الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

عنوان المذكرة

مظاهر أمراض الكلام أثناء تعليم اللغة عند تلاميذ المراكز البسيكوبيداغوجية - دراسة تحليلية نقدية -

مذكرة متممة لنيل شهادة ماستر

الشعبة: لسانيات عامة

التخصص: لسانيات الخطاب

من إعداد الطالبة:

نور الهدى زنير

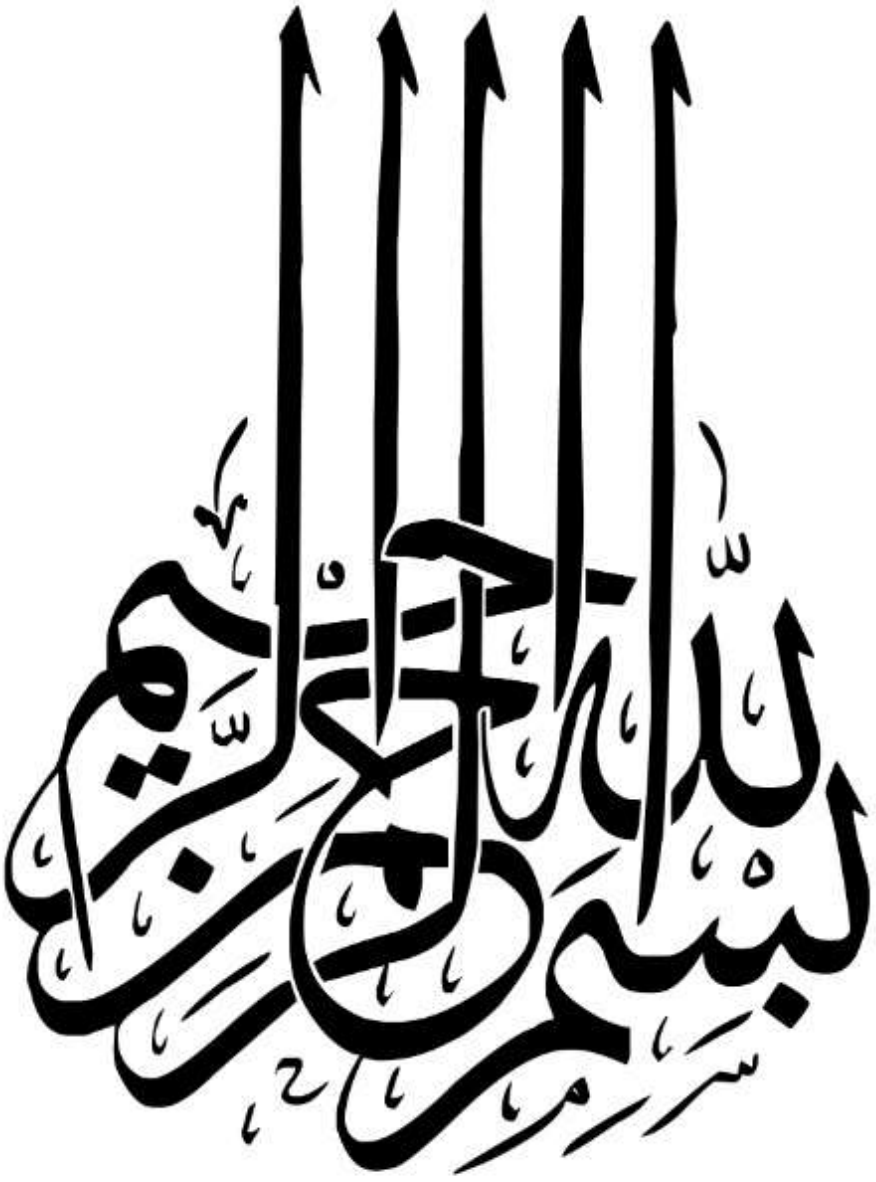
تحت إشراف الأستاذ:

زهير بوخيار

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
عبد السلام جغدير	أستاذ محاضر أ	رئيسا	جامعة 20 أوت 1955
ز هير بوخيار	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا	جامعة 20 أوت 1955
رياض مسيس	أستاذ مساعد أ	ممتحنا	جامعة 20 أوت 1955

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

[المجادلة، 11]

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام

على رسوله الكريم ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

أتوجه بالشكر أولا و قبل كل شيء

إلى الله سبحانه وتعالى

على حسن توفيقه لي في هذا العمل.

كما أتوجه بالشكر الجزيل والعرفان بالجميل

إلى الأستاذ المحترم

"زهير بوخيار"

على كل ما قدمه من توجيهات قيمة وملاحظات نيرة طوال فترة إنجاز هذه المذكرة.

كما أتقدم كذلك بالامتنان والعرفان للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الموقرة
على تفضلهم لمناقشة هذه المذكرة.

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة.

إهداء

إلى قوتي في ضعفي وأماني في خوفي

إلى جنود الحرب في معركتي إلى عائلتي

أهدي عملي هذا إلى منبع الدفء والحنان

إلى من نزعت الأشواك من طريقي وفرشت لي الأرض ياسمينا

إلى الشعاع المضيء في زوايا منزلنا إلى صاحبة القلب الحنون والودود

إلى أمي "فاطمة".

إلى من أفسدني دلالا و غمرني حبا وحنانا

إلى الذي يجاهد في سبيل سعادة أولاده إلى شبهي

أبي "عبد المجيد".

إلى سندي ومسندي

إلى من تقاسمت معهم أجمل وأروع وأقسى وأحزن اللحظات في حياتي

إلى من تعالت أصواتنا قهقهات في ليال دافئة

إلى أخي "سيف الدين" وأختي "أنفال".

إلى من شجعني منذ الصغر على مواصلة الدرب

إلى من علمني كيف أقف صامدة كالجندي أمام لكمات الحياة

إلى من أرى حبه لي في عينيه الزرقاوتان

جدي حبيبي حفظه الله وأطال في عمره "محمد..."

إلى أخواتي اللاتي لم تلدهن أمي، إلى من جعلوني أشعر بالأمان وهم حولي

إلى بنات عمي "إبتسام وسعيدة"

إلى بنات خالتي "رميساء ومرة وفطيمة".

إلى من تشاركت معهم أجمل اللحظات وعشت معهم أجمل الأيام

إلى من تقاسمت معهم هموم الحياة

إلى صديقاتي : مريم، إيناس، سلمى، لمياء، شيشي، وئام والقائمة طويلة جدا...

إلى من دخلت قلبي دون طرق الأبواب، إلى من سكنت كياني و ترعرعت فيه

إلى سيدرة كتكوتتي الصغيرة الجميلة "سيدرة".

إليك أنت ... نعم أنت... "بطتك".

نور الهدى

مقدمة

مقدمة:

إن أهم ما يميز الإنسان عن الكائنات الأخرى قدرته على الكلام أي التحدث باللغة، ويعتبر موضوع اضطرابات النطق واللغة من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة، إذ ظهر هذا الاهتمام بشكل واضح في بداية الستينات، حيث نال هذا الموضوع اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص، فالإنسان لا يستطيع أن يعبر عن أغراضه دون الحاجة إلى اللغة وهذا ما جعله يولي اهتمام كبيرا بها ويعمل على تطويرها، ولأسباب ما فقد تصاب هذه اللغة باضطرابات مختلفة وهذه الاضطرابات متعلقة باللغة نفسها، أما اضطرابات الكلام فتظهر في صور أخرى متعددة، هذا وتختلف مظاهر اضطرابات اللغة باختلاف الحالات والفئات العمرية وبتعدد الأسباب المؤدية إليها، والتي ترتبط بأسباب عضوية أو نفسية، أو اجتماعية وغيرها، وتُعدّ أمراض الكلام من الموضوعات الهامة التي شغلت فكر القدماء والمحدثين من علماء الطب وعلماء النفس والتربية الذين أكدوا جميعهم على أهمية اللغة والكلام في القدرة على التواصل، إلا أن ظهور الاضطرابات اللغوية والكلامية عند الطفل من شأنه يؤثر على تحصيله العلمي وخاصة اللغوي الذي ينتج عنه بالضرورة قصور فكري ولغوي.

ولقد كان اهتمامنا منصب على موضوع "أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في المراكز البسيكوبيداغوجية دراسة ميدانية"، وتأتي هذه الدراسة لتجيب عن الإشكالية المطروحة:

- **ما هو واقع تعلم اللغة في المراكز البسيكوبيداغوجية؟ وما هي أهم الصعوبات اللغوية وأمراض الكلام التي يواجهونها في ترقية لغتهم؟**

وتتفرع منها مجموعة من الإشكالات الفرعية:

- **فيما تتمثل العوامل المؤثرة والمساعدة على اكتساب اللغة عند الطفل؟**
- **ما هي أنواع اضطرابات النطق وأمراض الكلام؟**
- **ما هي أسباب الاضطرابات الكلامية وفيما تتمثل سُبُل علاجها؟**

ويُعدّ سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو رغبتنا في الكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعيق الطفل على اكتساب اللغة واستعمالها بطريقة صحيحة، خاصة وأن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على أسباب اضطرابات الكلام وأهم طرق علاجها.

ولقد اقتضى الموضوع أن يقسم بحثنا إلى **مدخل** و**فصلين**، و**مقدمة** و**خاتمة**.

مدخل عرضنا فيه التعريف الاصطلاحي واللغوي لبعض المصطلحات.

الفصل الأول المعنون بـ "**ماهية اللغة وخصائصها ومراحل اكتسابها عند الطفل**"، تطرقنا فيه إلى مفهوم اللغة وخصائصها ومراحل اكتساب الطفل للغة، والعوامل المؤثرة والمساعدة على اكتساب اللغة عند الطفل وفق ثلاث مباحث: تناولنا في المبحث الأول مفهوم اللغة وأهم خصائصها، أما المبحث الثاني يتناول مراحل اكتساب اللغة عند الطفل، والمبحث الثالث يتناول العوامل المؤثرة والمساعدة على اكتساب اللغة عند الطفل.

الفصل الثاني المعنون بـ "**الاضطرابات الكلامية أنواعها وأسبابها وعلاجها**"، تناول هذا الفصل أنواع اضطرابات النطق وأمراض الكلام وأسبابها وسُبُل علاجها ودراسة ميدانية لواقع هذه الأمراض أثناء تعلم اللغة في المراكز البسيكوبيداغوجية، وقد تفرع إلى أربعة مباحث: تناولنا في المبحث الأول مفهوم أمراض الكلام وأنواع اضطرابات النطق، أما في المبحث الثاني فتناولنا أنواع أمراض الكلام "الحبسة، اللثغة التعلم، اللجلجة"، والمبحث الثالث تناولنا فيه أسباب الاضطرابات الكلامية وسُبُل علاجها والمبحث الرابع تناولنا فيه الدراسة الميدانية التي أجريناها في المراكز البسيكوبيداغوجية على مستوى ولايتي سكيكدة وعنابة وهو عبارة عن استبيان وزّع على مجموعة من الأخصائيين الأرطوفونيين في هذه المراكز وبعد جمعها قمنا بتحليل نتائج الاستبيان وتوصلنا إلى نتائج عامة.

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

وبما أن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث أن يختار منهجا معينا في الدراسة، فقد اعتمدنا على **المنهج الوصفي التحليلي** الذي يهدف إلى وصف اضطرابات الكلام والنطق وأنواعها وأسبابها وسُبُل علاجها، كما وظفنا **آلية الإحصاء** لتحديد عدد الحالات المرضية وأنواعها.

ومن أهم **المصادر والمراجع** التي اعتمدنا عليهم نذكر منهم:

- إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج".
- ليلى كرم الدين، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة، نموها السليم وتنميتها.
- سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل.
- حفيظة تازورتي، اكتساب اللغة العربية عند الطفل الجزائري.
- محمد خلف الله، الطفل من المهد إلى الرشد.

أديب عبد الله النوايسة، إيمان طه،، طايع القطاونة، النمو اللغوي والمعرفي للطفل.

مدخل

مدخل:

لقد ميّز الله عز وجل الإنسان بالكلام الذي يعد مهارة من المهارات اللغوية التي يكتسبها الفرد بصفته نشاطا شفهيا يقوم به الأفراد على اختلاف أعمارهم، لكن هناك من الأطفال من يواجه صعوبة في تكلم هذه اللغة ويرجع ذلك إلى أسباب معروفة تكون عائقا أمام تكلم هذه اللغة بطريقة سليمة، فبعض الأطفال لا تنمو مهارات التواصل لديهم على هذا النحو السوي، بل تواجههم بعض الاضطرابات، وآثار هذه الاضطرابات تكون ذات طبيعة مدمرة للنمو، وخاصة في مجال التحصيل الدراسي، والتي بدورها تؤثر في أداء المهارات ومن بينها مهارة القراءة ويعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة، ولكنها طبيعية وإنسانية تتطور مع التواصل غير اللغوي للطفل من خلال البكاء، الابتسامة، الإيماءات وغيرها، حيث اهتم الكثير من المتخصصين بدراسة عملية التواصل لدى الإنسان مركزين اهتماماتهم على النطق واللغة، كتعبير عن كيفية إخراج أصوات الكلام، فتطور اللغة والكلام يحدث بشكل طبيعي لدى الأفراد الذين لا يعانون من إعاقات، ولكن الفضل في إنتاج الأصوات أو الكلام الذي له معنى في ثقافة الفرد وتكوين اللغة يعتبر دليلا على اضطرابات التواصل وعندما تشك في وجود مثل هذا الاضطراب، فإن الحاجة تدعو إلى سرعة تشخيصه وبالتالي علاجه، ويعد الكلام أهم وسائل اتصال الفرد بالآخرين فمن خلاله يعبر الفرد عن ذاته وحاجاته التي يرغب في إشباعها، ويتميز الإنسان عن غيره من المخلوقات بقدرته على التواصل من خلال الكلام بينه وبين أفراد جنسه، لذا فإن أي خلل يصيب هذه الوسيلة سيعيق تواصله مع الآخرين، ما قد يؤدي غالبا بالمرء أن يكون عرضة لبعض الاضطرابات النفسية التي من شأنها إعاقة الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي في الحياة.

