



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف . المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل ط1: 212135008168

رقم التسجيل ط2: 222235503414

رقم التسجيل ط3: 222235575706

## لاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية

دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في:

شعبة الأطفونيا، تخصص الأطفونيا

إشراف الاستاذ الدكتور:

- أحمد سعودي

اعداد الطالبات :

- إكرام عبد الرحمن

- ملاك عولمي

- رفاه بورزق

السنة الجامعية : 2024-2025





## شكر وعرافان

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على اشرف المرسلين و  
الحمد لله رب العالمين

أما بعد

نود أن نشكر أستاذنا المشرف الفاضل، الأستاذ الدكتور أحمد  
سعودي على حرصه وعلى إرشاده وعلى توجيهه لنا في مسارنا  
هذا، وكذلك الشكر الكامل لكل طاقم قسم علم النفس وفريق تكوين  
شعبة الأطفونيا، و كل من ساهم معنا في إنجاز هذا العمل من  
بعيد أو قريب، ونخص بالذكر مديري المدارس الابتدائية وأطقمها  
الإدارية والبيداغوجية (مدرسة سفار طبي محمد، مدرسة حريزي  
فرحات، ومدرسة بوضياف علي) .





# إهداء

أود أن أتوجه بجزيل الشكر والعرفان

لنور عيوني ، أبي ، حفظه الله لنا كذلك لصديقة الطفولة التي لا انسى لها وقتها معي لبعض  
الأمور

كما أتوجه بشكر كبير وكله حب وامتنان للأخت التي لم تدها أمي

اختي الكبرى نوال كما لا أنسى كل من كان معي سواء من قريب أو بعيد جزاهم الله عني خير جزاء

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

اكرام

إلى من غرسا في نفسي حب العلم وسهرا لأجلي الليلي

إلى من كانت دعواتهما ترافقني في كل خطوة

إلى أبي وأمي، منبع الحب والعطاء،أهديكما ثمرة جهدي ونتاج سنواتي.

إلى إخوتي الأعزاء، سندي في الحياة،إلى عائلتي الكبيرة، كل من دعمني بكلمة أو بدعاء، أهديكم هذه

المذكرة عربون وفاء وامتنان

ملاك



# المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعا لدى أطفال التربية التحضيرية حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة والتي تكونت من 51 طفلا موزعين على ثلاث ابتدائيات لولاية المسيلة كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق أداة استمارة الاستبيان.

وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أن كل من اضطراب تأخر اللغة و تأخر الكلام منتشران على مستوى مرحلة التربية التحضيرية بدرجة متوسطة بخلاف كل من اضطراب النطق و التأتأة اللذان أسفرت النتائج على عدم انتشارها بشكل ونطاق واسع على مستوى هذه المرحلة وهذا يعود لتدخل عدة أمور من بينها العوامل البيئية و الوعي الاجتماعي كذلك للفروق الفردية التي أثرت في انخفاض أو ارتفاع نسبة ظهورها.

## **Résumé**

Cette étude visait à révéler les troubles du langage les plus courants chez les enfants de l'éducation préparatoire. Un échantillon aléatoire simple de 51 enfants répartis sur trois écoles primaires de la wilaya de M'sila a été sélectionné. La méthode descriptive a été adoptée et un questionnaire a été utilisé comme outil d'enquête.

Les résultats de cette étude ont montré que les troubles du retard de langage et du retard de parole sont très répandus au niveau de l'éducation préparatoire avec une intensité moyenne, contrairement aux troubles de l'articulation et du bégaiement, dont les résultats ont révélé une prévalence moins importante à ce niveau. Cela s'explique par l'intervention de plusieurs facteurs, notamment les facteurs environnementaux, la conscience sociale, ainsi que l'impact des différences individuelles sur la diminution ou l'augmentation de leur apparition.



# قائمة المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

الملخص

قائمة المحتويات

فهرس الجداول


|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 1  | ..... مقدمة                          |
| 4  | ..... الفصل الأول                    |
| 5  | ..... الإشكالية                      |
| 6  | ..... الفرضيات :                     |
| 6  | ..... أهداف الدراسة                  |
| 6  | ..... أهمية الدراسة                  |
| 7  | ..... المفاهيم الإجرائية             |
| 8  | ..... الدراسات السابقة               |
| 11 | ..... الخلفية النظرية للدراسة        |
| 11 | ..... 01 تعريف اللغة                 |
| 12 | ..... 02 مستويات اللغة               |
| 13 | ..... 03- النظريات المفسرة للغة :    |
| 13 | ..... 03-1 النظرية السلوكية :        |
| 14 | ..... 03-2 النظرية الفطرية العقلية : |
| 15 | ..... 03-3 النظرية الفطرية العقلية : |

|    |  |
|----|--|
| 15 | 03-4 النظرية التفاعلية الإجتماعية :  |
| 15 | 4- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل  |
| 17 | 05 مفهوم الاضطرابات اللغوية  |
| 17 | 06- تصنيف الاضطرابات اللغوية :   |
| 17 | 1-6 الاضطرابات اللغوية التطورية Developmental Language Disorder :                  |
| 19 | 2-6 الاضطرابات اللغوية المكتسبة Acquired Language Disorder :                       |
| 19 | 07 أسباب الاضطرابات اللغوية  |
| 20 | 08 الاضطرابات اللغوية ( تأخر اللغة ، تأخر الكلام ، اضطراب النطق ، اضطراب التأتأة ) |
| 20 | 08-1 تأخر اللغة :  |
| 20 | 1-تعريف تأخر اللغة   |
| 20 | 02- انواع تأخر اللغة   |
| 21 | 03- اسباب تأخر اللغة   |
| 22 | 04- مظاهر تأخر اللغة   |
| 22 | 05- تشخيص تأخر اللغة   |
| 23 | 06- طرق واساليب علاج التأخر اللغوي:  |
| 24 | 08-2 تأخر الكلام :   |
| 24 | 1-تعريف تأخر الكلام  |
| 25 | 02- أسباب تأخر الكلام :  |
| 25 | 03- مظاهر تأخر الكلام :  |
| 26 | 04- تشخيص تأخر الكلام :  |
| 26 | 05- إعادة التربية و التكفل بتأخر الكلام :  |
| 27 | 08-03 اضطراب النطق :   |

|    |  |
|----|--|
| 27 | 01-تعريف اضطراب النطق.....                           |
| 27 | 2_تصنيفات /انواع اضطرابات النطق.....                 |
| 29 | 03-أسباب اضطراب النطق.....                           |
| 31 | 4_مظاهر اضطرابات النطق.....                          |
| 31 | 05- تشخيص اضطراب النطق.....                          |
| 32 | 6_أساليب علاج اضطرابات النطق و الكلام.....           |
| 34 | 8-04 اضطراب التأتأة:.....                            |
| 34 | 01-تعريف التأتأة.....                                |
| 35 | 2-انواع التأتأة.....                                 |
| 36 | 3-اسباب التأتأة.....                                 |
| 36 | 04- النظريات المفسرة للتأتأة :.....                  |
| 39 | 05- تشخيص التأتأة.....                               |
| 40 | 06- العلاج والتكفل الأطفوني بالتأتأة:.....           |
| 43 | الفصل الثاني.....                                    |
| 44 | تمهيد :.....   |
| 44 | 01- منهج الدراسة :.....                              |
| 44 | 02- الدراسات الاستطلاعية :.....                      |
| 44 | 02_01 اهداف الدراسة الاستطلاعية.....                 |
| 44 | 02_02 إجراءات الدراسة الاستطلاعية :.....             |
| 45 | 02_03 الخصائص السيكومترية للدراسة الاستطلاعية :..... |
| 48 | 02-04 نتائج الدراسة الاستطلاعية:.....                |
| 49 | 03_ الدراسة الأساسية.....                            |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 49                          | 3-1-حدود الدراسة                                  |
| 49                          | 3-2-عينة الدراسة الأساسية:                        |
| 49                          | 3-3-وصف أداة الدراسة :                            |
| 50                          | 04 _ الاساليب الاحصائية المستخدمة:                |
| 51                          | الفصل الثالث                                      |
| Erreur ! Signet non défini. | معالجة بيانات اضطرابات اللغة في المرحلة التحضيرية |
| 52                          | إعتدالية التوزيع                                  |
| Erreur ! Signet non défini. | الخصائص السيكومترية للأداة:                       |
| 45                          | الصدق وفق مؤشر الاتساق الداخلي                    |
| Erreur ! Signet non défini. | عرض وتحليل نتائج الدراسة، مناقشتها وتفسيرها       |
| 52                          | 1-عرض وتحليل نتائج الدراسة                        |
| 53                          | 1.1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى               |
| 53                          | 1-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية              |
| 54                          | 1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة              |
| 55                          | 1-4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة              |
| 56                          | 1-5-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة               |
| 57                          | 2-مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة          |
| 59                          | 3-تفسير النتائج في ضوء التراث النظري              |
| 62                          | الاستنتاج العام:                                  |
| 62                          | 4-التوصيات والمقترحات:                            |
| 62                          | 4.1-التوصيات:                                     |
| 63                          | 4.2-المقترحات:                                    |

|    |       |                   |
|----|-------|-------------------|
| 64 | ..... | خاتمة             |
| 66 | ..... | قائمة المراجع     |
| 69 | ..... | الملاحق           |
| 70 | ..... | الملحق 1: استبيان |



# فهرس الجداول

- جدول رقم 1: يوضح اعداد الاستبيان ..... 50
- جدول رقم 2 : يوضح تصحيح الاستبيان ..... 50
- جدول رقم 3 : يوضح اعتدالية توزيع البيانات ..... 52
- جدول رقم 4 : معاملات الارتباط بين درجات بعد تأخر اللغة وفقراته. .... 45
- جدول رقم 5 معاملات الارتباط بين بعد اضطراب الكلام وفقراته : ..... 46
- جدول رقم 6: معاملات الارتباط بين درجات بعد اضطرابات النطق وفقراته. .... 46
- جدول رقم 7: معاملات الارتباط بين درجات بعد التأتأة وفقراته. .... 47
- جدول رقم 8 معاملات الارتباط بين الابعاد و الدرجة الكلية : ..... 47
- جدول رقم 9: معامل ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية. .... 48
- جدول رقم 10: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء تأخر اللغة. .... 53
- جدول رقم 11: دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري في بعد تأخر اللغة. .... 53
- جدول رقم 12 المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء تأخر الكلام : ..... 53
- جدول رقم 13 دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري في بعد تأخر الكلام : ..... 54
- جدول رقم 14 المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء اضطرابات النطق. .... 54
- جدول رقم 15 : دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري في بعد اضطرابات النطق. .. 55
- جدول رقم 16 : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء التأتأة. .... 55
- جدول رقم 17 : دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري في بعد التأتأة. .... 55
- جدول رقم 18 المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لاضطرابات اللغوية . .... 56
- جدول رقم 19 دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري في بعد الاضطرابات اللغوية.. 56





# مقدمة

## مقدمة:

تُعد اللغة أداة أساسية للتواصل والتفكير والتعلم، وتلعب دورًا محوريًا في نمو الطفل الاجتماعي والانفعالي والمعرفي وفي مرحلة التربية التحضيرية التي تُعدّ فترة انتقال حساسة بين البيت والمدرسة، فيبدأ الطفل في تطوير مهاراته اللغوية بشكل أكثر وضوحًا وتفاعلاً داخل المدرسة غير أن بعض الأطفال قد يواجهون صعوبات أو اضطرابات في اللغة تؤثر على قدرتهم على الفهم أو التعبير، وهو ما يُعرف بالاضطرابات اللغوية

تتنوع هذه الاضطرابات بين اضطرابات في النطق، أو في التعبير الشفوي، أو في الفهم اللغوي، وقد تكون ناتجة عن عوامل عضوية، نفسية، أو بيئية، وإنّ عدم التعرف المبكر على هذه الاضطرابات أو تجاهلها قد يؤدي إلى آثار سلبية على التحصيل الدراسي للطفل، وعلى علاقاته الاجتماعية وثقته بنفسه في السنوات اللاحقة.

من هذا المنطلق، يكتسب موضوع الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية أهمية بالغة، خاصة في ظل التزايد المستمر لوعي التربويين والأولياء بأهمية التدخل المبكر ولهذا يسعى هذا البحث إلى تسليط الضوء على طبيعة هذه الاضطرابات وأسبابها في هذه المرحلة العمرية وذلك بالاستناد إلى المقاربات النظرية والممارسات الأروطفونية المعتمدة وتطبيق أداة استمارة الاستبيان لعينة مكونة من 51 طفل موزعين على ثلاث ابتدائيات على مستوى التربية التحضيرية واعتمدنا فيها على المنهج الوصفي لأنه الأنسب للدراسة.

و تم تناول موضوع هذه الدراسة من خلال جانبين : الجانب النظري والجانب الميداني، حيث جاء الجانب النظري في فصل واحد تعلق بالإطار النظري للدراسة المتمثل في بناء الإشكالية و تحديد الفرضيات و توضيح أهمية الدراسة وبيان أهدافها بالإضافة إلى التحديد الإدراي لمفاهيمها، كما ضمناه مقارنة نظرية لمتغيرات الدراسة ( ، تأخر اللغة ، تأخر الكلام، اضطراب النطق، التأتأة

أما الجانب الميداني للدراسة فتضمن فصلين، تناول الأول منهما إجراءات الدراسة الميدانية من حيث منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية ، الاساليب الإحصائية) المعتمدة .

---

في حين تضمن الثاني عرض نتائج الدراسة جدوليا ثم قراءتها قراءة تحليلية من خلال استتطاق أهم الأرقام ذات الدلالات الإحصائية، ومناقشة تلك النتائج في ضوء الدراسات السابقة وتفسيرها في ضوء التراث النظري.



# الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

## 1- الإشكالية

تعد اللغة نظاماً معرفياً واجتماعياً معقداً، ووسيلة أساسية للتواصل والتعبير عن الأفكار والمشاعر، وتمثل إحدى الركائز الجوهرية في بناء هوية الفرد وتفاعله مع محيطه. وقد تنوّعت التعريفات حول مفهوم اللغة باختلاف المنظورات الفكرية؛ فابن خلدون يرى أنها "عبارة المتكلم عن مقصده"، ويعتبرها فعلاً لسانياً نابعاً من ملكة متقررة في اللسان ترتكز على قصد الإفهام والتواصل. أما دي سوسير، فقد اعتبر اللغة "نتاجاً اجتماعياً لملكة اللسان ومجموعة من الأعراف التي يتبناها مجتمع ما"، بينما ينظر إليها تشومسكي كتنظيم عقلي فريد، يميّز الإنسان بقدرته الفطرية على إنتاج واستخدام اللغة في غياب أي محفز خارجي.

ويُفهم من خلال هذه التصورات أن اللغة ليست مجرد وسيلة تواصلية، بل تمثل انعكاساً للنمو المعرفي والاجتماعي والعاطفي لدى الفرد، وتُكتسب تدريجياً من خلال مراحل متتالية منذ الولادة، بدءاً من الصراخ، ثم المناغاة، فمرحلة التقليد والمحاكاة، وصولاً إلى استخدام الجمل والكلام المركب. وتُعدّ هذه المراحل بمثابة اللبنة الأولى لعملية الاكتساب اللغوي الطبيعي.

غير أن هذه العملية قد لا تتم دائماً بسلاسة؛ فقد يتعرض بعض الأطفال خلال مرحلة النمو اللغوي، خاصة في سن ما قبل التمدرس، إلى اضطرابات لغوية تعيق اكتسابهم السليم للغة، مما ينعكس سلباً على قدرتهم على الفهم والتعبير والتواصل، وقد يتسبب ذلك لاحقاً في آثار نفسية واجتماعية كالعزلة أو الانطواء، بالإضافة إلى التأثير على الأداء الأكاديمي.

و تتعدد أسباب الاضطرابات اللغوية بين العوامل البيولوجية (كالأضرار العصبية أو الولادية مثل نقص الأوكسجين أو العيوب الجينية) والعوامل البيئية (كضعف التحفيز اللغوي أو نقص التفاعل الأسري)، ما يجعل الكشف المبكر عنها والتدخل في الوقت المناسب ضرورياً لتفادي تعقيد الحالة أو تحولها إلى اضطراب مزمن

وتعتبر مرحلة التربية التحضيرية من المراحل الأساسية التي يمكن من خلالها ملاحظة هذه الاضطرابات، لكون الطفل يكون في مرحلة الاكتساب اللغوي والمعرفي المقننة . ومن هنا، تبرز أهمية دراسة واقع هذه الاضطرابات وتشخيص طبيعتها ومدى انتشارها. ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا للإجابة على التساؤلات التالية:

- ما درجة انتشار الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية ؟  
وتفرعت عنه التساؤلات التالية

- ما درجة انتشار اضطراب تأخر اللغة لدى أطفال التربية التحضيرية.
- ما درجة انتشار اضطراب تأخر الكلام لدى أطفال التربية التحضيرية.
- ما درجة انتشار اضطراب النطق لدى أطفال التربية التحضيرية.
- ما درجة انتشار اضطراب التأتأة لدى أطفال التربية التحضيرية .

## 2- الفرضيات :

### الفرضية العامة :

- درجة انتشار الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية مرتفعة.

### الفرضيات الجزئية :

- درجة انتشار اضطراب تأخر اللغة لدى أطفال التربية التحضيرية متوسطة.
- درجة انتشار اضطراب تأخر الكلام لدى أطفال التربية التحضيرية متوسطة.
- درجة انتشار اضطراب النطق لدى أطفال التربية التحضيرية مرتفعة.
- درجة انتشار اضطراب التأتأة لدى أطفال التربية التحضيرية مرتفعة.

## 3- أهداف الدراسة

تتمثل أهداف دراستنا في:

- التعرف على أهم الاضطرابات اللغوية الموجودة لدى أطفال التربية التحضيرية.
- الكشف عن الاضطرابات الأكثر شيوعاً.
- بناء أداة للكشف عن درجة انتشار الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية .

## 4- أهمية الدراسة

يعتبر هذا البحث إسهاماً في البحث العلمي بحيث تستمد أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله ، وتبرز أهمية موضوعنا في في تسليط الضوء على المشكلات اللغوية لدى أطفال التربية

التحضيرية، مما يساعد في تطوير استراتيجيات تدخل مبكرة من قبل المعلمين، الأخصائيين، وأولياء الأمور لتعزيز النمو اللغوي السليم للأطفال وتحسين فرص نجاحهم الأكاديمي والاجتماعي.

