابق، ص254، 255.

ثانيا: الاضطرابات الكلامية عند الغرب

ان اهتمام اللغويين الغربيين بمجال علل اللسان واضطرابات الكلام ليس جديدا، بحيث نرى انهم كانوا سباقين في اكتشافهم واشارتهم لهذه الاضطرابات، درسوها وبحثوا في أسباب ظهورها وسبل علاجها.

1- بول بروكا:

ان معظم الاضطرابات اللغوية واشدها خطورة و اصعبها علاجا تلك التي تحدث نتيجة امراض و إصابات في مراكز اللغة و وظائفها في الدماغ .وعلى الرغم من ادراك الناس لتأثير امراض الدماغ على وظائف اللغة من الاف السنين فان الحُبسة بجميع أنواعها و درجاتها لم تدرس دراسة علمية الا في النصف الأول من القرن التاسع عشر ميلادي ، ففي عام 1836م لاحظ عالم الاعصاب الفرنسي داكس Dax ان الخلل في الكلام ،او عدم القدرة عليه لدى كثير من المرضى ،مرتبط بإصابتهم بشلل في النصف الأيمن من الجسم نتيجة الإصابة بالسكتة الدماغية التي تصيب الجانب الايسر من الدماغ ، مقر معظم الوظائف اللغوية لكن ملاحظات داكس هذه لم تنشر الا عام 1865م .

ثم اكتشف الجراح الفرنسي بول بروكا عام 1861م منطقة من اهم مناطق اللغة في الدماغ فنسبت اليه، وعرفت اعراضها اللغوية بحُبسة بروكا Broca's Aphasia. وبعد عقد من الزمان، اكتشف عالم الاعصاب الألماني كارل فرينكي منطقة لغوية أخرى في الدماغ نسبت اليه، وعرفت اعراضها اللغوية بحُلسة فرينكي Wernike's Aphasia[1].

لقد اكتشف بروكا Broca ان ملكة الكلام تقع في الثلث الايسر من الجزء الامامي من المخ، وهو مركز كل شيء باللسان بما في ذلك الكتابة. فقد لاحظ الاخصائيون في مرضى الحُبسة الناتج عن الحاق ضرر بمراكز معينة من الدماغ، وجدنا ما يلي:

– ان مختلف الاضطرابات في اللسان الشفوي ترتبط كثيرا باللسان المكتوب.

[1] عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي، علم اللغة النفسي، ط1، الرياض–السعودية، 1427هـ–2006م،ص 305، 306.

– ان ما يفقده الانسان في الحُبسة او في فقدان القدرة على الكتابة راجع الى ملكة النطق بصوت معين، او كتابة إشارة معينة بل القدرة في استغلال وسيلة ما للتعبير عن إشارات نظام محدد من أنظمة اللسان.

ان مختلف الاضطرابات الكلامية مرتبطة ومتشابكة كثيرا باللسان المكتوب، وكذلك ما يفقده الانسان في الحُبسة هو فقدان الكلام والقدرة على الفهم وفقدان الكتابة[1].

2- رومان جاكبسون:

اهتم "جاكبسون" بعلم النفس اللغوي بوجه عام، ونمو الطفل بشكل خاص، وعني بدراسة الحُبسة والامراض اللغوية الأخرى، وعلاقتها باكتساب اللغة عند الطفل، والحَّ على وجوب دراسة الحُبسة من زوايا متعددة، لا من قبل اللسانيين فحسب بل من قبل اخصائيين في الامراض العقلية، والعصبية والنفسية[2].

فنراه يكرس، في الجزء الأول من كتابه "دراسات في الالسنة العامة" حيزا مهما لدراسة الحُبسة، التي هي خلل يصيب النطق عند الانسان. فيرى في الحُبسة نوعين من الاضطرابات يحللها عند عدد من المرضى.

النوع الأول: خلل التماثل او اضطراب التماثل: وها هو يقول: "إذا قدمنا الى مصاب باضطراب التماثل أجزاء كلمات او جمل فإنه يكملها بسهولة كبيرة، فيكون حديثه بالتالي عبارة عن ردات فعل. فهو يكمل بطلاقة محادثة ما، ولكنه غير قادر على اثارة حوار او قول او جملة لا تكون ردا على سؤال او موقف آلي، وهو بالتالي لا يستطيع ان يتكلم عن شيء مضى او شيء متخيل". وهكذا كلما تعلق الحديث بالموقف والسياق كان المريض أكثر قدرة على ان يستجيب للحديث بنجاح أكبر[3].

---

[1] فار دينان ديسوسير، ترجمة يوئيل يوسف عزيز، علم اللغة العام، دار افاق عربية، بغداد، ص28.

[2] احمد مومن، اللسانيات النشاة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2005م، ص149.

[3] فاطمة الطبال بركة، النظرية الالسنية عند رومان جاكبسون، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،ط1، بيروت– لبنان، 1413هـ–1993م، ص120.

النوع الثاني: اضطراب المجاورة: فيها يفقد المريض كل قدرة على تكوين الجملة، لان القواعد الصياغية التي تنظم الكلمات في وحدات معنوية اعلى فقد فقدت الروابط النظمية كحروف العطف والجر وغيرها ... فهذه الروابط ينعدم وجودها في حديث المريض مصاب باضطراب المجاورة ولذلك تتحول الجملة الى كومة من الكلمات لا معنى لها او الى جملة مؤلفة من كلمة واحدة.

2-أنواع الاضطرابات الكلامية:

تتنوع عيوب اللسان المنتشرة بين افراد المجتمع ولهذا تتعدد الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة اضطرابات الكلام، لذا اختلفت آراء وتصنيفات العلماء لها. ونذكر منها:

أ-السرعة المفرطة في الكلام:

أ-1- التعريف:

يوصف الافراد الذين يمتازون بالسرعة المفرطة في الكلام بان لديهم ترددات عالية غير طبيعية في تكرار الكلمة أو اشباه الجمل. كما تظهر السرعة المفرطة في الكلام بدون علامات وإشارات المقاومة والتوتر والتجنب والتي تظهر في حالات التأتأة.

والسرعة المفرطة في الكلام عبارة عن مشكلة في الطلاقة تمتاز بالسرعة والكلام المتقطع والنغمة الواحدة لتؤدي بالكلام الى ان يكون غير واضح. وتعرف على النحو التالي[1]:

- اضطراب في الكلام يمتاز بفترة انتباه قصيرة واضطرابات في التكرارات والنطق وتكوين الكلام.
- نطق متسارع يمتاز بتغيرات وضعية وحذف لأصوات كلامية او لغوية رئيسة. والانتقال في التركيب النحوي من حالة الى أخرى.
- اضطرابات في عمليات التفكير المنتجة للكلام وعدم اتزان اللغة المركزية التي تؤثر على قنوات التواصل.

[1] إبراهيم عبد الله فرج زريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط1، عمان-الأردن، ص225.

أ-2- علاج السرعة المفرطة في الكلام:

ان الأطفال الذين يعانون من السرعة المفرطة في الكلام يستطيعون زيادة الطلاقة من خلال خفض معدل سرعة الكلام خلال النقاشات والمحادثات المختلفة داخل وخارج المدرسة وكذلك المحافظة على معدلات الكلام المختلفة والتفكير المسبق بالموضوع الذي سوف يتم التحدث فيه، فتسجيل سرعة الكلام للشخص وإعادة التسجيل على مسامعه يزيد من وعيه لمعدل سرعة الكلام.

كما يمكن تزويد الشخص بتغذية راجعة بصرية فورية مثل: استخدام إشارات تشير الى سرعة الكلام او ان الكلام جيد او انه منخفض[1].

ان استخدام المنهج التآزري syergistic approach يكون فعالا في علاج السرعة المفرطة في الكلام، ويركز هذا المنهج على تحسين التواصل ويشمل المنهج على خفض سرعة الكلام وذلك لإعطاء المتكلم الوقت في التعبير وتنظيم أفكاره وإعطائها بنية لغوية وكذلك مراقبة الذات تعمل على زيادة وعي المتكلم بخصائص كلامه وبالتالي زيادة قدرته في التركيز على تصحيح النطق وهذا بالتالي يؤدي الى خفض معدل سرعة الكلام.

ب-الأفازيا (احتباس الكلام):

ب-1-التعريف:

وهي الاعراض التي تشتمل على فقدان القدرة على التعبير بالكلام او الكتابة او عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة، او عدم القدرة على تذكر الأشياء والمرئيات. لذلك يعد اضطرابا تواصليا نتيجة في الغالب على ضربة او خلل في منطقة او أكثر من مناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ او ورم في الدماغ او إصابة الدماغ او فقدان

[1] ينظر، سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص208، 209.

الوظائف العقلية كالتفكير والتذكر والاستدلال، مرض الزهايمر، وقد يكون عرضا للصرع او اضطراب عصبي[1].

ب-2- أسباب الحبسة:

لا تختص الحبسة بفئة من البشر دون الأخرى، فهي لا تعرف صغيرا ولا كبيرا، بل اننا جميعا معرضون للإصابة بها؛ وما ذلك الا لكثرة أسبابها المؤدية اليها وتنوعها، تلك الأسباب التي تصيب المناطق المتحكمة في العمليات اللغوية في الدماغ، وهي تحديدا في النصف الايسر عند غالبية البشر. وأكثر هذه الأسباب انتشارا ما يلي:

أولا: الجلطات الدماغية:(Cerebro-Vascular-Accident (cvas or stroks

وهي الأكثر شيوعا، حيث تبلغ نسبة الإصابة بالجلطات الدماغية الى تخلف الحُبسة مقارنة بالأسباب الأخرى 75%، وتكثر في كبار السن، ولا تسلم منها الفئات العمرية الأخرى، وتحدث الجلطة الدماغية نتيجة خلل ما في تروية الاوعية الدموية، اما بسبب انسداد في أحد الشرايين لخثرة الدم توقف تدفقه الى الدماغ، وفي حالة الانسداد لبضع دقائق فان الخلايا في المنطقة المصابة تتلف وتموت مؤدية الى حدوث الحُبسة، واما نتيجة نزف في تلك الاوعية فيجتمع الدم محدثا هذا التلف.

ثانيا: الإصابة المباشرة للدماغ Trauma Direct، وهي نوعان:

- **إصابات الرأس المفتوحة Injuries open head**، وهي الإصابات التي تخترق فيها الجمجمة وصولا الى الدماغ مباشرة ومثالها: الطلقات النارية، او الجروح النافذة بقطعة معدنية او عندما تتعرض الجمجمة الى كسور مختلفة فتتحرك العظميات الصغيرة الناتجة عن الكسر في اتجاه نسيج الدماغ فتتسبب في اصابته مباشرة ببعض الكدمات او التهتكات.

[1] قحطان احمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2010م، ص120.

- **إصابات الرأس المغلقة Injuries closed head**، وتأتي هذه الإصابات من ضربة مباشرة على الرأس، وعادة ما نجد لبعض الألياف العصبية المسؤولة عن العملية اللغوية، وتعد حوادث السيارات سببا رئيسا في مثل هذا النوع من الإصابات

ثالثا: الأورام الدماغية (Tumors)، او ما نتج عن العميات الجراحية جراء إزالة هذه الأورام.

ان أحد هذه الأسباب كفيل بإحداث خلل او اضطراب في الوظائف اللغوية المختلفة وبدرجات متفاوتة مقارنة بشدة ومكان الإصابة، أي وفق اقترابها او ابتعادها عن مناطق اللغة، مما يتسبب في خلق حُبسات بدرجات مختلفة: خفيفة، ومتوسطة وشديدة[1].

ب-3- أنواع الأفازيا (الحُبسة):

أولا: الأفازيا التعبيرية Expressive aphasia: وهي خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمخ والقريب من مراكز الحركة المسؤولة عن الجهاز الحركي، اكتشفها العالم بروكا لذلك يطلق عليها حُبسة بروكا. يستطيع الفرد المصاب بهذا النوع من الافازيا فهم الكلام المسموع لكنه لا يستطيع التعبير. يعاني الفرد المصاب صعوبة في تحريك أجهزة النطق كاللسان في الطريقة المطلوبة لإنتاج الكلام الذي يريد قوله. وقد يكرر لفظا واحدا حتى إن اختلف الحديث، او تغيرت الأسئلة، وقد يتمتم عبارات غير واضحة وغير مفهومة. المصاب بهذا النوع من الأفازيا يميل الى السكوت، وعندما يريد الكلام لا يستطيع إخراجه بسهولة غير مراع لقواعد اللغة لذلك يسمى كلامه بالتلغراف لابتعاده عن قواعد اللغة كحذف الكلمات الوظيفية كحروف الجر، والعطف وأسماء الإشارة. والأفازيا درجات من البسيط الى الشديد الذي لا يستطيع نطق أي كلمة بشكل طوعي.

[1] منى حسين جميل محمد ، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تحت اشراف: د. نهاد الموسى، كلية الدراسات العلية للغة العربية و آدابها، الجامعة الأردنية، الأردن، 2008م، ص91، 92، 93.