إن اضطرابات النطق تختلف درجاتها من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه، وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال نتيجة خلل في أعضاء

جهاز النطق وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي، فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها.

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

شرح بعض المصطلحات الهامة الواردة في البحث:

1- تعريف اللغة:

لقد ورد في المعاجم اللغوية أن اللغة عبارة عن أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم، ويقال سمعت لغاتهم أي اختلاف كلامهم.

فاللغة عبارة عن نظام يستخدمه مجموعة من الأفراد لإعطاء معنى للأصوات والكلمات، والإشارات، أو أية رموز أخرى ليتمكنوا من التواصل مع الآخرين.

2- تعريف الكلام:

يعد الكلام الجانب الشفهي أو المنطوق والمسموع من اللغة، وهو الفعل الحركي لها، والكلام عبارة عن سياق من الرموز الصوتية يخضع لنظام معين متفق عليه في الثقافة الواحدة وهو بذلك أكثر خصوصية من اللغة لأنه أحد صورها، والكلام هو السلوك الحركي والذي يعد استجابة صوتية للغة.

ويعد الكلام من أكثر الأساليب انتشارا في عملية التواصل بين الناس[1].

[1]- عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص25-38.

3- تعريف التواصل Communication:

التواصل مصطلح مشتق من الكلمة اللاتينية "Communion" وتعني يجعله عاما أو مشاعا وهي بالتالي نقل: المعلومات، الرغبات، الأفكار، المشاعر، المعرفة من شخص إلى آخر لخلق أو تأسيس نوع من التفاهم المشترك بين المرسل والمتلقي "المتحدث والمستمع".

- التواصل هو عملية يتم فيها تبادل المعلومات مع الآخرين متضمنة القدرة على إنتاج الرسائل وفهمها.

4- تعريف اضطرابات التواصل:

عدم القدرة على نقل الأفكار والمشاعر سواء من خلال الكلام والكتابة في معدل طبيعي بدون أي تشويه في الشكل والمضمون[1].

5- اضطرابات اللغة:

هي مشاكل الفهم واستخدام اللغة للتواصل مع الآخر سواء كانت هذه اللغة منطوقة أو مكتوبة والمتعلقة بالأصوات، التراكيب، النمط "القواعد"، الدلالة، والسلوك اللفظي "الذي يعد شكلا من أشكال التواصل".

6- اضطرابات الكلام:

فهي اضطرابات إنتاج الكلام والتي تتضمن اضطرابات النطق، اضطرابات الصوت، اضطرابات انسيابية الكلام [الطلاقة][2].

[1]- عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، ص18.

[2]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009، ص18.

7- تعريف اضطرابات النطق:

وهي مشكلة في إصدار الأصوات بشكل صحيح، وقد تكون في الأصوات الساكنة أو الأصوات المتحركة أو كليهما، نتيجة للمكان غير الصحيح أو اتجاه الهواء بشكل غير طبيعي أو السرعة، وهي أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعا[1].

8- تعريف أمراض الكلام:

وهي عبارة عن أداء منحرف ومختلف عن منطوق الآخرين للمماثلين، والمرض الكلامي، يعرف بأنه إخفاق في عملية الكلام لعجز المتكلم عن إيصال الفكرة إلى السامع بشكل سوي[2].

[1]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص91.

[2]- باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق والكلام، دار الماجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2010، ص39.

الفصل الأول:

ماهية اللغة وخصائصها ومراحل اكتسابها عند الطفل

الفصل الأول: ماهية اللغة وخصائصها ومراحل اكتسابها عند الطفل

تمهيد

المبحث الأول: ماهية اللغة وخصائصها

1- تعريف اللغة

2- خصائص اللغة Properties of language

المبحث الثاني: مراحل اكتساب اللغة عند الطفل

1- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل

1-1- مرحلة ما قبل اللغوية

1-2- المرحلة اللغوية

1-3- مرحلة اكتساب اللغة العربية الفصحى

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة والمساعدة على اكتساب اللغة عند الطفل

1- العوامل المؤثرة على اكتساب اللغة عند الطفل

2- العوامل المساعدة على اكتساب المهارات اللغوية

خلاصة

تمهيد:

من الصعب تخيل كيف تبدو الحياة بدون لغة، حتى لو استطعنا تصور هذه الحالة، فإن تخيلنا وأفكارنا نفسها سوف تعتمد على اللغة، لهذا السبب فقد شغل البحث في موضوع اللغة والكلام للعديد من العلماء في مختلف التخصصات كعلماء اللغة والطب وعلم النفس وعلم الاجتماع لما للغة والكلام من أهمية في عملية التواصل مع الآخرين، وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والتأثير في النمو المعرفي والاجتماعي والنفسي والانفعالي للفرد، كما أن اضطرابات اللغة والكلام قد تتسبب في العديد من المشكلات للأفراد من مختلف الفئات العمرية سواء على الصعيد الدراسي والأكاديمي أو الاجتماعي أو حتى على المستقبل الوظيفي والمهني، وسوف ندرك خطورة هذا الكلام عندما ندقق في أهمية عملية الكلام وتبادل الأفكار والحوار والنقاش مع من حولك، فاللغة هي الوسيلة التعبيرية التي يلجأ إليها الإنسان ليفصح عن مشاعره وانفعالاته ورغباته، فاللغة والكلام وسيلة اتصال هامة تساعد الفرد على التوافق الاجتماعي.

المبحث الأول: ماهية اللغة وخصائصها.

1- تعريف اللغة:

أ- لغة:

جاء في معجم الصحاح للإمام محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي، اللغة أصلها لُغيٌ، أو لَغوٌ، وجمعها لُغًى مثل بُرَةٍ و بُرًى و "لغاتٌ" أيضا[1].

جاء في لسان العرب: اللُّغةُ من لغا يلغو على وزن: فُعْلة، لَغَوْتُ أي تَكَلَّمْتُ وأصلها: لُغوةٌ وقيل: لُغْيٌ أو لَغْوٌ على وزن فُعْلٌ والهاء عوض، وجمعها لُغًى، ولغات.

واللّغة: اللّسُن والنُّطقُ، يقال: هذه لغتهم التي يلغون بها أي ينطقون[2].

ب- اصطلاحا:

هناك مفهوم واسع للغة ومفهوم ضيق، فالمفهوم الواسع ينطبق على نظام من الإشارات وظيفته الأساسية التواصل، وتترجم كلمة لغة هنا في الفرنسية "Language".

أما المعنى الضيق فهو الذي نستعمله لما نتكلم عن لَسْنِ قوم ما فنقول: اللغة العربية واللغة السويدية واللغة الألمانية ومقابله في الفرنسية هو "Langue" وبين المعنى الواسع والضيق، يشير اللسانيون إلى القدرة الخاصة بالبشر للتواصل بواسطة الأصوات وهو ما يسمونه باللسان البشري ولكنهم يتناسون في جل الأحيان النعت ويستعملون فقط كلمة "Language" للدلالة على المفهوم المجرد للغة[3].

---

[1]- الإمام محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، الكويت، 1414هـ-1664م، ص256.

[2]- ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، الطبعة السادسة، بيروت، مادة "لغا"، جزء 15، 2008، ص250.

[3]- مصطفى حركات، اللسانيات العامة والقضايا العربية، المكتبة العصرية، الطبعة الأولى، صيدا- بيروت، 1418هـ-1998م، ص145.

وهي نظام من الرموز التوفيقية تستخدمه المجموعة للتواصل فيما بينها، عندما نقول أن شخصا يتقن لغتين مثلا: فإننا نعني أنه يعرف نظامين مستقلين من الرموز التوفيقية، وبالتالي يستطيع أن يتواصل مع أفراد ينتمون إلى مجموعتين بشريتين لكل منهما نظامها اللغوي الخاص[1].

اللغة عبارة عن أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم[2].

يُعرّف **إبراهيم أنيس** اللغة بأنها: "نظام عرفي لرموز صوتية يستغلها الناس في الاتصال بعضهم ببعض."[3]

فاللغة هي وسيلة الاتصال والتخاطب بين الناس وسبيل التفاهم بينهم حيث يستجيب الأطفال إلى اللغة التي ترِد في مسامعهم قبل أن تتولد لديهم القدرة على استخدامها، فالرضيع يعجز عن إيصال رسالته لذويه باستخدام اللغة ومفرداتها من الكلمات إلا أنه لا يستطيع أن يستخدم حنجرته لإخراج أصوات ترتبط بنغمات خاصة تعبر عما يريد الوصول إليه، وهناك العديد من التعريفات الأخرى للغة التي اجتهد العلماء في وضعها، نذكر منها الآتي[4]:

هناك من يعرّفها على أنّها: "قدرة ذهنية تتكون من مجموع المعارف اللغوية بما فيها المعاني والمفردات والأصوات والقواعد التي تنظمها جميعا، وهذه القدرة تكتسب ولا تولد معه، وإنما يولد الطفل ولديه استعداد فطري لاكتسابها.

لكل لغة مفرداتها التي يتفق المتحدثون بها على أنها مفهومة لدى كل منهم ومهما زاد عدد المفردات فهو معروف ومحدد حتى وإن كان قابلا للزيادة تطورا مع العصر، والمعنى يتوقف على السياق الذي جاءت فيه الكلمة.

---

[1]- حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا "تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 1436هـ-2015م ص31.

[2]- سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة 1434هـ-2013م، ص22.

[3]- المرجع نفسه، ص23.

[4]- أديب عبد الله النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، مكتبة المجتمع العربي، الطبعة الأولى، عمان، 2010، ص16.

2- خصائص اللغة Properties of language:

هناك العديد من الخصائص التي تتمتع بها اللغة، ولكن كل ما يهمنا أيضا أن نصنف هذه الخصائص التي تفيدنا في تتبع النمو اللغوي عند الطفل وربما كان التصنيف المفيد في هذه الحالة هو ذلك الذي يأخذ في الاعتبار الجوانب المختلفة للغة البشرية، والمتمثل بالآتي[1]:

أ- الجانب الصوتي، أو مجموعة الوحدات الصوتية التي يتكون منها سياق الكلام.

ب- جانب الدلالات، أي المعاني التي تحملها هذه الأصوات.

ت- جانب التركيبات، أي الجمل والعبارات التي تتجمع فيها الوحدات الكلامية.

ث- جانب الوظيفة، أي اللغة باعتبارها أداة للتواصل ووظيفة للتفاعل الاجتماعي.

ومن الخصائص التي تتميز بها اللغة البشرية عن غيرها من أدوات التواصل الأخرى:

أ- الناحية الصوتية، ففي هذا الجانب تتميز اللغة البشرية بالقدرة الهائلة على التشكل، ففي كل لغة توجد الآلاف من الكلمات المختلفة التي تتشكل من عدد صغير من الأصوات المفردة، والأحرف الساكنة والمتحركة، والحركات الهجائية المتصلة، التي ليست لها دالة بذاتها، وتسمى هذه الخاصية بخاصية "الازدواجية في التشكيل" وهي ما لا توجد إلا في اللغة البشرية وحدها.

ب- أما من حيث الدلالة فتتميز اللغة البشرية إلى جانب هذه الدرجة من المرونة بما يسمى بخاصية الانعكاس على نفسها، فاللغة البشرية يمكنها أن تتحدث عن نفسها أي أننا نستطيع عن طريق اللغة أن نتحدث عن قواعد اللغة أو خصائص اللغة أو بلاغة التعبير في اللغة، ويدخل ذلك ضمن قدرة اللغة على التعبير عن المجردات فالتعبير باللغة عن اللغة هو نوع من التعبير عن الرموز بالرموز، وهو أحد أوجه التفكير المجرد[2].

[1]- أديب عبد الله النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص18.

[2]- المرجع نفسه، ص19.

ت– أما من حيث التركيبات اللغوية، فإن اللغة البشرية وحدها هي التي يمكن أن تصاغ فيها من الوحدات الكلامية تركيبات أخرى ذات دلالة هي الجمل والعبارات المختلفة التي يستطيع عن طريقها الإنسان أن يعبر عن أي تفكير إنساني محتمل.

ث– وأما من الناحية الوظيفية، تختص اللغة البشرية بأن أدواتها سواء الكلمات والجمل والتعبيرات ليس لها صفة الرمزية فقط، بل إن المعاني التي تحملها هذه الرموز والمتمثلة بالأشياء والمفاهيم التي تشير إليها يحددها المجتمع الذي تعيش فيه اللغة، وبعبارة أخرى فإن نفس الألفاظ قد تعني شيئا آخر في موقف آخر.

وأيضا هناك العديد من الخصائص الأخرى للغة، نذكر منها ما يلي:

- تعد اللغة من أهم وسائل الاتصال بين الناس.
- اللغة معان محددة وواضحة في المجتمع الذي يتحدث فيه أفراده بتلك اللغة.
- اللغة تعبير عن خبرات الإنسان ومعارفه وتجاربه.
- تتأثر اللغة بعوامل الوراثة وبسلامة أجهزة النطق.
- اللغة معبرة عن قوة التماسك بين أفراد الأمة، فهي أحد مقوماتها.
- اللغة قابلة للتغير والتطور، بل يشير بعضهم إلى أنها تميل نحو التبسيط مع مرور الزمن.