كما تمكننا من التنبؤ بوجود اضطرابات على مستوى اللغة المكتوبة مستقبلاً إذا لم يتم معالجة الاضطرابات اللغوية عند أطفال التربية التحضيرية مبكراً والتي تمس جانب اللغة الشفهية

بالإضافة إلى أنها تمكن اللغة الطفل من تطوير مهارة المعرفة لديه

و لها أهمية بارزة في المرحلة التحضيرية فهي تعزز عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي وكما سبق وذكرنا من خلالها يمكن التنبؤ بوجود اضطرابات لغوية على مستوى اللغة الشفهية عند وجود خلل على مستواها.

## 5- المفاهيم الإجرائية

درجة انتشار الاضطرابات اللغوية: صعوبة في استخدام وفهم اللغة، سواء كانت لغة منطوقة أو مكتوبة. ويقصد بها في الدراسة الدرجة التي يعبر بها الأستاذ (مفردة الدراسة) في الاستبيان المعد لذات الغرض والمحصورة بين (30 و 150) والمتكون من الاضطرابات التالية :

- تأخر اللغة: عدم تطور القدرات اللغوية عند الأطفال بما يتناسب مع الجدول الزمني للتطور، ويقصد بدرجة انتشار تأخر اللغة في الدراسة: الدرجة التي يعبر عنها الأستاذ في فقرات بعد التأخر اللغة والمحصورة بين (12 و 60).

اضطراب النطق: هو خلل دائم أو مؤقت في تنفيذ الحركات اللازمة لإنتاج صوت. هذا الخلل يحدث صوتاً خاطئاً يحل محل صوت الحرف الساكن أو الصوت الصائت المراد إنتاجه ، ويقصد بدرجة انتشار اضطراب النطق في الدراسة: الدرجة التي يعبر عنها الأستاذ في فقرات بعد اضطرابات النطق و المحصورة بين (5/25)

تأخر الكلام: عبارة عن وجود تشوهات على مستوى الجانب المورفولوجي للكلمة ، ويقصد بدرجة انتشار تأخر الكلام في الدراسة: الدرجة التي يعبر عنها الأستاذ في فقرات بعد تأخر الكلام والمحصورة بين ( 05 ، 25).

**التأتأة:** اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات، أو إطالة الأصوات، أو انقطاعات في الكلام، ويقصد بدرجة انتشار التأتأة في الدراسة: الدرجة التي يعبر عنها الأستاذ في فقرات بعد التأتأة والمحصورة بين (8 و 40).

## 6- الدراسات السابقة

تبقى الجهود السابقة للعلماء والباحثين في دراسة الظواهر النفسية والأرطفونية لها مكانتها العلمية مهما تباينت في أهدافها ومناهجها والنتائج التي توصلت إليها فهي تمثل للباحث خلفية نظرية ومنهجية ، وعلى هذا الأساس قمنا بالتقصي في الأدبيات السابقة للحصول على الدراسات السابقة و قد تم استعراض الدراسات السابقة التالية:

- قامت كل من ( بلحبيب، بن أحمد، 2023) بدراسة تحت عنوان ، دراسة مفهوم جميع الأسماء عند الطفل المتأخر لغويا وهدفت الدراسة إلى الاهتمام بهذه الفئة وتسهيل الضوء على أحد الصعوبات التي تعاني منها وقد حدد منهج الدراسة بالمنهج الوصفي و تم اختيار العينة من العيادة النفسية الأرطفونية المجيد بولاية وهران بالطريقة القصدية وتكونت العينة من 04 حالات عيادية في المستوى التحضيري و تم الاعتماد في الدراسة على أولاً أداة ، اختبار فحص اللغة الشفهية EEL لشوفلي ميلر chevrie muller والذي يكشف عن الاضطرابات اللغوية بما فيها التأخر اللغوي و تمثلت الأداة الثانية في أداة لتسمية الوحدات الاسمية في صيغة الجمع وفي الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى أنه من خلال هذه الدراسة يمكن فهم افضل الطرق لتعليم جمع الأسماء و دراسة مفهوم الجمع عند الطفل المتأخر لغويا.

- قامت كل من ( شطابي ، شطابي، 2019) بدراسة تحت عنوان اثر اضطرابات النطق في التعبير الشفهي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية-سنة ثالثة نموذجاً- و هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الاضطرابات اللغوية المنتشرة لدى تلاميذ سنة ثالثة ابتدائي و مدى تأثيرها على نشاط التعبير الشفهي، لم يتم تحديد المنهج المستخدم و تمثلت العينة من أساتذة طور السنة الثالثة ابتدائي موزعين على مختلف الابتدائيات المتواجدة بولايتي البويرة و تيزي وزو . تم الاعتماد في الدراسة على استمارة استبيان موزعة على أساتذة الطور الثالث ابتدائي.توصلت نتائج الدراسة إلى أن من اكثر الاضطرابات اللغوية شيوعا و هي اضطرابات النطق (الحذف و الابدال و التشويه) مما يؤثر سلبا على الطفل نفسيا ،دراسيا، اجتماعيا.

- قامت (فوناس، 2019) بدراسة تحت عنوان اضطرابات النطق و الكلام وأثرها في تعليمية اللغة العربية -الطور الابتدائي أنموذجاً- ، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير اضطرابات النطق و الكلام في تعليمية اللغة العربية، وقد اعتمدت على المنهج الوصفي، أما العينة فقد شملت مجموعة من المتعلمين من أقسام مختلفة، بدءاً من القسم التحضيري وصولاً إلى قسم السنة الخامسة من التعليم الابتدائي. وفيما يخص الأدوات فقط اعتمدت على المقابلة، الملاحظة، الاستبيان. وفي الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى أن اضطرابات النطق و الكلام منتشرة بشكل كبير في قسم السنة الأولى ابتدائي.

- قامت كل من (العبدوي، العبدوي، 2018/2017) بدراسة تحت عنوان آليات تقويم الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية -دراسة في ولاية ام البواقي- وهدفت الدراسة الى تسليط الضوء على آليات تقويم الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وصعوبة ايجاد اليات فعالة علاجية لتقويم الاضطرابات اللغوية اما فيما يخص المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي التحليلي وقد تمثلت العينة في جميع صفوف المرحلة الابتدائية وقد تم الاعتماد في الدراسة على المقابلة والاستبيان والملاحظة وفي الاخير توصلت نتائج الدراسة الى ان الاضطرابات اللغوية منتشرة بشكل كبير في اوساط تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- قامت كل من ( بومزاوط، سعائدية، عزوز ، 2017 ) بدراسة تحت عنوان الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الأول الإبتدائي (التأتأة) دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات ولاية قالمة ، هدفت الدراسة إلى عدة أمور من بينها التأكد من وجود اضطرابات لغوية يعاني منها تلاميذ الطور الابتدائي المتمثلة في التأتأة بمدينة قالمة وقد حدد منهج الدراسة بمنهج دراسة حالة و تم اختيار العينة من الابتدائيات لولاية قالمة بطريقة غير عشوائية واعتمدت الدراسة على العينة القصدية وتكونت العينة من 200 تلميذ موزعين على الطور الابتدائي ككل شاملة للإناث والذكور وقد تم الاعتماد في الدراسة على كل من أداة المقابلة و الملاحظة وفي الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى أن تلاميذ الطور الأول الابتدائي يعانون من اضطرابات لغوية متمثلة في التأتأة.

- قامت كل من (بونادي، عتو، 2015) بدراسة تحت عنوان الاضطرابات اللغوية لدى الطفل و تأثيرها على مهارة القراءة و هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الاضطرابات اللغوية والصعوبات التي يواجهها التلاميذ أثناء التعبير عن أفكارهم أما فيما يخص المنهج فلم يتم تحديد المنهج المستخدم وقد تمثلت العينة في مجموعة من أساتذة اللغة العربية للسنة الثالثة من التعليم الابتدائي موزعين على مستوى الابتدائيات

المستهدفة من قبل الباحثين وقد تم الاعتماد في الدراسة على استمارة الاستبيان الموزعة على مجموعة من أستاذة اللغة العربية لطور الابتدائي وفي الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى تحديد أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعا والصعوبات التي تنجم عنها على مستوى القراءة والكتابة عند الطفل .

- قام كل من ( فلدر وآخرون ، 2002 ) بدراسة تحت عنوان معالجة الاضطرابات الصوتية و النطقية للأطفال ما بين الخامسة والسابعة وهدفت الدراسة إلى التعرف على معالجة الاضطرابات الصوتية و النطقية للأطفال ما بين الخامسة والسابعة من خلال استخدام أسلوب القصة وتمثلت عينة الدراسة في أخذ عينة من أطفال من مرحلة رياض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطقية وصوتية وقد بلغ عددها إلى (30) طفلا تم تقسيمهم على مجموعتين تجريبية و ضابطة قوام كل منهما (15) طفلا وفي الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية في الاضطرابات الصوتية و النطقية للأطفال المجموعة التجريبية يعزى لاستخدام البرنامج القائم على القصة .

#### • التعقيب عن الدراسات السابقة:

من حيث المتغيرات ، أغلب الدراسات تناولت متغير تأخر اللغة ، اضطراب التأتأة ، حيث تعرضت دراسة كل من (بومزاوط سعاد ، سعايدية أمال ، عزوز اسمهان ، 2017) إلى ( بلحبيب شيماء ، بن أحمد فتيحة ، 2023) وهو ما اتفقت فيه مع دراستنا ، بينما تناولت دراسات ( فلدر وآخرون ، 2002 ) بدراسة متغير اضطرابات النطق و الصوت وهو ما اختلفت فيه مع دراستنا

من حيث المنهج: أغلت الدراسات السابقة اعتمدت المنهج الوصفي وهو ما يتوافق مع دراستنا، باستثناء دراسة (بومزاوط سعاد ، سعايدية أمال ، عزوز اسمهان ، 2017) التي استخدمت منهج دراسة حالة

من حيث الأدوات : أغلب الدراسات السابقة اعتمدت على أداة المقابلة و إقامة اختبار على غرار دراسة كل من (كميلية شطابي وصونية شطابي، 2019) على استمارة استبيان موجهة لأستاذة السنة الثالثة ابتدائي، بينما استخدمت دراستنا [الذكري الأدوات التي استخدمتها في دراستك مثل: ملاحظة، اختبار لغوي، مقابلة...]، ما يبرز تنوع الأدوات المستخدمة في البحث في مجال الاضطرابات اللغوية التي اتفقت معنا جزئيا في اختيار الأداة وهي استمارة الاستبيان

من حيث النتائج: توصلت أغلب الدراسات إلى تأكيد ما تم دراسته فتوصلت دراسة كل من (بومزاوط سعاد ، سعايدية أمال ، عزوز اسمهان ، 2017) إلى تحديد أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعاً (تأخر اللغة) والصعوبات التي تنجم عنها على مستوى القراءة والكتابة عند الطفل في حين أن دراسة كل من (فلدر وآخرون ، 2002) توصلوا إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية في الاضطرابات الصوتية و النطقية لأطفال المجموعة التجريبية يعزى لاستخدام البرنامج القائم على القصة بالإضافة إلى كل من (بلحبيب شيماء ، بن أحمد فتيحة ، 2023) قد توصلت نتائج دراستهم إلى تأكيد وجود اضطراب التأتأة في الطور الابتدائي

وتوصلت دراسة كل من إلى توصلت دراسة (شطابي وشطابي، 2019) إلى أن اضطرابات النطق، خاصة الحذف، الإبدال، والتشويه، تُعد من أكثر الاضطرابات شيوعاً، ولها آثار سلبية على الطفل نفسياً، دراسياً، واجتماعياً، وهي نتائج تسهم في دعم الخلفية النظرية للدراسات المعنية بتأثير الاضطرابات اللغوية في المدرسة الابتدائية.

هذا وقد استفادت دراستنا من الدراسات السابقة في:

. بناء الإشكالية.

. طرح التساؤلات، وصياغة الفرضيات.

. اختيار المنهج المناسب.

. ستناقش النتائج في ضوءها.

## 7- الخلفية النظرية للدراسة

### 1- تعريف اللغة

لغة : يطلق على اللسان والنطق معاً، فقد جاء في لسان العرب في مادة "ل غ و للغة :السن، وأصلها لغوة وحذفوا واوها وجمعوها على لغات كما جمعت على لغوات واللغوة النطق، يقال هذه لغتهم التي يلغون بها أي ينطقون بها" (أبو الفضل، 1992، ص251)

اصطلاحاً: وردت العديد من التعريفات للغة من أهمها:

اللغة هي النظام الكلامي الذي يقرن الأصوات والتراكيب والنحو والدلالة مراعيًا في ذلك الجانب الاجتماعي. وهي الوسيلة للتواصل بين بئى البشر ، والتي عبر من خلالها الإنسان عن حاجاته وأفكاره ومشاعره ، ونقل عن طريقها كل ما توصل اليه الإنسان من إنتاج علمي وثقافي وحضاري وفني وتربوي واقتصادي. ( احمد الطاهر ، 2009، ص38)

عريف ابن خلدون الذي عرفها بقوله: "... عبارة المتكلم عن مقصوده وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام، فلا بد أن تصير ملكة مستقرة في العضو الفاعل لها وهو اللسان وهو في كل أمة حسب اصطلاحاتهم. (بن خلدون، 1961، ص1056)

- تعريف دي سوسير : يرى ان اللغة "تنظيم من الانتارات المفارقة " (محمد و اخرون 1985، ص111) اللغة: يمكن تعريف اللغة بشكل شائع على أنها نظام من الرموز يهدف إلى تسهيل التواصل بين الكائنات. غير أن حقيقة تعريفها معقدة للغاية، لأنها تتعلق بتخصصات متعددة: فهي فعل فيزيولوجي (يُنجز بواسطة أعضاء مختلفة من جسم الإنسان)، نفسي (يفترض نشاطاً إراديًا للفكر)، واجتماعي (يسمح بالتواصل بين البشر). لكنها أيضًا واقع تاريخي تمت ملاحظته في جميع أنحاء العالم، في فترات زمنية مختلفة وبأشكال متنوعة. ص133 قاموس الارطوفونيا

## 2 - مستويات اللغة

1-المستوى الفونولوجي (الصوتي) : تشير الفونولوجيا إلى دراسة نسق الأصوات المتضمن في اللغة، وعلى الرغم من أنه بإمكاننا التواصل مع بعضنا البعض باستخدام الايماءات أو لغة الجسم، فإن معظم تواصلنا يركز على تلك الأصوات التي تصدرها عندما نستخدم اللغة التعبيرية أو الأصوات التي عن طريق اللغة الاستقبالية. ويهتم هذا المستوى بالوظيفة التمايزية للفونيمات.

2-المستوى المورفولوجي (الصرفي) : وهو عبارة عن مجموعة من القواعد التي تحكم و تضبط مجموعة أجزاء الكلمات التي تشكل العناصر الأساسية للمعاني و بناء الكلمات في بداية الكلام و ما يضاف إلى آخرها يغير معاني كلمات محددة فعلى سبيل المثال في اللغة الإنجليزية فإن إضافة ED إلى آخر الكلمة يغير الظرف إلى الماضي.

3- المستوى التركيبي : أي تركيب جمل مفيدة و بناء الجملة وبناء الجملة، إن العدد المحدود من الكلمات في كل لغة هو المادة التي تمكننا من خلق و تركيب عدد غير محدود من الجمل، ولكن ذلك يتم عشوائيا و دون ضوابط و إنما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية.

4-المستوى الدلالي : لكل لغة مفرداتها التي يتفق المتحدثون بها على أنها مفهومة لدى كل منهم، ومهما زاد عدد المفردات فهو معروف و محدد حتى وإن كان قابلا للزيادة تطورا مع العصر، و المعنى يتوقف على السياق التي جاءت فيه الكلمة.

5-المستوى البراغماتي: وهو الجانب النفعي للغة في كل مجتمع، ذلك أن الوظيفة الأساسية للغة هي تواصل الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه، فالمجتمع هو الذي يعطي للغة الصورة التي تظهر عليها (بومقورة، 2019-2020، ص 51، 52)

### 3- النظريات المفسرة للغة :

#### 3-1 النظرية السلوكية :

تزعّمها واطسن وسكينر ، رأّت أن النمو اللغوي يخضع لمبادئ التعلم والتي تتمثل في ، التدعيم ، التقليد والمحاكاة ، التشكيل .  
التدعيم :

يرى سكينر أن التدعيم فصلا من فصول التعلم وذلك بدعم الطفل على الأقل بإبتسامة لأن الإستجابات اللغوية التي يليها تدعيم، تستمر والعكس كما يرى أن المهارات اللغوية ينمو وجودها عن طريق " المحاولة والخطأ " .

. التقليد والمحاكاة :

يرون من خلال هذه النطقة أن الطفل يعتمد على المحيطين به في تعلمه للغة خاصة الوالدين وهي تنتقل بفعل النمذجة والتقليد والمحاكاة ويؤكد ألبرت بندور A. Bandura على دور التعلم من خلال الملاحظة فحسبه لغة الأطفال ترتقي بصفة أساسية بتقليد المفردات والتراكيب اللغوية التي يستخدمها الآباء .

. التشكيل :

يعرف بإسم التقريب المتتابع أو مفاضلة الاستجابة وهو أسلوب لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التدعيم لسلوكيات موجودة لدى الفرد و بالتدرج يتم سحب التدعيم من السلوكيات الأقل مماثلة والتركيز على السلوكيات الأكثر تشابها والتي تصبح شيئا فشيئا مشابهة للسلوك النهائي المرغوب .

### 3-2 النظرية الفطرية العقلية :

ركز فيها تشومسكي Tchomsky على التركيب اللغوي الداخلي للغة وعلى الأنماط العامة للنمو اللغوي والتشابه الأساسي بين كل اللغات والعلاقة بين نضج الجهاز العصبي و القدرة اللغوية وأكثر دليل يدعم الاتجاه الفطري للغة هو تشابه مراحل النمو اللغوي عند جميع أطفال العالم ولقد عارض تشومسكي وأتباعه فرضية أن اللغة تكتسب بالتعلم فقط وانتقد مبادئ النظرية السلوكية وأشار أنه عند تحليل التفاعل بين الآباء والأبناء وجد أن جميع الأطفال يمرون بنفس المراحل ويتعلمون لغتهم الأصلية ويعتمد تشومسكي على مبادئ أهمها :

- الميل الفطري لاكتساب اللغة :

حيث ترى هذه النظرية أن الطفل السوي يكون مهياً بيولوجياً لتعلم أي لغة بشرية بسهولة ، كما يرى تشومسكي أن الجهاز العصبي يحوي تركيباً عقلياً يتضمن القابلية لإنتاج اللغة ، ويفترض لنبرج Lenneberg أن مراحل اكتساب اللغة تحدث لدى الأطفال الأسوياء بنسق ثابت و مستمر في جميع أنحاء العالم رغم التباين البيئي والثقافي ، ومن المسلم به في هذه النظرية أن لدى الأطفال استعداد لمهارة فطرية تسمى جهاز اكتساب اللغة وهذه الأداة تساعد على تكوين الجمل وكلمة نضج العقل يكتسب الطفل مهارات أكثر في فهم وإنتاج اللغة .