ثانيا: الافازيا الاستقبالية Recceptive aphasia : ويطلع عليها كذلك أفازيا فيرينكية (نسبة الى عالم الاعصاب الألماني كارل فرينكي) .ان هذا العالم قد توصل الى الخلل الذي قد يؤدي الى تلف الخلايا العصبية مسببا الصمم الكلامي على الرغم من ان حاسة السمع سليمة . وتتمثل هذه الإصابة بعدم القدرة على تمييز الأصوات وإعطائها دلالاتها اللغوية، فالفرد المصاب لديه اضطراب بالقدرة الادراكية السمعية فقد يبدل الأصوات الى أصوات أخرى كأن يقلب الباء الى فاء. وقد يستخدم كلمات غير مفهومة وغريبة.

ثالثا: الأفازيا الكلية(الشاملة) Global aphasia :وهي اكثر الأنواع شدة ، تحدث مباشرة بعد الجلطة الدماغية مسببتا اضطرابا في اللغة المكتسبة، وهذا النوع يشتمل على النوعين السابقين، والمصاب بهذا النوع لا يستطيع التعبير عن نفسه ، كما انه لا يستطيع فهم الكلمات المنطوقة او المكتوبة، وقد يستخدم في بعض الأحيان الصور بدل الكلمات، وربما لا تكون ناجحة ، قد تكون أسبابها جلطة دموية تؤثر في الالياف الواردة من المراكز العليا للحركة والموجودة و الموجودة في الفص الجبهي والمتجهة نحو الأطراف العليا وأعضاء النطق او نتيجة لنزف مخي يسبب تورم وضغط على بعض الالياف والانسجة[1].

رابعا: تسمية الأشياء Amnestic apasia: وتسمى كذلك الافازيا النسيانية ، و المصاب بهذا النوع لا يستطيع تسمية الأشياء و المثيرات التي تقع على مرأى منه ، وقد يلجأ الى الإشارة فقط و الفرد المصاب يمكن ان يعرف وظائف الأشياء، وإذا ما عرض أشياء متعددة ، و طلب منه التعرف على احدها فانه يفعل ذلك على سبيل المثال لو سألناه ما هذا؟ هل هو كتاب او قلم او جريدة؟ فانه يجيب بشكل صحيح. ولكن قد يجد صعوبة في تذكر الاسم عندما نسأله ما هو الشيء الذي نجلس عليه.

[1] ينظر، قحطان احمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص121، 122، 123.

خامسا: أكرافيا (فقدان القدرة على التعبير كتابيا): وهي ظاهرة مرضية مصحوبة بشلل في اليد اليمنى، ويكون ذلك بسبب إصابة او تلف في مركز حركة اليدين الموجودة في التلفيف الجبهي الثاني للدماغ.

ب-4- تشخيص ووسائل فحص الحبسة:

وتبدأ بفحص التاريخ التطوري والمرضي والعائلي للحالة ثم الفحص الاكلينيكي بالإضافة الى الفحص السمعي للكلام والذي يتم فيه تقييم الجوانب التالية:

- الإطار اللحني للكلام: سرعته Rate، الوتيرة Tone، التوكيدات Stress
- النطق: المتحركات والسواكن.
- الرنين الانفي.
- الصوت ونوعيته وشدته وحدته.
- التنفس.
- درجة فهم الكلام المسموع[1].

كما يتم التشخيص أيضا من خلال الفحص الحنجري للمريض باستخدام المنظار بالإضافة لاختبار نطق للمريض، وتحليل الصوت بالكومبيوتر، وعم اشعة مقطعية على الصمام اللهائي البلعومي لقياس حجمه اثناء اصدار الصوت.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] محمود احمد خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف للنشر، ط1، القاهرة-مصر، 2015، ص75.

ب-5- علاج الحُبسة الكلامية:

في بعض الحلات يكون الشفاء تلقائي بدون تأهيل حيث تعود للشخص المصاب مهاراته اللغوية التي قد فقدها خلال ساعات او أيام من الإصابة بالسكتة الدماغية.

لكن اغلب حالات الحُبسة الكلامية في اكتساب القدرات اللغوية قد لا يكون سريعا والمهارات اللغوية قد لا ترجع الى نفس مستواها قبل السكتة وغالبا ما يستمر التحسن على مدى سنة الى سنتين بعد حدوث السكتة ويحدد مدى التحسن على عوامل عديدة منها:

_ المكان المصاب في المخ _عمر وصحة المصاب

_ شدة الإصابة

عوامل غير مباشرة: مدى حماس وإيجابية المصاب ومستوى التعليم ودعم الاهل

أهداف التأهيل: تحسن قدرة المصاب على التواصل والاستفادة من الذي تبقى لديه من مهارات لغوية والحفاظ على ما لديه من قدرات لغوية وتطويرها والتعويض عن الضعف بتعلم طرق بديلة للتواصل. يتم تقييم مهاراته اللغوية وتحديد المهارات الضعيفة التي يجب استهدافها بالتدريب[1].

والعلاج يعتمد على:

1- **تدريب التحكم في الرنين الانفي:**

- تحويل مسار الهواء من الانف الى الفم.
- فتح الفم اثناء الكلام لتكبير فجوة الفم وزيادة الرنين الفموي.
- في بعض الحالات يستخدم رافع لسقف الحنك لتحسين النطق.

2- **بطء معدل الكلام:** يقوم المعالج بتسجيل كلام المريض واعادته عليه حتى يصحح المريض معدل الكلام من حيث طول المتحرك.

[1] مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر، ط1، المنصورة- مصر، 2016م، ص57، 58.

ج- التأتأة:

ج-1- التعريف:

هي اضطراب في عملية الانسياب والتنظيم الزمني للحديث او اضطراب في سرعة الكلام (trouble du débit) وايقاعه (trouble du rythme) تمتاز بتواجد واحد او أكثر من هذه العوامل

- تكرار أصوات او مقاطع صوتية او كلمات او اقسام صغيرة من الجمل.
- إطالة او تمديد الأصوات.
- الشد على الأصوات غالبا في اول الكلمة.
- زيادة أصوات في الكلمة.
- التوقف عن الكلام في منتصف الكلمة او الجملة.
- التهرب من لفظ بعض الكلمات.

إذا التأتأة هي الكلام الذي يتضمن تكرارا وانقطاعا وتوقفا يفوق معدلها فيما نسمعه اثناء الكلام الطبيعي.

قد يؤثر هذا الاضطراب في مستوى النجاح خلال المسيرة الدراسية والمهنية كما يؤثر في قدرات التواصل عند الفرد[1].

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] جان فياض، مرتا تابت، الصعوبات التعليمية والاضطرابات النفسية الشائعة في المدارس، المركز التربوي للبحوث والانماء، جمعية إدراك، ص118.

ج-2-أسباب التأتأة:

تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا مهما في ظهور التأتأة عند الطفل، خاصة المشاكل العلائقية كالحماية المفرطة او الحرمان العاطفي او عامل الغيرة. وطبيعة العلاقة بين الأم وطفلها فالأم القلقة تخلق عند طفلها قلقا يكون سببا لظهور التأتأة عنده. ومن اهم الأسباب نذكر:

- الجنس: أوضحت الدراسات بأن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الاناث. وهذا لأن الآباء يكونون عموما أكثر صرامة على الذكور منه على الفتاة. ولان لغة الاناث تتطور بسرعة أكثر مقارنة بلغة الذكور.
- الجانبية: بعض المحاولات من الاولياء لمحاولة جعل طفلهم الايسر يستعمل اليمنى جهلا منهم بطبيعة المشكل ممكن ان يكون سببا في ظهور التأتأة.
- قد تظهر التأتأة في المراحل الأولى للمتمدرس او اثناء مراحل التمدرس (المراهقة مثلا) بحيث تلعب العوامل الانفعالية والخوف دورا هاما في ذلك.
- دراسة قام بها أجورياقيراAjuia gerra توضح دور الوراثة في ظهور التأتأة حيث بينت هذه الدراسة التي أجريت على اسر المتأتئين ان 34% منهم تضم اسرهم متأتئ سابقا على الأقل[1].
- تعود التأتأة في الغالب لمراحل الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل بأحد الأسباب: كالقسوة في المعاملة، الخوف الشديد، او التهكم والسخرية من لغته الطفولية، او فقد شخص مقرب كالأم خاصة.
- هناك نظريات تفسر هذا الاضطراب بالصدمات الدماغية او اختلالات الجهاز العصبي او اضطراب الوظيفة العصبية-العضلية.

[1] احمد حولة، الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007م، ص44، 45.

ج_3_أنواع التأتأة:

هناك أربعة أنواع أكثر شيوعا للتأتأة تتمثل في:

- **التأتأة التكرارية Bègaiement rèpètitif:** يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرار وتوقفات لا ارادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب الحالات.
- **التأتأة الاختلاجية Bègaiement clonvuisif** :يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل ان يتمكن من اصدار الكلمة بشكل انفجاري.
- **التأتأة التكرارية الاختلاجية Bègaiement rèpètitif clonvuisif:** تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة او مقاطع صوتية[1].
- **التأتأة بالكف:** يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل الكلام ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة او في بداية الجملة التي تليها.

ج-4- تشخيص التأتأة:

تكون عملية التشخيص على النحو التالي:

- **دراسة الحالة:** وذلك بجمع أكبر ممكن من المعلومات عن الحالة، ثم اللجوء الى المقابلة الشخصية المباشرة مع المصاب إذا كان راشدا، اما إذا كان طفلا فيكون اللقاء مع الوالدين ثم مقابلة الطفل، ويكون الهدف من المقابلة جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها والسبب في رأي المصاب او والديه إذا كان طفلا والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والاجتماعية، والعلاقات الشخصية.

[1] مرجع سابق، ص43.

- **فحص الكلام:** وهنا يكون فحص لعينة الكلام لدى المصاب وذلك من خلال الحديث المباشر مع المصاب إذا كان بالغا، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحواري فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والاعراض المصاحبة له وردود الفعل الانعكاسية لدى المصاب، اما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما وتعاملهما معه، وتعامله معهما.

ويجب ان تعرف على ما إذا كان هناك اضطرابات لغوية أخرى لدى الطفل، ومدى تأثيرها على التأتأة إذا وجدت لان هذا من شأنه ان يؤثر على العلاج.

ومن الاعراض الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة حركة الشفاه وارتعاشات الوجه واهتزاز الرأس واضطراب التنفس ورمش العين[1].

ج-5- علاج التأتأة: لعلاج التأتأة ثلاث مناهج وهي:

- **أولا: علاج تشكيل الطلاقةFluncy Shaping Therapy** : حيث يُعَلم المصاب طرقا تساعده على الطلاقة ومنها تنظيم العلاج بشكل تسلسلي، اذ ينتج المصاب بوساطته الكلام في مستوى الكلمة و الكلمتين، وهنا يلجأ المعالج الى أسلوب الثواب و العقاب ، ومع التقدم في العلاج، ينتقل المعالج من الاسهل الى الأصعب، ومن الطرق الأخرى تغيير أنماط كلام المصاب بالبطء في الكلام او الزيادة تدريجيا في الكلام، وعندما ينجح المعالج في تحقيق طلاقة الكلام عند المصاب في العيادة ، ثم ينتقل تطبيقه الى خارجها[2] .

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] ينظر، هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية"، دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية-مصر، 2012م، ص62، 63.

[2] صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، القدس-فلسطين، 2013م، ص313.

- **ثانيا: علاج تعديل سلوك التأتأة :Therapy Modification** ويهدف هذا العلاج الى تعديل سلوك التأتأة وتجنب الكلام والمقاومة.
- **ثالثا: المنهج الدمجي:** ويستعمل المعالج فيه طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج سلوك التأتأة. ومن الطرق المتبعة لعلاج التأتأة خفض معدل سرعة الكلام الى المستوى الذي يكون الكلام فيه حرا من التأتأة او خاليا منها وهذا يتفاوت من شخص الى اخر وتخفض سرعة الكلام بوساطة إطالة المقاطع اللفظية.
- **رابعا: تنظيم التنفس:** وهذا يساعد في عملية الكلام بطلاقة ويتوقف المتأتئ عن الكلام عندما تظهر التأتأة حيث يأخذ شهيقا عميقا ثم يبدأ في الكلام اثناء عملية الزفير.

د- التلعثم:

د-1- التعريف:

يعرف التلعثم بانه اضطراب في الطلاقة، والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحد او أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة او غير مسموعة، إعادة للأصوات او المقاطع، إطالة للأصوات، ووجود المقحمات؛ أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجمل، تجزئة الكلمات وانتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما انه قد يصاحب التلعثم خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك او اهتزاز بعض أجزاء الجسم[1].

د-2- أسباب التلعثم: تتعدد الآراء حول أسباب التلعثم، فنذكر منها:

- **علة عصبية عضوية:** وجود اضطراب في وظائف النصف الايسر من المخ يحدث اضطرابا في النطق.
- **علة عصبية نفسية:** نتيجة اضطرابات عصابية وصراعه بين الحديث بطلاقة وعدم قدرته على ذلك.

[1] يحي حسين القطاونة، فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم واثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، القدس-فلسطين، 2017م، ص244.

- **علة تعليمية:** حيث انه من الممكن ان يكون طبيعيا في بداية تعلم الطفل الكلام ثم يصبح مرضيا فيما يشعر به الطفل او ان المتلعثم يتعلمها كوسيلة دفاعية عندما يشعر بالإحباط والاضطهاد من المجتمع فتصبح مع الوقت سمة من سماته[1].