وكذلك من مزايا اللغة العربية التفصيل والتقسيم وهما أهم الخصائص وأكبر الأدلة على غزارة مادتها[1].

ويمكن أن نجمل الوظائف التي تحققها اللغة للطفل في نوعين أساسيين من أنواع الوظائف هما[2]:

أولا: اللغة نظام من الاستجابات يساعد الفرد على الاتصال بغيره من الأفراد، أي أن اللغة تحقق وظيفة الاتصال بين الأفراد بكافة أبعاد عملية الاتصال وجوانبها.

[1]– حبيب غزالة بك، خصائص اللغة العربية، دار العصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، 1935، ص07.

[2]– ليلى كرم الدين، اللغة عند طفل ما قبل المدرسة: نموها السليم وتنميتها، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 2004، ص18-19.

ثانيا: اللغة نظام من الاستجابات تسهل التفكير والعمل بالنسبة للفرد ذاته، أي أن اللغة تؤدي وظيفة الاتصال داخل الفرد.

وقد تبدو وظيفة اللغة في الاتصال بين الأفراد على درجة من الوضوح ولا تحتاج إلى مزيد من الإيضاح بالنسبة للوظيفة الثانية، أي اتصال الفرد بذاته.

من خلال ما تطرقنا إليه استنتجنا بأن اللغة تعتبر نسق من الإشارات والرموز، وتشكل أداة من أدوات المعرفة وتعتبر أيضا من أهم وسائل التفاهم والتواصل بين أفراد المجتمع في جميع ميادين الحياة كما تحقق اللغة عدة وظائف ولعل أبرزها وظيفة الاتصال Communication و التعبير Expression.

المبحث الثاني: مراحل اكتساب اللغة عند الطفل.

1- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل:

يمكن تقسيم مراحل اكتساب اللغة عند الطفل إلى مرحلتين أساسيتين تضم كل واحدة منها العديد من المراحل الفرعية كما يلي:

1-1- مرحلة ما قبل اللغوية: وهي مرحلة تمهيد واستعداد وتشمل:

أ- مرحلة الصراخ: وتبدأ 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 والألم أو الانزعاج من وضعية غير مريحة، لكن سرعان ما يدرك الطفل أنه وسيلة للاتصال لأن الأم تلبي رغباته إذا قام بالصراخ، فيتعود على استخدامه للتواصل بشكل قصدي[1].

إن الصرخة الأولى والصياح ناتج عن خبرته الأولى بمرور الهواء في الحنجرة، وتكون عبارة عن أصوات تلقائية تصاحب الشهيق والزفير على حد سواء[2].

يرى بعض علماء النفس اللغوي أن الصراخ الحاد الانفجاري هو أكثر أهمية بالنسبة للطفل لأنه يفيد في نمو اللغة لديه وهو شكل من أشكال اللغة غير المتطورة[3].

وقد اختلفت الفترة التي تستمر خلالها مرحلة الصراخ هذه من دراسة إلى أخرى وبينما يرى بعض العلماء أن هذه المرحلة تستمر من الميلاد حتى الأسبوع السابع أو الثامن من عمر الطفل، يرى البعض الآخر أنها قد تستمر حتى الشهر الثالث من عمره[4].

---

[1]- راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، دار النشر ألفا للوثائق، الطبعة الأولى، قسنطينة، 2015 ص28.

[2]- المطر محمد علي كامل، أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، دار النشر مكتبة ابن سينا، الطبعة الأولى، الرياض 2010، ص24.

[3]- أنظر: سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، ص101. بتصرف.

[4]- أنظر: ليلى كرم الدين، اللغة عند طفل ما قبل المدرسة: نموها السليم وتنميتها، ص54. بتصرف.

ب– مرحلة المناغاة: "وتبدأ هذه المرحلة حوالي الشهر الخامس، يفتح الطفل فمه فتخرج منه أصوات (**آغ، آغ آغ**) ونتيجة دخول الهواء إلى تجويف الفم دون أي عائق يبدأ الطفل في نطق الحروف الحلقية المتحركة (آآ) ثم تظهر حروف الشفاه (**م أ، ب ب**) ثم يجمع بعد ذلك بين الحروف الحلقية وحروف الشفاه "**ماما**" وعلى الأم أن تناغي مع طفلها لأن المناغاة هي الطريقة المثلى لتعلم اللغة، فالطفل يحاكي بها ما يصل إليه من أصوات "أحرف وكلمات"."[1]

تسمى هذه المرحلة بمرحلة الثرثرة أو الثغثغة، كما يطلق عليها الصدى الصوتي.

لقد اختلفت الدراسات حول بداية ونهاية مرحلة المناغاة، فبعضها يرى أنها تبدأ في الأسبوع الثالث للميلاد وتستمر حتى نهاية الشهر الثالث من عمر الطفل، لكن من خلال بعض الدراسات التجريبية أثبتت أن الطفل يبدأ من الشهر الثالث من الميلاد في السيطرة على مجرى الهواء إلى حد ما، وفي مطلع الشهر الخامس أو السادس تبدأ المناغاة لديه بشكل واضح وتستمر حتى الشهر الثامن ثم تتراجع لتدمج مع المرحلة التي تليها وهي مرحلة تقليد الأصوات المسموعة ومحاكاتها.

هناك من علماء اللغة من يرى أن ما يصدر عن الطفل من مناغاة باستخدام حرفي "اللام والراء" يرجع إلى أن حرف اللام يرتبط بالرضاعة حيث يصدره الطفل أثناء مصه ثدي الأم، أما حرف الراء فيرتبط بالقرقرة الصوتية والتي تبدأ في الشهر السادس تقريبا، والملاحظ أن الطفل ينطق هذا الحرف عندما يكون مستلقيا على ظهره وهناك قطرة من لعابه في بلعومه[2].

جـ– مرحلة التقليد: "بعد أن ينطق الطفل **ماما/بابا**، تأتي مرحلة الحروف السنية "**د، ت**"، ثم الحروف الأنفية "**ن**" ثم الحروف الحلقية الساكنة "**ك، ق، ع**" وحتى هذه المرحلة لا يزال الطفل يفتقد معنى الكلمات ولكنه يبدأ محاولات التكلم كما يتكلم الآخرين، وعادة ما يحاول الطفل التكلم مع نفسه أو مع ألعابه، وهنا يجب علينا عدم المقاطعة لما

[1]– نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان–الأردن، 1434هـ–2013م، ص186.

[2]– أنظر: سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، ص102–103. بتصرف.

لهذا الأمر من أهمية في تطور مقدرة الطفل على الكلام، وهناك فروق فردية بين الأطفال في القدرة على المحاكاة ونطق الكلمة الأولى تبعا لعوامل متعددة كالذكاء والسن وفرص الكلام المتاحة للطفل ووجود أطفال آخرين معه في الأسرة."[1]

"إن تقليد الوالدين هو الذي يعلّم الطفل خاصة إن كان الصوت يصاحبه فعل – **حمل الطفل** – **باي باي** – **مع إشارة باليد للخروج**، يتطلب خلق ظروف ملائمة لأن الطفل لا يتعلم الكلمة فحسب وإنما يتعلم المعنى بها من خلال الموقف السليم."[2]

"وتشير الدراسات إلى أن الطفل في عمره "5، 6" شهور يمكنه التقليد وأن عملية التقليد لدى الأطفال تأخذ طابعا انتقائيا فلا تشمل جميع الأصوات وإنما بعضها فيكرر كلمة "ماما، بابا" وذلك تقليدا للآخرين ثم تقليدا لنفسه عندما يجد اهتماما وتشجيعا من الآخرين في أن يعيد هذه الألفاظ مرة أخرى."[3]

"يبدو أن هناك تلازما بين النمو اللغوي وسائر النمو الحركي، فأصوات الهديل والمناغاة تحدث في حوالي الشهر الثالث عندما يتعلم الطفل رفع رأسه، أما الثرثرة غير المفهومة فتحدث في حوالي الشهر السابع، أي مرحلة الجلوس."[4]

د– مرحلة الإيماءات: "من المتفق عليه بين علماء لغة الطفل، أن الطفل يفهم الإيماءات أو الإشارات والتعبيرات المختلفة الأخرى قبل أن يفهم الكلمات، كما أنه يستخدم تلك الإيماءات بالفعل قبل أن يستخدم اللغة الحقيقية بفترة طويلة."

"ومن أوضح الأمثلة على الإيماءات التي يستخدمها الطفل والتي يمكن ملاحظتها قبل بلوغ الطفل السنة الأولى من عمره، الأمثلة التالية"[5]:

---

[1]– نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، ص186.

[2]– المطر محمد علي كامل، أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، ص26.

[3]– سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، ص105.

[4]– إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق –دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، مكتبة الرشد، دط، الرياض، 2003، ص15.

[5]– ليلى كرم الدين، اللغة عند طفل ما قبل المدرسة: نموها السليم وتنميتها، ص68-69.

- تحويل الفم والرأس بعيدا عن الثدي أو زجاجة الرضاعة وإخراج الطعام من الفم وهي إيماءات وتعبيرات عن الشبع أو عدم الجوع.
- الابتسامة ومد الذراعين نحو البالغ وهي إيماءات للتعبير عن رغبة الطفل الصغير في أن يحمله البالغ.
- الصراخ والحركة العنيفة أثناء الاستحمام وتغيير الملابس، للتعبير عن رفض الطفل تقييد حريته وحركته.
- النظر نحو الأشياء التي يسقطها والبحث عنها ومحاولة الوصول لتلك الأشياء قبل السؤال عنها بفترة طويلة.

من الملاحظ أن تلك الإيماءات وغيرها من الحركات الجسمية الظاهرية أو الخارجية التي تستخدم كوسائل للتعبير المبكر وللاتصال بالآخرين تصاحب في الغالب الأصوات المبكرة وغير المفهومة التي يصدرها الطفل الصغير، مما يوحي بأن الطفل يحاول عن طريق تلك الإيماءات والإشارات جعل الآخرين يفهمونه ويحققون رغباته[1].

يوضح بعض العلماء أن هناك اختلافا كبيرا بين استخدام كل من البالغ والطفل للإيماءات وأن ذلك الاختلاف يرجع إلى اختلاف الهدف الذي تستخدم من أجله في كل حالة، فالطفل يستخدم الإيماءات كبديل للحديث، أي كوسيلة تمكنه من التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره وغيرها من الأشياء التي لا يملك وسيلة أخرى للتعبير عنها، أما البالغ فنجد أنه يستخدم الإيماءات كمكمل للحديث بهدف التأكيد على معنى الكلمات وجعلها أكثر تعبيرا وقوة وفعالية، على عكس ذلك فالطفل كلما تعلم الكلام كلما قلت حاجاته لاستخدام الإيماءات.

ولقد كشفت معظم النتائج التي أجريت حول هذه المرحلة أن هناك علاقة بين ذكاء الطفل واستخدامه للإيماءات وهي علاقة ارتباط عكسي أو سلبي بينت أنه كلما زاد ذكاء الطفل كلما قل اعتماده على الإيماءات وزاد استخدامه للغة الحقيقية، أي اللفظية[2].

[1]- أنظر: ليلى كرم الدين، اللغة عند طفل ما قبل المدرسة: نموها السليم وتنميتها، ص69. بتصرف.
[2]- أنظر: المرجع نفسه، ص71. بتصرف.

تظهر هذه الإيماءات قبل أن يمتلك 25 كلمة ويترك الأطفال الإيماءات عندما يتعلمون الكلمات التي تعبر عن أفكارهم[1].

1-2- المرحلة اللغوية:

مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة: "وأخيرا يبلغ الطفل المرحلة النمائية الأخيرة في تطوره اللغوي، أي تلك المرحلة الكبرى أو الحقبة النمائية الهامة التي يمكن من خلالها فهم الكلام الحقيقي واستخدامه الاستخدام الصحيح ولكن من الضروري التأكيد على أن بلوغ الطفل لهذه المرحلة لا يعني أنه قد اكتسب كافة المهارات اللغوية المميزة للكبار، وأن الأمر يتطلب زمنا طويلا قبل أن يصبح حديث الطفل مثل حديث الكبار."[2]

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالكلام وفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها ويظهر عادة في السنة الثانية، وهناك مراحل لتكوين الجملة بدءا من الكلمة الواحدة مثال: "**أمبوا**"، هذه المرحلة تسمى الكلمة الجملة، فعندما يقول الطفل لأمه "**وليد**" فإنه يقصد إبلاغ رسالة لأمه مفادها "**لقد أخذ وليد لعبتي، ساعديني في استعادتها**"، ثم تأتي مرحلة الكلمتين وتتضمن الكلمات ذات المحتوى الدال والهام بالنسبة للمعنى، مثال: "**بابا – شغل**" وفي نهاية الثلاث سنوات الأولى تتكون الجملة من 5 إلى 6 كلمات، في السنة الرابعة يتشابه نظام الأصوات الكلامية بالذي لدى الكبار وفي السنة الخامسة إلى السادسة تصبح اللغة في مستوى كامل من حيث الشكل والتركيب والتعبير بجمل صحيحة[3].

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، عمان، 1426هـ-2005م، ص42.

[2]- المرجع نفسه، ص62-63.

[3]- نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، ص186.