- العالمية اللغوية :

تتشارك اللغات البشرية في مظاهر أساسية فكل اللغات لها وحدات صوتية محدودة تنبثق منها أعداد كبيرة من الكلمات و التراكيب الكلية ، التي تتمثل في المورفيمات والجمل ، ويمكن أن تنحصر تراكيب اللغات في نظم فعل فاعل مفعول أو فاعل فعل مفعول و تتشارك اللغات الإنسانية في كون أن لها تقريبا نفس العلامات النحوية بحيث أن وظائف المفردات اللغوية تتغير بتغير موقعها في الجملة.

- الأداء والكفاءة اللغوية :

وهما الوسيلتان اللتان من خلالها يتمكن الطفل من تقليل الأخطاء اللغوية بشكل مستمر كلما نمت ونضجت قدرته على استخدام هذه القدرة الفطرية التي ولد مزودا بها .

### 3-3 النظرية الفطرية العقلية :

حسب بياجى فإن الطفل يتعلم اللغة في طور نموه بإستعمال آليات التمثيل والتكيف ، فالتمثيل هو إدخال موضوع أو وضعية جديدة في مخطط موجود لدى الطفل والتكيف هو تعديل و تحويل مسلك متوفر مسبقا ، من أجل تحكم أفضل في موضوع جديد أو وضعية جديدة ونشاطهما قائم على أساس التوازن التلقائي .

### 3-4 النظرية التفاعلية الإجتماعية :

أما فيقوتسكي فيركز على دور المجتمع والعلاقات الإجتماعية ، فيرى أن الاكتساب اللغوي والذي يكون بفضل المهارات المعرفية ينمو في إطار تفاعلي إجتماعي كذلك يرى أن التربية اللغوية التي تقدم للطفل في ظروف عادية أو رسمية تؤثر بشكل كبير على مستوى الفهم الفكري فإذا كانت لغة محطيه فقيرة فإنها ستحد من قدرته على التفكير والعكس بالعكس .( بن عربية و شوال. 2016 ) .

### 4- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل

يمكن تقسيم مراحل اكتساب اللغة عند الطفل إلى مرحلتين أساسيتين و الواحدة فيها العديد من المراحل الفرعية كما يلي:

#### 1- المرحلة ما قبل اللغوية

وهي مرحلة تمهيد واستعداد تشمل:

\* الصراخ: ويبدأ منذ صرخة الميلاد، نتيجة تألم الطفل لدخول الأكسجين للمرة الأولى إلى رئته، وهو بادرة من بوادر الطفل على التصويت، ودليل على سلامته، ويستعمل الطفل الصراخ في البداية كمظهر عفوي من مظاهر الأفعال المنعكسة الناتجة عن الإحساس بالجوع، الألم أو الانزعاج من وضعية غير مريحة، لكن سرعان ما يدرك الطفل أنه وسيلة للاتصال لأن الأم تلبية رغباته إذا قام بالصراخ، فيتعود على استخدامه للتواصل بشكل قصدي.

\* المناغاة: ينتقل الطفل من الصراخ إلى المناغاة، حيث تقوم على التلفظ ببعض المقاطع الصوتية، ويتخذها الطفل ليعبّر بها ويلهو، فعند الشهر السادس يتلفظ الطفل ببعض المقاطع الصوتية " با- ما... " ويقوم بترديدها، وتساعد في ظهور الكلمات الأولى بعد التعزيز من قبل العائلة.

التقليد: بعد اجتياز الطفل المرحلة المناغاة يحاول أن يقلد الضجة التي يسمعها من حوله خاص. إذا كان صوتا بشريا، وإذا تلقى الطفل تشجيعات من المحيط في حدود السنة يتمكن الطفل من نطق بعض، الكلمات (راضية، 28، 2016)

### المرحلة اللغوية:

بتشجيع من العائلة ومساعدة من الحواس فإن الطفل يدخل في مرحلة الإنتاج اللغوي، ويتعلم معاني الأشياء والألفاظ التي تدل عليها، ويكتسب الأصوات و دلالات الأشياء.

### مرحلة الكلمة: القائمة مقام الجملة

بحيث تنمو مفردات الطفل وكلما تقدم به السن تزيد عملية النمو ، وفي حدود السنتين، يملك الطفل من 50 إلى 250 كلمة.

مع النطق السليم لمجموعة من الصوامت كما يمكن للطفل في هذه السن استعمال الكلمة مكان الجملة، وعبارات الطفل في السنوات الأولى من حياته تكون سليمة من الناحية الوظيفية، بمعنى أنها تؤدي المعاني التي يريد الطفل التعبير عنها ولكنها تكون غير كاملة أو غير صحيحة من ناحية التركيب اللغوي.

### مرحلة الجملة القصيرة:

بعد انتهاء العام الثاني وبداية العام الثالث، يستطيع الطفل التعبير ، عن أفكاره في جمل قصيرة وبسيطة، كما أنه يستطيع استخدام الأفعال في الجملة ويكون استخدام الفعل في مرحلة متأخرة، فإدراك الأسماء واستعمالها يسبق إدراك الأفعال واستعمالها، ويكون رصيده اللغوي في نهاية العام الثالث يتراوح ما بين 600 إلى 1000 كلمة، تتنوع هذه المفردات ما بين أسماء وأفعال وضمائر كما يتمكن الطفل من استعمال جمل يبلغ عدد مفرداتها ثلاثة كلمات.

### مرحلة الجملة الكاملة:

تزداد قدرة الطفل على تكوين الجمل حتى سن الرابعة والنصف أين يتمكن من استعمال جمل تتكون الواحدة منها من أربعة، أو ستة مفردات، وتتمو ذاكرة الطفل على استعمال الجمل المركبة تبعاً لدرجة ذكائه ومستواه الاجتماعي. (بن عربية وشوال، 2016، 29)

ويمكنه التعرف على البنى المكانية والزمنية، كما يستعمل زمن الماضي ويفرق بين المؤنث والمذكر، وبعد سن خمسة سنوات يتمكن الطفل من الإنتاج السليم ويستطيع توظيف الزمن بصفة، جيدة، مع احترام التركيب الصحيح للجمل، ويكون رصيده حوالي 2500 إلى 3000 كلمة، وتقترب لغته من لغة الراشد. (مرجع سابق، 2016، 30)

### 05 مفهوم الاضطرابات اللغوية

يعرفها آرام (Aram) : إن الاضطرابات اللغوية تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة، تعود إلى تعطل في وظيفة معالجة اللغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة، في المكان الذي تظهر فيه. (محمد، 2011، ص200)

### 06- تصنيف الاضطرابات اللغوية :

يمكن تصنيف اضطرابات اللغة على أساس السلوك اللغوي إلى نوعين هما اضطرابات اللغة عند الأطفال (Language Disorders in Children) والتي يطلق عليها اضطرابات اللغة التطورية، ونعني بها الاضطرابات اللغوية الخلقية، أما النوع الثاني فهو اضطرابات اللغة عند البالغين (Language Disorders in Adults) والتي يطلق عليها اضطرابات اللغة المكتسبة ما لم تكن امتداداً للاضطرابات اللغوية التطورية.

ونعرض كل من النوعين فيما يلي:

#### 1-6 الاضطرابات اللغوية التطورية Developmental Language Disorder:

يرجع السبب الرئيسي في اضطرابات اللغة التطورية إلى صعوبة في اكتساب اللغة، والتي تظهر في الأشكال التالية:

- عدم نمو اللغة اللفظية:

ويضم أولئك الأطفال الذين بلغوا سن الثالثة ولا يظهرون أي إمارات لفهم اللغة أو إنتاجها، بعضهم قد يكون أصماً خلقياً أو متعدد الإعاقات. بينما قد لا نستطيع تحديد إعاقة معينة لدى البعض الآخر منهم. ومثل هؤلاء الأطفال يصعب استخدام الاختبارات معهم، بسبب عدم قدرتهم على الانتباه والاستجابة للمهام أو المطالب في موقف القياس، فغالبا ما يتم تقييم مستوى نموهم العقلي والانفعالي على أساس أساليب الملاحظة المنظمة وغير المنظمة. وقد تكمن مشكلة بعضهم في المعالجة السمعية للكلام، ورغم ذلك فهم أصحاب بدنيا، وبوسعهم الاستجابة للمثيرات البصرية، بينما قد تكون مشكلة البعض أكثر عمومية بدنية، وعقلية، ولغوية كما في حالة الأطفال المعوقين عقليا بدرجة شديدة أو حادة.

- اضطراب الكفاءة اللغوية:

وتضم هذه المجموعة الأطفال الذين يمارسون كلاما طفليا في سن الثالثة والسادسة والذين لا يستطيعون ممارسة كلام الطفل العادي البالغ من العمر عامين فقط، فلديهم قواعد لغوية خاصة بهم (تختلف عن العادية)، ومع ذلك فهم لا يعانون من تأخر بسيط في اكتساب اللغة فحسب، بل أكثر من ذلك فقد اكتسبوا حصيلة لغوية معينة حتى الثالثة ولم يطرأ عليهم تغير يذكر بعد ذلك حتى السادسة، فقد يستطيع هؤلاء الأطفال تكرار ما يسمعونه دون إنتاج تلقائي للغة وبعضهم قد يفهم اللغة دون كلام، أو قد ينتج الكلام في صورة غير مفهومة، أو يفتقر إلى الترتيب أو التنظيم.

- تأخر ظهور اللغة:

يضم هذا الصنف أطفالا يعانون من بطء معدل النمو اللغوي، حيث يمكن أن يظهر التأخر في واحد أو أكثر من مكونات اللغة: الصوتية والصرفية النحوية والدلالية والبرجماتية. وقد يشمل التأخر أيضا جوانب أخرى مثل، المهارات الحركية، والتوافق الاجتماعي، والقدرة العقلية، وربما يكونوا من المعوقين عقليا، أو المتأخرين في النمو. وبصورة عامة يمكن وصف السلوك اللغوي للأطفال المتأخرين في الكلام على أنه يماثل السلوك اللغوي لأقرانهم العاديين ما عدا أنه غير مناسب لعمرهم الزمني. فالعلاقة بين الفهم والمحاكاة والإنتاج تماثل العلاقة بين هذه الجوانب لدى الأطفال العاديين، فهم يمرون بمراحل النمو اللغوي العادية، بيد أن لغتهم تماثل لغة الأطفال العاديين الأصغر منهم، ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين، وفي المحصول اللغوي للطفل، وفي القراءة والكتابة فيما بعد.

## 2-6 الاضطرابات اللغوية المكتسبة Acquired Language Disorder:

تحدث اضطرابات اللغة عند البالغين لسببين رئيسيين هما استمرار اضطرابات اللغة التي بدأت في مرحلة الطفولة حتى البلوغ بسبب استعصاء بعض الاضطرابات على العلاج أو عدم توفر الخدمات العلاجية، أو تعرض الأطفال الذين نمت لغتهم بصورة طبيعية للإعاقة بسبب مرض ما، أو نتيجة لحادث أو حدوث تلف في الدماغ وخاصة بعد مرحلة فهم الكلام. وهناك عاملان يجب أخذهما بعين الاعتبار عند فحص وتشخيص هذا النوع من الاضطراب أولهما درجة فقدان الوظيفي الذي تعرض له الطفل، وثانيهما مستوى النمو اللغوي الذي وصل إليه الطفل قبل الإعاقة.

## 07 أسباب الاضطرابات اللغوية

### 1- الأسباب البيئية:

ومن بينها المبالغة في تدليل الطفل أو القسوة عليه، والمشاحنات المستمرة بين الأبوين وكذلك تمييز أحد الأخوة عن الآخر. والأسباب في الغالب تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبا بأحد الأسباب التالية:

- القسوة في المعاملة أو الخوف الشديد من شخص أو صدمة نفسية تعرض لها أو السخرية من لغته الطفولية وفقدان شخص عزيز عليه خاصة الأم.

### 2- الأسباب العصبية:

- وتتعلق بالخلل الذي يحدث للجهاز العصبي المركزي فالدماغ هو الذي يتحكم بوظائف الجسم وقد يحدث في الدماغ في فترة ما قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها خاصة في المناطق المسؤولة عن اللغة (منطقة بروكا ومنطقة فرنيكي) في الدماغ فأي إصابة في هذه المنطقة تترك آثار سلبية في النطق والكلام .

- وكذلك الأسباب العصبية التلف المخي الذي يسبب الشلل المخي وخاصة إذا حدث في فترة عدم اكتمال القشرة الدماغية الذي يؤدي إلى عدم إنتظام وتناسق المهارات الحركية والشلل المخي يؤثر بشكل عام في الحركة ومنها حركة الفكين والشفيتين واللسان التي هي أهم أعضاء النطق.

### 3- الأسباب العضوية:

- تسبب الأسباب العضوية صعوبات في إرسال أو ممارسة الكلام و عملية الكلام ليست سهلة وإنما تحتاج الى أعضاء متعددة وسليمة لكي يمارس الفرد الكلام بشكل طبيعي إذ يحتاج الكلام الطبيعي إلى جهاز تنفسي سليم والجهاز الصوتي كذلك ، لذلك من الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات اللغة والكلام هي إصابة الجهاز التنفسي بالتنفس الغير طبيعي يؤثر في عمليات إرسال الكلام كالتنفس السريع أو البطيء جداً، إصابة الجهاز الصوتي فالحنجرة والأوتار الصوتية هي المسؤولة عن إصدار الصوت وأي خلل فيها يؤثر سلباً في إصدار الأصوات وقد تتعرض هذه الأجهزة إلى مشاكل صحية تؤثر في عملية إرسال الكلام.(جودي وعمار، 2023، ص 45، 46)

## 108 الاضطرابات اللغوية ( تأخر اللغة ، تأخر الكلام ، اضطراب النطق ، اضطراب التأتأة )

### 1-08 تأخر اللغة :

#### 1- تعريف تأخر اللغة

هو افتقار الشديد في اللغة بحيث في عمر معين نجد أن الطفل ليس لديه مفردات كثيرة للتعبير فيلجأ إلى الإشارات كي يحاول توصيل ما يريد للآخرين وإذا اخترنا المكتسبات الأولية للطفل نجدها مضطربة او غير مكتسبة تماماً.(جودي و عمار، 2023، ص42)

#### 02- انواع تأخر اللغة

تأخر اللغة يتضمن كلا من : تأخر اللغة البسيط وتأخر النمو اللغوي .

أ . تأخر اللغة البسيط Retard du langage simple :

تعريفه: هو تأخر في المستوى الزمني لإكتساب اللغة و تطورها (نموها) حيث لا يتمكن الطفل من الإنتاج اللغوي والتكلم بين السنة الثانية والثالثة ، فلا يستطيع الوصول إلى الحد الأدنى من النضج اللغوي أوحى الاكتسابات اللغوية البسيطة إن وجدت فهي بسيطة وضعيفة.

أعراض تأخر اللغة البسيط : وتتمثل فيما يلي:

- احداث اصوات عديمة الدلالة والاعتماد على الحركات والإشارات.
- التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من تقدم عمر الطفل. - عدد المفردات ضئيل.

- يصاحب ذلك إضطرابات سلوكية ونفسية تظهر لدى الطفل مشكلات في التفاعل مع أصدقائه فقد يظهر عدوانية.

- وجود اخطاء في تركيب الجمل.

- تعذر الكلام بلغه مألوفة ومفهومة.

- تأخر النمو اللغوي : Dysphasic

- تعريفه: ويعرفه اجوريا قيرا Ajouria geerra على أنه خلل في اللغة الشفهية تظهر خاصة في السنة السادسة على شكل صعوبات واضحة في التنظيم النمو اللغوي يمكن أن تؤثر على اللغة المكتوبة وتظهر في شكل عسر القراءة والكتابة. أعراض تأخر النمو اللغوي :

- إضطرابات مركبة تخص الجهاز الفموي والصوتي. -صعوبات متعلقة بإدراك الأصوات بالرغم من سلامة الجهاز السمعي.

-إضطرابات الفهم اللغوي.

-بالنسبة للفهم نجد أن الطفل يجد صعوبة في إدراك المفاهيم المجردة المتعلقة بالزمان والمكان كما يتعذر عليه إعادة تلخيص القصة.

-نجد إضطرابات تحقيق اللغة المتمثلة في المعجم المحدود والتراكيب الفقيرة تكون أحيانا مختصرة في الكلمة -الجملة -الخط بين الجمع والمفرد إضافة إلى عدم الربط بين الإنتاج والفهم. (جودي وعمار ، 2023 ، ص 43-44-45)

### 03- اسباب تأخر اللغة

قد تنتج اضطرابات اللغة عن عوامل مختلفة، فإصابات الدماغ قد تؤدي إلى الحبسة الكلامية والتي تتداخل مع إنتاج اللغة، و تؤدي التهابات الأذن الوسطى المزمنة إلى فقدان السمع، وهذا بالتأكيد يؤدي إلى صعوبات في تطور و اكتساب اللغة.والعديد من الاضطرابات اللغوية لها عوامل وراثية،مع أن الوراثة لا تفسر كل اضطرابات اللغة. كما أن نوعية و مقدار المدخلات له تأثير واضح على تطور المفردات و تطور اللغة.(الزريقات، 2005، ص27)

**04- مظاهر تأخر اللغة**

يعتبر الكلام من أحد مظاهر أو مؤشرات التطور الطبيعي عند الأطفال، ويختلف هذا التطور من طفل إلى آخر، فلهذا نجد بعض العائلات اليوم لا يدركون هذا التأخر الكلامي عند أولادهم فمن المعروف أهم مظهر لتأخر الكلام أو انعدام النطق بألفاظ لغوية في الوقت الذي تظهر فيه ألفاظ عند الأطفال العاديين، وإلى جانب ذلك توجد مظاهر أخرى منها :

1- إحداهن أصوات عديمة الدلالة.

2- اعتماد الحركات على الحركات و الإشارات.

3- أن ينطق الطفل صوتا مكان آخر أي عملية إبدال مثل اللثغة كأن ينطق الراء لاما.

4- أن يحذف الطفل بعض الأصوات فلا ينطق صوتا معينا نهائيا، وقد يكون ذلك لعدم الإحساس بمخرج الصوت.