د-3- أنواع التلعثم:

- **التكرار Répétition:** يعد التكرار من اهم أنواع التلعثم، فالطفل عندما يكرر الفونيم، او المقطع او الكلمة يعد ذلك شيئا شائعا بالنسبة للأطفال الصغار في مرحلة تكوين الكلمات ولكن عندما تكتمل لغة الطفل، ببلوغه مرحلة (البلاغة) أي خمس سنوات ويكون هناك تكرار للفونيم او المقطع او الكلمة في نطقه يكون ذلك بمثابة مؤشرات لوجود التلعثم. فيتم تكرار نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل:

- تكرار نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة شكرا كالتالي: ش ش ش شكرا.
- تكرار نطق مقطع من كلمة مثل: شك شك شك شكرا.
- تكرار نطق كلمة في عبارة مثل: اريد اريد اريد اريد ان اشرب.

- **التطويل Prolongation:** من الطبيعي ان يكون لكل صوت زمن نطق محدد. عندما يطول نطق الصوت لفترة أطول من الزمن الطبيعي لنطقه تظهر صورة تشخيصية أخرى للتلعثم هي الاطالة الصوتية.

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

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

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام تشخيص والعلاج، ص 64.

- **الوقفات Blocks:** تحدث نتيجة للانسداد الوقتي الموقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة. ويتم تشخيص التوقف في نطق الأصوات على انه عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل:

– التوقف في نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة (شكرا) كالتالي: ش(توقف) كرا[1].

وهكذا يعتبر الطفل متلعثما إذا اتسم بتكرار للكلمات والمقاطع الصوتية، او إطالة، او حدوث وقفات تعوق طلاقة وتعرقل حديثه.

د–4– تشخيص التلعثم:

هناك بعض العوامل والاجراءات التي يقوم بها الاخصائي لتشخيص التلعثم او اللجلجة نوجزها فيما يلي:

- **الملاحظة:** ومنها يقوم المعالج بملاحظة الفرد الملجلج للوقوف على نوع الاضطراب (توقف، إطالة، تكرار) ودرجة حدوثه الى جانب التركيز على ما يصاحب ذلك من توترات وانفعالات وحركات سلوكية من جراء ما يعانيه الفرد لمحالة الاسترسال في الحديث.
- **دراسة الحالة:** وذلك للوقوف على خلفية المشكلة وتطورها، وخبرات الطفل السابقة، وما تعرض له من مشاكل صحية، واسرية، وبداية ظهور اللجلجة، والمواقف التي ترتبط بها والموضوعات والأشخاص والظروف السابقة مباشرة لحدوث الاضطراب ...الخ، ويستعان في ذلك بعقد مقابلات مع الوالدين، والاقران، والاخوة، والمدرسين من اجل اكتشاف المشكلة.
- تحديد خصائص عملية الكلام لدى الفرد من حيث معدل الكلام أي عدد الكلمات في الدقيقة الواحدة في المواقف والبيئات والأشخاص المختلفة، للوقوف على مدى طلاقة

[1] محمد محمود النحاس، سليمان رجب سيد احمد، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، المركز الدولي للاستشارة والتخاطب والتدريب، دبي الامارات، 2008م، ص12.

الكلام لديه، وكذلك معرفة ضغط هواء الزفير ومدى تدفقه فقد وجد ان المتلعثم يخرج هواء الزفير دفعة واحدة دون كلام مما يترتب عليه إعاقة استرسال في الكلام لحاجته الى اخذ نفس مرة أخرى.

- تحديد مدى إدراك الفرد بحالته وما في حديثه من اضطراب.
- تحديد درجة اللجلجة الحالية لمقارنتها بدرجتها بعد البرنامج للوقوف على فاعليتها العلاجية.[1]

د-5- علاج التلعثم:

من الأساليب العلاجية نذكر العلاج النفسي الكلامي الذي يهدف الى مساعدة المتلعثم على مقاومة تلعثمه وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها، دون لفت الانتباه لحالة التلعثم لديه. وتتمثل في:

- **الاسترخاء الكلامي:** والذي يكون الاهتمام فيه منصب حول هدفين:

الأول: وهو التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر اثناء الكلام.

الثاني: هو إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة اثناء القراءة وبين الباعث الكلامي ذاته.

وذلك بالقيام بتمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم الحروف الساكنة ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها في جمل وعبارات وعادة تقرأ الاحرف والكلمات والجمل بكل هدوء واسترخاء.

وما يزيد من فاعلية طريقة الاسترخاء الكلامي ان تدعم بتدريبات على الاسترخاء الجسمي وبعض التمارين الرياضية خاصة التدريبات على التنفس.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص216، 217.

- **طريقة تمرينات الكلام الايقاعي:** تعتمد هذه الطريقة على الحركات الايقاعية والتي يكون الهدف منها صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت الى الإحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الايقاعية: النقر بالأقدام، النقر باليد على الطاولة، الصفير، الخطوات الايقاعية.
- **طريقة النطق بالمضغ:** وتهدف الى استبعاد ما علق في فكر المتلعثم من ان النطق والكلام بالنسبة اليه صعب وعسير، وفيها يبدأ المعالج سؤال المتلعثم عن إمكانه اجراء حركات المضغ، وان يقوم بها بهدوء وسكون. وذلك لجعل المتلعثم يجيب على الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ.[1]

فتفيد هذه الطريقة في تحويل انتباه المتلعثم وجعله ينطق الكلمات بهدوء. وتسهم في التخفيف من مشاعر الخوف اتجاه بعض الكلمات

- **استعمال الغناء والموسيقى:** في الغالب يصاحب التلعثم الاضطراب والتوتر فإن الاستعانة بالغناء والموسيقى تساعد كثيرا في تخفيف حدة التوتر حيث انهما يعودان المتلعثم على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] ينظر، فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، www.arabbook.com، ص46، 47، 48، 49.

هـ- اللدغة:

هـ-1- التعريف:

هي صعوبة لفظ الحروف الابجدية، وهناك بعض الحروف اشد تأثرا من غيرها في عيوب النطق من أهمها (الراء) فقد يلفظه الأطفال (لام) مثل كلمة (سمير) تصبح (سميل)، وكذلك (خطير) تصبح(خطيل). وربما قلبت لدى بعض الأطفال من (الراء) الى (ضاد) فينطق (أمير) (أميض).

وربما لفظ بعض الأطفال حرف (السين) كحرف (الثاء) فعند قول (تمر) يقول(سمر)، وكذلك (الزاء)في (الذال) كما في كلمة (أستاذ) فتنطق (أستاز)[1].

هـ-2- أسباب اللدغة:

- صعوبة لفظ حرف الراء تعود الى ضعف المهارات في تحريك اللسان عند ارتفاعه الى اعلى قريبا من سقف الفم، ويعود ضعف تحريك اللسان الى وجود شقوق في سطحه، كما في حالات التخلف العقلي واضطرابات هرمون الغدة الدرقية.
- الصعوبة في لفظ حرف الثاء بشكل شائع وبخاصة لدى المصريين يعود الى خطا شائع في اللغة الدارجة وكذلك حرف الذال.

هـ-3-أنواع اللدغات:

أولا: اللدغة السينية:(س) تتمثل في الأصوات الساكنة وهي اما امامية او جانبية او بلعومية.

ثانيا: اللدغة الرائية: وهي ابدال صوت الراء بصوت اخر قد يكون (ل، ي) بدل من الراء.

ثالثا: اللدغة الحلقية الامامية: وهي ابدال لأصوات (ج، ق، ك) بأصوات امامية مثل (ت، د).

[1] عماد السعدني، اضطرابات الكلام، 6 شارع الامل، المظلات-القاهرة، https://spemad.com/، INFO.ELSAADANY@GMAIL.com، ص06.

هـ-4-علاج اللدغة:

أولا: اللدغة السينية:

- غلق الاسنان مع وضع اللسان أسفل الفم مفلطحا وبه حروف لخروج الهواء بين الاسنان.
- يجب ان يرى الطفل وضع اللسان ثم غلق الاسنان مع الابتسام البسيط
- الإحساس بخروج الهواء بين الاسنان مع مراعاة غلق الانف عند نطق حرف (س).

ثانيا: اللدغة الرائية: عمل تدريبات على اللسان.

إذا كان حرف(ر) لا ينطق نهائيا ولا يتم ابداله حتى بحرف (ي) اخرج حرف (ي) ثم (ل) ثم (ر). وهنا يتم شرح مخرج حرف (ي) ثم التدريب عليها في كلمات ثم جمل وبعد اجتيازها يتم التدريب على اخراج حرف (ل) ثم وضعه في كلمات ثم جمل ثم التدريب على مخرج حرف (ر) ثم وضعه في كلمات ثم جمل.

ثالثا: اللدغات الحلقية:

- وصف صوت(ك) ثم التدريب على تمارين نطق حرف (ك).
- اللسان منخفض خلف الاسان السفلية ومرتفع مع منتصف الفم ليلتقي بسقف الحنك الأعلى، يكون اللسان مرتفع من الخلف قليلا.
- لدغة (ق) وصف صوت (ق) مع الضغط على وسط اللسان مع إدخالها في كلمات وجمل.
- لدغة (ج) وصف صوت (ج) مع خفض مؤخرة اللسان في اتجاه الجزء الرخو من الحنك الأعلى ثم التدريب عليها في كلمات.
- اما بالنسبة لباقي عيوب النطق يتم فيها اخراج الحروف والأصوات التي بها مشكلة من خلال وصف مخارجها[1].

[1] ينظر، مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص44، 45، 46، 47.

و- الخنف:

و-1- التعريف:

وهو اضطراب في الرنين حيث تتغير خصائص الصوت الذي يخرج بصورة مفرطة من التجويف الانفي بسبب الانغلاق الغير كافي للممر المؤدي للتجويف الانفي الذي يقع بين الحنك الرخو والجدران البلعومية اثناء الكلام.

و-2- أسباب الخنف:

- وجود ضعف في السمع لدى الشخص مما يمنعه من سماع الأصوات بشكلها الصحيح وهذا يمنعه من نطقها بالشكل الصحيح أيضا.
- رنين انفي اعتيادي وتنتشر هذه الحالة عند الاناث أكثر من الذكور حيث يمكن اجراء عملية تصحيحية لإزالة الخنف.
- وجود إعاقة ذهنية حادة بحيث تسبب الفشل في التحكم في اغلاق الصمام وفتحه.
- وجود أخطاء حركية نتيجة خلل في التغذية العضلية وهذا يسبب ضعف في العضلات التي تحيط بالصمام الانفي.
- قد يكون مكتسبا بسبب إزالة اورام من الانف او الإصابة بحوادث او إزالة اللوزتين.
- المعاناة من عمق البلعوم او وجود قصر في سقف الحلق.
- وجود عامل وراثي.

و-3- الأنواع:

أولا: الخنف المفتوح: وفيه ينساب الهواء من الانف اثناء الكلام مما يؤدي الى وجود زيادة في الرنين الانفي مع الأصوات الفموية.

ثانيا: الخنف المغلق: وفيه يغلق الانف تماما وتتحول الأصوات الانفية (م، ن) الى أصوات فموية (ب، ل).

و-4- العلاج:

أولا: العمليات الجراحية:

- اجراء عمليات جراحية عضوية حيث تدفع السدادة سقف الحنك الرخو للخلف فتسهل عملية الاغلاق.
- استخدام سدادة الكلام لتحسين الأصوات الفموية.

ثانيا: النفس:

- الاهتمام بجلسة الطفل الصحيحة لخروج الهواء من الفم.
- تقوية عضلات التجويف الفموي (الحلق، اللهاة، عضلات البلعوم، اللسان).
- عمل مساج لتمرين عضلات اللسان والشفاه.

ثالثا: المضغ:

- واجب رئيسي في المنزل عدم اكل المهروس ويميل الى اكل الاكلات الصلبة ونستعمل معلقة صغيرة حتى نتجنب خروج الاكل من الانف ولا نتسبب في ازمة نفس المريض.
- أيضا حث الطفل على عملية الاكل ببطء ويكون الاكل امام المرآة[1].
- يأكل نواشف مثل الخبز المقرمش.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] مركز التخاطب البر والتقوى، الخنف وانواعه وعلاجه، 2022/04/10م، 23:20، www.takhatub.com .

3-أسباب الاضطرابات الكلامية:

يصعب تحديد أسباب الاضطرابات الكلامية، نظرا لان الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعاليا، او عقليا، او بدنيا عن اقرانهم، وقد يرجع سببها عند بعض المختصين الى أسباب عضوية ونفسية واجتماعية [1].

أ-الأسباب العضوية:

وهي الأسباب الأساسية التي نجدها في كل حالات الاضطرابات الكلامية وتتمثل في:

- عسر الكلام التشنجي Spastic dysarthria يرتبط بإصابة جانبية تحدث في مكان ما بأعلى الجهاز العصبي.
- عسر الكلام الترهلي او الرخو Flaccid dysarthria الذي يحدث نتيجة إصابة بالجزء السفلي بالجهاز العصبي.
- عسر الكلام من أي نوع يحدث تغيرات في النطق والصوت والإيقاع وذلك نتيجة لتلف او إصابة بجذع المخ او الحبل الشوكي[2].
- تشوهات الخياشيم والانف، تجعل الشخص ينطق الأصوات بشكل غير عادي فينطق مثلا: الميم باء.