"كما أن جمل الطفل تتأثر طولا وقصرا بحسب مراحل نموه ونضجه وعمر الأشخاص الذين يخاطبهم، فيميل إلى استخدام الجمل القصيرة مع أهله وذويه ممن هم في مثل سنه، بينما يميل إلى استخدام الجمل الطويلة مع البالغين والراشدين."[1]

وفي هذه المرحلة يكون الطفل قد اكتسب سلوكات اجتماعية مختلفة من بينها اللغة كأداة للتخاطب والتواصل ويخضع تطور اللغة في هذه المرحلة لنوعية المحادثات والحوارات التي يتابعها الطفل أو يشارك فيها ومن ثمة تلعب التعليقات اللفظية للكبار على الظواهر المختلفة دورا كبيرا في تطوير ملكة التخاطب لديه كأن يقال له: **الطعام جاهز، أنا الآن أضعه على الطاولة** ... حيث يكشف الطفل العلاقة الموجودة بين الكلمة والحقيقة[2].

نمو اللغة عند الطفل: دلت الملاحظات والبحث على أن الطفل يبدأ استعمال أعضاء النطق –بعد الولادة بزمن قصير– في أصوات متحركة بسيطة ثم ينوع فيها بالتدريج[3].

يكاد يجمع علماء النفس على أن تحديد موعد دقيق ينطق فيه الطفل أولى كلمات حياته هو أمر عسير، وعلى الرغم من تفاوت الآراء في هذا الشأن فإن معظم الملاحظات تشير إلى أن الشهرين الحادي عشر والثاني عشر من السنة الأولى هما المرشحان لذلك بالنسبة إلى الطفل العادي[4].

1–3– مرحلة اكتساب اللغة العربية الفصحى:

حين يصل الطفل إلى السنة الخامسة من العمر، يكون قد اكتسب لغة الأم التي يتواصل بها مع أهله في المنزل وأقرانه أثناء اللعب، لكن هذه اللغة هي العربية العامية لا تؤهل الطفل للنفاد إلى مصادر وامتلاك المعرفة[5].

---

[1]– سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، ص108.

[2]– أنظر: حفيظة تازروتي، اكتساب اللغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنشر، دط، الجزائر، 2003، ص15. بتصرف.

[3]– محمد خلف الله، الطفل من المهد إلى الرشد، دار العلوم، الطبعة الأولى، 1358هـ–1939م، ص21.

[4]– شاكر عبد العظيم، لغة الطفل، دار سيدي الخير للكتاب، دط، 2015، ص19.

[5]– نادية بلكريش، اكتساب اللغة اضطرابات التواصل لدى أطفال ما قبل الدراسة، مجلة الطفولة العربية، العدد الثالث والثمانون، 2020، ص94.

من خلال دراستنا لمراحل اكتساب اللغة عند الطفل استنتجنا بأنه يمر اكتساب اللغة عند الطفل بمرحلتين أساسيتين، أولا المرحلة السابقة للغة وتعتبر المرحلة الأولية في اكتساب لغة الطفل وتبدأ من الولادة حتى الأسبوع الثامن بالعادة من عمر الطفل وتنقسم إلى أربعة أقسام: الصراخ، المناغاة، التقليد، الإيماءات ثم ينتقل إلى المرحلة اللغوية وهي مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة ويظهر ذلك عادة في السنة الثانية من العمر.

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة والمساعدة على اكتساب اللغة عند الطفل.

1- العوامل المؤثرة على اكتساب اللغة عند الطفل:

تتأثر لغة الطفل بعوامل مختلفة تتصل بعضها بالتكوين العصبي النفسي العضوي، ويتصل البعض الآخر بالبيئة التي يحيا الطفل في إطارها ويمكن توضيح العوامل المؤثرة في لغة الطفل فيما يلي:

أ- الاضطرابات العصبية:

"إن الجهاز العصبي المركزي يؤدي دورا أساسيا في التحكم الرمزي في اللغة، لذلك فإن أية إصابة له من المتوقع أن تؤدي إلى تدهور القدرات اللغوية، أو تأخر في ظهور هذه القدرات."

ب- الاضطرابات النفسية:

"تؤثر الاضطرابات الانفعالية تأثيرا سيئا على اكتساب اللغة، فنضج الطفل الانفعالي وثبات انفعاليته يسهل عملية تعلم اللغة، لهذا فإن الحالة النفسية للطفل تؤثر تأثيرا كبيرا في تأخر نمو اللغة ويؤثر ذلك على أدائه اللغوي فالخوف والقلق يؤديان إلى اضطراب الطفل، وقد تكون نتيجة لمشكلات انفعالية كفقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنبذ من الأبوين، أو التوتر بسبب الغيرة بين الإخوة."[1]

ج- المستوى الاجتماعي الاقتصادي:

يلعب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للبيئة التي يعيش فيها الطفل دورا أساسيا في تحديد مسار نموه بشكل عام، ونمو لغته بشكل خاص، وتشير الأبحاث التي أجريت على أطفال "رياض الأطفال" بأن من ينتسبون منهم إلى

[1]- راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص35-36.

البيئات الاجتماعية المرتفعة يتكلمون تلقائيا ويعبرون عن آرائهم، وأن أطفال البيئات الفقيرة يصيحون ويضحكون في ألعابهم الحرة ولا يميلون كثيرا للحوار[1].

كذلك قد يكون سبب هذا التأخر هو قلة التجارب العامة التي يمر بها الطفل، ومن أمثلة ذلك:

- عدم وجود أطفال آخرين يتحدثون إليه ويبادلونه اللغة، لأن الطفل شديد التأثر بأقرانه، حيث يفضل اللعب معهم، وقضاء معظم الوقت معهم.
- انشغال الوالدين في ظروف العمل وترك الأطفال لدى مربيات لا يستطعن التكلم بلغة الطفل الأم أو لهجته وهنا يقع الطفل فريسة للتناقض بين ما يسمعه من والديه وما يسمعه من هذه المربية.
- الخلافات السائدة بين الوالدين داخل الأسرة وما يترتب عليها من إهمالهم لأطفالهم تؤدي إلى اتخاذ الأطفال أنماطا سلوكية تبدد طاقتهم "كالعدوان والانطواء".
- الحماية الزائدة للطفل شأنها شأن الإهمال للطفل، لما لها من سلبيات من شأنها أن تعوق اكتساب اللغة لديه وتؤثر عليه، مثلا الأم التي تسارع بإجابة رغبات طفلها لا تتيح له الفرصة للتعبير عن رغباته وهذا عامل يؤثر في النمو اللغوي[2].

أوضحت الدراسات أن أمهات الأطفال ذوي اضطرابات النطق يطالبن أطفالهن بالكلام دون أن يكن هن نموذجا لهم في النطق، مما يؤدي إلى وجود نوع من الضغوط على الطفل في النطق والفشل في النطق وعدم تحقيق الطلاقة اللفظية[3].

[1]- أنظر: سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، ص84-85. بتصرف.

[2]- راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص36-37.

[3]- فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، 2010، ص100.

2- العوامل المساعدة على اكتساب المهارات اللغوية:

إن العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة ترجع إلى الفرد في بعضها، كما ترجع إلى البيئة الخارجية في بعضها الآخر وفيما يلي فكرة عن بعض هذه العوامل:

- **الممارسة والتكرار**: يجب أن تتم ممارسة اللغة بصورة طبيعية وفي مواقف حياتية متجددة.
- **الفهم والتعلم**: كلما زاد التواصل والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته في تعلم المزيد[1].

من خلال دراستنا للعوامل المؤثرة والمساعدة في اكتساب اللغة عند الطفل، استنتجنا بأن مهارة اكتساب اللغة عند الطفل تتأثر بسلامة الأجهزة الحسية السمعية والبصرية والنطقية للفرد، وكذلك بنشأته الاجتماعية ويتعلق أيضا بشكل شخصية المجتمع والحالة الاجتماعية للأسرة التي يعيش فيها من فقر وغناء، وإضافة إلى العوامل النفسية فالمشاكل العائلية تؤثر بشكل سلبي على الطفل مما يجعله انطوائي وعدواني ويعرقل ذلك النمو اللغوي عند الطفل كما توجد أيضا عوامل مساعدة على اكتساب المهارات اللغوية عند الطفل لعل أبرزها ممارسة اللغة بصورة طبيعية والتواصل والفهم مع الطفل، فكلما زاد تفاعل الطفل زادت رغبته في تعلم المزيد.

[1]- نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، ص187.

خلاصة:

مما سبق التطرق إليه فإن اكتساب اللغة عند الطفل يمر بمرحلتين أساسيتين، المرحلة الأولى تنقسم بدورها إلى أربعة مراحل ألا وهن: مرحلة الصراخ، مرحلة المناغاة، مرحلة التقليد، مرحلة الإيماءات، ثم ينتقل الطفل إلى المرحلة اللغوية وهي المرحلة التي يفهم فيها الطفل الكلام واللغة، وبالتأكيد هناك عوامل مساعدة وأخرى مؤثرة في اكتساب اللغة عند الطفل حيث تتمثل العوامل المساعدة في التفاعل والتواصل الزائد مع الطفل التي تجعل رغبته في التعلم والاكتساب تزداد، أما العوامل المؤثرة فتنصب أغلبها حول الأسرة والحالة الاجتماعية لها من فقر وغناء، إضافة إلى الأمراض النفسية الناتجة عن المشاكل الأسرية التي تكون بين الأب والأم حيث تؤثر هذه المشاكل سلبا على النمو اللغوي عند الطفل.

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية لواقع أمراض الكلام أثناء تعلم اللغة في المراكز البسيكوبيداغوجية

الفصل الثاني:

دراسة ميدانية لواقع أمراض الكلام أثناء تعلم اللغة في المراكز البسيكوبيداغوجية

تمهيد

المبحث الأول: مفهوم الكلام وأمراضه

1- تعريف الكلام

2- مفهوم أمراض الكلام

المبحث الثاني: أنواع اضطرابات النطق وأمراض الكلام

1- أنواع اضطرابات النطق

2- أنواع أمراض الكلام

المبحث الثالث: أسباب الاضطرابات الكلامية وسبل علاجها

1- أسباب الاضطرابات اللغوية والكلامية

2- علاج اضطرابات اللغة والكلام

المبحث الرابع: تقديم الاستبيان وتحليل نتائجه

1- تحليل نتائج الاستبيان والتعليق عليها

خلاصة

تمهيد:

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه، وقد تحدث اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق وتحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي، فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها، كما في حالة عسر الكلام، وربما فقد القدرة على الكلام تماما في حالة البكم، كل ذلك يحتم على اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام التركيز جيدا –أثناء عملية تقسيم حالة الفرد– على طبيعة الاضطرابات وأسبابها، وغالبا يشمل علاج اضطرابات النطق أساليب تعديل السلوك اللغوي وحدها، أو بالإضافة إلى العلاج الطبي.

وتُعدّ الدراسة الميدانية ثمرة جهد الطالب فهي من الخطوات المهمة التي يقوم بها الباحث في كل بحث علمي لأنها أساس قوامه، حيث يقوم الباحث بجمع المعلومات اللازمة والحقائق وذلك من خلال الحضور الشخصي وتوزيع الاستبيانات على الأخصائيين الأرطوفونيين في المراكز، ومن المراكز التي توجهت إليها نذكر مركز العباقرة المتواجد في مدينة القل ولاية سكيكدة ومركز آلاء للعلاج الأرطوفوني والمتواجد في بلدية تمالوس ولاية سكيكدة ومركز حجرسي ريم المتواجد في ولاية عنابة حي بن عميور عبد القادر، ويتضمن هذا الجزء النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري وتتضمن بعض التوصيات المنبعثة من نتائج الدراسة.

المبحث الأول: مفهوم الكلام وأمراضه.

1- تعريف الكلام:

أ- لغة: (كلم)، الكاف واللام والميم أصلان: أحدهما يدل على نطق مفهم والآخر على جراح.

ب- فالأول الكلام تقول: كلمته أُكَلمه تكليمًا؛ وهو كَلِيمِي إذا كلّمك أو كَلَّمته ثمّ يتَّسِعون فيسمّون اللفظة الواحدة المفهمة كلمة، والقصة كلمة والقصيدة بطولها كلمة ويجمعون الكلمة كلماتٍ وكَلِمًا، **قَالَ تَعَالَى:** ﴿يُحَرِّفُونَ ٱلْكَلِمَ عَن مَّوَاضِعِهِۦ﴾[1].

والأصل الآخر الكَلْم، وهو الجُرْح؛ والكلام: الجراحات، وجمع الكَلْم كلومٌ أيضا، ورجل كليم وقوم كَلْمَي أي جرحى فأما الكُلَام فيقال: هي أرض غليظة[2].

أمّا **ابن منظور** فيعرّف الكلام ما كان مكتفيا بنفسه وهو الجملة والقول ما لم يكن مكتفيا بنفسه، وهو الجزء من الجملة[3].

يُعدّ الكلام الجانب الشفهي أو المنطوق والمسموع من اللغة وهو الفعل الحركي لها، والكلام عبارة عن سياق من الرموز الصوتية يخضع لنظام معين متفق عليه في الثقافة الواحدة وهو بذلك أكثر خصوصية من اللغة لأنه أحد صورها، والكلام هو السلوك الحركي والذي يُعدّ استجابة صوتية للغة[4].

يُعرّف الكلام على أنه "الفعل الحركي أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز"، هذا يعني أن الكلام عبارة عن الإدراك الصوتي للغة والتعبير من خلالها أو إصدارها، ونظرا لأن الكلام هو فعل حركي فإنه يتضمن التنسيق بين أربع عمليات رئيسية هي:

---

[1]- سورة النساء: الآية 46.

[2]- أبي الحسن أحمد بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، تحقيق وضبط عبد السلام محمد هارون، دار الجيل، "دط"، بيروت، ص131.