5- الكلام الطفيلي. (جودي و عمار، 2023، ص 42-43)

**05- تشخيص تأخر اللغة**

1- تاريخ الطفل منذ البداية: ويشمل:

تاريخ الحمل والولادة، الوزن عند الولادة، مراحل نموه بما فيها، الجلوس، المشي التسنين، وبشكل خاص نمو الكلام ، ونمو اللغة، أول كلمة قالها، وكيف كان نمو اللغة، أمراض الطفولة عند الطفل، وإذا كان فيها أمراض خاصة قد تؤثر على نمو اللغة مثل إصابة المخ (ارتجاج) تشنجات (صرع) إلتهابات في المخ وما إلى ذلك .

2- الفحص الطبي: للوقوف على العيوب العضوية والأمراض المؤثرة على الكلام .

3- الفحص النفسي: لتحديد العوامل النفسية و العقلية ذات الصلة.

4- تقييم الكلام: لتحديد نوع إضطراب النطق والكلام ودرجته بواسطة أخصائي إضطرابات النطق والكلام.

5-الاختبارات : وهذه تشمل العديد من التحاليل الطبية والبحوث المعملية التي قد تساعدنا على تشخيص سبب تأخر نمو اللغة بما فيها رسم المخ، إشاعات رسم العضلات اختبارات السمع(قياسات السمع)،التحاليل

المعملية، بما فيها اختبارات الوراثة، كذلك الاختبارات النفسية كاختبارات الذكاء والتكيف العاطفي والاجتماعي وفي النهاية يجب أن يحدد المعالج التخاطبي من تقييمه لدرجه نمو اللغة عند الطفل على جميع أبعادها حديثا ، وفهمها وكذلك التركيب السياقي وتحوير الشكلي وهي المنطلق الأساسي الذي سيحدد لنا أيضا البرامج التأهيلية وتوجد عدة اختبارات (جودي و عمار، 2023، ص 42-49)

## 06- طرق واساليب علاج التأخر اللغوي:

1-العلاج النفسي: يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل وقلق وخوف وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى نقلل من ارتبائه

2-العلاج الارطفوني: وطريقة العلاج الكلامي هي جزء مكمل لعملية العلاج النفسي وتلازمه في أغلب الحالات العلاجية النفسية والعلاج الكلامي يدرّب المصاب بإضطراب الكلام على النطق السليم بعد أن يكون قد استرخى تماما وذلك بجعله ينطق كلمات مرتبة ومتناسقة مع البدء في نطق الكلمات سهلة النطق أولا وبعد ذلك تطور الأمور بالتدريج نمو كلمة الأكثر صعوبة.

3-العلاج الجسمي: فيكون بالتأكد أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسدية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة السمع والكلام وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا لأن إصابة الأجهزة السمعية يعرقل الأمر أكثر فأكثر فيجب علاج مشكلة السمع أولا ثم الانتقال إلى معالجة الكلام لأنهما مرتبطان.

4-العلاج البيئي: يقصد بالعلاج البيئي إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية وتدرجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتسمح له فرصه التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا والعلاج يكون باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها كما يتضمن العلاج إرشادات للآباء القلقين الى أسلوب التعامل السوي مع الطفل يتجنب إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها إنما يتركون الامور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف حتى تتحقق له مشاعر الامن والطمأنينة بكل الوسائل.(جودي و عمار، 2023، ص 48-49)

**2-08 تأخر الكلام :****1-تعريف تأخر الكلام**

هو اضطراب ينجم عن عدم تمكن الطفل من النطق بالكلمات بصفة جيدة خاصة المركبة منها، فالطفل لا يمتلك القدرة على النطق بها بصفة جيدة، إضافة لعدم تمكنه من تنظيم الأصوات والمقاطع داخل الكلمة أو اكتسابه لذلك بصفة متأخرة. (شريف ، غ. 2023.24) .

**02- أسباب تأخر الكلام :**

قد تنتج اضطرابات الكلام من العديد من الظروف المختلفة مثل اصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لمكانزمية الكلام أو التنفس ( الزريقات ، 2005 ، ص27)

أسباب عضوية:

الإصابة بأمراض في الشهور الأولى من حياته مثل الحصبة الحادة .

نقص القدرة العقلية مما يؤثر على اكتساب اللغة أو القدرة على استعمالها في التعبير .

إصابة الأعضاء العضوية لدى الطفل تؤدي بإحداث اضطرابات الكلام والنطق .

أسباب نفسية :

نشأة الطفل في عائلة قليلة الكلام .

وجود الطفل في بيئة متعددة اللغات .

أسباب اجتماعية :

وجود الإهمال الأسري سواء من قبل الأب أو الأم أو كلاهما .

عدم وجود تواصل وتفاعل بين أفراد الأسرة .

القلق الزائد من طرف الوالدين على طفلها .

الدلال المفرط. ( آكلي وحسينة ، 2020 ، 37-39)

أسباب عصبية :

ترتبط الأسباب العصبية بوجود خلل أو تلف في الجهاز العصبي المركزي إما أثناء الولادة أو بعد الولادة .

قحطان ، 2010 )

**03- مظاهر تأخر الكلام :**

حذف الأصوات : تختفي بعض الأصوات في الكلمات التي يتلفظ بها وتتضح هذه الظاهرة كلما زادت

أصوات الكلمة .

قلب الأصوات : أي تغيير مواضعها في نفس الكلمة .

تعويض الأصوات : يدخل أصوات دخيلة على الكلمة ، وهذه الأصوات غير ثابتة بل متغيرة حسب السباق الفونولوجي للكلمة وكل هذه المظاهر لا يشعر بها الطفل أثناء الكلام إذ تختلف درجة الشعور بالاضطراب من طفل لآخر حسب الوسط العائلي الذي يعيش فيه فالطفل غالبا لا يدرك ما الذي يحصل في كلامه ولكنه يدرك أنه لا يتكلم بطريقة صحيحة . ( ط ، مساحلي . 2017 . ص 222 )

#### 04- تشخيص تأخر الكلام :

التشخيص الفارقي :

إن التشخيص مبني على ، نفي أي قصور في الذكاء أو التأخر العقلي نفي نقص السمع لا سيما الخفيف أو المتوسط لأن أعراضهما تتشابه مع تأخر الكلام ، كما أن اكتشافهما يكون متأخرا مقارنة بالصمم الحاد و العميق

تطبيق اختبارات الإدراك و التمييز السمعي :

لأن المشكل في تأخر الكلام يكون على مستوى تأخر الكلام .

تقييم الإنتاجات الكلامية للحالة :

للتأكد من أن هذه الكلمات مشوهة وفيها إبدال أو حذف للأصوات . ( بن عربية و شوال ، 2016 ، ص 72 )

#### 05- إعادة التربية و التكفل بتأخر الكلام :

نجد أن الكثير لايعير اهتمام لهذا النوع من الاضطرابات ويرون بأنه عارض يزول مع الوقت في حين أنه اضطراب ثابت وعدم التكفل به مبكرا سوف يؤثر على الطفل خصوصا في مرحلة تدرسه وأثناء عملية اكتسابه القراءة و الكتابة وبالتالي على عملية التحصيل الدراسي بصفة عامة .

و بالنسبة لعملية التكفل به ، لا بد أن نأخذ بعين الاعتبار الأسباب والعوامل المؤدية له وعلى أساسها يتم التكفل وذلك ب :

- تهيئة الجو الأسري الملائم للطفل .

- تثبيت المفاهيم الأساسية للغة .

- التربية السمعية و الإدراكية .
- التمرينات الخاصة بالإيقاع .
- التربية الحرية المخطط الجسمي .
- الوعي الفونولوجي ( الصوتي ) بالأصوات و نظامها التموضعي .
- التخلص من المشاكل النفسية و الاجتماعية لدى الطفل .(محمد ، خ . 2007 . 36)

### 03-08 اضطراب النطق :

#### 01- تعريف اضطراب النطق

هو خلل دائم أو مؤقت في تنفيذ الحركات اللازمة لإنتاج صوت. هذا الخلل يحدث صوتاً خاطئاً يحل محل صوت الحرف الساكن أو الصوت الصائت المراد إنتاجه (مثلاً عندما يُنطق صوت "س" كـ "ث").

يظهر عند البالغ بشكل مكتسب (كما في حالة عسر النطق - dysarthrie) أو عند الطفل على شكل اضطراب نمائي (قاموس الارطوفونيا ص 269)

ينما تمّ تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSMIV 1994)

بأنه: " فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نهائياً والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتّضح في إصدار صوتي رديء، أو تلفظ غير مناسب.. ويتألف الاضطراب النطقي من: أخطاء في إصدار الصوت، أو إبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل: الحروف الساكنة التي تقع في آخر الكلمة، وتشويه وتحريف لنطق الكلمة... إلخ، مما يُعطي انطباعاً بأنه كلام طفولي

ويعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف للتحركة أو الساكنة .(سهير محمود، 2005، ص78)

#### 2\_ تصنيفات /انواع اضطرابات النطق

اضطرابات نطقية راجعة إلى إصابات عضوية وأخرى وظيفية.

#### 1- الاضطرابات النطقية الوظيفية troubles d'articulation fonctionnelles

هذا النوع من الاضطرابات يتواجد بشكل كبير عند الأطفال وتعود إلى طريقة النطق المشوهة للأصوات بحيث أن الطفل لا يتمكن من النطق السليم للصوت وهي تشمل على :

اللثغ sigmatisme : الذي ينتج عن إصابة الأصوات الصغيرية المتمثلة

في؛ س، ش، زو نجد فيه الأنواع التالية :

- اللثغ ما بين الأسنان (sigmatisme inter dental) : الناتج عن تمركز اللسان بين ثنايا الأسنان عوض أن يأخذ حركته الذلوقية، وفي هذه الحالة تكون ناجمة عن إصابة المخرج.

- اللثغ الأسنان (sigmatisme dental) : الذي ينجم عن تشكل عارض أو إنسداد أمام عملية تسرب الهواء الخاص بنطق الحروف الصغيرية.

- اللثغ الأنفي (sigmatisme nasal) : الذي يعود إلى مرور الهواء من المخرج الأنفي بدلا من مروره من القناة الفمية عند إصدار الأصوات الصغيرية، وينتج ذلك ضغط مؤخرة اللسان على الحنك لينسد التجويف الفمي وينحني الحنك اللين

- اللثغ اللهوي sigmatisme glottale : في هذا النوع من الإضطراب تعوض فيه الأصوات بأصوات حبسية مزمارية والكلام يكون غير مفهوم.

في كل من اللثغ الأسنان، الأنفي واللهوي تؤثر الإصابة على الصفة؛ أي صفة الطبيعة لتسرب الهواء عبر التجاويف الفمية والأنفية هي التي تكون مصابة.

الخمخمة المفتوحة rhinolalie ouverte : يفسر هذا الإضطراب بأن عملية إصدار كل الأصوات الفمية (م، ب، و ...) تتم من الأنف بدل من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم وذلك راجع لعدم تمكن الطفل من إيصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق مما ينتج عنه عملية نفثة أثناء عملية النطق بهذه الأصوات.(محمد حولة، 2011، ص32)

وهنا يجب التفريق بين اللثغ الأنفي والخمخمة المفتوحة بحيث الأولى بخص الحروف الصغيرية فقط بينما الثانية تؤثر على كل الأصوات التي مخرجها الفم طبيعيا.

الخمخمة المغلقة *Thinolalie fermée* : ما يحدث هنا هو أن الإتصال الدائم لمؤخرة الحلق بمؤخرة الحنك يمنع وصول الهواء إلى المجاري الأنفية وذلك لأن مؤخرة الحنك تكون دائمة الإتصال بمؤخرة الحلق فتصدر كل الأصوات من الفم وتعوض الحروف الأنفية بالفمية

في كل من الحالات السابقة تكون هذه الاضطرابات مصحوبة بنفس أجش، حركات أنفية... الخ.

## 2- الاضطرابات النطقية العضوية *troubles d'articulation organique*

هي عبارة عن تشوهات عضوية تمس الجهاز النطقي يمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة تتمثل في :

- شقوق على مستوى الشفاه أو الحنك.
- تشوه شكل اللسان أو ارتباطه بأسفل الفم (*frein du langue*) عن طريق نسيج، الشيء الذي يعيق حركة اللسان الحرة نحو الأعلى، وبالتالي تصعب على الطفل عملية نطق أصوات مثل ل ، ر .
- كبر أو صغر حجم اللسان.
- تشوه الأسنان أو غيابها. (محمد حولة، 2011، ص33) كتاب الارطوفونيا

## 03-أسباب اضطراب النطق

في كثير من الحالات يكون من الصعب تحليل السبب الذي يكمن وراء اضطرابات النطق وذلك لتعدد الأسباب من ناحية ولتداخلها مع بعضها من ناحية اخرى وسوف نحاول إلقاء الضوء على بعض العوامل للودية للاضطرابات التلقوى :

أولاً ، تشوهات اعضاء النطق

تعتبر التشوهات التي تصيب اعضاء النطق والسمع من أهم العوامل للسببية للاضطرابات النطق مثل الحرافات التركيب القمى " كعيوب الأسنان والشق الحلقى "

والمشلل الدماغى والإعافة السمعية ومن التشوهات التي تصيب أعضاء النطق الودية لهذا الاضطراب ما يلي ،

1- بنية الأستان غير الطبيعية

الأسنان من الأعضاء الهامة والسؤولة عن إخراج الأصوات اللغوية بطريقة سليمة لذا فالأسنان الصحيحة التركيب تعتبر ضرورة ملحة ليس فقط لأخفاء صفة الجمال على الإنسان بل أيضاً ضرورية لإخراج بعض الأصوات اللغوية بطريقة سليمة وذلك لأن مسئولية إصدار الأصوات اللغوية مسئولية مشتركة بين الأسنان وأعضاء النطق الأخرى كالشفاه واللسان والشفة ويتضح ذلك في الأمثلة التالية: (سهير محمود، 2005، ص80)

- إصدار صوت الفاء (ف) عن طريق اتصال الشفة السفلي بالأسنان .
- إصدار صوت الثاء (ث) والثال (ذ) طرف اللسان بين الأسنان العليا والسفلي .
- كذلك تشترك الأسنان مع الشفتين في إصدار صوت السين (س) والشين (ش) والصاد (ص) حيث تحتاج هذه الأصوات إلى فتحات بين الأسنان سليمة وغير مشوهة .

#### ب- شق الحلق

يعتبر سقف الحلق من أعضاء النطق الهامة في اخراج بعض الأصوات اللغوية وذلك لأن هناك بعض الأصوات تنطق بشكل سليم عندما يتم اتصال اللسان بسقف الحلق .  
إما إنا كان سقف الحلق عاليا او ضيقا يؤدي ذلك إلى صعوبة اتصال اللسان به وبالتالي يصبح نطق بعض الأصوات اللغوية غير طبيعي .

#### ج- عضو اللسان

أحيانا يكون القصور في عضو اللسان عندما يكون حجمه غير طبيعي مقارنة بالأسنان وسقف الحلق مما يضيق حركته اللازمة والسرعة المطلوبة لإخراج الأصوات بالشكل السليم .  
أو يكون هناك ضعف في التنسيق الحركي بين أعضاء النطق الناتج عن شلل بسيط باللسان فلا يستطيع الحركة تجاه الأسنان وسقف الحلق واصلو الثتايا بشكل سهل والي وسهولة ويصعب على الفرد ثنى اللسان لتوجيه الهواء اللازم لإخراج الأصوات اللغوية للختلفة مثل حروف السين والشين والصاد .... الخ

واحيانا اخرى يكون قصور اللسان فيما يسعى عقدة اللسان Tongae-tie

ويتمثل هنا في قصر للحبل الذي يربط طرف اللسان بأسقله أو تداخله باللسان وقربه من الطرف مما يعرقل الحركة الانسيابية للسان ويؤدي الى صعوبة في نطق بعض الأصوات اللغوية. (سهير محمود، 2005، ص81)

#### 4\_ مظاهر اضطرابات النطق

\* التحريف: يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقرّبه من الصوت العادي، وينتشر التحريف بين الصغار والكبار غالباً ما يظهر في أصوات معيّنة مثل: س، ش، حيث ينطق صوت س مصحوباً بصفير طويل، أو ينطق صوت ش من جانب الفم واللسان. (العفيف، 2010، ص4)

\* الحذف: في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ومن ثمّ ينطق جزءاً من الكلمة فقط، وقد تشمل الحذف أصواتاً متعددة أو بشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يودون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها.

• الإبدال: يتمثل في وضع التلميذ حرفاً مكان آخر كأن يقرأ كلمة (يعفو) (يفعو)

بوضع الفاء مكان العين وهكذا، 2 وعلى سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و)، ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً، ويؤدي هذا النوع من الاضطراب إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل.

• الإضافة: يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتاً زائداً إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر، أو ما يسمى بالضغط. (العفيف، 2010، ص4-5)

#### 05- تشخيص اضطراب النطق

يتم تشخيص اضطرابات النطق عن طريق فريق من الأخصائيين وأول من يلاحظ اضطرابات النطق عند الطفل هو الوالدين والأخوة، كما تلاحظها مربيات الروضة ومعلمي المرحلة الابتدائية، فيجب عدم إهمال الوالدين والمعلمين لمثل هذه الاضطرابات ويتكوّن فريق التشخيص من .

1- أخصائي اللغة والتخاطب: فهو يقوم بجمع عينات من الكلام لدى الطفل لتحليلها وتحديد نوع الاضطرابات التي يعاني منها، ويتم ذلك باستعمال الحوار مع الطفل، الاستعانة بأسلوب تسمية الأشياء، وأسلوب الألفاظ المتتابة، إضافة إلى الملاحظة والتقليد والمحاكاة.

2- أخصائي الأنف - الأذن والحنجرة: لا بد لأخصائي التخاطب التأكد من وجود اضطرابات النطق لدى الطفل، وتحويله إلى أخصائي الأنف، الأذن والحنجرة يهدف الوقوف على المشكلات العضوية المرتبطة بالنطق: كالتهابات الحلق الزوائد الأنفية، مدى انتظام الحنك الصلب وسلامته، وفحص حركات اللهاة، ومدى سلامة الأوتار الصوتية، وكفاءة حركة الشفتان، وانطباقهما، والقدرة على التحكم فيهما، وحركة اللسان، والقدرة على السيطرة عليه وملاحظة حركة الفكين.

3- أخصائي الفم والأسنان: يقوم بفحص مدى انتظام الأسنان، ووجود التشوهات بها، أو تساقط بعضها، أو وجود فجوات واسعة بينها، تؤدي إلى مخارج الحروف.