ومن أسباب حدوث هذه الاضطرابات العوامل الوراثية التي تتصل بالناحية التكوينية التي تؤثر في تكوين الخلايا، او نتيجة لولادة صعبة تحدث جروحا وكدمات في المخ او نقص الاكسجين اثناء الولادة، كلها أسباب في ظهور الاضطرابات الكلامية[3].

[1] هند امبابي، التخاطب واضطرابات الكلام والنطق، مركز التعليم المفتوح، القاهرة، 2010م، ص78.

[2] ينظر، فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص10.

[3] مصطفى فهمي، امراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، مصر، ص97.

ب-الأسباب النفسية:

وهي الأسباب الغالبة على معظم حالات عيوب النطق والكلام كما انها تصاحب اغلب الحالات العضوية من هذه الأسباب:

- القلق النفسي، الصراع، الوسواس.[1]
- حالات المخاوف المرضية كما في حالة الخوف من الكلام حيث تجد الفرد المريض يخاف من الكلام ودون مبرر لذلك.
- الاكتئاب الشديد، وضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تأكيد الذات.
- تصدع الاسرة ومشكلاتها الحادة والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين، او الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم والرعاية والتدليل الزائد.
- حالات الكبت والصراع وقلق الأمهات على كلام أبنائهم مما يؤدي الى انعكاس هذا القلق على كلام الطفل.[2]

ج- الأسباب الاجتماعية (البيئية):

ان أحد الأسباب المؤدية الى الفروق بين الأطفال في اضطرابات الكلام او بقية الاعاقات الأخرى ترجع الى المتغيرات البيئية التي يعيشها الطفل، فهناك من يعيش في بيئة تعسة بكل جوانبها وهناك من يعيش في بيئة صحية غنية، ومن اهم هذه الأسباب:[3]

- تعود هذه الأسباب الى التنشئة الاسرية والمدرسية وأساليب العقاب الجسدي الذي يؤدي بدوره الى الاضطرابات اللغوية.
- ويلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دورا هما في الاضطرابات الكلامية.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] ينظر، سعيد كمال العزالي، اضطرابات النطق والكلام، ص198.

[2] صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وامراض الكلام، مصر، 2008م، ص47، 48.

[3] ينظر، قحطان احمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص128.

– ويؤثر الحرمان الثقافي والبيئي، وما يوجد في البيئة من عوامل تؤثر على التواصل مثل: التسمم بالرصاص، الزئبق والكلور.

– وبقية العناصر الكيميائية التي قد تؤدي الى اضطرابات في اللغة.

– كما ان غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الاسري والعيش في الأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي[1].

4-علاج الاضطرابات الكلامية:

يهدف العلاج الى تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات الكلامية واللغوية وتمكين الفرد من القيام بمهارات الاتصال تدريجيا والانتقال من البسيط الى المعقد وللتعامل مع هذه يجب اتباع ما يلي:

– تعليم الطفل الأصوات وفئاتها وفق تطورها الطبيعي.

– تعليم الطفل المفاهيم اللفظية واللغوية تبعا لتسلسلها الزمني الطبيعي.

– تعليم الطفل قواعد تشكيل الكلمات والجمل وتعليمة البناء اللغوي.

– التأكيد على وظائف التواصل ومستوياتها وفق تسلسلها الطبيعي.

– توفير الفرص الكافية لتعميم الاستجابات المتعلمة ونقل أثر التدريب من الوضع التدريبي الى الأوضاع الأخرى للمواقف الكلامية المختلفة.

– استخدام التعزيز الإيجابي.

– الاهتمام بتعلم الطفل الأصوات والكلمات والجمل المهمة له لنجاحه في التواصل الاجتماعي.

– تعليم الطفل الأصوات والكلمات والجمل الأقل صعوبة بالنسبة له.

– تطوير أصوات وكلمات الطفل وجمله التي يستخدمها بشكل صحيح.

Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] سميحان الرشيد، التخاطب واضطرابات الكلام، جامعة الملك فيصل، 1395هـ-1975م، ص09، 10.

- التركيز على تطوير الأصوات الكلامية التي تساهم بشكل واضح في تحسين مستوى وضوح كلام الطفل.
- تطوير المفاهيم اللفظية واللغوية لدى الطفل التي تساهم في تحسين مستوى قابليته للتعلم.
- الاهتمام بتطوير المهارات التي تزيد من احتمالات تقبل الاخرين للطفل.
- تكييف بيئة الطفل لاكتساب المهارات الكلامية اللغوية الوظيفية.
- مساعدة الطفل على استخدام المهارات المفيدة عمليا للتواصل مع الاخر.
- ممارسة لعب الدور واستخدام الدمى وسرد القصص.
- استعمال التعزيز الإيجابي وتشكيل وتسلسل السلوك اللفظي لدى الطفل.
- تقديم التغذية الراجعة لاختصاصي الكلام واللغة حول قدرة الطفل على استخدام المهارات الكلامية واللغوية.
- توفير بيئة صفية داعمة ومتفهمة لطبيعة اضطرابات اللغة.[1]

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص298، 299.

ثانيا : النمو اللغوي

إن دراسة النمو لدى التلاميذ تقود إلى كيفية التعامل معهم ابتداء من بداية التكوين والعوامل المؤثرة عليهم من وراثية وبيئية، والتطور الذي يلازمهم من النواحي الجسمية والإنفعالية والإجتماعية والعقلية واللغوية وغيرها.

فاللغة بنوعيها اللفظية وغير اللفظية هي الوسيلة الجوهرية للإتصال الاجتماعي و العقلي ،إن اللغة تعد إحدى الدعائم المهمة لكسب المعرفة واكتشاف هذا العالم المجهول، ومن هنا تظهر الحاجة لدراسة النمو اللغوي وخاصة في المراحل العمرية الأولى للطفل، إذ تشكل فيها أبعاد نمو اللغة لدى التلاميذ متكاملة مع جوانب النمو الأخرى. [1]

1- مفهوم النمو اللغوي[2]

برز مفهوم النمو اللغوي من خلال الفهم العميق لكل من مفهوم النمو واللغة، حيث:

عرف **الطواب** النمو بأنه: سلسلة متتابعة من التغيرات التي تهدف إلى اكتمال نضج الكائن الحي من جميع النواحي الجسمية، والعقلية، والانفعالية وتحدث هذه التغيرات بترتيب معين وبطريقة يمكن التنبؤ بها كنتيجة للنضج والخبرة".

فيما عرف **حلس** اللغة بأنها : " نظام صوتي رمز محدد تتفق عليه جماعة من الناس يستخدمها أفرادها في التعبير والاتصال فيما بينهم عن طريق القراءة أو الكتابة أو المشافهة لإرضاء حاجياتهم وتتوارثه الأجيال فيضيف كل جيل إليها ما يمكن أن تألفه من وجوه السعة والتطور ".

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] عبد الله أحمد عبد النجار، تقويم محتوى كتب "لغتنا الجميلة لطلبة المرحلة الأساسية في ضوء معايير النمو اللغوي" وتصور مقترح لإثرائها" ، أطروحة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية مناهج وطرق التدريس، الجامعة الإسلامية غزة،2018، ص12 .

[2] نفسه، ص13.

و بناءا على ما احتواه من المفاهيم السابقة قدم العديد من الباحثين والمختصين مجموعة من التعاريف التي تبين المفهوم اللغوي ومنها ما يلي:

أ- **عرفه الهوارنة:** بأنه" قدرة الطفل على تتبع المخطط والتسلسل الطبيعي لمراحل اكتساب اللغة، وأن النمو لغة الطفل- كما كان متوقعا لها حسب المخطط الطبيعي لنضوج اللغة".

ب- **عرفه الحمادي:** بأنه" نمو مهارات الاستماع ومهارات التعبيرات وما يجري بين المهارتين من ترابط وتسلسل على درجات المعنى المختلفة".

ج- **عرف عاشور و مقدادي:** النمو اللغوي هو" قدرة الطفل على فهم واستعمال كلمات و رموز لغوية جديدة لم يسبق له تحصيلها".

د- **عرف محمد الله و منطور:** النمو اللغوي هو" عملية اِكتساب الكلام وتطوره والقدرة على توليد المفردات، واستعمال كلمات وألفاظ جديدة لم يسبق للطفل تحصيلها، وإدراك المعاني، وزيادة مفردات الطفل، وقدرته على التواصل اللغوي مع الآخرين".

- تتميز هذه الفترة بتزايد الرصيد اللغوي للطفل خاصةً في نهايتها و يبدأُ القراءة و الكتابة و يستخدم الضمائر و الجمل ، و الحروف الهجائية و يعبر عن مشاعره و يوصل احتياجاته إلى الأخر و يتأثر بلهجة الكبار و طريقة نطقهم و مستواهم الثقافي ، و تنشأ لدى الأطفال في هذه المرحلة بعض العيوب في الكلام مثل التأتأة في اللغة و اللثغة . [1]

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] أديب عبد الله محمد النواسية ، إيمان طه الطايع القطاونية ،النمو اللغوي و المعرفي للطفل ، مكتبة المجمع العربي للنشر و التوزيع ، دار الإعصار العالمي ، ط1 ، 2015 م ،1436هـ ، ص 151.

2- مراحل النمو اللغوي لدى الطفل :

الطفل يولد وهو مزود بالقدرة على التعبير، ولكنه لا يستطيع القيام بهذه العملية الوظيفية إلا عندما يصل أجهزته الداخلية الخاصة بعملية الكلام وتصل الى درجة من النضج، فيبدأ في تعلم الكلام وهذا يعني أن قدرة الطفل على تعلم اللغة تظل مشروطة بنضج الجهاز الصوتي وقدراته العقلية.

هناك مراحل أساسية للنمو اللغوي للطفل وهذه المرحلة يمر بها ليصل إلى مرحلة تكوين الجمل والحوار مع الآخرين.

ولكن عندما تتحدث عن مراحل النمو اللغوي لدى الطفل يجب أن نضع في الاعتبار أن هناك إختلافات فردية ما بين الأطفال وبعضهم البعض، فهناك مراحل يكون النمو سريعا وأخرى يكون فيها نمو اللغة بطيء.

يقسم علماء النفس مراحل النمو عند الطفل إلى مرحلتين أساسيتين هما:

أولا: المرحلة قبل اللغوية

أ- مرحلة الصراخ

تبدأ بصرخة الميلاد التي تأتي مباشرة بعد الولادة والتي تحدث بسبب إندفاع الهواء الى رئتي الطفل مما يسبب في اهتزاز الأوتار الصوتية بالحنجرة فتصدر الصرخة.

وهذه المرحلة تسمى بالصراخ الانعكاسي وذلك لأن الأصوات الصادرة عن الطفل تعبر عن الإحساس بعدم الارتياح (الجوع، الألم، الإخراج) كما يكون مصاحبا بأصوات انتباهيه وهي عبارة عن صيحات وتنهيدات مصاحبة الحركة إلى جانب الأصوات التي تصدر عند البلع والكحة والعطس.

ويعتبر العلماء مرحلة الصراخ مرحلة هامة في تطور ونمو اللغة لدى الطفل لأنها بمثابة رد فعل إنعكاسي لعالم الطفل الجديد، كما أنها تساعد على إشباع إحتياجاته ورغباته.[1]

[1] مرجع سابق ، ص 151.

ب- مرحلة المناغاة :

تنمو حصيلة الطفل اللغوية من أصوات الصراخ و التنهيدات إلى المناغاة وأصوات هذه المرحلة هي للتعبير عن حالات الإرتياح وهذه الأصوات ليست أصوات اجتماعية في البداية لأنها غالبا ما تصدر عندما يكون الطفل وحيدا.

ففي هذه المرحلة يبدأ الطفل بإحداث ترنيدات من تلقاء نفسه تأتي على شكل لعب صوتي حيث يجد فيها الطفل لذة ومتعة لأنه يكتشف فعالية هذه الأصوات التي يصدرها وذلك من خلال رد فعل الآخرين خاصة الأم عند سماع تلك الترنيدات، وجميع الأطفال يمرون بتلك المرحلة بما فيهم الأطفال المعوقين سمعيا، والمعوقين عقليا، وقد تستمر هذه المرحلة من شهر الى سنة.

ويؤكد الدارسين في هذا المجال أن هذه الأصوات ما هي إلا تدريب للجهاز الصوتي على النطقالى أن يتمكن هذا الجهاز من أداء وظيفته بصورة سليمة، والطفل يجد في هذه الأصوات لذة ومتعة لأنها ترتبط بما يناله الطفل من عناية ورعاية نفسية من المحيطين خاصة الأم.

ويقسم علماء اللغة مرحلة المناغاة إلى أربع مراحل وهي:

1- اللعب بالكلام أو الكلامي (من 20 الى 25 أسبوع)

يبدأ الطفل بترديدات صوتية ذات إستمرارية أطول من الأصوات المعبرة عن السعادة بالإضافة الى وجود طبقة صوتية عالية وظهور بعض الأصوات الساكنة الأنسية مثل: (م.ن) ووجود طقطقات زائده مثل طقطقة الشفاه الى جانبه الأصوات المتحركة حيث يتنوع وضع اللسان وارتفاعه.