[3]- ابن منظور، لسان العرب، ص104.

[4]- عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها، وأساليب علاجها، ص38.

أ– التنفس أي العملية التي تؤدي إلى توفير التيار الهوائي اللازم للنطق.

ب– إخراج الأصوات، أي إخراج الصوت بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية.

ج– رنين الصوت، أي استجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء، وحركة الثّنيات الصوتية مما يردي إلى تغيير نوع الموجة الصوتية.

د– نطق الحروف وتشكيلها، أي استخدام الشفاه واللسان والأسنان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام[1].

"الكلام هو وسيلة التواصل الأساسية والتي تتطلب سلوكا حركيا وتناسقا عضليا عصبيا دقيقا حيث تتحد أصوات الكلام بطرق مختلفة لتكوّن اللغة."[2]

ويُعدّ الكلام من أكثر الأساليب انتشارا في عملية التواصل بين الناس، وهو أحد الخصائص الأساسية التي تميز الإنسان عن بقية المخلوقات وبخلاف أساليب التواصل الأخرى فإن الكلام له تأثيره الخاص، وقوّته وفائدته في توصيل الأفكار والآراء، والمشاعر للآخرين بصورة يمكنهم فهمها، وبما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم العقلية والثقافية والاجتماعية.

إذن يمكن القول أن الكلام هو اللغة المنطوقة والذي يتضمن المنتج الشفوي والكلمات المنطوقة، والكلام هو نتيجة لسلوك حركي محدد والذي يتطلب تآزر عضلي عصبي دقيق من التنفس والأصوات والرنين، والنطق، ويتطلب الكلام إنتاج أصوات الكلام واتحاد الأصوات مع بعضها البعض، بالإضافة إلى جودة الصوت والتنغيم ومعدل سرعة الكلام[3].

[1]– عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم، الدار الأكاديمية للعلوم، الطبعة الأولى، مصر، 2011، ص17–18.

[2]– قحطان أحمد الطاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص17.

[3]– عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، ص38–39.

2- مفهوم أمراض الكلام:

نجد بأن لأمراض الكلام تعريفات متنوعة ومتعددة نذكر منها:

"إن المرض الكلامي، يُعرّف بأنه إخفاق في عملية الكلام لعجز المتكلم عن إيصال الفكرة إلى السامع بشكل سوي."

"وعلى هذا النحو تكون أمراض الكلام عبارة عن أداء منحرف ومختلف عن منطوق الآخرين المماثلين."[1]

"أما اضطراب الكلام فهو الانحراف الملاحظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة، وهي درجات متفاوتة فالأفونيا "Aphonia" ملاحظة لأن الفرد لا يستطيع إنتاج الصوت أو إذا كان الصوت عاليا جدا أو منخفضا جدا أو عندما تكون طبقة الصوت عالية جدا أو منخفضة جدا."

أمّا مصطلحا تأخر الكلام والكلام المضطرب، فالأول يشير إلى أن الطفل تأخر عن أقرانه في اكتساب اللغة كأن لم يكتسب الكلمات الأولى في عامه الأول كأقرانه الآخرين، أما المصطلح الثاني فإن الطفل اكتسب اللغة لكن لا يستطيع تلفظ الكلام بشكل صحيح كما يفعل أقرانه الذين يكونون بنفس عمره، وقد يكون الاضطراب نطقيا أو فونولوجيا أو كلاهما[2].

ولابد من الإشارة إلى أن اضطراب الكلام لا يكون على درجة واحدة فقد يكون بسيطا أو متوسطا أو شديدا، على سبيل المثال عندما ينطق لفظة كتاب فيقول "كتب" فهذا اضطراب بسيط، ولكن عندما يلفظها "تتب" فهذا اضطراب متوسط، ويكون الاضطراب شديدا عندما يلفظها "تب"[3].

[1]- باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص39.

[2]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص21.

[3]- المرجع نفسه.

ويُعرّفه الدكتور **عادل يوسف أبو غنيمة** بأنّه "هو انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد، وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية:

- صعوبة سماعه.
- غير واضح.
- خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة.
- اضطرابات في إنتاج أصوات محددة.
- إجهاد في إنتاج الأصوات.
- عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي.
- عيوب لغوية.
- كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي.
- اضطراب في إنتاج الصوت والوحدة الكلامية "الفونيم أو الإيقاع"[1].

[1]- عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال، ص18.

المبحث الثاني: أنواع اضطرابات النطق وأمراض الكلام.

1- أنواع اضطرابات النطق:

1-1- مفهوم اضطرابات النطق:

أ- اضطرابات النطق Articulation disorders:

"وهي مشكلة في إصدار الأصوات المتحركة أو كليهما، نتيجة للمكان غير الصحيح أو في اتجاه الهواء بشكل غير طبيعي أو السرعة، وهي أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعا، ويحدث اضطراب النطق في مرحلة الطفولة المبكرة، ولا تُعدّ في هذه المرحلة اضطرابا نطقيا إلا إذا استمرت معه في مرحلة الدراسة الابتدائية، ولابد من التفريق بين التطور الفونولوجي غير الناضج والتطور الفونولوجي المنحرف، إذ يكون الأول تطورا طبيعيا لكنه أبطأ من التطور العادي، بينما المنحرف يمثل تطورا غير طبيعي."[1]

ويُعرّف أيضا بأنّه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة[2].

وكذلك يُعرّف بأنّه اضطراب يمس مخارج الحروف، فإما تكون المخارج في حدّ ذاتها تحمل خللا مثل: شق الحنك، شقوق على مستوى الشفاه، تشوه شكل اللسان أو ارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج[3].

إن اضطراب النطق مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كذلك، يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات، في أي موضع من الكلمة، تعتبر عيوب النطق حتى الآن أكثر

[1]- عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال، ص18.

[2]- سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام "التشخيص والعلاج"، الطبعة الأولى، القاهرة، 1425هـ-2005م، ص78.

[3]- سميرة ركزة، أمين جنان، المدخل إلى الأرطوفونيا، دار جسور، الطبعة الأولى، الجزائر، 2019، ص46.

أشكال اضطرابات الكلام شيوعا، ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق التي يمكن أن نواجهها في الفصول الدراسية أو في المراكز العلاجية[1].

"اضطرابات النطق هي أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث استبدال أو حذف أو إضافة أو تشويه."[2]

1-2- مفهوم التحريف/ التشويه وأسبابه:

أ- التحريف/ التشويه Distoration:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي، بيد أنه لا يماثله تماما ... أي يتضمن بعض الأخطاء وينتشر التحريف بين الصغار والكبار، وغالبا يظهر في أصوات معينة مثل س، ش، حيث ينطق صوت س مصحوبا بصفير طويل، أو ينطق صوت ش من جانب الفم واللسان.

ويستخدم البعض مصطلح تأتأة "لثغة" Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق، مثال: مدرسة تنطق مدرثة، وضابط تنطق ذابط، وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق أو الانحراف، وضع الأسنان أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل س، ز، ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س/ز مثل سامي زامي، سهران، زهران، ساهر، زاهر[3].

[1]- أنظر: عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال، ص147. بتصرف

[2]- أديب عبد الله النوايسة، إيمان طه طايع القطاونة، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص67.

[3]- عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال، ص147-148.

ويعرّفه الدكتور **قحطان أحمد الظاهر** بأنّه "التشويه، أي انحراف الصوت عن الصوت العادي المألوف، فهو قريب من الصوت المألوف لكنه لا يحققه حقيقة، وقد يكون ذلك لعيوب في أجهزة النطق مثل الأسنان أو الشفاه أو يكون اللسان ليس في وضعه السليم."

توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الطفل الصوت بطريقة خاطئة إلا أن الصوت الجديد، يظل قريبا من الصوت السليم أو الصحيح بمعنى أنه عبارة عن تحريف نطق الحروف أو نطقها بطريقة خاطئة.

ويتميز التحريف في النطق بالثبات والتكرار كما يكون منتشرا بين الأطفال الأكبر سنا وبين الراشدين[1].

وقد ينتشر التحريف في الطفولة المتأخرة أكثر من الطفولة المبكرة وبين الراشدين أكثر من صغار السن.

وللتشويه أسباب عديدة:

- تأخر الكلام عند الطفل من السنة الرابعة.
- وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.
- ازدواجية اللغة لدى الصغار أو قد تطغي لهجة على أخرى.
- تشوه الأسنان.
- قد ينتج التشويه نتيجة للسرعة المفرطة في الكلام.
- إصدار الصوت بشكل خفيف جدا لأن الهواء يأتي من المكان غير الصحيح.
- وقد يكون وضع اللسان خاطئا عند عملية النطق[2].

[1]- سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام "التشخيص والعلاج"، ص80.

[2]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص92-93.

1-3- مفهوم الحذف Omission:

تظهر مشكلة حذف الأصوات اللغوية عند الأطفال ذوي العمر المبكر أكثر من الأطفال المتقدمين بالعمر وتتميز هذه المشكلة بعدم الثبات، يقع الحذف بوجه عام على الصوت الأخير في الكلمة، مما يسبب عدم فهمها، إلا إذا استعملت في جملة مفيدة أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع[1].

وهو أن يحذف الطفل صوتا أو أكثر من الكلمة بحيث تصبح غير مفهومة تماما للمستقبل وحتى إلى المقربين له في بداية الأمر، فمثلا ينطق كلمة "باك" بدلا من "شباك" و "فاحة بدلا من "تفاحة"، ويشير الشخص في هذا الصدد إلى أن الأطفال الذين يعانون من الحذف يتصفون بما يلي:

أ- أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي، وتشير الدراسات إلى أن الحذف من اضطرابات النطق الحادة سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعُب فهمه.

ب- غالبا ما يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في العمر، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من التوتر الشديد أو أولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.

ج- غالبا ما يميل الأطفال إلى حذف بعض الأصوات بمعدل أكبر من الأصوات الأخرى، فضلا عن أن الحذف يحدث في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات ج، ش، ف، إذا جاءت في أول الكلمة أو في آخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الجملة[2].

"وقد يظهر الحذف في الأصوات الساكنة في نهاية الكلمة ووسطها أكثر مما تظهر في بداية الكلمة."[3]

[1]- فارس موسى مطلب المشاقبة، في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الطبعة الأولى، الكويت، 1987، ص59.

[2]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص91-92.

[3]- المرجع نفسه، ص92.

"في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط، قد يشمل الحذف أصوات متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا، 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."[1]

ويُعرّفه **أديب عبد الله محمد النوايسة** هو: "أن يحذف الطفل حرفا أو أكثر من الحروف التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط، وقد يشمل الحذف أصوات متعددة وبشكل ثابت، يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين."

وتحدث عيوب الحذف لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا[2].

1-4- مفهوم الإبدال:

أ- الإبدال Substitution:

"توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف "س" بحرف "ش" أو يستبدل حرف "ر" بحرف "و" ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سنا، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر."[3]

[1]- عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال، ص148.

[2]- أديب عبد الله النوايسة، إيمان طه طايع، القطاونة، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص68-69.

[3]- عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال، ص148.

ويُعرّفه قحطان أحمد الظاهر بأنّه "من الاضطرابات الشائعة عند الأطفال الصغار، وغالبا ما ينقص بمرور الزمن أي بتقدم الطفل في العمر، وهو إبدال صوت لغوي بآخر وخصوصا في المراحل الأولى حيث ينطقون الصوت الذي يستطيعون نطقه بدلا من الصوت المطلوب، فمثلا يستبدل الطفل صوت الراء بصوت اللام فينطق رحلة لحلة وشجرة شجلة، أو يستبدل صوت الكاف بصوت السين فيقول ستينة بدلا من سكينة أو يستبدل صوت الجيم بالباء فيقول دبنة بدلا من جبنة، أو يستبدل صوت الراء بالواو فيقول خووف بدلا من خروف[1].

تشبه مشكلة الإبدال مشكلة الحذف من حيث حدوثها عند الأطفال صغار السن، وتوجد هذه العيوب عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه[2].

وغالبا ما يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام ويسمى "إبدال أمامي"، أو إلى الخلف، ويسمى "إبدال خلفي"[3].

ولا يتسم الإبدال بالثبات حيث يختلف الإبدال حسب موقعه في الكلمة، على سبيل المثال نجد الطفل يستبدل صوت السين عندما يكون في أول الكلمة بصوت الثاء فينطق ثيارة بدل سيارة، وعندما يكون الصوت في وسط الكلمة يستبدله بصوت الشين، فينطق كلمة شمسية شمشية، أما إذا كان صوت السين في الأخير فيستبدل بصوت التاء فينطق كلمة موس موت.

غالبا ما يكون الإبدال في صوت واحد ويكون نتيجة لمصدر مجرى الهواء أو اتجاه مجرى الهواء، أو حالة الأوتار الصوتية، أو طريقة النطق، أو حالة عضلات الطفل عند النطق، ولكن في الغالب يكون السبب لحالة الإبدال هو مكان نطق الأصوات ويقل كثيرا في حالات أسلوب النطق وحالة الأوتار الصوتية.

[1]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص93.

[2]- سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام "التشخيص والعلاج"، ص79.

[3]- إيهاب الببلاوي، اضطرابات التواصل، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الرياض، 1433هـ-2012م، ص36.

ويحدث الإبدال بشكل كبير جدا في الوسط والأخير، ويقل كثيرا في الصوت الأول[1].

وتعتبر هذه العملية من أكثر العمليات الفنولوجية انتشارا في لغة الأطفال[2].