4- أخصائي السمع: الفحص درجة السمع عند الطفل، خاصة أن قدرته على السمع ترتبط بشكل كبير باضطرابات اللغة خاصة النطقية، ويكون الفحص على ثلاثة مستويات، فحص القدرة على التمييز السمعي، فحص الذاكرة السمعية، الفهم السمعي

5- الأخصائي النفساني: يقوم المختص النفساني بمحاولة الوقوف على العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات النطق بالاستعانة بدراسة الحالة وقياس الكفاءات العقلية، هكذا يتسنى لهم من كتابة تقرير تشخيصي لحالة الطفل، من خلاله يتمكن المعالج من بناء برنامج علاجي مناسب. إذا للتوصل إلى تشخيص دقيق والذي يساعد على وضع خطة علاجية ناجحة لا بد من تضافر جهود فريق طبي كل حسب اختصاصه يتكون هذا الفريق من أخصائي اللغة، أخصائي الأنف (الأذن والحنجرة، وأخصائي الأسنان، وأخصائي السمع وأخصائي النفساني). ( آيت مولود ، د.س ، ص 10 )

## 6\_أساليب علاج اضطرابات النطق و الكلام

أولاً / العلاج النفسي: يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل وقلق وخوف، وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخلجه وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقلل من ارتبائه.

والمواقع أن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لفهمهم الهدف منه، بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم، وعلى الآباء مساعدة أبنائهم على أن لا يكونوا متوتري الأعصاب أثناء الكلام وغير حساسا لعيوبه في النطق، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك يجعل جو العلاقة مع الطفل جوا يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة، كما يجب على المعلمين تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة، كالغيرة من أخ له يصغره أو اعتداء أقران المدرسة عليه أو غير ذلك، وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك:

ثانيا/ العلاج الكلامي: وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات، ويتلخص في تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي، والتمارين الإيقاعية، وتمارين النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المريض على تقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.

ثالثا/ العلاج التقويمي: ويتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان.

رابعا/ العلاج الاجتماعي: ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة والمتعلقة بمشكلته كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة له.

خامسا/ العلاج الجسمي: يتمثل في التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذلك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجاً طبياً أو جراحياً

سادسا/ العلاج البيئي: يقصد به إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعياً، كما تضمن هذا العلاج إرشادات للآباء القلقين على أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها، فالأحسن ترك الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة

المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف، وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل. ( حبار، ص146)

#### 8-04 اضطراب التأتأة:

##### 01-تعريف التأتأة

هي ترديد أو تقطع في نطق الكلمات ، وتوقف في اللفظ و التعبير و الصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفها الأولى بالتوقف أو محاولة الإطالة بها فتقطع الحروف و يحدث التردد و التكرار باللفظ وقد يحدث إنقطاع بين الكلمات فترة قصيرة ، فتخرج الألفاظ متناثرة و ربما غامضة (الجرواني، 2012، ص34)

التأتأة هي إحدى اضطرابات الطلاقة الكلامية ، ويطلق على التأتأة أيضا تسمية التلعثم و يتصف الأشخاص المصابون بالتأتأة بقيامهم بعدد من السلوكيات أثناء كلامهم مثال : تكرار جزء من الكلمة كأن يقول الشخص أ أأ أريد الذذهاب ، تكرار الكلمات: كأن يقول الشخص أريد أريد الذهاب .

إطالة الأصوات :مثل أريد الذهاب إلى المسوق حيث يمد الشخص الصوت بصورة ملحوظة للسامع التوقف في منتصف الكلام حيث تبدو بعض الكلمات مجزأة فإذا أراد أن يقول مستشفى فإنه يقولها كما يلي :

مس (وقفة) تشفى . ( آل اسماعيل ، 2014، ص76- 75) .

وكذلك يقصد « بالتأتأة إبدال حرف بحرف آخر، ففي الحالات البسيطة ينطق الطفل الذال بدلا من لسين و الواو أو اللام أو الياء بدلا من الراء ، وقد يكون ذلك نتيجة لتطبع الطفل بالوسط الذي يعيش فيه، وقد ينشئ ذلك نتيجة تشوهات في الفم أو الفك أو الأسنان تحول دون نطق الحروف على وجهها الصحيح . « (بطرس، 2008، ص 394) .

##### مفهوم التأتأة:

عرفتها جمعية التأتأة الوطنية (NSA, 2002 P.1) بأنها" اضطراب في التواصل يتضمن تقطيعات في استرسال الكلام وتستخدم كلمة تأتأة ( Stuttering ) لتدل على عدم الطلاقة في الكلام لدى الأشخاص المتأتين.

حيث يظهر لديهم صعوبات في التواصل وقد تكون ذات أنماط مختلفة أو درجات مختلفة من المتوسطة إلى الشديدة، دون وجود سبب واضح".

وعرفت منظمة الصحة العالمية (1997) بأنها "اضطراب يصيب تواتر الكلام حيث يعلم الفرد تماما ما سيقوله، ولكنه في لحظة ما لا يكون قادراً على قوله بسبب التكرار اللاإرادي والإطالة أو التوقف (hanrry,P175 1990).

## 2- أنواع التأتأة

أ- على أساس الأسباب:

1- التأتأة النمائية: هو اضطراب كلامي يحدث للفرد ويكون على علم تام بما يريد إلا أنه لا يستطيع قول ما يريد بسبب التكرار، الإطالة وتنتشر بنسبة 4% بين الأطفال يحدث هذا النوع من بما بين 18 شهر إلى 7 سنوات حيث يمر معظم الأطفال بمراحل عدم الطلاقة الطبيعية المرتبطة بمحاولتهم تعلم الكلام وتتميز تلك التأتأة الطبيعية بتكرار الأصوات والمقاطع والكلمات وخصوصا بداية الجمل.

2- التأتأة عصبية المنشأ: وهي نوع من أنواع التأتأة يكون فيه الفرد غير قادر على إنتاج الكلام بشكل طبيعي وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى هذا النوع أولاً أمراض الجلطات، توقف الدم المؤقت، الأورام، والتكيسات، التهابات سحاء المخ، أمراض الضمور، تناول أي عقار يؤدي إلى تلك الحالة.

ب - على أساس القابلية للعلاج:

1- التأتأة القابلة للعلاج (المعالجة): وهؤلاء الأفراد الذين يعانون من هذا النوع لديهم قابلية للتعلم وتطبيق بعض الأساليب من خلال مساعدة أخصائي الكلام واللغة و مساعدة الآباء والأصدقاء التي تمكنه من الوصول إلى مستوى مقبول من الطلاقة.

2\_ التأتأة الدائمة (المزمنة): وهي النوع الأكثر تدميراً وأقل الحالات شيوعاً ومن الصعوبة لدى هؤلاء الأفراد أن يحقق مستوى عال من الطلاقة عبر الوقت، يحتوي هذا النوع على مكونين هامين السلوك الكلامي (الأعراض الأولية) السلوك الثانوي اللذان ينتجان عن الخبرات السلبية الناجمة عن الانفعالات والمشاعر التي تدمر وتشوه إدراك الفرد لماذا ما يعانيه من صعوبات ويظهر ذلك بوضوح في طريقة استجابة الفرد المتأثراً (الخوف، القلق...). (الدبور، ص9-10)

## 3- اسباب التأتأة

بشكل عام هناك أربعة عوامل رئيسية يمكن أن ترجع إليها التأتأة .

1\ العوامل الوراثية: من خلال الجينات 60% تقريبا من الذين يعانون من التأتأة لديه أحد أفراد العائلة يعانون منها .

2\ العامل العصبي الفيزيولوجي: أظهرت الدراسات العصبية أن الأشخاص الذين يعانون من التأتأة يطورون مهارات اللغة والكلام بشكل مختلف عن أولئك الذين لا يعانون .

3\ مشاكل صعوبات الكلام الأخرى: حيث أن الطفل الذي يعاني من أي اضطرابات متعلقة بالكلام قد يعاني من التأتأة.

4\ العامل السيكولوجي والنفسي: إن العامل النفسي يلعب دورا كبيرا في ظهور التأتأة فنجد أن وجود مشاكل سيكولوجية عند الطفل يؤدي إلى اضطراب في الكلام واللغات ويصاحبه التأتأة يتضح من خلال ما سبق أن الباحثين لم يتوصلوا حتى يومنا هذا لسبب محدد للتأتأة. ومن هنا فقد ظهرت عدة نظريات حاولت تقديم تفسير لهذا الإضطراب مع ذلك تشير الإحصاءات المتعلقة بإنتشار التأتأة إلى أن عامل الوراثة يلعب دورا رئيسيا في وجود التأتأة حيث يعتقد معظم الخبراء أن العوامل الجينية تجعل الفرد مهيئا للتأتأة بينما يرجعها الآخرون إلى عوامل نفسية وفيزيولوجية وعصبية وسنقدم عرضا لأهم النظريات التي حاولت تقديم تفسير لوجود التأتأة. (بومقورة، 2019-2020، ص 78-79)

## 04- النظريات المفسرة للتأتأة :

## 1-4 النظرية البيوكيميائية و الفسيولوجية :

يرى ويست ( west ) بأن التأتأة نتيجة استعداد وراثي وقد أكد ذلك في عام 1958 على حالة تعاني من عدم اتزان الدم \_ السكر لدى الشخص المصاب بالتأتأة وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسي وكيمياء الدم والدماغ والتوائم والعوامل العصبية الفسيولوجية كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الدينامية الهوائية و الفسيولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تفر على أن التأتأة هي وجود مشكلة في التصويت والتنفيس الهوائي و النطق كما يرى آخرون أن كل من ، التحويلات الصوتية التي تكون في بداية الكلام و الحنجرة والنشاط الحنجري عبارة عن عوامل مؤثرة في التأتأة .

و يشير بيركنز و كيث و كولي ( Perkins , kent and curlcc ) في النظرية العصبية النفسية اللغوية بأن الكلام الطلق يتطلب عنصرين هامين هما النظام اللغوي أو الإشارة و اتساق زمني ودمجي دقيق تتحكم فيهما وحدات عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشتركة حتى يتحقق النظام المشترك و إذا لم يحدث الاتساق الدقيق بين العنصرين يكون هناك خلل في الطلاقة و يدرك المستمع فقدان أو اضطراب يسمى " التأتأة " وقد أضاف أصحاب هذه النظرية عامل ضغط الزمن وهو الضغط الذي يحتاجه المتكلم للبدء أو الاستمرار أو الإسراع في الكلام فإذا كان هناك ضعف في الضغط الزمني فإن الفشل في الطلاقة يكون مؤقت .

وكذلك قدم كل من بوستا و كلوك ( posta , klok ) عام 1993 نظرية عصبية نفسية لغوية شاملة ، باستعمال نموذج ليفلت ( levelt ) لإنتاج الكلام ويقول أصحاب هذه النظرية أن التأتأة نتيجة لعيب في الترميز الصوتي للكلام ويتضح هذا العيب في عنصر المراقبة لنظام إنتاج الكلام .

#### 2-4 نظرية الهيمنة المخية :

ويتزعم هذه النظرية الباحث الأمريكي

" ترافيز travis " الذي يعتبر رائداً في هذا الاتجاه حيث قدم نظريته القائمة على اعتبار أن التأتأة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية وبنى نظريته على عدد من الحقائق منها :

- 1 . إن موجات المخ الثنائية لدى المتأتم تتسم بالتساوي في الشكل والسعة .
- 2 . كما أظهر رسم موجات المخ أن هناك انسجام في نشاط المخ ( في كلا النصفين ) أثناء التأتأة ويحدث عكس ذلك في الكلام الطبيعي .
- 3 . زيادة كهربائية في طاقة المخ الكامنة أثناء اللججة ( التأتأة )

إن المخ ينقسم إلى نصفين كرويين ومن خصائص تكوينهما أن أحدهما يمتاز بالسيطرة على الآخر وتكون هذه السيطرة في النصف الكروي الأيمن للأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى والعكس ، وقد وجدت بعض الدراسات باستخدام الرسام الكهربائي للمخ ( EEG ) أن الذكور الذين لديهم لجلجة ( التأتأة ) ، لديهم إخماد أو تثبيط ( كف ) للموجة ألفا بالفص الأيمن أثناء إثارة الكلمات أما الذين ليس لديهم تأتأة فليدهم تثبيط

وكف بالفص الأيسر كما أن الذين لديهم تأتأة يظهرون استخداما لليد اليسرى بمهارة ويستخدمون كلا اليدين فإن هن علاقة عكسية منشؤها السيطرة الدماغية .

وبناء على هذا الفرض فإن تحويل طفل يساري إلى الكتابة باليمنى ينتج عنه شيء من التداخل في عمل كلا من نصفي المخ الكرويين ، ويؤدي هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة المخية اليساري فيتعدل شطر المخ في السيطرة وينتج عن تعادلها اختلال يؤدي إلى اضطراب في كلام الطفل .

ويؤكد صحة هذا الفرض الأبحاث التي قامت بها جامعة كامبردج ، حيث أن من بين ستمائة طفل يساري حاول المشرفون عليهم تعليم الخمسين منهم إجباريا و بشتى الطرق على استعمال اليد اليمنى بدل اليد اليسرى في الكتابة فكانت نتيجة ذلك أن الغالبية العظمى منهم تعرضت لعلل نفسية من أهمها التأتأة ، وسبب ذلك أن الجزء الخاص بالسيطرة على عملية الكلام مرتبط بالجزء الذي يسيطر على حركات اليد وإذا تم مخالفة الطبيعة العصبية والفيزيولوجية للفرد فإن ذلك ينجر عنه عدة مشكلات من بينها التأتأة .

### 3-4 النظرية النفسية :

نظرية العصاب : والتي تركز على السمات الشخصية والعوامل النفسية في تفسير التأتأة ، فمن خلال المقابلات و الاختبارات الإسقاطية و اختبارات الورقة والقلم فإنه يمكن فهم الشخصية و الدينامية النفسية والتكيف الاجتماعي و الحاجات اللاشعورية و الشخص الذي يتأتى ، فالتأتأة ينظر لها على أنها حاجة إلى الإشباع الفمي و الشرجي والتعبير الكامن عن العداة وقمع مشاعر التهديد والعداء المكبوت كما ينظر لها على أنها أداة لجذب الإنتباه والتعاطف ووسيلة لمشاعر التهديد والكبت .

4-4 النظرية السلوكية : حاول أصحاب هذه النظرية تفسير سلوكيات الفرد سواء العادية أو الغير عادية في ضوء عملية التعلم ، لذا فهم يعتبرون التأتأة من وجهة نظرهم سلوك يتعلمه الفرد سواء بالتعزيز أو المحاكاة فلأطفال في سن (03-04) سنوات يتعرضون لإضطرابات في طلاقة الكلام خلال ممارساتهم الأولى للكلام لأنهم غير قادرين على نطق الأصوات من جهة و لقلة حصيلتهم اللغوية من جهة أخرى ويرى جاكبسون jakbson أن عدم الطلاقة المقترن بردود فعل المستمع السلبية تعد السبب الحقيقي للتأتأة ، بمعنى عندما يحدث للطفل تأتأة ويتم انتقاده من قبل الآخرين يقوم بتدعيم هذا الاضطراب ويحدث مرة أخرى وهذا مايسمى بالنظرية التفاعلية وهناك جانب آخر يتسق مع تفسير نظرية التعلم للتأتأة وهو ما يسمى بأثر الثبات أو

الاتساق ويتضمن تعرض الفرد المتأثر للتأثرة في بعض الكلمات أو كلمات معينة دون الأخرى مما يشير إلى أنه يعرف مسبقاً أنه سوف يتأثر عند تلك الكلمة ، الأمر الذي يجعله يتأثر بالفعل مرة أخرى .

وقد حاول السلوكيون تفسير التأثرة على أنها سلوكاً متعلماً حيث أرجعه البعض بارتباطه بمثير شرطي ( كلام الآخرين) بينما أرجعها البعض الآخر بما يحدث للفرد من تعزيز نتيجة ممارسة التأثرة ، كأن يلفت انتباه الآخرين أو استدراج عطفهم واهتمامهم كما يعتبره البعض سلوك هروب من مثير غير مرغوب فيه بسبب انفعالات مؤلمة واستجابات سلبية مثل الخجل أو التوتر أو القلق وبالتالي يمارس التأثرة تجنباً للألم الذي تعرض له .

4-5 نظرية الإشرط الكلاسيكي : تشير إلى أن التأثرة هي نتيجة للفشل غير المشروط في الكلام الطلق مما يسبب قلق المتكلم حول كلامه وإذا حدث ذلك فإن الشخص سوف يتأثر في أي موقف مثير للقلق و ينظر ولبى (wolpe) إلى التأثرة على أنها نتيجة لحالة وظيفية للجهاز الصوتي فهي تتميز بالتوتر الذي يحدث للجهاز الصوتي كما تعمل التوترات الانفعالية و القلق الاجتماعي على إحداثها .(الجرواني ، الصديق ، 2013 ، 52 و 55 .)

### 05- تشخيص التأثرة

أما بالنسبة لعملية التشخيص فتكون على النحو التالي:

#### ١- دراسة الحالة

جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال النماذج المعدة مسبقاً المتوفرة ، ثم اللجوء إلى المقابلة الشخصية المباشرة مع المصاب إذا كان راشداً، أما إذا كان طفلاً فيكون اللقاء مع الوالدين ثم مقابلة الطفل، ويكون الهدف من المقابلة جمع معلومات حيوية عن الإضطراب من حيث بداية التأثرة وتطورها والسبب في رأى (هالة، رحاب، 2015، ص62)

المصاب أو والديه إذا كان طفلاً والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الشخصية ، وكل معلومة يرى المعالج والمصاب أو والديه في حالة كونه طفلاً أن لها دوراً في العملية التشخيصية والعلاجية.

## ٢- فحص الحكلام:

وهنا يكون فحص لعينة الكلام لدى المصاب وذلك من خلال الحديث المباشر مع المصاب إذا كان بألغا، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحوارى فكرة كاملة عن نوع الإضطراب والأعراض المصاحبة له وردود الفعل الإنمائية لدى المصاب، أما بالنبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما، وهنا تعرف عن قرب على علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وتعاملهما معه، كما تتعرف على انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب.

ويجب أن تعرف على ما إذا كان هناك اضطرابات لغوية أخرى لدى الطفل، ومدى تأثيرها على التأتأة إذا وجدت لأن هذا من شأنه أن يؤثر على سير العلاج ، ولأنه مع ظهور مشكلة التأتأة عادة ما يكون المتأتم باستخدام بعض الأليات أو المظاهر لمحاولة تقادى التأتأة أو محاولة التخلص منها، وهذه المظاهرة غالبا يشار لها بالأعراض الثانوية المرتبطة أو المصاحبة للتأتأة، ومن هذه الأعراض الفسيولوجية حركة الشفاه وارتعاشات الوجه واهتزاز الرأس واضطراب التنفس ورمش العين (الجروانى و الصديق ،2015،ص63)

**06- العلاج والتكفل الأطفونى بالتأتأة:**

وهنا سنعرض نموذج للخطوات التي يعتمد عليها الأخصائى الأطفونى أثناء التكفل بحالات التأتأة.