Université Mohamed Boudiaf - M'sila

2- المناغاة المتكررة (من 25 أسبوع الى 50 أسبوع)

في هذه المرحلة يبدأ الطفل بإحداث ترديدات مكونة من مجموعة مقاطع (سواكن، متحركات) ولكن يلاحظ أن المقاطع الساكنة مثل: "نانا، واوا " تكون في نهاية هذه المرحلة ويستخدمها الطفل للتواصل مع الأشخاص المحيطين به.[1]

3- المناغاة الغير المتكررة(من 50 الى 72 أسبوع)

يغلب على هذه المرحلة مقاطع مركبة من ساكن ومتحرك مثل: "ماما" أو "مام" أو "بابا" ثم يلي ذلك مجموع من نماذج الإطار الموسيقي بصورة تجعل المناغاة كلغة أجنبية، ويلاحظ أن الطفل يستمر عدة أشهر في هذا النشاط اللغوي.

4-الانتقال من المناغاة الى الكلام (من 12 شهرا الى 15 شهرا)

حيث يبدأ الطفل في استخدام الأنظمة اللفظية للأشخاص المحيطين به ولكن هناك مرحلة انتقالية تستمر من 12 الى 15 شهرا، حيث لا يمكن أن يندرج ما يقوله الطفل تحت لفظ مناغاة، ولا يمكن اِعتباره كلاما ولكنها تمهيدا لمرحلة التقليد.

ج-مرحلة التقليد

وهي من المراحل الهامة التي يتم فيها تحول المناغاة العشوائية إلى كلمات لها معنى ويكون التقليد في البداية غير دقيق، ولكن مع مواصلة التقليد يبدأ الطفل في إخراج بعض الأصوات تشبه الكلمات.

ويرى علماء اللغة أن الطفل يقلد صيحات وأصوات الآخرين وذلك بهدف أن يتصل بهم ويصبح مثلهم، أو بهدف إشباع حاجة ما، كما اِعتبر العلماء هذه العملية بمثابة واحدة من طرق التعليم وذلك لأن تقليد الطفل لألفاظ المحيطين به يتوقف على التدعيمات الإيجابية التي يتلقاها منهم.

[1] عبد الحميد سليمان ، سيكولوجية اللغة و الطفل ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، القاهرة ، ط1 ، سنة 2005 ، ص 2015.

ولقد ربط "جان بياجيه" بين التقليد وذكاء الطفل، فهو يرى أن الذكاء أدى دور كبير في ظهور عملية التقليد بصورة صحيحة.

ويبدأ التقليد لدى الطفل في نهاية السنة الأولى من عمره وبداية السنة الثانية، حيث تتحول عملية التقليد من عملية تلقائية لا إرادية الى أن تصبح إرادية، وهذا يعني أن الطفل يبدأ باستخدام قدراته العقلية خاصة عنصر الفهم.[1]

ثانيا: المرحلة اللغوية

بعد المرور بالمراحل السابقة يبلغ الطفل المرحلة الأخيرة لنموه اللغوي التي يتمكن من خلالها من فهم الكلام واستخدامه استخداما سليما، ويجمع العلماء على أن هذه المرحلة تبدأ عندما يبلغ الطفل العادي 15 شهرو38 شهرا عند الأطفال المختلين عقليا.

كما يذكر "جان بياجيه" أن في نهاية مرحلة الحس الحركية والتي تنتهي قبل سنتين، تظهر الوظيفة الرمزية للغة، وتتميز لغة الطفل بالتالي:

- اللغة المتمركزة حول الذات والتي تتصف بكثرة الحديث عن النفس.
- اللغة الاجتماعية والتي تركز على التواصل الكلامي بين الطفل والآخرين، مع محاولة إثبات الذات.

ولقد تم تقسيم هذه المرحلة الى مراحل فرعية أخرى وهي:

- فهم حديث الآخرين دون القدرة على إستخدام الكلمات بصورة جيدة.
- نطق الكلمة الأولى.
- تطور المهارات اللغوية.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] سهير محمود أمين عبد الله ، إضطرابات النطق والكلام التشخيص و العلاج ، مرجع سابق، ص54، 58.

تبدأ المرحلة اللغوية بين سنتين وأربع سنوات، حيث يمر الطفل بتطورات كبيرة في مقدوراته اللغوية فيبدأ بامتلاك حصيلة لغوية بسيطة جدا أي النطق المكون من كلمات أكثر تعقيدا وتكون غالبية الكلمات حسية تتدرج الى الأسماء المجردة، وفي أواخر السنة الثانية يستخدم الطفل الضمائر مثل:(أنا وأنت)، كما تتميز هذه المرحلة بالنشاط الإيجابي ويكون نمو الجملة ذات الكلمتين بطيئا فيبدأ بتركيب جملة بسيطة مكونة من كلمتين، ثم يتقدم بسرعة ومن أمثلتها "أشرب لبن كثير"، "حلوى كثيرة"، "ألعب كثيرا".[1]

ومع ذلك تظل لغة الطفل أبسط من لغة الراشدين بالرغم من أنها تتضمن الأسماء والأفعال والصفات فالمهم أن الطفل يصبح له نظام لغوي من صنعه وهو ليس نسخة مباشرة من نظام الراشدين، حيث يستخدم وسائل لغوية بطريقته الخاصة ويبتكر منطوقات جديدة ذات علاقة ما بالكلام الذي يسمعه من حوله.

وبالنسبة للطفل المتأخر لغويا نتيجة للضعف السمعي أو الإعاقة العقلية أو الحرمان السيئ، فليس بمقدوره أن يكتسب تلك المفاهيم اللغوية وبالتالي فهو يعيش في عزلة وسط الناس لا يستطيع التواصل معهم نتيجة افتقاده لآليات التواصل مع الآخرين من كلمات وجمل بسيطة وتراكيب لغوية تساعده على فهم ما يدور بين الأفراد المحيطين من أحاديث وتمكنه أيضا من التعبير عن ذاته الجسمية والاجتماعية و الانفعالية.

ويرتبط التأخر اللغوي إرتباطا كبيرا بالإعاقات خاصة الإعاقة السمعية والعقلية، فنجد أن الطفل ضعيف السمع يميل إلى أن تكون جملة قصيرة وموجزة وبسيطة.

كما يرتبط أيضا ببيئة الطفل التي تعتبر أحد العوامل المؤثرة في إكتساب الطفل الكلام، فالأخطاء التي يقع فيها الوالدان كثيرة ومتكررة، فمثلا عندما يوجه الى الطفل كلاما مجردا دون تحديد الأشياء الملموسة، فإن ذلك يؤدي بالطفل الى عدم الفهم أو يتكلم الوالدان مع

[1] مرجع سابق ، ص 58، 59.

الطفل بصورة خاطئة وسريعة وبألفاظ غامضة أو يستخدمون جملا مركبة أو مفردات عامة غير مناسبة كل هذا من الممكن أن يؤدي بالطفل الى عدم الفهم والتأخر اللغوي.

وأحيانا يكون التأخر اللغوي ناتج عن الإعاقة السمعية لدى الأطفال ذوي الحرمان السيئ، حيث تكون الأسرة ليس لديها الخبرة بالتعامل مع هؤلاء الأطفال ولا بطريقة تدريبهم علي النطق بالكلمات ثم الجملة البسيطة والمركبة بالإضافة إلى أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين لعدم وجود حصيلة لغوية مما يؤدي إلى مشكلات اجتماعية وفكرية ووحدانية للطفل.

3- خصائص النمو اللغوي

- يتجه التعبير اللغوي في هذه المرحلة نحو الوضوح والدقة والفهم.
- يتحسن النطق ويختفي الكلام الطفلي مثل الجمل الناقصة والإبدال واللثغة وغيرها.
- يزداد فهم كلام الآخرين.
- يستطيع الطفل الإفصاح عن حاجاته وخبراته.
- يقلد بمهارة الأساليب المرتبطة بالكلام كأسلوب الإخبار والنفي والتعجب والسؤال.
- يحاكي أصوات الحيوانات، والطيور، والظواهر الطبيعية، والأشياء المألوفة كالساعة والسيارة.
- الاعتماد الرئيسي في هذه المرحلة يكون على الكلمة المسموعة لا المكتوبة.
- من دراسات لغة الطفل ذكر أن طفل الرابعة ينطق 77% من أصوات اللغة نطقا صحيحا و88% في سن الخمس سنوات، وتصل النسبة الى89%في سن الست سنوات، ويبلغ حجم مفردات طفل الرابعة (1450) كلمة وطفل الخامسة حوالي (2000) كلمة وطفل السادسة حوالي (2500) كلمة.

- أما فيما يتعلق بالفروق بين البنون والبنات فقد أشارت بعض الدراسات إلى توفق الإناث على الذكور في اللغة المنطوقة بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروق بينهما في ذلك.[1]
- يستخدم الطفل الجمل البسيطة والمعقدة والمركبة، ولا تزال جملا غير مكتملة نحويا وتستمر من الثالثة حتى الخامسة.
- بدءا من سن الخامسة يظهر النظام اللغوي المستقل الذي يتضح في استخدام الجمل، وتزايد أنواعها وطولها.

4- العوامل المؤثرة في النمو اللغوي:

يتأثر النمو اللغوي بعدد من العوامل هي:

أ. الجنس:

لم تتفق الدراسات التي أجريت فيما يخص علاقة اللغة بجنس الطفل على نتيجة واحدة حول دلالة الفروق في النمو اللغوي بين **البنين والبنات**، فقد وجدت بعض الدراسات أن النمو اللغوي عند البنات أسرع مما هو عليه عند البنين ولاسيما في السنوات الأولى من العمر، في حين أظهرت دراسات أخرى عدم وجود فروق بين البنين والبنات[2]، ويبدوا من النتائج التي خرجت بها أغلب الدراسات وعلى وجه العموم، أن البنات يبد أن المناغاة قبل البنين، وأن قدرتهن على تنويع الأصوات أثناء المناغاة تفوق قدرة الذكور، ويستمر تفوق البنات على البنين خلال مرحلة الرضاعة وفي كل الجوانب اللغوية (بداية الكلام، عدد المفردات اللغوية، طول الجملة ودرجتها في التعقيد، سهولة فهم الكلام، عدد الأنماط الصوتية المستخدمة) غير أن هذه الفروق تقل وضوحا وبروزًا كلما تقدم في العمر.[3]

---

[1] أديب عبد الله محمد النواسية، ايمان طه طايع القطاونية، النمو اللغوي و المعرفي للطفل ،مرجع سابق. ص153.

[2] عبد الله أحمد عبد النجار ، تقويم محتوى كتب لغتنا الجميلة لطلبة المرحلة الأساسية في ضوء معايير النمو اللغوي و تصور مقترح بإثرائها ، مرجع سابق ، ص 12.

[3] نفسه ، ص 13.

ب. **العوامل الأسرية:**

يقصد بذلك ترتيب الطفل في الأسرة، والظروف الاقتصادية و الاجتماعية لها، فالطفل الوحيد أكثر ثراء في محصوله اللغوي مقارنة مع تعدد الأطفال في الأسرة، بالإضافة إلى أن أساليب تربية الوالدين ومستواهم الثقافي لها الأثر الواضح في تطور النمو اللغوي للطفل.

ومن الملاحظة وجود تأخر في النمو اللغوي لدى التوأم خلال مرحلة ما قبل الدراسة وقد وجد أنه إذا وصل عدد التوائم إلى ثلاثة، فإنهم يكونون أكثر تأخرا في نموهم اللغوي من زوج التوائم، وقد جاءت دراسات عديدة مؤيدة لهذه النتائج، حيث يتأخر التوائم لغويا بين ستة أشهر وسنة إذا ما قيسوا بغيرهم من الأطفال، ثم يختفي التأخر عند الالتحاق بالمدرسة، وقد يعود سبب هذا التأخر لما عندهم من لغة توأمية، إذ يقوم التوأم بتقليد أخيه التوأم الآخر، كما قد يقوم التأخر الظاهر على أساس ما بين التوائم من تعاطف وتقارب في كثير من الصفات، وعلى الخصوص حالة التوائم المتماثلة وهكذا يتيسرُ الحديث بين التوائم بلغه الأصوات الفجة والإشارات، ثم إن التوأم يهيئ لأخيه التوأم الآخر إرضاءات انفعالية اجتماعية شتى ،وهكذا لا تتهيأ النوازغ الكافية لإتقان عملية الكلام كما هي معروفة في المجتمع.[1]

ج- **الوضع الصحي والحسي للفرد**

يقصد بذلك أهمية الجوانب الصحية والجسمية والحسية والسمعية للفرد وعلاقتها بالنمو اللغوي، إذ يتأثر النمو اللغوي بسلامة الأجهزة الحسية، السمعية والبصرية والنطقية للفرد، وقد أثبتت الأبحاث أن هناك علاقة إيجابية كبيرة بين نشاط الطفل ونموه اللغوي، فكلما كان الطفل سليما من الناحية الجسمية كلما كان أكثر نشاطًا حيث يكون أكثر قدرة على اِكتساب اللغة ، وتؤثر الحالة الصحية للطفل على أغلب عمليات النمو المختلفة، وبالتالي قد تؤثر مظاهر هذا النمو على تقدم لغة الطفل.[2]

[1] فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. ط1، عمان، 2006م -1426 هـ.،ص 248.249 .