1-5- مفهوم الإضافة:

أ- الإضافة Addition:

وهي إضافة صوت إلى الكلمة مثل كلمة خبزات بدلا من خبز، وتعد الإضافة أقل أنواع اضطرابات النطق.

ولابد من الإشارة إلى أن هذه الاضطرابات جميعا قد تكون طبيعية قبل مرحلة المدرسة لأنها تزول بمرور الوقت ولكن بعد دخول الطفل المدرسة وبقاء هذه الاضطرابات فلابد من عرضه على المختصين لمعرفة السبب أو الأسباب التي أدت إلى ذلك ومحاولة علاجها[3].

وخلال مراحل النمو العادي للكلام واكتساب مهارات النطق يقوم الأطفال عادة بحذف أو إبدال أو تحريف الأصوات اللازمة للكلام، يلاحظ أن أخطاء الإبدال هي أكثر العيوب شيوعا من بين عيوب النطق النمائية، وعلى ذلك، ليس من المستغرب أن يخطئ طفل الرابعة من العمر في نطق بعض الحروف مثل حرف "ث" أو حرف "ر" لكن لو أن طفلا يبلغ السابعة من عمره أخطأ في نطق بعض الحروف مثل حرف "ب" أو حرف "ك" فمما لا شك فيه أن هذا الطفل يعاني من صعوبة من صعوبات النطق، يمكن أن يحدث أي نوع من الأنواع الأربعة من عيوب النطق —التي سبقت الإشارة إليها- بأي درجة من التكرار، وبأي نمط من الأنماط، كذلك يمكن أن يتضمن كلام

[1]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص93-94.

[2]- عبد العزيز السرطاوي، وائل أبو جودة، الطبعة الأولى، الرياض-المملكة العربية السعودية، 1412هـ-2000م، ص127.

[3]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص94.

الطفل عيبا واحدا من عيوب النطق، أو قد يتضمن مجموعة من هذه العيوب أيضا، فإن عيوب النطق عند الأطفال كثيرا ما تكون غير ثابتة وتتغير من مرحلة النمو إلى مرحلة أخرى[1].

من خلال دراستنا لاضطرابات النطق استنتجنا بأن اضطرابات النطق عبارة عن صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة، وتنتشر هذه الاضطرابات لدى الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة بحيث تكون لدى الذكور أكثر من الإناث ولدى المعاقين أكثر من العاديين ولدى الصغار أكثر من الكبار، وتختلف حدة هذه الاضطرابات ونوعها من طفل لآخر وغالبيتها تظهر خلال مرحلة نمو اللغة عند الطفل وتختفي مع تقدمه في العمر واكتمال نموه اللغوي، وتتمثل هذه الاضطرابات في: التحريف، الحذف، الإبدال الإضافة.

2- أنواع أمراض الكلام: لأمراض الكلام عدة أنواع منها:

2-1- الحبسة "الأفازيا":

أ- مفهوم الحبسة Aphasia:

وهي اضطراب في العمليات المؤدية للنطق ناتجة عن إصابة في القشرة المخية المتحكمة في الجهاز العصبي والوصلات العصبية المتحكمة في عمليات النطق فيؤدي إلى صعوبة النطق، وهذه العمليات هي "التنفس، الصوت الرنين، النطق، الإطار اللحني"[2].

وهي عقدة في اللسان، وتعذُّر عند إرادته، وفقد القدرة على التعبير الكلامي، وعجز عن فهم كلام الآخرين وقد تعددت مظاهر الحبسة أو فيما يسمى الأفازيا، ومنها:

[1]- عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال، ص148-149.

[2]- إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، ص53.

- فقدان القدرة اللغوية حيث يصبح الناطق عاجزا عن إنتاج أي أداء لغوي، بل يمتد الأمر ليصل إلى العجز عن التعبير بالكتابة.
- عدم القدرة على تسمية الأشياء، حيث يفقد المتكلم قدرته على إيجاد أسماء لبعض الأشياء والمرئيات.
- عدم القدرة على مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الأداء اللغوي الشفوي، أو الكتابي، حيث تكون الملفوظات غير خاضعة لقواعد اللغة من نحو وصرف.

وفي هذا المرض اللساني لا يستطيع المتكلم أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة للآخرين[1].

"تعد الأفازيا اضطرابا تواصليا نتيجة في الغالب إلى ضربة أو خلل في منطقة أو أكثر من المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ أو ورم في الدماغ أو إصابة الدماغ أو فقدان الوظائف العقلية كالتفكير والتذكر والاستدلال، مرض الزهايمر، وقد يكون عرضا للصرع أو اضطراب عصبي."[2]

"ومهما يكن من أمر فإن مصطلح الحبسة يدل على عوارض كلامية مرضية متعددة تختلف في طبائعها، ومع ذلك يوجد عامل مشترك يربط بينها، ينحصر في أن مصدر العلة في كل واحدة منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي ويرجع الاختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى في مصاب دون الآخر إلى نوع الإصابة وموضعها من هذا الجهاز."[3]

ب– أنواع الحبسة: للحبسة أنواع متعددة منها:

– **الأفازيا التعبيرية Expression aphasia**: وهو خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمخ والقريب من مراكز الحركة المسؤولة عن الجهاز الحركي، واكتشفها العالم **بروكا**، لذلك يطلق عليها حبسة بروكا يستطيع الفرد المصاب بهذا النوع من الأفازيا فهم الكلام المسموع، لكته لا يستطيع التعبير.

[1]– باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص48.

[2]– قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص121.

[3]– باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص50.

- **الأفازيا الاستقبالية Receptive aphasia**: ويطلق عليها أفازيا فيرنيكية "نسبة إلى عالم الأعصاب الألماني **كارل فيرنيكة**" أو متلازمة ما خلف شق سيلفيوس، إن هذا العالم قد توصل إلى الخلل الذي قد يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية مسببا الصمم الكلامي على الرغم من أن حاسة السمع سليمة، وتتلخص هذه الإصابة بعدم القدرة على تمييز الأصوات وإعطاءها دلالاتها اللغوية، والفرد المصاب بهذا النوع من الأفازيا لديه اضطراب بالقدرة الإدراكية السمعية فقد يبدل الأصوات إلى أصوات أخرى كأن يقلب صوت الباء إلى فاء[1].

- **الأفازيا الكلية (الشاملة) Global aphasia**: وهي أكثر الأنواع شدة، تحدث مباشرة بعد الجلطة الدماغية مسببة اضطرابا في اللغة المكتسبة، وهذا النوع يشتمل على النوعين السابقين، والمصاب بهذا النوع لا يستطيع التعبير عن نفسه، كما أنه لا يستطيع فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، وقد يستخدم في بعض الأحيان الصور بدل الكلمات وربما لا تكون ناجحة.

- **أفازيا تسمية الأشياء Amnestic aphasia**: وتسمى كذلك الأفازيا النسيانية، والمصاب بهذا النوع من الأفازيا لا يستطيع تسمية الأشياء والمشيرات التي تقع على مرأى منه، وقد يلجأ إلى الإشارة فقط، والفرد المصاب يمكن أن يعرف وظائف الأشياء وإذا ما عرض أشياء متعددة، وطلب منه التعرف على أحدها فإنه يفعل ذلك على سبيل المثال لو سألناه ما هذا؟ هل هو كتاب أو قلم أو جريدة فإنه يجيب بشكل صحيح ولكن قد يجد صعوبة في تذكر الاسم عندما نسأله ما هو الشيء الذي نجلس عليه[2].

يعتبر **الحاج صالح** الحصر هو نفسه مصطلح الحبسة في التراث اللغوي العربي ويظهر ذلك من خلال قوله "الحبسة –(الأفازيا عند الغربيين) هي غير العاهات التي تصيب آلة النطق في ذاتها بسبب شلل يعتري بعض الأجزاء المحركة للجهاز الصوتي، وتسمى بالعربية بالحُكْلَة"، أي أن الحصر يتعلق بوجود خلل على مستوى أعضاء النطق وليس على مستوى الجهاز العصبي، وهو ما يختلف عن مفهوم الحبسة Aphasia الذي قدمه الغربيون "أما "الحبسة" بمعنى

[1]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص122-123.
[2]- المرجع نفسه، ص124-125.

الأفازيا فإنها خاصة بالآفات التي تصيب المراكز العصبية (في لحاء الدماغ) كالتلافيف الجبينية التي هي حيز التحريك والتلافيف الصدغية اليسرى التي هي حيز الإحساس السمعي وغيرهما."[1]

2-2- اللعثمة وأقسامها:

أ- مفهوم اللعثمة:

اللّعثمة في اللغة تَلَعْثَم عن الأَمر: نَكَل وتمكَّث وتأَنَّى وتبصَّر، وقيل أن التَّلَعْثُم يعني الانتظار.

والمعنى الاصطلاحي لهذا العيب الكلامي أو العلة اللسانية بصورة أدق لا يختلف كثيرا عن نظيره اللغوي[2].

وهو عيب من عيوب الطلاقة اللفظية وهو اضطراب يصيب الكلام المسترسل من حيث المدة الزمنية وتكون العثرات في صورة: تكرار، وقوف، إطالة[3].

ففي الاصطلاح تعني اللعثمة اضطرابا في النطق وخللا في طلاقة الحديث.

ويفهم من ذلك أن اللعثمة إنما تكون اضطرابا في إيقاع الكلام وطلاقته، فيتخلل الكلام حبسات تحول دون جريانه وانسيابه دون قطع أو تكرار لبعض العينات اللغوية، أو إسقاط التكرار الحركي للأصوات والمقاطع.

ومن خلال التعريف السابق، فإن اللعثمة تتخذ أشكالا متنوعة وكثيرة فمنها: عدم الطلاقة والانسياب في مجرى الكلام، حيث أن الأصوات والمقاطع تتكرر أو تدخل في بعضها ويتعدى الأمر أكثر من ذلك إلى تكرار الجمل غير مرة: كقول قائل: "أنا رابح أنا رابح".

ومهما تعددت أشكال اللعثمة وأنواعها فإنها في النهاية لا تخرج عن كونها اضطرابا في النطق سببه نفسي حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجهودها ويحدث هذا النوع بصورة قليلة.

---

[1]- الحاج صالح، أمراض الكلام -"الحصر" أنموذجا-، مجلة قراءات، العدد 01، المجلد 13، 2021/12/20، ص67.

[2]- باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص55.

[3]- إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص46.

ب– أقسام اللعثمة: يمكن تقسيم اللعثمة إلى أقسام ثلاثة، ندرجها على الشكل الآتي:

- **لعثمة أولية:** وتظهر من خلال تكرارات بسيطة للكلمة أو للمقاطع الأولى من الجملة.
- **لعثمة ثانوية:** وفي هذا النوع يكون المتكلم مدركا وواعيا لهذه القضية[1].
- **لعثمة متوسطة:** وتقع بين النوعين الأولين من حيث التصنيف، وتمتاز بسرعة في التكرارات والحروف مصحوبة بحالات نفسية كثيرة[2].

2–3– التأتأة وأنواعها:

أ– مفهوم التأتأة:

يقصد بها ترديد حرف التاء عند إرادة التكلم من الناحية اللغوية، ويسمى المصاب بها تأتاء[3].

أما في الاصطلاح الطبي فتعني ترديد أي حرف واضطراب في سيولة التكلم بشكل يلفت النظر، مما يعيق محادثة الآخرين والتفاهم معهم.

"التأتأة تظهر من خلال المط أو التكرار في الصوت أو المقطع أو التوقفات أثناء الكلام."[4]

"هذا الاضطراب اللساني يصيب خاصة الذكور، إن التأتأة يمكن أن تظهر في أية فترة ما بين السنتين والعشر سنوات، ومع أن سبب هذا الاضطراب قد لا يكون بالضرورة عاطفيا، إلا أنه ممكن أيضا، لذلك فإن عرض الطفل الأكول على عالم نفسي أمر واجب."[5]

---

[1]– باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص56–57.

[2]– المرجع نفسه، ص57.

[3]– ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل، الطبعة الأولى، عمان، 1432هـ–2011م، ص215.

[4]– قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص111.

[5]– مريم سليم، الطفل من الولادة حتى الخمس سنوات، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت–لبنان، 1426هـ–2005م، ص227–228.

يُعرّف الدكتور **محمد جميل محمد يوسف منصور** التأتأة بأنها "عبارة عن تقلص الكلام، مصحوبة بتكرار غير مرغوب فيه، ووقفات في مجرى الكلام، ويوجد حوالي 1% من الناس مصابين بالتأتأة."[1]

ب– أنواع التأتأة: لقد قام بعض الباحثين بتقسيم سمات التأتاء إلى أنماط، فوجدوا أن هناك نمطين:

النوع الأول: وهو الغالب، يتصف فيه التأتاء بأنه خجول، جبان معتكف منعزل يميل للوحدة شديد الحساسية شديد الانفعالية، ويكون هذا النوع هزيلا نحيفا.

النوع الثاني: وهو قليل، يتصف فيه التأتاء بالجرأة والتسرع ويكون مندفعا في كلامه وأفعاله، ويكون هذا النوع حسن الصحة لا نحف فيه.

ويترتب على شعور التأتاء بالنقص نوعان من السلوك كثيرا ما يجتمعان في:

- نوع يدل على الخوف من الغير والانكماش منهم، وأحيانا نجد التلميذ الذي يتعثر في نطقه منكمشا في المدرسة.
- نوع يدل على نقمته على الغير وكراهيته لهم، فنجده في المنزل ناقدا لإخوته مشاكس لهم[2].