تخصيص ساعة من الوقت يوميا على الأقل تدريب تقسم هذه الساعة كما يلي:

10- دقائق جلسة تمارين تنفس

- 10 دقائق جلسة استرخاء .

20 دقيقة جلسة الكلام.

جلسة تمارين التنفس:

نوجه للمفحوص التعليمات التالية:

- التنفس كمية كبيرة من الهواء باستخدام طاقة صغيرة .

- ارخي عضلات الصدر والرقبة .

- نم على ظهرك .
  - تنفس عن طريق الحجاب الحاجز وأخرج النفس عن طريق حركة عضلة البطن .
  - -ضع إحدى يديك على القفص الصدري والأخرى على البطن وحاول الحرص على ثبات الصدر أثناء التنفس مع التركيز على حركة البطن.
  - - ضع كتابا على بطنك وشاهد حركته صعودا وهبوطا.
  - - ركز على حركة بطنك وعلى مسار الهواء من بطنك إلى الخارج عن طريق فمك المفتوح.
- ملاحظة: يجب أن نشير إلى المفحوص أن يريح نفسه بين كل مرة وأخرى حتى لا يجتهد بسبب إرتفاع نسبة الأكسجين في دمه .
- جلسة الاسترخاء:


كي نقوم بهذه الجلسة أدخل بمفردك إلى غرفة نصف مظلمة ثم نم على ظهرك أو استرخي على الكرسي أغلق عينيك قل لنفسك بشكل هادئ وصوت منخفض استرخي استرخي استرخي تنفس بهدوء واطرد التوتر من داخلك مع كل زفير يخرج منك واشعر بأن كل عضلات جسدك تسترخي ابتداء من أصابع قدميك وحتى رأسك - أشعر بغطاء من الاسترخاء يمتد على قدميك ثم على ساقيك ثم على بطنك ثم على صدرك ثم على رقبتك ثم على رأسك.

- أعزل نفسك كلياً عن العالم المحيط بك تعمق في هذه الحالة من الاسترخاء إبدأ بالتحدث مع عقلك اللاواعي بدون صوت وبرمجته بشكل جيد وقل عبارات واضحة مشجعة تخيل نفسك تخاطب شخصاً أمامك وتريد إقناعه بفكرة معينة سوف تتكلم ببطء وسوف يخرج الهواء من رئتيك ويتشكل في الحنجرة والفم بدون أي مجهود أو صعوبة ويخرج بشكل واضح وصحيح بكل مرونة وتدرج افتح عينيك وأخرج من الحالة التي كنت فيها تعتبر تمارين الاسترخاء من أفضل الطرق العلاجية

لعلاج بالرغم من بساطتها إلا أنها تستخدم في العديد من مراكز علاج التاسعة على مستوى العالم.

## جلسة الكلام :

وهنا يتكلم المفحوص مع نفسه طول هذه الجلسة وذلك عن طريق قراءة جريدة أو مجلة أو كتاب بالاضافة إلى الكلام المسترسل في أي موضوع وليكن قصة قصيرة يحكيها لنفسه ويحاول أثناء الكلام مع نفسه أن يطبق ما يلي خذ نفس عميق بكل نعومة واسترخاء مد في الحرف الاول بنعومة ووضوح عدم بذل أي جهد البطء في الكلام الاستمرار في الكلام والشعور به وباهتزاز الأحبال الصوتية وصل الأصوات والكلمات مع بعضها في تناسق أن يكون الصوت المعدل الطبيعي وليس منخفض والهدف من هذه الجلسات هو برمجة العقل الباطن على أسلوب جديد للكلام ومن خلال ما سبق يجدر الإشارة الى إجراء المزيد من البحوث لعلاج اضطراب التأتأة تحتوي على برامج علاجية فعالة تهدف إلى التخفيف من حدة التأتأة وخطورتها. (بومقورة، 2020، ص 101-103)



# الفصل الثاني

الإجراءات الميدانية للدراسة

**تمهيد :**

يعتبر الجانب التطبيقي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد الجانب النظري بما يحتويه من فرضيات و كأى دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها إلى نتائج موضوعية و أكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية ، حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى كل ما يمكننا من الوصول إلى معطيات وبيانات مرتبطة بالظاهرة المدروسة وذلك من خلال التطرق إلى منهج مضبوط.

**01- منهج الدراسة :**

يتبع كل باحث منهج أو طريقة يعتمد عليها بحثه من أجل تحليل الظواهر و الوصول إلى نتائج موضوعية فكلما تعددت الظواهر تعدد معها الطرق و المناهج و هو أول خطوة تحدد مجال تدخل الباحث ووضعه القواعد العامة لبحثه وبالتالي فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي الفرضيات وعليه قد استخدمنا المنهج الوصفي و الذي يعد من أهم أنواع مناهج البحث العلمي وأكثرها استخداما بحيث يهدف إلى وصف الظواهر و الأحداث المراد دراستها و جمع البيانات و المعلومات و الوقائع ذات الصلة به .

**02- الدراسات الاستطلاعية :****01\_02 اهداف الدراسة الاستطلاعية**

. من خلالها تم تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق المنهج و أدوات جمع البيانات المرتبطة بالبحث وإقامة تعديل على التعليمات وبعض الأمور المتعلقة بموضوع الدراسة .  
 . تمكنا من خلالها من تحديد أداة مناسبة وبنائها لتناسب مع دراستنا .  
 . استطلاع كافة الظروف التي تحيط بمشكلة البحث والاطلاع عليها .

**02\_02 إجراءات الدراسة الاستطلاعية :**

شملت الدراسة الاستطلاعية في بحثنا ، تحديد الموضوع و البحث عن الأدوات و تحديد عينة الدراسة .  
 تم تحديد موضوع الدراسة نتيجة اهتمام ميداني من خلال ملاحظة عدة حالات تخدم موضوع البحث على مستوى العيادات النفسية الأرففونية والتعرف على أهم المشاكل التي يعانون منها .

قمنا بالبحث عن الأداة المناسبة للاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية فوجدنا عدة اختبارات لها علاقة بالاضطرابات اللغوية ( كإختبار 052 , ilo ، اختبارات الخاصة بالنطق ) لكنها لم تتناسب مع العينة المأخوذة فهي تطبق بشكل فردي ودراستنا قد فرضت علينا تطبيق الأداة المستخدمة بشكل جماعي ، كذلك ساعدت في بناء و تحديد الأداة المستخدمة بشكل دقيق وذلك من خلال عملية التقصي فقمنا بإعداد الأداة و المتمثلة في الإستبيان في صورته الأولية ببند كانت فوق الخمسين ثم قمنا بالتغيير من خلال عملية البحث في دراسات سبق واستعملت نفس الأداة لنفس متغيرات الدراسة كذلك من خلال استشارة الأخصائية الأطفونوية وتوجيهات الاستاذ المشرف و بعض أساتذة الابتدائيات اكتفينا ب30 بند مقسمين على 04 أبعاد .

قمنا بإختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة حيث تمثلت هذه العينة في 51 طفل من عمر 05 سنوات تم أخذهم من 03 ابتدائيات لولاية المسيلة

خصصت الحصص الأولى في التعرف على مواقع الابتدائيات المستهدفة وإعطائهم التصريح و دامت الدراسة الاستطلاعية طيلة شهر أفريل 2025 .

### 02\_03 الخصائص السيكومترية للدراسة الاستطلاعية :

تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من 18 مربيا ومربية الذين درسوا أو يدرسون التربية التحضيرية بطريقة عشوائية بسيطة، حيث تم تطبيق الاستبيان عليهم في صورته الأولية بغرض حساب الخصائص السيكومترية وفق الآتي:

#### الصدق وفق مؤشر الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات وأبعادها، وبين الأبعاد والدرجة الكلية، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول رقم 1 : معاملات الارتباط بين درجات بعد تأخر اللغة وفقراته.

|     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| 12ف | 11ف | 10ف | 9ف | 8ف | 7ف | 6ف | 5ف | 4ف | 3ف | 2ف | 1ف | الفقرات |
|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|

|            |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| تأخر اللغة | .651 | .720* | .819* | .762* | .753* | .798* | .904* | .916* | .719* | .741* | .335 | .788 |
|            | **   | *     | *     | *     | *     | *     | *     | *     | *     | *     | *    | **   |

إن أغلب معاملات الارتباط بين الفقرات وبعد تأخر اللغة تتجاوز 0.71 باستثناء الفقرة 11 (0.335) والفقرة 01 (0.651)، زكلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01) باستثناء الفقرة 11 فهي دالة عند (0.05)، حيث نالت الفقرة 08 أعلى معامل ارتباطك بالبعد والذي بلغ (0.916) والمتضمنة يعبر الكفل بإيماءات أكثر من استخدام الكلمات، وتلتها الفقرتان 07 و03 بمعاملي ارتباط (0.604)، (0.819) على التوالي والمتعلقين بفشل الطفل في فهم الأوامر، وصعوبة التعرف على صورته الجسمية.

جدول رقم 2: معاملات الارتباط بين بعد اضطراب الكلام وفقراته.

| الفقرات     | 13ف    | 14ف   | 15ف   | 16ف    | 17ف    |
|-------------|--------|-------|-------|--------|--------|
| تأخر الكلام | .803** | .407* | .416* | .751** | .588** |

إن أغلب معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد تأخر الكلام تتجاوز 0.70 باستثناء الفقرة 14 (0.407) و الفقرة 15 (0.416) وكلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01) باستثناء الفقرة 14 فهي دالة عند (0.05)، حيث نالت الفقرة 13 أعلى معامل ارتباط بالبعد والذي بلغ (0.803) والمتضمنة تشوهات على مستوى الحرف داخل الكلمة ، وتلتها الفقرتان 16 و 17 بمعاملي ارتباط (0.751) ، (0.588) على التوالي و المتعلقين يستطيع التمييز بين الكلمات المعكوسة ، يجد الطفل صعوبة في القيام ببعض التنظيمات الدقيقة للحركات .

جدول رقم 3: معاملات الارتباط بين درجات بعد اضطرابات النطق وفقراته.

| الفقرات        | 18ف    | 19ف    | 20ف    | 21ف    | 22ف    |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| اضطرابات النطق | .698** | .716** | .944** | .921** | .900** |

إن أغلب معاملات الارتباط بين الفقرات ودرجة اضطرابات النطق تتجاوز 0.69، وكلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث بلغت أعلى معاملات الارتباط للفقرة 20 وبلغت (0.944) والتي تتضمن إضافة

حرف للجملة المنطوقة ، تليها الفقرتان 21 و22 بمعاملين قدرهما (0.921) و(0.900) على التوالي. أما الفقرتان 19 و18 فقد بلغتا (0.716) و(0.698) و المتعلقتين بحذف حرف داخل الكلمة و ابدال بين حرف و حرف آخر.

**جدول رقم 4: معاملات الارتباط بين درجات بعد التأتأة وفقراته.**

| الفقرات | ف23    | ف24    | ف25    | ف26    | ف27    | ف28    | ف29    | ف30    |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| التأتأة | .862** | .935** | .912** | .945** | .917** | .950** | .900** | .748** |

إن أغلب معاملات الارتباط بين الفقرات وبعد التأتأة تتجاوز 0.85، وتتراوح بين 0.748 و0.950، وكلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على تجانس الفقرات في قياس هذا البعد.

وقد نالت الفقرة 28 أعلى معامل ارتباط بالبعد، والذي بلغ 0.950، والمتعلقة بـ "مد وإطالة الصوت"، تلتها الفقرة 26 (0.945) والفقرة 27 (0.917)، والمتعلقين بـ "الجهد أثناء الكلام" و "طبقة الصوت".

بينما نالت الفقرة 30 أقل معامل ارتباط (0.748).

**جدول رقم 5: معاملات الارتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية.**

| الأبعاد       | تأخر اللغة | تأخر الكلام | اضطرابات النطق | التأتأة |
|---------------|------------|-------------|----------------|---------|
| الدرجة الكلية | .889**     | .594**      | .931**         | .918**  |

إن أغلب معاملات الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية تتجاوز 0.80

باستثناء بعد تأخر الكلام (0.594) وكلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01) باستثناء بعد تأخر الكلام فهو دال عند (0.05) وقد نال بعد اضطراب التأتأة أعلى معامل ارتباط والذي بلغ (0.918) .

يتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد وبين الأبعاد والدرجة الكلية ذات دلالة إحصائية، وهو ما يؤثر علة صدق الأداة، ويسمح باستخدامها في الدراسة الأساسية.

**النتائج:**

قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات الأداة بحسب الأبعاد والدرجة الكلية والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم 6: معامل ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية.

| الدرجة الكلية | التأتأة | اضطرابات<br>النطق | تأخر الكلام | تأخر اللغة | الأبعاد            |
|---------------|---------|-------------------|-------------|------------|--------------------|
| 0.953         | 0.964   | 0.895             | 0.592       | 0.920      | معامل ألفا كرونباخ |
| 30            | 08      | 05                | 05          | 12         | عدد الفقرات        |

إن معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية هي معاملات كبيرة وكافية ، حيث جاء بعد التأتأة بأكبر معامل (0.964) وتلتها الدرجة الكلية بمعامل قدره (0.963) فتأخر اللغة ب(0.920)، في حين نال بعد تأخر الكلام بأصغر معامل (0.592)، وهي معاملات تؤشر على ثبات الأداة.

#### 02-04 نتائج الدراسة الاستطلاعية: خلصت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- من خلال التطرق للإجراءات المنهجية للدراسات الاستطلاعية وتطبيق كل معطياتها تمكنا من معرفة أكثر الاضطرابات اللغوية المنتشرة على مستوى اللغة الشفهية لأطفال التربية التحضيرية ، وإبراز مختلف النتائج المفسرة في ضوء هذه الدراسة .
- . الصدق : تم التأكد من تغطية فقرات الأداة لمختلف جوانب الظواهر المدروسة من خلال الاعتماد على معايير علمية قائمة على الأدبيات النظرية السابقة.
- . الثبات : تم قياس الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ بين الأبعاد والدرجة الكلية وقد بلغ معامل الثبات قيمة قدرها بين 0.920 و 0.953 .
- واتضح من خلال ذلك أن الاستبيان يتمتع بمواصفات الأداة الجيدة وهو ما شجع على استخدامه في الدراسة الأساسية .

### 3\_ الدراسة الأساسية

#### 3-1- حدود الدراسة

3-1-1- الحدود الموضوعية: رصدت دراستنا الاضطرابات اللغوية المتمثلة في : التأخر اللغوي، تأخر الكلام، اضطراب النطق، التأتأة.

3-1-2- الحدود الزمانية: من شهر أفريل إلى شهر ماي فيها الدراسة الاستطلاعية.

3-1-3- الحدود المكانية: طبقنا الدراسة في ثلاث مدارس على مستوى ولاية المسيلة ألا وهي: مدرسة سفار طبي محمد، مدرسة الشهيد علي بوضياف، و مدرسة فرحات حريزي.

#### 3-2- عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة ومقدرة ب67 تلميذا وتلميذة ممن تبلغ أعمارهم (معدل 5 سنوات) حيث تم توزيع الاستبيان على أساتذتهم للتعبير عن درجة انتشار الاضطرابات اللغوية لديهم، وتم استرجاع 51 استبياناً، وهو العدد النهائي لأفراد العينة، وهم موزعون على المدارس الثلاثة وفق الجدول التالي

#### جدول 7: توزيع أفراد العينة على المدارس.

| المدرسة       | العدد | النسبة |
|---------------|-------|--------|
| سفار طبي محمد | 19    | 37.26  |
| حريزي فرحات   | 15    | 29.41  |
| بوضياف علي    | 17    | 33.33  |
| المجموع       | 51    | 100    |

#### 3-3- وصف أداة الدراسة :

تم اعداد استبيان تكون في صورته النهائية من 30 فقرة موزعة على 4 أبعاد وفق الآتي:

جدول رقم 8: يوضح أبعاد الاستبيان وتوزع الفقرات عليها.

| الفقرات      | الأبعاد          |
|--------------|------------------|
| من 1 إلى 12  | بعد تأخر اللغة   |
| من 12 إلى 17 | بعد تأخر الكلام  |
| من 17 إلى 22 | بعد اضطراب النطق |
| من 22 إلى 30 | بعد التأناة      |


وتم تصحيح الاستبيان وفق المفتاح التالي :

جدول رقم 9 : يوضح مفتاح تصحيح الاستبيان

| النقطة | الاستجابة |
|--------|-----------|
| 1      | دائماً    |
| 2      | غالباً    |
| 3      | أحياناً   |
| 4      | نادراً    |
| 5      | أبداً     |

#### 04 \_ الاساليب الاحصائية المستخدمة:

- المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لحساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري.
- معامل الارتباط يدرسونه لحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان.
- اختبار T\_test لعينة واحدة لحساب درجة انتشار الاضطرابات.
- معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين الفقرات و أبعادها، و بين الأبعاد و الدرجة الكلية.



# الفصل الثالث

عرض النتائج وتحليلها،

مناقشتها وتفسيرها

## 1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

### التأكد من إعتدالية توزيع الدرجات

للتأكد من اعتدالية توزيع البيانات وفق الأبعاد تم حساب اختباري كموغروف سميرنوف و شابيرو ويلك، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 10 : يوضح اعتدالية توزيع البيانات.

| Tests of Normality |                                 |    |      |              |    |      |
|--------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                    | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|                    | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| تأخر لغة           | .223                            | 18 | .190 | .874         | 18 | .200 |
| تأخر كلام          | .176                            | 18 | .145 | .963         | 18 | .069 |
| اضطراب ينطق        | .178                            | 18 | .138 | .840         | 18 | .066 |
| تأتأة              | .171                            | 18 | .173 | .855         | 18 | .102 |
| كلي                | .223                            | 18 | .180 | .880         | 18 | .126 |

a. Lilliefors Significance Correction

إن قيم مستويات الدلالة الموضحة في الجدول في الاختبارين (0.190، 0.145، 0.128، 0.173، 0.180، 0.200، 0.069، 0.066، 0.102، 0.126) والتي هي أكبر من 0.05، أي أنه لا توجد فروق في توزيع البيانات على يمين ويسار المتوسطات الحسابية لدرجات كل بعد، وهو ما يدل على أن هذه البيانات تتوزع توزيعاً كيبيعياً الشيء الذي يسمح باستخدام أساليب الإحصاء البارامترية في حساب الخصائص السيكومترية.