[2] أديب عبد الله محمد النواسية إيمان طه الطايع القطاونية ، النمو اللغوي والمعرفي للطفل مرجع سابق، ص 55،56.

د- عملية التعلم

يقصد بذلك أن عملية التعلم وما تتضمنه من قوانين التعزيز و الاستعمال والإهمال تلعب دورا مهما في تعلم اللغة.

هـ-وسائل الإعلام

تلعب وسائل الإعلام كالإذاعة والصحافة و التلفاز دورا مهما في زيادة المحصول اللغوي.[1]

و- القدرة العقلية

فالطفل الذي يتميز بذكاء عالي يفوق الأطفال العاديين والمعوقين عقليا في محصوله اللغوي، حيث أن ذكاء الطفل يكيف إلى حد ما السرعة التي يستجيب بها الجهاز الصوتي للنطق بالكلام كما يكيف مدى قدرته على اِستخدام لغة الحديث، وتشير الأبحاث العلمية أن الطفل ضعيف الذكاء بطيء من الطفل الذكي في حديثه وأقل قدرة على التمكن من الكلمات والتراكيب ومن هنا كان للقدرة اللغوية دلالتها على ذكاء الفرد.

وكثيرا ما نلاحظ أن الطفل ضعيف القدرة على اِستخدام اللغة يكون ضعيفا في ذكائه العام، حيث أن التأخر اللغوي الحاد يرتبط اِرتباطا كبيرا بالضعف العقلي، ومما يجدر ذكره أن التخلف في النمو اللغوي ليس شبه تخلف في الذكاء دائما، فقد تكون له أسبابا أخرى سيكولوجية أو عصبية أو انفعالية أو بيئية أو غيرها، إلا أن العكس صحيح وهو أن تأخر الذكاء يؤدي إلى تأخر الكلام.

ز-المثيرات البيئية والثقافية

فهناك البيئة الغنية بالمثيرات الثقافية التي تتوافر فيها المجلات والجرائد والكتب.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] نفسه، ص 57،58.

ح- الحرمان العاطفي ودوره في إعاقة النمو اللغوي

هو معاناة الانسان الناتجة عن غياب الأسباب الضرورية لتلبية حاجياته ورغباته النفسية ، الحرمان العاطفي يؤثر سلبا على النمو المعرفي عند الطفل ويؤدي الى أن يتحول الطفل الى كائن عدواني مضاد للمجتمع وخطر على اسرته وعلى الانسانية وقد يؤثر عليه .[1]

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

[1] أديب عبد الله محمد النواسية ، إيمان طه الطايع القطاونية ،النمو اللغوي و المعرفي للطفل ،نفس المرجع ،ص 55،56

الفصل الثاني

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية

أولا: إجراءات البحث الميداني

1-منهج الدراسة المتبع.

2-عينة الدراسة.

3-مكان وزمان الدراسة.

4-أدوات جمع البيانات.

ثانيا: عرض نتائج الدراسة:

1-نموذج الاستبيان

2-تحليل نتائج الاستبيان ومناقشتها.

3-الحلول المقترحة.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

تمهيد: تعد مرحلة التعليم الابتدائي هي الأساس للاكتساب اللغوي والتحصيل العلمي وتعلم القراءة والكتابة والمشافهة، فبهذه الممارسات يلاحظ اغلب الأساتذة اضطرابات لغوية لدى بعض التلاميذ، فيحاول الأستاذ التعامل معها بعدة طرق مثل معاملة التلميذ المضطرب بطريقة خاصة، ومقابلة أولياء التلاميذ ومعرفة الأسباب ومحاولة تقديم الحلول.

أولا: إجراءات البحث الميداني

1- منهج الدراسة المتبع:

اعتمدنا في هذه الدراسة على منهجين اثنين "المنهج الوصفي" و " المنهج التحليلي"، وذلك لملائمتهم لهذه الدراسة والتي تقوم على تحديد العلاقة بين الاضطرابات الكلامية والنمو اللغوي.

أ- **المنهج الوصفي:** وهو طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل اليها على اشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها.[1]

ب- **المنهج التحليلي:** هو المنهج الذي يقوم من خلاله الباحث بدراسة مختلف الإشكاليات العلمية معتمدا على عدة أساليب كالتفكيك والتركيب والتقويم.[2]

2- عينة الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على تلميذ مرحلة التعليم الابتدائي، برعم من براعم المدرسة الابتدائية الذي بدأ يخطو خطواته الأولى نحو الاكتشاف والتعلم والتحصيل وذلك بتوجيه وارشاد من قبل الأستاذ فهو لا يزال يشق طريقه نحو النجاح بمساعدة الاهل والأساتذة.

---

[1] محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، ط3، صنعاء اليمن، 2015م، ص46.

[2] شبكة النخبة للنشر العلمي، مفهوم المنهج التحليلي، فريق العمل، 2022/05/08، 23:50، order@alno5ba.com

فقد اخترنا تلميذ السنة الأولى ابتدائي عينة لدراسة علاقة الاضطرابات الكلامية بالنمو اللغوي، وضبطنا إحصائيات ونتائج هذه الدراسة وفق فئتين:

أ- **الأساتذة:** وذلك من خلال الإجابة على الاستبيان المقدم لهم، ومقابلتهم والتحدث معهم.

ب- **المتعلمين:** وتمثلت في بعض التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات كلامية وذلك من خلال نطقهم لحروف وكلمات وجمل.

3- **مكان وزمان الدراسة:**

أ- **المجال المكاني:** لقد قمنا باختيار ثلاث ابتدائيات، تقع في ولاية المسيلة، وقد اشتملت دراستنا على كل من الابتدائيات التالية:

- بوراس عبد الرحمان
- جدي ديلمي
- شنيح محمد

ب- **المجال الزماني:** تمت هذه الدراسة قرابة أسبوع ونصف، وذلك في نهاية شهر مارس، حيث قمنا بتوزيع استبيانات على أساتذة السنة الأولى ابتدائي واستجوابهم، واجراء مقابلة مع بعض التلاميذ.

4- **أدوات جمع البيانات:** لتحليل نتائج الاستبيان اعتمدنا على مجموعة من الجداول، وذلك لاستخراج النتائج المتحصل عليها من الاستبيان.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

ثانيا: عرض نتائج الاستبيان:

1- نموذج الاستبيان.

2- تحليل نتائج الاستبيان ومناقشتها:

من خلال تحليلنا للاستبيان ومقابلة الأساتذة والتلاميذ، قمنا بدراسة إحصائية للبيانات الواردة في الاستبيان وسجلنا الإجابات في الجداول التالية:

أ-بيانات الأساتذة:

الجدول 1:نوع جنس أساتذة السنة الأولى ابتدائي (ذكور، اناث)

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	01	%12.5
انثى	07	%87.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يمثل الجدول نوع جنس أساتذة السنة الأولى الذين اجابوا على الاستبيان وتظهر نسبة الاناث 87.5% أكبر من نسبة الذكور التي تبلغ 12.5%

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجدول 2:يمثل سن الأساتذة (ذكور، اناث).

السن	التكرار	النسبة المئوية
[30-20]	01	%12.5
[40-31]	04	%50
[50-41]	03	%37.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يبين لنا الجدول سن الأساتذة حيث اعلى نسبة هي الفئة العمرية [40-31] التي بلغت 50% ثم فئة [50-41] قدرت ب 37.5% وأخيرا اقل فئة [30-20] نسبتها 12.5%.

الجدول 3: الحالة المدنية للأساتذة (أعزب، متزوج، مطلق)

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	00	%0
متزوج	08	%100
مطلق	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يمثل الجدول الحالة المدنية للأساتذة حيث بلغت نسبة المتزوجين اعلى نسبة وقدرت ب 100%.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجدول 4: يمثل الخبرة في العمل للأساتذة

الخبرة في العمل	التكرار	النسبة المئوية
اقل من سنة	00	%00
من 01الى 05سنوات	00	%00
أكثر من 05سنوات	08	%100
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يبين الجدول معدل الخبرة لدى الأساتذة، ولوحظ ان كل الأساتذة لديهم خبرة تفوق 05سنوات وصلت نسبتها100%

ب- الأسئلة الخاصة بالأداء اللغوي للتلميذ:

جدول 5:

يوضح نتائج السؤال رقم (01)الذي ينص على ما يلي:

هل لديك في القسم تلاميذ يعانون من اضطراب الكلام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	%100
لا	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يظهر الجدول نسبة إجابة الأساتذة على وجود تلاميذ يعانون من اضطرابات كلامية حيث بلغت الإجابة ب نعم 100%. فأغلب الأقسام يوجد بها تلميذ او مجموعة من التلاميذ المضطربين.

جدول 6:

يوضح نتائج السؤال رقم (02)الذي ينص على ما يلي:

هل لدى بعض التلاميذ مشاكل صحية مثل: الضعف السمعي او البصري او اضطراب في الجهاز العصبي المركزي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	07	%87.5
لا	01	%12.5
لا أدرى	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يبين الجدول أعلاه نسبة التلاميذ الذين يعانون من مشاكل صحية سواء ضعف سمعي او بصري او غيره فوصلت نسبة الإجابة ب نعم 87.5%أما نسبة الإجابة ب لا 12.5%.

جدول 7:

يوضح نتائج السؤال رقم (03)الذي ينص على ما يلي:

هل تؤثر الاضطرابات الكلامية على النمو اللغوي للتلميذ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	07	%87.5
لا	01	%12.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: من خلال الجدول نجد إجابة الأساتذة حول تأثير الاضطرابات الكلامية على النمو اللغوي ب نعم 87.5% على عكس الإجابة ب لا 12.5%، وهذا يبين ان الاضطرابات الكلامية تخلق لدى الطفل عقد نفسية تعرقله على عملية التواصل فلا يندمج مع زملائه كالخجل من ردود افعالهم.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 8:

يوضح نتائج السؤال رقم (04)الذي ينص على ما يلي:

أسباب الاضطرابات الكلامية.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
أسباب عضوية	00	%00
أسباب اسرية	01	%12.5
أسباب اجتماعية	01	%12.5
أسباب نفسية	06	%75
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: نلاحظ من خلال الجدول ان الإجابة عن أسباب الاضطرابات الكلامية الأغلبية كانت اجاباتهم ان الأسباب نفسية بنسبة 75%، ثم أسباب اسرية ونفسية بنسبة 12.5%وخيرا الأسباب العضوية قدرت ب 0%

جدول 9:

يوضح نتائج السؤال رقم (05)الذي ينص على ما يلي:

هل تمثل الاضطرابات الكلامية خجلا للتلميذ اثناء ممارسته لنشاط لغوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%75
لا	02	%25
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يبين لنا الجدول أعلاه نسبة إجابة الأساتذة حول ملاحظتهم لتصرفات التلميذ المضطرب اثناء ممارسته لنشاط لغوي فوجدنا اغلب الإجابات تؤكد خجله حيث قدرت نسبة الإجابة ب نعم 75%.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 10:

يوضح نتائج السؤال رقم (06)الذي ينص على ما يلي:

ماهي الفئة الأكثر إصابة بالاضطرابات الكلامية؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	07	%87.5
اناث	01	%12.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: من خلال استقراء نتائج الجدول نجد ان نسبة الذكور الأكثر إصابة من الاناث وهذا بدليل التطور السريع للغة الانثى على عكس الذكور حيث وصلت النسبة الى 87.5% في حين نسبة الاناث 12.5% مقارنة بالذكور.

جدول 11:

يوضح نتائج السؤال رقم (07)الذي ينص على ما يلي:

كيف ترى مستوى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الكلام أثناء النشاط اللغوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	00	%00
متوسط	01	%12.5
عادي	07	%87.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يظهر لنا الجدول ان نسبة 87.5%من الأساتذة يرون ان معظم التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الكلام مستواهم الدراسي عادي ومقبول، وذلك بسبب تلقيهم التعليم التحضيري والمكثف من قبل الاهل ووصولهم لنهاية السنة الأولى.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 12:

يوضح نتائج السؤال رقم (08)الذي ينص على ما يلي:

هل تعود إصابة التلاميذ بالاضطرابات الكلامية الى عدم اكتساب الأستاذ الكفاءة التامة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	01	%12.5
لا	07	%87.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: أظهرت نتائج الجدول ان إجابة معظم الأساتذة ب لا وقدرت ب 87.5% أي ان الأستاذ ليس له الدخل بإصابة التلميذ بالاضطرابات الكلامية.

جدول 13:

يوضح نتائج السؤال رقم (09)الذي ينص على ما يلي:

هل تعاملون هؤلاء التلاميذ بطريقة خاصة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%75
لا	02	%25
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يشير الجدول ان جل الأساتذة يتعاملون بطريقة خاصة مع تلميذ ذو الاضطرابات الكلامية وذلك من خلال النسبة العالية التي قدرت ب 75%، ونفسر هذا لمدى وعي الأساتذة بحاجة التلميذ للاهتمام والرعاية والمتابعة والتشجيع.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 14:

يوضح نتائج السؤال رقم (10)الذي ينص على ما يلي:

كيف تكون ردت فعل زملائهم؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
السخرية	02	%25
عادية	06	%75
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول ان اغلبية الأساتذة اجابوا بعد وجود من طرف زملائهم حيث وصلت نسبة اجابتهم 75%.