## 1.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

جدول رقم 1: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد تأخر اللغة.

| المتغير    | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النظري |
|------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| تأخر اللغة | 51    | 37.41           | 8.22              | 36             |

يعرض الجدول رقم (10) المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في بعد تأخر اللغة البالغ 37.41 بانحراف معياري قدره 8.22، كما يوضح أنه يوجد فرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري البالغ 36، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً أم غير دالة، قمنا باستخدام اختبار (Ttest) عينة واحدة من خلال مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم 12: دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري في بعد تأخر اللغة.

| المتغير    | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | مستوى الدلالة | الدلالة  | درجة انتشار الاضطراب |
|------------|--------|---------------------|---------------|----------|----------------------|
| تأخر اللغة | 1.227  | 21.41               | 2260.         | غير دالة | متوسطة               |

بالنظر إلى قيمة ت المقدرت ب 1.227، ومستوى دلالتها البالغ 0.226، وهو أكبر من 0.05، الشيء الذي يؤكد أن الفروق البسيطة بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري المقدرت ب 1.412 غير دالة إحصائياً، وهو ما يوضح أن درجة انتشار اضطراب تأخر اللغة لدى أطفال التربية التحضيرية في المدارس الابتدائية متوسطة، أي أن الفرضية الأولى محققة.

## 1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

جدول رقم 13: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعد تأخر الكلام.

| المتغير     | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النظري |
|-------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| تأخر الكلام | 51    | 15.47           | 2.53              | 15             |

يعرض الجدول رقم (12) المتوسط الحسابي لدرجة أفراد العينة في بعد تأخر الكلام البالغ 15.47 بانحراف معياري قدره 2.53 ، كما يوضح أنه يوجد فرق بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري البالغ 15 ، ولمعرفة اذا ماكانت هذه الفروق دالة إحصائياً أم غير دالة ، قمنا باستخدام اختبار (Ttest) عينة واحدة من خلال مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري والجدول التالي يوضح ذلك .

**جدول رقم14: دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري في بعد تأخر الكلام.**

| المتغير     | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | مستوى الدلالة | الدلالة  | درجة انتشار الاضطراب |
|-------------|--------|---------------------|---------------|----------|----------------------|
| تأخر الكلام | 1.327  | 4700.               | 1910.         | غير دالة | متوسطة               |

بالنظر إلى قيمة ت المقدره ب1.327 ومستوى دلالتها البالغ 0.191 وهو أكبر من 0.05 الشيء الذي يؤكد أن الفروق بسيطة بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري المقدره ب 0.470 غير دالة إحصائياً وهو ما يوضح أن درجة انتشار اضطراب تأخر الكلام لدى أطفال التربية التحضيرية في المدارس الابتدائية أي أن الفرضية الثانية ، المتمثلة في درجة انتشار اضطراب تأخر الكلام لدى أطفال التربية التحضيرية محققة.

**1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة**

**جدول رقم 15: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء اضطرابات النطق.**

| المتغير        | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النظري |
|----------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| اضطرابات النطق | 51    | 13.431          | 4.134             | 15             |

يعرض جدول رقم 14المتوسط الحسابي لدرجة أفراد العينة في بعد اضطرابات النطق، حيث بلغ 13.431 بانحراف معياري قدره 4.134، ويلاحظ وجود فرق بين هذا المتوسط والمتوسط النظري البالغ 15. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً أم لا، تم استخدام اختبار (T-test) لعينة واحدة، من خلال مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 16 : دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري في بعد اضطرابات النطق.

| المتغير        | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | مستوى الدلالة | الدلالة | درجة انتشار الاضطراب |
|----------------|--------|---------------------|---------------|---------|----------------------|
| اضطرابات النطق | -2.710 | 1.57-               | 0.009         | دالة    | منخفضة               |

جدول رقم 15 دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري في بعد اضطرابات النطق. بالنظر إلى قيمة ت المقدر بـ 2.710 ومستوى دلالتها البالغ 0.009 وهو أقل من 0.05، فإن الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً. وهو ما يشير إلى أن درجة اضطرابات النطق لدى العينة منخفضة، وبالتالي فإن الفرضية العامة محققة

#### 1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

جدول رقم 17 : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعء التأتأة.

| المتغير | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النظري |
|---------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| التأتأة | 51    | 21.451          | 7.79              | 24             |

يعرض جدول رقم 16 المتوسط الحسابي لدرجة أفراد العينة في بعد التأتأة، حيث بلغ 21.451 بانحراف معياري قدره 7.79، ويُلاحظ وجود فرق بين هذا المتوسط والمتوسط النظري البالغ 24. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً أم لا، تم استخدام اختبار T-test لعينة واحدة من خلال مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 18: دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري في بعد التأتأة.

| المتغير | قيمة ت  | الفرق بين المتوسطين | مستوى الدلالة | الدلالة | درجة انتشار الاضطراب |
|---------|---------|---------------------|---------------|---------|----------------------|
| التأتأة | -2.355- | -2.55               | 0220.         | دالة    | منخفضة               |

بالنظر إلى قيمة ت المقدره ب -2.355 ومستوى دلالتها البالغ 0.0220، وهو أقل من 0.05، فإن الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً. وهو ما يشير إلى أن درجة التأثرة لدى العينة منخفضة، وبالتالي فإن الفرضية المتعلقة بهذا البعد محققة.

### 1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

جدول رقم 19: المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لاضطرابات اللغوية .

| المتغير        | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النظري |
|----------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| اضطرابات اللغة | 51    | 87.765          | 18.28             | 90             |

يعرض جدول رقم (18) المتوسط الحسابي لدرجة أفراد العينة في بعد الاضطرابات اللغوية البالغ 87.765 بانحراف معياري قدره 18.28 ، كما يوضح أنه يوجد فرق بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري البالغ 90 ولمعرفة اذا ماكانت هذه الفروق دالة إحصائيا أم غير دالة ، قمنا باستخدام اختبار (Ttest) عينة واحدة من خلال مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 20: دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري في بعد الاضطرابات اللغوية.

| المتغير        | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | مستوى الدلالة | الدلالة  | درجة انتشار الاضطرابات |
|----------------|--------|---------------------|---------------|----------|------------------------|
| اضطرابات اللغة | -0-873 | -2.235-             | 3870.         | غير دالة | متوسطة                 |

بالنظر إلى قيمة ت المقدره ب 0.873 ومستوى دلالتها البالغ 0.387 وهو أكبر من 0.05 الشيء الذي يؤكد أن الفروق بسيطة بين المتوسط الحسابي و المتوسط النظري المقدره ب 2.235 غير دالة إحصائيا وهو ما يوضح أن درجة انتشار الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية أي أن الفرضية العامة المتمثلة في درجة انتشار الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية محققة .

## 2- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

من خلال فرضية دراستنا و الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا ومن خلال اتباعنا للمنهج الوصفي مع العينة الدراسية المعتمدة على مستوى ابتدائيات ولاية المسيلة ومن خلال استخدامنا لأداة الاستبيان المتضمنة لأبعاد الدراسة ( الاضطرابات ) بمظاهرها المتمثلة في الفقرات توصلنا إلى مجموعة من النتائج تم توضيحها في الجداول السابقة ، فتم التوصل إلى أن درجة انتشار اضطراب كل من تأخر اللغة و تأخر الكلام محققة بفرضيتنا بدرجة متوسطة على غرار كل من اضطراب النطق و التأتأة واللذان توصلنا فيهما إلى ندرة ظهورهما على مستوى مرحلة التربية التحضيرية .

و تعد اللغة وسيلة للتواصل من خلالها يعبر الفرد عن مختلف حاجاته ، ولكي تكون للطفل القدرة على التواصل و التفاعل الاجتماعي وفهم الآخرين لابد أن تكون مراحل الاكتساب اللغوي سلسة ولا يتخللها أي معيقات التي من شأنها قد تؤثر على اكتسابه اللغوي فتجعله متأخر على أقرانه و تكتسب اللغة لديه تدريجيا من خلال مراحل متتالية منذ الولادة بدءا من الصراخ ثم المناغاة فمرحلة التقليدي و المحاكاة وصولا إلى استخدام الجمل و الكلام المركب غير أن هذه العملية قد لا تتم دائما بسلاسة فقد يعترض بعض الأطفال خلال مرحلة النمو اللغوي خاصة في سن ما قبل التمدرس إلى اضطرابات لغوية تعيق اكتسابهم السليم للغة تظهر عند الالتحاق بالمدرسة وتؤثر على قدرتهم على التواصل و التعبير وتخلف آثار نفسية و اجتماعية عليهم وقد توصلت دراستنا إلى صحة هذا الكلام من خلال النتائج المتحصل عليها لكل من اضطراب تأخر اللغة و تأخر الكلام المنتشران بشدة متوسطة لكن دالة على وجودهم وقد أكدت على هذه النتائج مجموعة من الدراسات السابقة منها :

دراسة كل من ( بلحبيب شيماء ، بن أحمد فتيحة ، 2023 ) بدراسة تحت عنوان مفهوم جمع الأسماء عند الطفل المتأخر لغويا وهدفت الدراسة إلى الاهتمام بهذه الفئة و الصعوبات التي تواجهها بالاعتماد على المنهج الوصفي أين توصلت النتائج إلى فهم المشكلات التي يواجهها الأطفال في اكتساب المهارة اللغوية (الجمع) مع تحديد الأسباب المحتملة لتأخرهم اللغوي ، فالطفل عندما لا يستطيع فهم الجمع للأسماء المفردة سواء المؤنث أو المذكر لن يستطيع تركيب جملة سليمة مقارنة بأقرانه ما يجعله متأخر لغويا عنهم .

و بالتالي هذه الدراسة قد اتفقت معنا في وجود اضطراب تأخر اللغة وقد قدمت لنا هذه الدراسة رؤى جديدة فيمكن الجمع بين الدراستين ومحاولة بناء برنامج علاجي يكشف عن اضطراب تأخر اللغة مبكرا مع مراعاة مشكلة مفهوم جمع الأسماء عند الطفل باستخدام تقنيات حديثة .

كذلك قد تقاطعت دراستنا مع دراسة ( بونادي اونسية ، عتو سهيلة ، 2015 ) تحت عنوان الاضطرابات اللغوية لدى الطفل و تأثيرها على مهارة القراءة والتي هدفت إلى تسليط الضوء على الاضطرابات اللغوية و الصعوبات التي يواجهها التلاميذ أثناء التعبير عن أفكارهم من بينها اضطراب تأخر الكلام الذي يتمثل في وجود تشوهات على مستوى الفونام داخل الكلام لوجود إما خلل في الإدراك أو لدى الطفل ذاكرة ضعيفة، حفظ المعلومات فيها قصير وربما لعامل نفسي سواء دلال أو حرمان من الأسرة وقد استخدمت هذه الدراسة أداة الاستبيان الموزعة على الأستاذة و توصلت نتائج الدراسة في تحديد أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعا ، تضمنت اضطراب النطق بمرتبة أولى بنسبة 66.66% حسب تحليل جدول حول أنواع الاضطرابات الأكثر شيوعا ثم اضطراب الكلام بنسبة 16.66% والذي توصلنا إليه أن نسبة انتشاره متوسطة

وقد طرحت دراسة كل من (بومزاوط سعاد، سعايدية أمال، عزوز اسمهان، 2017) تحت عنوان الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الأول ابتدائي - التأتأة- والتي هدفت إلى التأكد من وجود اضطراب التأتأة عند تلاميذ الطور الأول ابتدائي، وقد اختلفت معنا في النتائج التي توصلت إليها.

وإن نسبة وصولنا إلى أن درجة انتشار التأتأة منخفضة قد أقرت عليها مجموعة من النظريات ترى بأن اضطراب التأتأة لكي يكون موجود لابد من وجود خلل على المستوى البيوكيميائي و الفيزيولوجي للفرد حيث يرى "ويفس" بأن التأتأة تحدث نتيجة استعداد وراثي، كذلك قد تكون نتيجة مرض عصبي عضلي حيث لوحظ أن المتعلمين يكون لديهم التوصيل العصبي في أحد الجانبين أبطأ من التوصيل في الجانب الآخر و بذلك لا تستخدم عضلات النطق كلها بكفاءة أو تناسق ما يؤدي بحدوثها.

كذلك أكدت نظرية العصاب النفسية والتي تركز على السمات الشخصية و العوامل النفسية في تفسير التأتأة بأنها نتاج العداء المكبوت وقمع مشاعر التهديد كما ينظر لها على أنها أداة لجذب الانتباه و التعاطف وبالتالي من خلال هذه التصورات والنتائج المتحصل عليها من دراستنا تم ايجاد أن نسبة انتشار اضطراب التأتأة منخفضة لعدم وجود هذه العوامل المسببة لها .

### 3- تفسير النتائج في ضوء التراث النظري

تعد اللغة نظاما معرفيا و اجتماعيا معقدا ووسيلة أساسية للتواصل و التعبير عن الأفكار فهي تمثل إحدى الركائز الجوهرية في بناء هوية الفرد وتفاعله مع محيطه .

فاللغة وفق تشومسكي هي تنظيم عقلي فريد يميز الإنسان بقدرته الفطرية على إنتاج و استخدام اللغة في غياب أي محفز خارجي ، فهي تمثل انعكاسا للنمو المعرفي و الاجتماعي و العاطفي لدى الطفل والتي يكتسبها وفق مراحل متتالية تقسم إلى مرحلة ما قبل اللغوية أي يعمل فيها الطفل على ترديد أصوات دون معنى تسمى المناغاة و التقليد والمحاكاة بعدها تأتي المرحلة اللغوية والتي يبدأ فيها بإصدار كلام مفهوم .

وقد بين بعض العلماء وفق خلفياتهم بمجموعة من النظريات كيف يكون هذا الاكتساب اللغوي والتي من خلالها يمكننا تحديد كيف تكون الاضطرابات اللغوية على مستوى اللغة الشفهية وبالضبط ما يتوافق مع موضوع دراستنا ، الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية .

ف نجد ، النظرية الفطرية العقلية والتي تزعمها تشومسكي والذي ركز فيها على التركيب اللغوي و على الأنماط العامة للنمو اللغوي و التشابه الأساسي بين كل اللغات والعلاقة بين نضج الجهاز العصبي والقدرة اللغوية ، ترى هذه النظرية أن الفرد يولد بالفطرة مكتسبا للغة أي مهياً بيولوجيا لاكتسابها .

كذلك هناك النظرية الفطرية لبياجي الذي يرى أن الطفل يتعلم اللغة بإستعمال آليتي التمثيل و التكيف وذلك بإدخال وضعية جديدة في مخطط موجود لدى الطفل وتكيفه أي تعديله في مسلك متوفر مسبقا .

في حين أن النظرية السلوكية والتي تزعمها واطسن وسكينر ، رأت أن النمو اللغوي يخضع لمبادئ التعلم و التي تتمثل في التدعيم اي دعم الطفل و المحاكاة و التقليد والذي يعد عنصر مهم لأن الطفل سيقلد كل مايقوم به المحطين حول خاصة الوالدين وهذا ما سيشكل عائقا اذا كان التقليد خاطئ كوجود الطفل في أسرة غير متفاعلة فيها بينها وأكثر استخداما لوسائل التكنولوجيا والتي ستؤثر عليها خاصة إذا تلقاها في بداية تعلمه للغة ، ثم بعدها يأتي عنصر التشكيل وهو أسلوب لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التدعيم السلوكيات الموجودة لدى الطفل ويتم سحب التدعيم تدريجيا وصولا للسلوك المرغوب.

وبالتالي نلاحظ أن عملية الاكتساب اللغوي عملية متسلسلة ومنتظمة وعندما يحدث خلل على مستواها تتشكل لنا مجموعة من الاضطرابات اللغوية كاضطراب كل من تأخر اللغة و تأخر الكلام اللذان ووفق ما

تم التوصل إليه من خلال الجداول أن لهما درجة انتشار متوسطة بين مراحل التربية التحضيرية وهذا يعني أن هناك اطفال حدث لهم خلل في عملية الاكتساب اللغوي لأن المشكل ينبعث منها ، فقد نجد هناك أطفال في المراحل العمرية الأولى لهم يتم تركهم مع برامج ترفيهية صامتة أو تحتوي في على لغة الأرقام أين يجد الطفل نفسه قد اكتسب لغة الشاشة على غرار لغة الأم فيتشكل له اضطراب نلاحظه عندما نراه مختلف عن أقرانه ، كذلك فإن وجود الطفل في أسرة تتعامل بأكثر من لغة في المنزل سيشكل لديه ازدواجية اللغة أي بدل أن يجد و يتعامل مع لغة واحدة يتعامل مع أكثر من واحدة وذلك يجعله يجد صعوبة في فهم الآخرين وعدم القدرة على التواصل معهم وبالتالي يحدث له نوع من الخلل في المعلومات ، مؤديا به لإحداث اضطراب لغوي ، أيضا عدم وجود بيئة تفاعلية غالبا ما يكون مصدرا لخلق اضطراب لديه .

كذلك فإن عملية الاكتساب اللغوي قد تؤثر على الطفل وتخلق له الاضطراب المتمثل في تأخر الكلام عندما تحدث له إصابة تتمثل في التهابات على مستوى الأذن تؤدي بعدم قدرته على إنتاج الكلام بشكل صحيح لعدم قدرته على الفهم أيضا وجود خلل على مستوى العملية المعرفية الإدراك أي عند الطفل خلل في التمييز بين الكلمات ما يؤدي به إلى اللفظ الغير صحيح للكلمة أيضا فإن وجود ذاكرة ضعيفة لديه سبب من أسباب تأخر الكلام ولكثرة الدروس حاليا قد يحفز هذا الشيء السبب المذكور ، ورغم أن شدة الاضطراب كانت متوسطة إلا أنها ذات دلالة على أن هذه الاضطرابات بالفعل موجودة ولا بد من إعطاء الأهمية لها ومحاولة علاجها .

أما فيما يخص درجة انتشار كل من اضطراب النطق و اضطراب التأتأة ، رأينا أن كل منها منخفض وطبعاً ذلك راجع لعدة أسباب من بينها ، أن اضطراب النطق عندما نأتي إلى تقسيمه فهو ينقسم إلى نوعين .

اضطرابات نطقية عضوية ، أي هناك خلل عضوي كالشق الحنكي او اضطرابات وظيفية ، هنا نجد خلل في وظيفة العضو و بالتالي وحسب ما توصلنا إليه فذا غير الاضطراب غير منتشر بكثرة في مرحلة التربية التحضيرية لأن أغلب العينة التي تم أخذها لا تعاني من مشكل عضوي أو وظيفي وتم معرفة ذلك من خلال استجابة الأساتذة على استمارة الاستبيان المطروحة عليهم .