جدول 15:

يوضح نتائج السؤال رقم (11)الذي ينص على ما يلي:

ضع علامة في الخانة المناسبة التي تلاحظ فيها كثرت العيوب الكلامية في القسم

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
السرعة الزائدة في الكلام	00	%00
الحُبسة	01	%12.5
التأتأة	02	%25
التلعثم	05	%62.5
اللدغة	00	%00
الخنف	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: نستنتج من الجدول ان اغلب الأساتذة اختاروا أكثر الاضطرابات انتشارا في اقسامهم حيث بلغت نسبة اختيارهم للتلعثم62.5%.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 16:

يوضح نتائج السؤال رقم (12)الذي ينص على ما يلي:

هل ينطق بعض التلاميذ الحروف بشكل خاطئ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	05	%62.5
قليلا	02	%25
أحيانا	01	%12.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: نستخلص من الجدول ان معظم التلاميذ يجدون صعوبة في نطق الحروف والكلمات مما يؤدي الى تهجئتهم للكلمات المقروءة، فيتضح ان لديهم اضطرابات كلامية في مخارج الحروف وهذا الذي أدى بهم الى عدم الكلام بطلاقة، وهذا ما تؤكده النسبة الموضحة في الجدول التي وصلت الى 62.5% اما الفئة القليلة نفوا ذلك وكانوا بنسبة 25%.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 17:

يوضح نتائج السؤال رقم (13)الذي ينص على ما يلي:

هل تحرص على تصحيح أخطاء نطقهم واستحسان كلامهم وتشجيعهم.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	%100
لا	00	%00
قليلا	00	%00
أحيانا	00	%00
غالبا	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يشير الجدول الى ان جميع الأساتذة يقومون بتصحيح أخطاء نطقهم واستحسان كلامهم وتشجيعهم اثناء الكلام والقراءة حيث قدرت نسبة اجابتهم ب 100%.

جدول 18:

يوضح نتائج السؤال رقم (14)الذي ينص على ما يلي:

هل البيئة التعليمية التي يدرس فيها تتوفر على إمكانيات التدريس؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	%100
لا	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: نلاحظ ان نسبة الإجابة بنعم تقدر ب 100%، وهذا دليل على توفر إمكانيات التدريس داخل البيئة التعليمية.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 19:

يوضح نتائج السؤال رقم (15)الذي ينص على ما يلي:

كيف يتعامل مع زملائه؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
بصعوبة	02	%25
بمرونة	06	%75
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يبين الجدول كيف يتعامل التلميذ المضطرب كلاميا مع زملائه، فبلغت نسبة إجابة الأساتذة انه يتعامل بمرونة 75% وذلك دليل ان الاضطرابات الكلامية لا تؤثر على نفسيته لأنه يتلقى الدعم الكبير والتشجيع والاهتمام من قبل الاولياء والأساتذة وهذا ما أثر على شخصيته بالإيجاب، اما الفئة القليلة اجابت انه يتعامل بصعوبة وبلغت نسبتها 25%.

جدول 20:

يوضح نتائج السؤال رقم (16)الذي ينص على ما يلي:

هل يستعمل الإشارات في الكلام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	03	%37.5
لا	05	%62.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: نستنتج من نتائج الجدول ان التلميذ لا يستعمل الإشارة في الكلام وذلك نتيجة لإجابة اغلب الأساتذة في الاستبيان التي بلغت نسبتها 62.5%.

على عكس الفئة التي اجابت ب نعم التي نسبتها 37.5%.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 21:

يوضح نتائج السؤال رقم (17)الذي ينص على ما يلي:

هل يوجد فرق في التحصيل المعرفي بين تلميذ درس التحضيري وتلميذ لم يدرس؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	%100
لا	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يبين الجدول الفرق بين التلميذ الذي درس التحضيري والذي لم يدرس فكانت نسبة الإجابة ب نعم 100%، وذلك لوجود فرق كبير بينهم من الناحية النفسية والاجتماعية والعقلية. فمن الناحية النفسية يكون الطفل قد ابتعد عن ظاهرة الخوف والارتباك والانطواء من المدرسة والأستاذ، اما من الناحية الاجتماعية فيكون قد اندمج مع الاخرين، ومن الناحية العقلية فيكون مهيئ لاستيعاب وفهم الدروس لأنه اكتسب رصيدا لغويا مقبولا.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جدول 22:

يوضح نتائج السؤال رقم (18)الذي ينص على ما يلي:

هل الضعف الجسدي يؤثر على النمو اللغوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	02	%25
لا	06	%75
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: من خلال نتائج الجدول نستنتج ان اغلب إجابات الأساتذة كانت لا بنسبة 75% وهذا يبين ان الضعف الجسدي لا يؤثر على النمو اللغوي للطفل على عكس الأساتذة الذين أجابوا ب لا فهم يرون ان الضعف الجسدي المرضي يؤثر على النمو اللغوي فقدرت نسبتهم ب 25%.

جدول 23:

يوضح نتائج السؤال رقم (19)الذي ينص على ما يلي:

هل الحالة النفسية للطفل مثل الحرمان العاطفي والخوف تؤثر في نموه اللغوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	%75
لا	02	%25
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: يتضح لنا من خلال إجابة المعلمين على الاستبيان ان الحرمان العاطفي والخوف من الأسباب التي تؤثر على النمو اللغوي بنسبة 75%، فالحرمان العاطفي والخوف من عوامل النسيان وبالتالي تؤثر على الطفل بعدم استيعابه للمادة المعرفية، اما الأساتذة الذين أجابوا ب لا نسبتهم قليلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

25% وذلك راجع الى ان الحرمان العاطفي والخوف لا يؤثر على الطفل، والمقصود بذلك انه يتردد في البدايات وبالتحفيز والتشجيع يزولان.

جدول 24:

يوضح نتائج السؤال رقم (20)الذي ينص على ما يلي:

هل القلق والعدوان المكبوت يؤثر في اكتساب اللغة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	05	%62.5
لا	03	%37.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول: من خلال نتائج الجدول نرى ان اغلبية الأساتذة قد إجابة ب نعم بنسبة 62.5% اذ ان القلق والعدوان المكبوت من الأسباب التي تؤثر على اكتساب اللغة فالقلق والعدوان يخلق خوفا ورهبة في نفسية الطفل فيصبح مترددا متأتأ اثناء الكلام.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

ومن الحالات التي تعاني اضطرابات كلامية في الابتدائيات التي قمنا بدراستها نذكر:

- **الحالة الأولى:**

الاسم: عزالدين

تاريخ الميلاد: 2015/02/03

نوع الاضطراب: التأتأة

الأسباب: نفسية.

رد الفعل: الغضب.

الحلول المقترحة: على الوالدين اخذه الى طبيب نفسي، القيام بتدريبات على التنفس ومسار الهواء من الانف والفم من طرف مختص، تجنب تعنيفه وتدعيم ثقته بنفسه.

- **الحالة الثانية:**

الاسم: عبد الرحمان

تاريخ الميلاد: 2015/07/12

نوع الاضطراب: التلعثم

الأسباب: نفسية.

رد الفعل: الانطواء.

الحلول المقترحة: الاسترخاء الكلامي للتخفيف من شعور القلق والتوتر اثناء الكلام، تحويل انتباه الطفل في نطق بالمضغ او بالنقر باليد على الطاولة.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

- **الحالة الثالثة:**

الاسم: احمد

تاريخ الميلاد: 2015/11/20

نوع الاضطراب: الخنف

الأسباب: عضوية

رد الفعل: الانطواء

الحلول المقترحة: اجراء عملية جراحية عضوية، القيام بجلسات للطفل لتصحيح خروج الهواء، تمرين عضلات اللسان والشفاه.

- **الحالة الرابعة:**

الاسم: أيوب

تاريخ الميلاد :2015/01/15

نوع الاضطراب: اللدغة (لدغة الراء)

الأسباب: عضوية

رد الفعل: الخجل

الحلول المقترحة: عمل تدريبات على اللسان وخاصة على حرف "الراء" من خلال نطقه ثم وضعه في كلمات ثم جمل.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

3-الحلول المقترحة:

- القيام ببحث شامل لكل المدارس الابتدائية من اجل إحصاء جميع التلاميذ المضطربين كلاميا.
- وضع خطة تربوية تعليمية علاجية للتعامل مع جميع الحالات المختلفة من المضطربين في جميع المدارس سواء مناطق ريفية او مدن.
- ادراج طبيب نفسي في المدارس الابتدائية.
- القيام بدورات تحسيسية وارشادية للأولياء والأساتذة حول الاضطرابات الكلامية واسبابها وعلاجها ومدى تثيرها على المسار التعليمي للطفل.
- التنسيق بين أولياء التلاميذ والأساتذة لدراسة شخصيات التلاميذ وكيفية التعامل معهم.
- تكوين الأساتذة في المجال النفسي حتى يتمكنوا من التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات.
- تشجيع الأستاذ للتلميذ المضطرب خاصة وذلك من حيث نطقه الصحيح والسليم للكلمات سواء في التعبير الشفهي او قراءة النصوص.
- التعامل معهم بطريقة خاصة وتدريسهم بصورة فردية ليحققوا تقدم بمستوى اقرانهم.
- تخصيص اقسام خاصة بفئة المضطربين.
- المتابعة العلاجية للتلميذ المضطرب من طرف طبيب اخصائي.
- توفير الجو النفسي الملائم للطفل وعدم السخرية والضحك من طريقة كلامه لأنها تؤثر سلبا على نفسيته وشخصيته.
- يجب على الآباء التكلم بلغة صحيحة امام الأطفال، لان الطفل يقوم بتقليد ومحاكاة أصوات الأشخاص المحيطين به.
- تعليم الطفل آليات التنفس الصحيح، وذلك بأخذ شهيق عميق ثم البدأ بالكلام بهدوء واسترخاء اثناء عملية الزفير.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الخاتمة

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الخاتمة:

من خلال عرضنا لموضوعنا الموسوم بـ :

علاقة الاضطرابات الكلامية بالنمو اللغوي عند تلاميذ السنة أولى من التعليم الابتدائي

ننتهي لجملة من النتائج نستعرضها كالآتي :

– الاضطرابات الكلامية لها تأثير سلبي على قدرة الطفل في ممارسة النشاطات خاصة نشاط القراءة .

– تختلف أعراض الاضطرابات الكلامية و اللغة باختلاف نوع الخلل الذي يعاني منه الطفل.

– يتأثر النمو اللغوي بعوامل عضوية نفسية اجتماعية.

– يختلف النمو اللغوي ما بين الأطفال فهناك مراحل يكون النمو سريعًا وهناك مراحل يكون فيها النمو ببطئ.

– ملاحظة إهمال وتقصير من جانب القائمين على المنظومة التربوية وكذا الأولياء بخصوص هذه الظاهرة.

– نقص كبير في عدد الأخصائيين النفسيين في المدارس التربوية ، مما زاد من تفاقم هذه الظاهرة.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

ولعلاج هذا النوع من المشاكل أو العوائق التي تحول دون التعلم و التعليم السوي بالنسبة للمتعلمين نستعرض جملة من الاقتراحات :

– تعليم الطفل المفاهيم و الأصوات و فئاتها وفق تطورها الطبيعي.

– تعليم الطفل المفاهيم اللفظية و اللغوية تبعًا لتسلسلها الزمني و الطبيعي .

– الاهتمام بتعليم الطفل الأصوات و الجمل و الكلمات المهمة له بنجاحه على استخدام المهارات المفيدة عمليًا بتواصل مع الأخر .

– توفير بيئة مناسبة و متفهمة لطبيعة اضطرابات اللغة و الكلام للطفل .

– تشجيع الطفل على بذل جهد وحثه على المبادرة بالكلام و الكشف عن اهتماماته وإمكانياته وذلك بإعطاء الشعور على أنه محطة اهتمام .

– تكوين المعلمين في المجال النفسي حتى يتمكنوا من التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من هذه الاضطرابات.

– يجب على الآباء التكلم بلغة صحيحة أمام الطفل الذي يقوم بالتقليد و المحاكاة لأصوات الأشخاص المحيطين به .

– و ما على القائمين في هذا الوقت الحالي إلا الاستمرار في العلاج المبكر والفعال و المداومة على التدريبات و الحصص التربوية الناجحة و المناسبة من طرف السلطات المعنية و مراقبة مدى التزامهم بتطبيق المهام المطلوبة منهم .

وبحمد الله و عونه تمت دراسة هذا الموضوع و نأمل أن نكون قد وفقنا في تغطية مادته إلى حد ما ونرجو أن يكون بمثابة حبل التواصل لكل من أراد أن الاستزادة و المعرفة .

قائمة المصادر والمراجع

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

قائمة المصادر والمراجع:

المعاجم:

1- ابن منظور، لسان العرب، دار الحديث، القاهرة،2003م.
2- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ط4، مكتبة الشروق الدولية، 2008م.

المصادر:

1- أبي الفتح عثمان ابن جني، تحقيق محمد علي النجار، الخصائص، ج1، دار الهدى للطباعة والنشر، ط2، بيروت لبنان.
2- أبي منصور الثعالبي، تحقيق مصطفى السقا وآخرون، فقه اللغة وسر العربية، مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، ط1،مصر، 1938م.