كذلك تعود درجة انخفاض اضطراب النطق ، والذي يتعلق بإنتاج أصوات كلامية بشكل غير سليم من منظور أرتفوني للفروق الفردية المتعلقة بتطور المهارات الفونولوجية فبعض الأطفال يظهرون تأخرا مؤقتا في النطق لعدم اكتمال نضج الجهاز النطقي و بالتالي لا تعد حالتهم مرضية بل عابرة كذلك فإن كل من

دور المحيط اللغوي الفعال و ازدياد الوعي بهذه الاضطرابات جعل المعلمين و الأولياء أكثر قدرة على ملاحظة المؤشرات الدالة عليه و التوجه لأخصائي النطق .

أما فيما يخص اضطراب التأتأة فهو كذلك منخفض وغير منتشر على مستوى مرحلة التربية التحضيرية وذلك راجع أولاً ، لأن أسباب التأتأة و مظاهرها لم تكن موجودة عند العينة المدروسة فحسب مجموعة من النظريات لتتشكل التأتأة لابد من وجود هذه الأمور فنجد في النظرية النيوروفسيولوجية :

وفق هذه النظرية فالتأتأة تكون نتيجة مرض عصبي عضلي حيث لوحظ أن المتعلمين يكون لديهم التوصيل العصبي في أحد الجانبين أبطأ من التوصيل في الجانب الآخر وبذلك لا تستخدم عضلات النطق كلها بكفاءة أو في تناسق أي أن التأتأة تنشأ من التأخير في التوصيل العصبي وتحدث نتيجة اضطراب في وظائف الأعصاب التي لها علاقة بالكلام كما أن العامل الوراثي له تأثير كبير عليها .

كذلك ترى نظرية العصاب : والتي تركز على السمات الشخصية والعوامل النفسية في تفسير التأتأة ، فمن خلال المقابلات و الاختبارات الإسقاطية و اختبارات الورقة والقلم فإنه يمكن فهم الشخصية و الدينامية النفسية والتكيف الاجتماعي و الحاجات اللاشعورية و الشخص الذي يتأتى ، فالتأتأة ينظر لها على أنها أداة لجذب الإنتباه والتعاطف ووسيلة لمشاعر التهديد والكبت أيضا فإن النظرية النيوكيميائية و الفسيولوجية: يرى أن التأتأة استعداد وراثي West والتي تزعمها .

أيضا بإعتبار أن التأتأة تُصنّف كاضطراب طلاقة لفظي (trouble de la fluidité). فتشير مجموعة أخرى من النظريات الأرطفونية إلى : بداية أن العامل البيئي والأسري

أي البيئة اللفظية الداعمة، خاصة في المراحل المبكرة، تلعب دورًا كبيرًا في تقليل فرص تطور التأتأة إذا كان الطفل ينشأ في بيئة تتقبل بطء الحديث والتكرار، فقد يُقلّل ذلك من ضغط الأداء وبالتالي يقل ظهور التأتأة ، كذلك فإن التدخل المبكر

أي أن التشخيص والتدخل المبكر، يقلل من احتمال تطور التأتأة إلى حالة مزمنة ، إذا توفرت خدمات تقييم النطق مبكرًا، فستعالج الحالات في بدايتها مما يقلل النسبة الإحصائية للحالات .

أيضا فإن بعض النظريات :

تشير إلى أن التأتأة قد تكون ناتجة عن خلل في الاتصال بين مناطق الدماغ المسؤولة عن اللغة والحركة ومع تطور القدرات اللغوية العصبية عند بعض الأطفال ، قد تختفي التأتأة تدريجياً دون تدخل كبير مما يؤدي بإنخفاض درجة انتشارها .

ويمكن تفسير انخفاض نسبة ظهور كل من اضطراب النطق و التأتأة بعدة عوامل كالتدخل المبكر، البيئة الداعمة، الوعي الاجتماعي و الفروق الفردية التي من شأنها تؤثر في وجودهما .

### الاستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة، التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية، تم التوصل إلى أن نسب انتشار هذه الاضطرابات تختلف حسب نوعها. حيث تبين أن نسبي تأخر اللغة وتأخر الكلام تعتبر متوسطة، في حين أن نسبة انتشار اضطراب النطق والتأتأة كانت منخفضة. وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الفرضية العامة للدراسة لم تتحقق بالكامل، إذ لم تُسجل نسب مرتفعة لانتشار جميع الاضطرابات اللغوية كما كان متوقعاً.

وتُظهر هذه النتائج أهمية التدخل المبكر للكشف عن الحالات اللغوية المتوسطة والمنخفضة، لمنع تفاقمها وتحسين الأداء اللغوي والتواصلية للأطفال في هذه المرحلة العمرية الحساسة.

## 4-التوصيات والمقترحات:

### 4.1- التوصيات:

بناء على ما تم التوصل إليه من نتائج توصي الدراسة بما يلي:

- تفعيل برامج التشخيص المبكر داخل رياض الأطفال والأقسام التحضيرية، من خلال فحوصات لغوية دورية يقوم بها مختصون في الأرتوفونيا، تسمح بالكشف عن الصعوبات اللغوية في مراحلها الأولى.
- إدماج الأنشطة اللغوية الموجهة ضمن البرامج التربوية، مع التركيز على تنمية المهارات الفونولوجية، التراكيب النحوية، ومهارات السرد والتعبير، من خلال اللعب، القصص .

- توفير التأطير الأروطوفوني داخل المؤسسات التربوية، وذلك بفتح مناصب عمل لأخصائيين في النطق والكلام ، أو خلق تعاون بين المدارس ومراكز العلاج الأروطوفوني، لضمان التكفل الفعلي بالحالات المشخصة.
- تحسين التكوين القاعدي للمعلمين في مجال الاضطرابات اللغوية، وذلك عبر تنظيم دورات تكوينية تطبيقية تُعرفهم بأنواع هذه الاضطرابات، وكيفية ملاحظتها والتعامل معها داخل القسم.
- إشراك الأسرة في عملية العلاج والتكفل، من خلال توعية الأولياء بأهمية دورهم في تعزيز اللغة داخل المنزل، وتزويدهم بإرشادات بسيطة لممارسة أنشطة داعمة للنمو اللغوي للطفل .

#### 4.2- المقترحات:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج تقترح الدراسة ما يلي:

- إجراء لمزيج من الدراسات التي تعنى بالتشخيص المبكر للاضطرابات اللغوية في مرحلة ما قبل المدرسة، ومرحلة التعليم الابتدائي.
- تطوير أدوات التقييم وتصحيح الاضطراب بشكل دقيق ومكيفة على البيئة الجزائرية ، تراعي الخصائص اللغوية والثقافية المحلية ، وذلك لضمان فعالية البرنامج العلاجي .
- دعم البحث العلمي في مجال الاضطرابات اللغوية المبكرة، بالتشجيع على الدراسات التطبيقية التي تستهدف هذه الفئة العمرية .

# خاتمة

تطرقت هذه المذكرة إلى دراسة الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية، باعتبارها من المشكلات الشائعة التي تؤثر على تطور الطفل اللغوي والمعرفي وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هذه الاضطرابات تختلف من طفل لآخر بحيث تتأثر بعدة عوامل منها البيولوجية ، البيئية ، العصبية ، و للتكفل المبكر دورا مهما في التحسين من المهارات اللغوية والتطرق لهذا الموضوع له أهمية بالغة في زيادة الوعي الاجتماعي بالاضطرابات ولهذا نوصي بضرورة إقامة حملات توعية لفائدة الأولياء و كل العاملين بالقطاع التربوي لإبراز أهمية الكشف المبكر .

ويبقى الاهتمام باللغة في مراحل الطفولة المبكرة أمر أساسياً لبناء جيل متوازن لغويا ، معرفيا ،فكريا.



# قائمة المراجع

الكتب:

- \_الجرواني ، هالة إبراهيم و محمود صديق ، رحاب . (2013)اضطراب التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ، د.ط ، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر و التوزيع ، جامعة الإسكندرية ، جمهورية مصر العربية.
- قحطان ، أحمد الظاهر (2013) ، اضطرابات اللغة و الكلام ، ط01 ، دار وائل للنشر
- بن عربية ، راضية و شوال ، نصيرة ، (2006)،مدخل إلى الأرففونيا ، علم اضطرابات اللغة و التواصل ، د.ط، الناشر alphadoc، جامعة حسبية بن بو علي ، الشلف.
- محمد ، حولة ، الأرففونيا ، علم الاضطرابات اللغة و الكلام و الصوت (2007) ، د .ط ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر .
- بو الفضل ،جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، (1992)،لسان العرب،ط5،دار صابر للنشر بيروت.
- بن خلدون ،عبد الرحمان،(1961)،المقدمة ، د.ط ،دار الكتاب اللبناني، بيروت- .قحطان ،احمد الطاهر،(2009)،اضطرابات اللغة و الكلام،ط1، دار وائل للنشر و التوزيع عمان .
- فردينان دي سوسير ، ، تعريب، محمد شاوش وأخرون، (1986)،دروس في الالسنة العامة،الدار العربية للكتاب، تونس، ( د ط).
- سهير ،محمود،عبد الله ، امين ،(2005)،اضطرابات النطق والكلام:التشخيص و العلاج،ط1، دار النشر عالم الكتب.
- العفيف، فيصل،(2010)،اضطرابات النطق و اللغة ، د.ط ، مكتبة الكتاب العربي .رسائل الدكتوراه ورسائل الماجستير
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2005). اضطرابات الكلام و اللغة "التشخيص والعلاج". عمان، الأردن، ط 1، دار الفكر.

رسائل الدكتوراه ورسائل الماجستير :

أكلي ، حسينة و كريدي ، شيهناز ، تأخر الكلام عند التلميذ و تأثيره على رصيده اللغوي (2020 ) ،  
تلاميذ المرحلة الابتدائية أنموذجا ، مذكرة ماستر ، جامعة تيزي وزو ، الجزائر .

-بومقورة، سارة(2020). دور التكفل الارطفوني: في تنمية اللغة الشفهية عند الطفل المتأثى دراسة، جامعة  
العربي بن مهدي- أم بواقي.

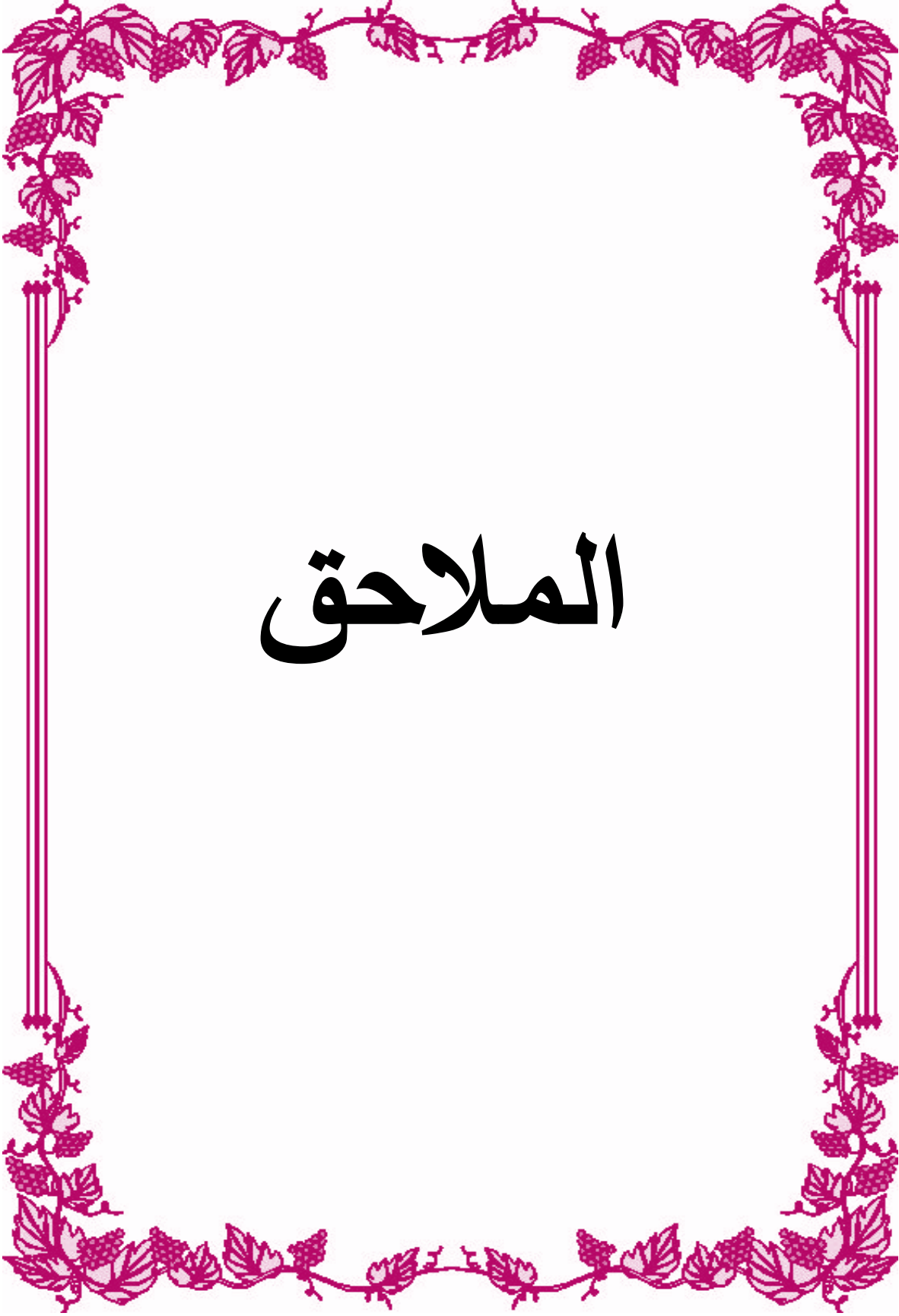
-جودي، عائشة و عمار، هاجر (2023) . علاقة الإفراط في استخدام الألعاب الإلكترونية بتأخر اللغة  
لدى أطفال ما قبل التمدرس، جامعة أحمد دراية أدرار.

- يسمنية، آية مولود ، د.س ، محاضرة اضطرابات اللغة الوظيفية و العضوية،جامعة تيزي وزو ، الجزائر

المواقع الإلكترونية :

أنواع الاضطرابات اللغوية ، موقع خيرى متخصص ، بإشراف الدكتور عبد الله محمد الصبي ،  
<http://gufiks.com> .

- الدبور، أحمد محمد . بعض المحددات المعرفية و الاجتماعية و الوجدانية المنبئة بالتأثرة الشديدة لدى  
الأطفال الكبار في مدينة الرياض. dz . <https://asjp.cerist> .



# الملاحق

## ملحق 1: استبيان للمعلمين حول الاضطرابات اللغوية لدى أطفال التربية التحضيرية

عزيزي/عزيزتي المعلم(ة)،

نرجو منكم التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية بناءً على ملاحظتكم اليومية لسلوك الأطفال في القسم. تهدف هذه الأسئلة إلى تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية (تأخر اللغة، اضطراب تأخر الكلام ، اضطراب النطق ، اضطراب التأتأة) لدى الأطفال.

| الرقم | البعد                   | الفقرات  | الاستجابات |        |         |        |       |
|-------|-------------------------|--|------------|--------|---------|--------|-------|
|       |                         |  | دائماً     | غالباً | أحياناً | نادراً | أبداً |
| 1.    | اضطراب<br>تأخر<br>اللغة | يجد الطفل صعوبة في إستعمال الأفعال والضمائر.     |            |        |         |        |       |
| 2.    |                         | يغيب عن كلامه إستعمال ادوات الربط وأدوات الإشارة |            |        |         |        |       |
| 3.    |                         | صعوبة في التعرف على صورته الجسمية .              |            |        |         |        |       |
| 4.    |                         | الخلط بين الجمع و الطرح .                        |            |        |         |        |       |
| 5.    |                         | كلام مختصر جدا .                                 |            |        |         |        |       |
| 6.    |                         | أخطاء في مفاهيم الزمان و المكان .                |            |        |         |        |       |
| 7.    |                         | وجود أخطاء في تركيب الجمل .                      |            |        |         |        |       |
| 8.    |                         | فشل الطفل في فهم الأوامر .                       |            |        |         |        |       |
| 9.    |                         | يعبر الطفل بإيماءات أكثر من استخدام الكلمات .    |            |        |         |        |       |
| 10.   |                         | عدم القدرة على التعبير على ما يراه .             |            |        |         |        |       |
| 11.   |                         | يقوم بمشاركة اهتماماته وأفكاره ومشاعره .         |            |        |         |        |       |
| 12.   |                         | يستطيع القيام بمحادثة .                          |            |        |         |        |       |
| 13.   |                         | يتميز الفهم بكونه عادي أو شبه عادي .             |            |        |         |        |       |

|  |  |  |  |  |  |                          |     |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|-----|
|  |  |  |  |  | تشوهات على مستوى الحرف داخل الكلمة .                                       |                          | 14. |
|  |  |  |  |  | سوء في تنظيم الكلام .  |                          | 15. |
|  |  |  |  |  | يمكنه التمييز بين الكلمات المتشابهة .                                      | اضطراب<br>تأخر<br>الكلام | 16. |
|  |  |  |  |  | يستطيع التمييز بين الكلمات المعكوسة .                                      |                          | 17. |
|  |  |  |  |  | يجد الطفل صعوبة في القيام ببعض التنظيمات الدقيقة للحركات.                  |                          | 18. |
|  |  |  |  |  | يقوم بحذف الحرف داخل الكلمة .  | اضطراب<br>النطق          | 19. |
|  |  |  |  |  | يقوم بالإبدال بين حرف وحرف .   |                          | 20. |
|  |  |  |  |  | يضيف حرف للجملة المنطوقة .   |                          | 21. |
|  |  |  |  |  | ينطق الحرف بشكل مشوه .   |                          | 22. |
|  |  |  |  |  | يعاني الطفل من تشوه وجهي فموي .  |                          | 23. |
|  |  |  |  |  | يتنفس بصعوبة أثناء الكلام .  |                          | 24. |
|  |  |  |  |  | يتأتى في وسط الكلام أو بدايته أو في آخره .                                 |                          | 25. |
|  |  |  |  |  | بطيء في الكلام .   | 26.                      |     |
|  |  |  |  |  | يقوم بجهد أثناء الكلام و يظهر عليه التوتر و القلق .                        | اضطراب<br>التأتأة        | 27. |
|  |  |  |  |  | يتكلم بصوت عالي جدا أو منخفض جدا .   |                          | 28. |
|  |  |  |  |  | مد أو إطالة في الصوت .   |                          | 29. |
|  |  |  |  |  | يقوم بتكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات .                                |                          | 30. |
|  |  |  |  |  | يظهر صمما قصيرا بين بعض المقاطع أو الكلمات أو توقفا في أثناء نطق الكلمات . |                          | 31. |