المراجع:

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، ط1، عمان الأردن.
2- ابي علي الحسن بن أحمد بن البناء، تحقيق غانم قدوري الحمدّ، بيان العيوب التي يجب ان يتجنبها القراء، دار عمان للنشر، ط1، 2001م.
3- أحمد حولة، الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للنشر، الجزائر، 2007م.
4- أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر،2005م.
5- أديب عبد الله محمد النواسيه، ايمان طه الطايع القطوانية، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، مكتبة المجمع العربي، دار الاعصار العلمي لنشر، ط1، 2015م.
6- جان فياض، مرتا ثابت، الصعوبة التعليمية والاضطرابات النفسية الشائعة في المدارس، المركز التربوي للبحوث والانماء، جمعية إدراك.

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

7- حسين بن سالم الزبيدي، علم نفس النمو، الوراق للنشر، ط1، فلسطين،2015م.

8- سعيد كمال عبد الحميد العزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر، ط1، عمان،2011م.

9- سميحان الرشيد، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة الملك فيصل، 1975م.

10- سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، عالم الكتب، ط1، القاهرة،2008م.

11- عبد الحميد سليمان، سيكولوجية اللغة والطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1،القاهرة،2005م

12- عبد الرحمن الحاج صالح، بحوث ودراسات في علوم اللسان، المؤسسة الوطنية للفنون الطبيعية، الجزائر، 2012م.

13- عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي، علم اللغة النفسي، ط1، السعودية، 2006م.

14- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، مصر،2008م.

15- عبد الفتاح علي غزال، سيكولوجية النمو

16- عماد السعدني، اضطرابات الكلام، القاهرة.

17- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. عمان، ط1، 2006م -1426 هـ

18- فاطمة الطبال بركة، النظرية الالسنية عند رومان جاكبسون، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ط1، بيروت لبنان،1993م.

19- فردينان دي سوسير، ترجمة يوئيل يوسف عزيز، علم اللغة العام، دار آفاق عربية، بغداد.

20- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

21- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، ط1، عمان الأردن،2010م.

22- كولان، سيكولوجية الطفل، ترجمة حافظ الجمالي، 1966م

23- محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، ط3، صنعاء اليمن،2015م.

24- محمد محمد يونس علي، مدخل الى اللسانيات، دار الكتاب الجديد المتحدة، ط1، بنغازي ليبيا،2004م.

25- محمد محمود النحاس، سليمان رجب سيد أحمد، العلاج النفسي لصورة التلعثم لدى صعوبات التعلم، المركز الدولي للاستشارة والتخاطب والتدرب، دبي ،2008م.

26- محمود أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات الكلامية، المكتب العربي للمعارف لنشر، ط1، مصر، 2015م.

27- مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر، 2016م.

28- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، مصر.

29- هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية"، دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية مصر،2012م.

30- هند إمبابي، التخاطب واضطرابات الكلام والنطق، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، 2010م.

31- وسيمة المنصور، عيوب الكلام دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب، الكويت، 1986م،

Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المجالات:

1- صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس، المفتوحة للأبحاث والدراسات، القدس فلسطين،2012م.

2- يحيى حسين القطاونة، فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، القدس فلسطين، 2017م.

الرسائل الجامعية:

1- عبد الله أحمد عبد النجار، تقويم محتوى كتب لغتنا الجميلة لطلبة المرحلة الأساسية في ضوء معايير النمو اللغوي وتصور مقترح لإثرائها، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة ، 2018م.

2- منى حسين جميل محمد، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، رسالة دكتوراء، الدراسات العليا للغة العربية وآدابها، الأردن، 2008م.

المواقع الالكترونية:

1- https://www.takhatub.com/

2- order@alno5ba.com

3- www.mawdoo3.com/

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

فهرس الجداول

الرقم	مضامين الجداول	الصفحة
01	نوع جنس أساتذة السنة الأولى ابتدائي (ذكور، اناث)	61
02	يمثل سن الأساتذة (ذكور، اناث)	62
03	الحالة المدنية للأساتذة (أعزب، متزوج، مطلق)	62
04	يمثل الخبرة في العمل للأساتذة	63
05	يوضح نتائج السؤال رقم (01)الذي ينص على ما يلي: هل لديك في القسم تلاميذ يعانون من اضطراب الكلام؟	63
06	يوضح نتائج السؤال رقم (02)الذي ينص على ما يلي: هل لدى بعض التلاميذ مشاكل صحية مثل: الضعف السمعي او البصري او اضطراب في الجهاز العصبي المركزي؟	64
07	يوضح نتائج السؤال رقم (03)الذي ينص على ما يلي: هل تؤثر الاضطرابات الكلامية على النمو اللغوي للتلميذ؟	64
08	يوضح نتائج السؤال رقم (04)الذي ينص على ما يلي: أسباب الاضطرابات الكلامية.	65
09	يوضح نتائج السؤال رقم (05)الذي ينص على ما يلي: هل تمثل الاضطرابات الكلامية خجلا للتلميذ اثناء ممارسته لنشاط لغوي؟	65
10	يوضح نتائج السؤال رقم (06)الذي ينص على ما يلي: ماهي الفئة الأكثر إصابة بالاضطرابات الكلامية؟	66
11	يوضح نتائج السؤال رقم (07)الذي ينص على ما يلي: كيف ترى مستوى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الكلام أثناء النشاط اللغوي؟	66

12	يوضح نتائج السؤال رقم (08)الذي ينص على ما يلي: هل تعود إصابة التلاميذ بالاضطرابات الكلامية الى عدم اكتساب الأستاذ الكفاءة التامة؟	67
13	يوضح نتائج السؤال رقم (09)الذي ينص على ما يلي: هل تعاملون هؤلاء التلاميذ بطريقة خاصة؟	67
14	يوضح نتائج السؤال رقم (10)الذي ينص على ما يلي: كيف تكون ردت فعل زملائهم؟	68
15	يوضح نتائج السؤال رقم (11)الذي ينص على ما يلي: ضع علامة في الخانة المناسبة التي تلاحظ فيها كثرت العيوب الكلامية في القسم	68
16	يوضح نتائج السؤال رقم (12)الذي ينص على ما يلي: هل ينطق بعض التلاميذ الحروف بشكل خاطئ؟	69
17	يوضح نتائج السؤال رقم (13)الذي ينص على ما يلي: هل تحرص على تصحيح أخطاء نطقهم واستحسان كلامهم وتشجيعهم.	70
18	يوضح نتائج السؤال رقم (14)الذي ينص على ما يلي: هل البيئة التعليمية التي يدرس فيها تتوفر على إمكانيات التدريس؟	70
19	يوضح نتائج السؤال رقم (15)الذي ينص على ما يلي: كيف يتعامل مع زملائه؟	71
20	يوضح نتائج السؤال رقم (16)الذي ينص على ما يلي: هل يستعمل الإشارات في الكلام؟	72
21	يوضح نتائج السؤال رقم (17)الذي ينص على ما يلي: هل يوجد فرق في التحصيل المعرفي بين تلميذ درس التحضيري وتلميذ لم يدرس؟	72
22	يوضح نتائج السؤال رقم (18)الذي ينص على ما يلي: هل الضعف الجسدي يؤثر على النمو اللغوي؟	73
23	يوضح نتائج السؤال رقم (19)الذي ينص على ما يلي: هل الحالة النفسية للطفل مثل الحرمان العاطفي والخوف تؤثر في نموه اللغوي؟	73

24	يوضح نتائج السؤال رقم (20)الذي ينص على ما يلي: هل القلق والعدوان المكبوت يؤثر في اكتساب اللغة؟	**74**

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

فهرس المحتويات

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

مقدمة.....أ

مدخل.....**06**

الفصل الأول: الاضطرابات الكلامية والنمو اللغوي

أولا: الاضطرابات الكلامية.....**10**

1-مفهوم الاضطرابات الكلامية.....**10**

أولا: الاضطرابات الكلامية عند العرب.....10

أ- اضطرابات الكلام عند العرب القدامى.....10

1-الجاحظ.....10

2-ابي منصور الثعالبي.....11

3-ابي علي الحسن بن احمد بن البناء.....12

4-ابن منظور.....13

ب- الاضطرابات الكلامية عند العرب المحدثين.....15

1- عبد الرحمن الحاج صالح.....15

2-وسيمة المنصور.....16

3-سعد كمال عبد الرحيم العزالي.....17

ثانيا: الاضطرابات الكلامية عند الغرب.....19

1-بول بروكا.....19

2-رومان جاكبسون.....20

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

2-أنواع الاضطرابات الكلامية..... 21

أ- السرعة المفرطة في الكلام..... 21

أ-1-التعريف..... 21

أ-2-علاج السرعة المفرطة في الكلام..... 22

ب-الأفازيا(احتباس الكلام)..... 22

ب-1-التعريف..... 22

ب-2-أسباب الحبسة..... 23

ب-3-أسباب الأفازيا(الحبسة)..... 24

ب-4-تشخيص ووسائل فحص الحبسة..... 26

ب-5-علاج الحبسة الكلامية..... 27

ج- التأتأة..... 28

ج-1-التعريف..... 28

ج-2-أسباب التأتأة..... 29

ج-3-أنواع التأتأة..... 30

ج-4-تشخيص التأتأة..... 30

ج-5-علاج التأتأة..... 31

د-التلعثم..... 32

د-1-التعريف..... 32

د-2-أسباب التلعثم..... 32

د-3-أنواع التلعثم..... 33

د-4-تشخيص التلعثم..... 34

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

د-5-علاج التلعثم 35
هـ-اللدغة 37
هـ-1-التعريف 37
هـ-2-أسباب اللدغة 37
هـ-3-أنواع اللدغات 37
هـ-4-علاج اللدغة 38
و-الخنف 39
و-1-التعريف 39
و-2-أسباب الخنف 39
و-3-الأنواع 39
و-4-العلاج 40
3-أسباب الاضطرابات الكلامية 41
أ-الأسباب العضوية 41
ب-الأسباب النفسية 42
ج-الأسباب الاجتماعية(البيئية) 42
4-علاج الاضطرابات الكلامية 43
ثانيا: النمو اللغوي 45
1-مفهوم النمو اللغوي 45
أ-عرفه الهوارنة 46
ب-عرفه الحمادي 46
ج-عرف عاشور ومقدادي 46
د-عرف محمد الله و منطور 46

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

2-مراحل النمو اللغوي لدى الطفل..... 47

أولا: المرحلة قبل اللغوية..... 47

أ- مرحلة الصراخ..... 47

ب-مرحلة المناغاة..... 48

ج-مرحلة التقليد..... 49

ثانيا: المرحلة اللغوية..... 50

3-خصائص النمو اللغوي..... 52

4-العوامل المؤثرة في النمو اللغوي..... 53

أ- الجنس..... 53

ب-العوامل الاسرية..... 54

ج-الوضع الصحي والحسي للفرد..... 54

د-عملية التعلم..... 55

هـ-وسائل الاعلام..... 55

و-القدرة العقلية..... 55

ز-المثيرات البيئية والثقافية..... 55

ح-الحرمان العاطفي ودوره في إعاقة النمو اللغوي..... 56

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

أولا: إجراءات البحث الميداني..... 59

1-منهج الدراسة المتبع..... 59

أ-المنهج الوصفي..... 59

ب-المنهج التحليلي..... 59

2-عينة الدراسة..... 59

أ-الأساتذة..... 60

ب-المتعلمين..... 60

3-مكان وزمان الدراسة..... 60

أ-المجال المكاني..... 60

ب-المجال الزماني..... 60

4-أدوات جمع البينات..... 60

ثانيا: عرض نتائج الدراسة..... 60

1-نموذج الاستبيان

2-تحليل نتائج الاستبيان ومناقشتها..... 61

أ- بيانات الأساتذة..... 61

ب-الأسئلة الخاصة بالأداء اللغوي للتلميذ..... 63

3-الحلول المقترحة..... 77

خاتمة..... 79

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الملخص:

يتضمن هذا البحث تعريف علاقة الاضطرابات الكلامية بالنمو اللغوي عند تلاميذ السنة أولى من التعليم الابتدائي.

و هو موضوع حديث في الدراسات اللسانية و النفسية

فقد حاولنا في هذا البحث التعريف بالاضطرابات الكلامية و دراسة بض أشكالها (أنواعها) و مدى تأثيرها على التواصل لدى الطفل ، بالإضافة إلى التعريف بالنمو اللغوي و اقتراح بعض الحلول للحد أو التقليل من هذه الاضطرابات ، و كان نموذج هذه الدراسة هو الطور الابتدائي .

مفاهيم مفتاحية :

الكلام ، الاضطرابات ، النمو اللغوي ...الخ .

Résumé :

Cette recherche comprend une définition de la relation entre les troubles de la parole et le développement du langage pour les étudiants de première année Primaire.

C'est un sujet récent dans les études linguistiques et psychologiques

Dans cette recherche, nous avons transformé la définition des troubles de la parole, en étudiant certaines de leurs formes (types) et leur impact sur la communication chez l'enfant, en plus de définir le développement du langage et de proposer des solutions pour limiter ou

Minimiser ces perturbations, et le modèle de cette étude est la phase primaire.

Concepts clés:

Parole, troubles, développement du langage...etc.

Université Mohamed Boudiaf - M'sila