2–4– اللجلجة وأقسامها:

أ– مفهوم اللجلجة:

عرفت اللجلجة كاضطراب في الكلام منذ قديم الزمان فذكرت الكتب والتراث الشعبي، كما عرف عن كثير من العظماء أنهم كانوا يعانون من اللجلجة في الكلام ومنهم النبي موسى عليه السلام، وكذلك أرسطو، والسياسي تشرشل، والملك جورج السادس وغيرهم[3].

[1]– فايزة بنت صالح بن عبد اللطيف الحمادي، سميرة ركزة، التأتأة الماهية والعلاج، دار جسور للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الجزائر، 1439هـ–2018م ص10.

[2]– ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، ص216.

[3]– إيمان فؤاد كاشف، مشكلات الكلام واللجلجة، ص79.

عرّف علماء اللغة اللجلجة بأنها التردد في الكلام، ويقال لجلج أي تردد في الكلام وفي صدره شيء، ولجلج الرجل لجلج وتلجلج تلجلجًا تردد في الكلام.

يعرّف **آيزنك** اللجلجة في الموسوعة النفسية بأنها "إعاقة في الكلام" وأحيانا ما توصف بأنها لعثمة ولكنها تتجانس أساسا وبشدة التكرار السريع للحروف الساكنة والمتحركة عند بداية الكلمات، واللعثمة هي إعاقة في الكلام أغلبها انسدادات وترددات تعترض الانسياب السليم للكلمات، وأحيانا ما توصف باللجلجة بل تعبر عنها في كثير من الأحيان[1].

"واللجلجة عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار وأسبابها معقدة متشعبة النواحي."[2]

"كما تعرف اللجلجة وهي معروفة بالتلعثم أو اعتقال اللسان أيضا في المملكة المتحدة، بأنها اضطراب في الكلام حيث يعاق تدفق الكلام بالتكرار التلقائي وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات أو العبارات أو بالتوقفات مما يجعل الفرد غير قادر على إنتاج الأصوات الشفوية."[3]

وهي ثقل في اللسان ونقص في الكلام بحيث لا يخرج متتابعا بعضه في إثر بعض، والثقل يأتي من فقدان القدرة على إخراج الكلام بشكل طبيعي، بل يخرج الكلام بشكل تردد وتكرارها مقاطع منه[4].

ب– أقسام اللجلجة: يرى **جونسون** أن اللجلجة تنقسم إلى مرحلتين:

– **اللجلجة الاهتزازية Clonic stuttering:** وتتمثل في تكرار أو إعادة بعض الحروف والمقاطع الصوتية بصورة عفوية لا إرادية، ويظهر هذا التكرار واضحا في بداية الكلام وعند أول حرف من الكلمة أو عند أول كلمة من

[1]– إيمان فؤاد كاشف، مشكلات الكلام واللجلجة، ص73–75.
[2]– ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، ص217.
[3]– عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، ص105.
[4]– باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص52–53.

الجملة، وتزداد اللجلجة الاهتزازية بسبب الانفعال أو التحدث أمام الغرباء، ويكثر ظهوره في فترتين من العمر من "2-3" سنوات، من "6-8" سنوات وهما الفترتان الحرجتان في تطوير كلام الطفل.

- **اللجلجة التشنجية Tonic stuttering**: ويتصف هذا الشكل من اللجلجة بانه أكثر شدة، حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لا إرادي ومفاجئ، ويؤدي ذلك إلى حبسة في الكلام قد تطول وقد تقصر، ويظهر التوقف واضحا عند البدء في الإجابة بشكل نهائي، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى تسمية هذا النوع باللجلجة الكفية وهذا النوع من اللجلجة غالبا ما يستمر مع تطور العمر لكنه لا يصل إلى حدود الخرس، وبعض المصابين بهذا الشكل الحاد من اللجلجة يجدون أنفسهم مرغمين على استعمال وسائل أخرى تساعدهم على الاتصال والتفاهم مع الغير مثل الكتابة[1].

2-5- السرعة الزائدة في الكلام:

أ- مفهوم التسرع في الكلام Tachyphasia cluttering:

وهي حالة تكوينية تكون أحد مكوناتها عدد من التردد غير الطبيعي، ويميل هذا الفرد إلى السرعة في الكلام وعادة ما يعيد المقاطع والكلمات، ويكون إيقاع كلامه غير طبيعي لا يؤدي إلى ارتياح المستقبل، ويمكن أن يدعم الأصوات من خلال الكلمة والكلمات خلال الجمل، كما أنه يستخدم النحو بشكل غير مناسب، ويختار الكلمات غير الملائمة خلال تعبيره، لذلك يؤدي هذا النوع من الاضطراب إلى اضطراب في الطلاقة واضطراب في اللغة.

إن سبب التسرع في الكلام غير واضح تماما، لكنه يبدأ في مرحلة الطفولة، أما ذكاؤهم فهو عادي بشكل عام، كما أنهم يميلون إلى أن يكونوا متأخرين في التطور اللغوي والكلامي، كما أن نطقهم ونحوهم غير ناضج[2].

[1]- عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، ص117.

[2]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص120.

2-6- عيوب الكلام عند العرب القدامى:

يعود اهتمام اللغويين العرب القدامى بعيوب الكلام إلى وقت مبكر من تاريخ الدراسات اللغوية، إذ حرص اللغويون العرب على تحقيق نطق مثالي يتفق مع قواعد اللغة العربية الفصيحة في مستوياتها كافة.

وفي هذا المجال نجد تعاونا وثيقا بين علماء اللغة وعلماء النفس وذلك على أساس أن الاضطراب قد يصيب قدرة الإنسان على النطق والفهم أو كليهما معا[1].

ويظهر اهتمام اللغويين العرب القدامى في دراستهم لعيوب الكلام من مدى حرصهم على تجنب الخطأ في الكلام، ولتحقيق هذه الغاية ظهرت العلوم اللغوية عندهم، ونالت العناية الكبرى، حيث بحث اللغويون العرب في أسباب عيوب الكلام، فوجدوا عيوب الكلام تعود إلى الأسباب الآتية:

أ- أسباب عضوية: تنتج عيوب الكلام نتيجة نقص في أعضاء النطق أو تشوه يصيب اللسان أو الأسنان، وهو ما أشار إليه **الجاحظ** في تعليله لسبب "الحُكْلَة" قوله: "فإذا قالوا: في لسانه حُكْلَةٌ فإنما يذهبون إلى نقصان آلة المنطق وعجز أداة اللفظ."

عد اللغويون العرب نقص أحد أعضاء النطق من الأسباب العضوية التي تؤدي إلى الإصابة بعيوب الكلام، وهو ما أشار إليه **الجاحظ** في قوله: "قد محَت التجربة وقامت العبرة على أن سقوط جميع الأسنان أصلح في الإبانة عن الحروف منه إذا سقط أكثرها وخالف أحد شطريها الشطر الآخر."

ب- أسباب وراثية: تنبّه اللغويون العرب القدامى إلى الأسباب الوراثية حيث تتفق الكثير من البحوث والدراسات الحديثة مع اللغويون العرب، فقد توصل المؤلفون إلى "أن كثيرا من حالات التأتأة تعود إلى أسباب وراثية[2].

[1]- أنظر: حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، "دط"، 2003، ص97-98. بتصرف

[2]- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2012، ص74-75-78.

جـ- أسباب اجتماعية: لم يكن المجتمع العربي مجتمعا عربيا خالصا، بل كان مزيجا من أجناس وأعراق مختلفة، تقوم بينهم الصلات الاجتماعية، "وقد أدت النشأة بين الأعاجم دورها في نقل اللُّكْنَة إلى ألسنة العرب، وبذلك اعتلت الألسنة بما ألقي بها مما يغايرها لجنوحها إليه باعتياد السمع"، ونقيض التفاعل الانفراد، فهو من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى عيوب الكلام[1].

من خلال دراستنا لعيوب الكلام عند العرب القدامى توصلنا إلى أن اللغويين العرب القدامى رصدوا تلك العيوب وعرفوا حقيقتها، بل كان لهم فضل السبق في هذا الميدان وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على مدى وعي العرب بتلك العيوب، فوجدوا أن أسباب هذه العيوب تنقسم إلى أسباب عضوية ووراثية واجتماعية.

[1]- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص78-79.

المبحث الثالث: أسباب الاضطرابات الكلامية وسبل علاجها.

1- أسباب الاضطرابات اللغوية والكلامية:

تختلف أسباب إصابة الفرد بالاضطرابات اللغوية والكلامية، إذ هناك ما له علاقة باضطرابات عصبية، وأخرى نتيجة خلل على مستوى أعضاء النطق، ومنها ما هو متعلق بالمحيط الاجتماعي "المتعلقة بالأسرة وبالأساليب التربوية سواء فيها أو في المدرسة".

وسنحاول التطرق إليها فيما يلي:

1-1- الأسباب العصبية:

ويقصد بها تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وما يصحبه من تلف ما أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة، إذ يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسؤولا عن الكثير من السلوكات ومنها النطق واللغة.

1-2- الأسباب العضوية:

تعتبر سلامة الأجهزة العضوية المسؤولة عن إصدار الأصوات ونطقها، مثل الحنجرة ومزمار الحلق، والفكين والأنف والشفتين، والأسنان واللسان شرطا أساسيا من شروط سلامة الفرد من الاضطرابات اللغوية، يعتبر شق الشفاه من العيوب الخلقية التي تؤثر على النطق السليم للطفل[1].

1-3- الأسباب الوظيفية:

ويقصد بها الأسباب المرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية والمدرسية وخاصة تلك الأساليب القائمة على العقاب بأشكاله وخاصة العقاب الجسدي[2].

[1]- حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا، تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، ص95-96.

[2]- سناء عبد الله أبو زيد، مشكلات الطفل الرضيع، دار سيدي الخير للكتاب، "دط"، الجزائر، 2015، ص23.

1-4- الأسباب النفسية:

هناك تأثير للاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين وهي من الأسباب الغالبة لحالات اضطرابات الكلام، وتتجلى هذه الأسباب فيما يلي:

- الحرمان العاطفي للطفل من الوالدين.
- القلق والصراع.
- أسباب التنشئة الأسرية وتصدع الأسرة، ومشكلاتها الحادة.

فالأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصفة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها بالعناية والرعاية[1].

ومن بين الأسباب أيضا نجد الصدمات الانفعالية الشديدة مثل موت شخص يتعلق به الطفل تعلقا شديدا.

1-5- الأسباب المرتبطة بإعاقات أخرى:

ويقصد بذلك أن الاضطرابات اللغوية ظاهرة مميزة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والانفعالية وصعوبات التعلم[2].

1-6- الأسباب العائدة إلى تعدد اللغات:

فالأطفال الذين يذهبون مع والديهم إلى الدول الأجنبية ويتعلمون كثيرا من اللغات في وقت واحد يؤدي بهم ذلك إلى اضطرابات في كلامهم أو عيوب في النطق[3].

---

[1]- حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا، تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، ص97.

[2]- سناء عبد الله أبو زيد، مشكلات الطفل الرضيع، ص23.

[3]- أنظر: عبد الله يوسف أبو زعيزع، الاضطرابات السلوكية الانفعالية في مرحلة الطفولة، زمزم ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، عمان، 2013، ص20. بتصرف

ولكن تعد الأسباب النفسية هي الأسباب الغالبة على معظم حالات عيوب النطق، كما أنها تصاحب أغلب الحالات العضوية ومن هذه الأسباب: القلق النفسي، الصراع، عدم الشعور بالأمن والطمأنينة، المخاوف، الوساوس الصدمات الانفعالية، الشعور بالنقص وعدم الكفاءة[1].

أسباب الحبسة: من أهم الأسباب التي تساهم في حدوث الحبسة هي:

- خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ القريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي.
- خلل في المركز السمعي للكلام الذي يقع في الفص الصدغي من الدماغ.
- الإصابة بجلطة دموية، أو نزيف مخي بسبب إصابة الجزء الخارجي الذي يعلو الرأس ويحميه[2].
- تعتبر الصدمة الجمجمية حدث هام يصيب الرأس والذي قد يولد جراح ليست خطيرة، إن الصدمات الجمجمية نادرا ما تحدث، وهي تمثل فقط 5% من أنواع الحبسة[3].
- تخثر الدم الذي يؤدي إلى انفجار الشرايين المغذية للدماغ.
- انسداد الشرايين المكونة للدماغ بسبب وجود أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية[4].

أسباب اللعثمة:

تقف وراء اللعثمة أسباب كثيرة، فمنها ما يكون لأسباب عضوية، ومنها ما يكون لعامل وراثي، وأخرى تكون لأسباب ودوافع نفسية، لذا سندرج أسباب اللعثمة على النحو الآتي:

- أسباب عضوية خاصة بتركيب أعضاء جهاز النطق، مما يسبب ضغطا نفسيا لدى المصابين بهذا المرض.
- العامل الوراثي، وهذا السبب وراثي مكتسب من الصفات الوراثية، وهو استعداد موروث عند الأفراد لانهيار الكلام.

[1]- بطرس حافظ بطرس، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص390.

[2]- باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص50.

[3]- حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا، تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، ص190.

[4]- راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص40.

- عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين وهذا عائد إلى عدم معرفة الفرد لأدوات الاتصال مع الآخرين.
- التوتر النفسي الناشئ عن العقاب النفسي أو الجسدي حيث يُعدّ هذا سببا من أسباب اللعثمة[1].
- التلعثم الاهتزازي الذي يكون بسبب الانفعال أو التحدث أمام الغرباء ويكثر ظهوره في فترتين من العمر، من "2-4" سنوات، من "5-8" سنوات وهما الفترتان الحرجتان في تطور الكلام لدى الأطفال[2].
- عدم تمكن الطفل من التنفس العميق قبل بدء الكلام فينطق بكلمة واحدة أو كلمتين ثم يقف ليتنفس ويستمر، كذلك بين تكلم واستراحة فيكون كلامه متقطعا[3].
- علة عصبية عضوية: وجود اضطراب في وظائف النصف الأيسر من المخ يحدث اضطرابات في النطق[4].

أسباب التأتأة:

هي مختلفة، لكن طبيعة هذا الاضطراب يظهر أن سبب إصابة معظم الحالات بها يكون مرجعها نفسي-اجتماعي، وفيما يلي نتطرق إلى:

الأسباب العضوية: عند الحديث عن الأسباب العضوية لإصابة التأتأة فمعظمهم يتوجه للعوامل الوراثية، في حين أظهرت بعض الدراسات عدم وجود أدلة على توريث هذا الاضطراب حتى على مستوى الجينات السائدة أو المتنحية[5].

الأسباب النفسية: تشير أغلب مظاهر التأتأة إلى ضرورة إرجاعها إلى عوامل نفسية، فالمتأتأ يتحدث عادة ويقرأ بطلاقة عندما يكون بمفرده ولكن يتلعثم إذا كان أمام الآخرين، أو إذا تخيل نفسه يتحدث معهم، والجدير بالذكر أن

[1]- باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص58.
[2]- سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، ص154.
[3]- بطرس حافظ بطرس، المشكلات النفسية وعلاجها، ص393.
[4]- مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2012، ص64.
[5]- حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا، تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، ص109.

الباحثين الذين أرجعوا حدوث التلعثم إلى عوامل نفسية قد ذهبوا في هذا إلى مذاهب شتى، حيث نجد أن هناك عدة نظريات:

- فريق يرى أن التأتأة نتاج سوء توافق الشخصية.
- بينما يرجع فريق آخر التأتأة لصراعات بين رغبات متعارضة.
- ويرى البعض أن التأتأة ما هي إلا سلوك متعلّم[1].

أسباب اللجلجة:

لعل أهم العوامل التي ترجع إليها الإصابة بمرض اللجلجة هو ما يشعر به المريض من قلق نفسي وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة[2].

وتتكون هذه المشاعر في نفوس هؤلاء الأطفال نتيجة للعوامل البيئية التالية:

- إفراط الأبوين ومبالغتهما في رعاية طفلهما وتدليله.
- محاباة الطفل وإيثاره بالحظوة والتدليل، مما يؤدي إلى حقد رفقائه وإذكاء نيران الغيرة في قلوبهم.
- افتقار الطفل إلى عطف أحد أبويه وإلى رعايته.
- التعس والشقاء العائلي.
- تعارض التيارات وتنازع الأهواء في الأسرة.
- الإخفاق في التحصيل المدرسي[3].

يمكن اعتبار اللجلجة عارضا لمرض نفسي تركز وتبلور في عضلات بجهاز النطق، إما في صورة عارض اهتزازي أو عارض توقفي أو في صورة العارضين معا[4].

[1]- راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص61.
[2]- بطرس حافظ بطرس، المشكلات النفسية وعلاجها، ص391
[3]- ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، ص217.
[4]- باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص54.

من خلال دراستنا لأمراض الكلام وأسبابها توصلنا إلى أنها عبارة عن مرض كلامي، وهو كل اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام، كما أنه يدل على أي سلوك لغوي غير عادي متكرر عند الأطفال أو الكبار، حيث تنوعت واختلفت هذه الأمراض فمنها: تأخر الكلام، التأتأة، التلعثم، الحبسة، اللثغة، اللجلجة وغيرها، وهذه الأمراض ناتجة عن مجموعة من الأسباب تختلف من حالة إلى أخرى وهي الأسباب العضوية والراجعة إلى وجود عيوب في كل من الحنجرة وأوتارها ومزمار الحلق والفكين وتشوهات الحلق والأنف والشفتين والشفة المشقوقة واللسان وغيرهم والأسباب العصبية كالإصابات الدماغية، والأسباب النفسية والمرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في الدلال والحماية الزائدة والرفض والتمييز بين الإخوة والعقاب الجسدي والنفسي وغيرها.

2- علاج اضطرابات اللغة والكلام:

يبدأ علاج هذه الاضطرابات من البيت وخصوصا إذا كان الوالدان واعيين بالسبل البسيطة لتحسين طفلهم وكيفية التعامل الصحي معه.

إن المرتكز الأساسي في التعامل السليم هو أن نجعله في وضع نفسي جيد، وهذه هي القاعدة المعتمدة من طرف المعلمين في تعاملهم مع المتعلمين في الصف سواء أكانوا عاديين أو يعانون من صعوبات ومشاكل[1].

تعتبر الموسيقى من السبل الناجحة في العلاج وذلك كونها تطور المهارات الاجتماعية والانفعالية والإدراكية والتعليمية لما تضيفه من راحة واسترخاء وصفاء، ويرافق ذلك التصفيق والغناء والتواصل مع الآخرين، فهي تدعو إلى الإنصات والانتباه وهذا ما يرجع بمردود إيجابي على تطور اللغة عند الطفل سواء المنطوقة وغير المنطوقة[2].

2-1- العلاج النفسي: تهدف أساليب العلاج النفسي إلى ما يلي:

- الكشف عما يحبط بالمصاب من فشل وإخفاق.

[1]- أنظر: قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص188. بتصرف

[2]- المرجع نفسه.

- إماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية التي مر بها في السنوات الأولى من الحياة.
- إعادة الاتزان الانفعالي للمصاب وبناء شخصيته.

2-2- العلاج الكلامي: وتهدف أساليب العلاج الكلامي إلى:

- تمكين المصاب من استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة.
- بث روح الاستقرار في نفس المصاب[1].

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال إزالة ما استبد بالمصاب من أسباب الاضطراب النفسي، وفي هذه الحالة يجدي الإيحاء والإقناع وإعادة تعليم الآباء من جديد ليغيروا ما بأنفسهم، كذلك بث الثقة في نفوس المصابين.

- تهذيب كلام المصاب وتقويمه من جديد.

ويمكن إدراك هذا الهدف بشتى وسائل العلاج الكلامي مثل الاسترخاء الكلامي وتمرينات الكلام الإيقاعي وطريقة النطق.

إن العلاج النفسي قد يقدم على العلاج الآخر بهدف تخفيف وطأة التوتر والقلق عند المصاب.

2-3- العلاج الطبي:

- العلاج الطبي لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي.
- علاج الضعف العقلي.
- إرشاد الوالدين القلقين.
- تجنب الإحباط والعقاب وتحقيق أمن الطفل بكافة الوسائل.
- العلاج الجماعي الاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسمي والعقلي[2].

[1]- ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، ص218-219.
[2]- المرجع نفسه، ص2019-220.

إضافة إلى بعض الطرق للعلاج وهي:

- يوضع عادة برنامج تدريبي متكامل يشتمل على تمرينات في الاسترخاء الجسمي.
- تمرينات رياضية لتقوية عضلات الصدر والحلق والفم والوجه واللسان.
- تمرينات تتضمن بمخارج الحروف[1].
- التعزيز وهو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية مما يترتب عليه احتمال صدور السلوك في المواقف التالية، ولتدعيم صورتان، الصورة الأولى تسمى التدعيم الإيجابي وهي تنطبق على السلوك الذي يجلب لصاحبه فائدة أو منفعة أو لذة، أما الصورة الثانية وهي التدعيم السلبي وهي تنطبق على السلوك الذي يجنب صاحبه ضررا أو ألما أو مشقة[2].

من خلال دراستنا لسُبُل علاج هذه الأمراض التي أصبحت تشكل خطرا على سلامة لغة الطفل، وتعرقل حياته من تواصل وتعبير وغيرها، استنتجنا بأن هناك وسائل وطرائق مختلفة للعلاج، وقد تنوع العلاج من نفسي إلى كلامي وطبي، فالعلاج النفسي محيط بكل ما يخص نفسية الطفل من فشل، خوف، إحباط وغيرهم، والعلاج الكلامي يمكِّن المصاب من استعادة قدرته الكلامية، أما العلاج الطبي فهو من أهم العلاجات وذلك لأنه هناك حالات مرضية لا تستطيع الوصول معها إلى أي نتيجة لأن العيب في أحد أعضاء النطق، مثلا كشق الشفاه كما ذكرت سابقا في الأسباب العضوية لبعض هذه الأمراض، وفي هذه الحالة يتوجب إجراء عملية جراحية في أسرع وقت، أي عند إتمام شهرين من العمر.

[1]- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، عيوب النطق وأمراض الكلام، "دط"، مصر، 1992، ص64.

[2]- العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع "التشخيص-العلاج"، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة، 1431هـ-2010م، ص199.

المبحث الرابع: تقديم الاستبيان وتحليل نتائجه.

1- تحليل نتائج الاستبيان والتعليق عليها:

السؤال01: الجنس.

من خلال إجابة الأخصائيين الأرطوفونيين على الاستبيان حول السؤال الذي يحدد الجنس فنجد أن أجناسهم كلها "أنثى".

السؤال02: العمر.

من خلال الإجابة المتحصل عليها من قبل الأخصائيين فيما يخص أعمارهم نجد أن كلها متراوحة ما بين سن [25-35] سنة.

السؤال03: المؤهل العلمي.

من خلال الإجابة المتحصل عليها الأخصائيين الأرطوفونيين فيما يخص المؤهل العلمي، فنلاحظ اختلاف مؤهلاتهم العلمية، حيث نجد أن المؤهل العلمي للأخصائية الأرطوفونية لمركز العباقرة "القل" حاملة لشهادة ماستر "علم النفس"، أما بالنسبة للأخصائية الأرطوفونية لمركز آلاء للعلاج الأرطوفوني "تمالوس" فمؤهلها العلمي متمثل في شهادة ماستر "علم النفس" وطالبة دكتوراه في الوقت الحالي، أما بالنسبة للأخصائية الأرطوفونية لعيادة حجرسي ريم فنجد مؤهلها العلمي متمثل في شهادة ماستر "علم اجتماع".

السؤال04: الأهداف.

والذي يدور حول أهداف تعليم اللغة في هذه المراكز البسيكوبيداغوجية، ولقد كانت إجابتهم من خلال الاستبيان متشابهة فنجد أن كلها تساعد الأطفال على الاندماج مع المجتمع وتمكنهم من التواصل اللفظي مع الآخرين

كما تساعدهم على تنمية مهارات الاستماع وما يرتبط بها من مهارات كالانتباه والتركيز، إضافة إلى معالجة مشاكل وصعوبات الكلام لديهم ورفع مستوى حصيلة المفردات، كانت هذه أهم أهداف تعليم اللغة في مثل هذه المراكز.

السؤال05: الفئات.

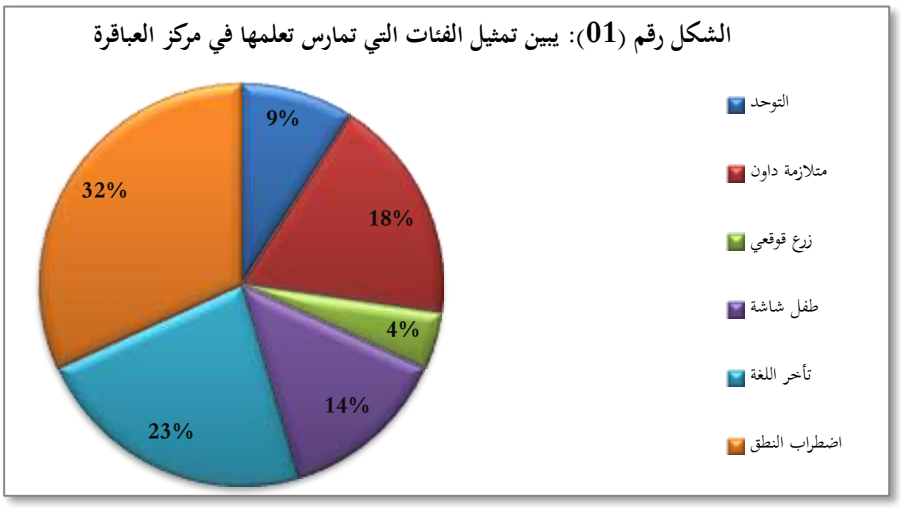
الفئات التي تمارس تعلمها في مثل هذه المراكز:

1- مركز العباقرة: يمكن تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في هذا المركز في الجدول التالي:

جدول رقم (01): يبين تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز العباقرة.

الفئة	العدد	النسبة المئوية
التوحد	02	%9
متلازمة داون	04	%18
زرع قوقعي	01	%4
طفل شاشة	03	%14
تأخر اللغة	05	%23
اضطراب النطق	07	%32
المجموع	22	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:



نلاحظ أن الفئات التي تمارس تعلمها في مثل هذه المراكز متنوعة ومختلفة في نسبتها، فالفئة التي تعاني من اضطراب في النطق أكثر ارتفاعا حيث تقدر نسبتها بـ32%، ثم تأتي فئة تأخر اللغة بنسبة 23%، ثم تأتي متلازمة داون بنسبة 18%، وتليها فئة طفل الشاشة بنسبة 14%، وبعدها تأتي فئة التوحد بنسبة 9%، وفي الأخير تأتي نسبة الزرع القوقعي وهي أدنى نسبة حيث تقدر بـ4%.

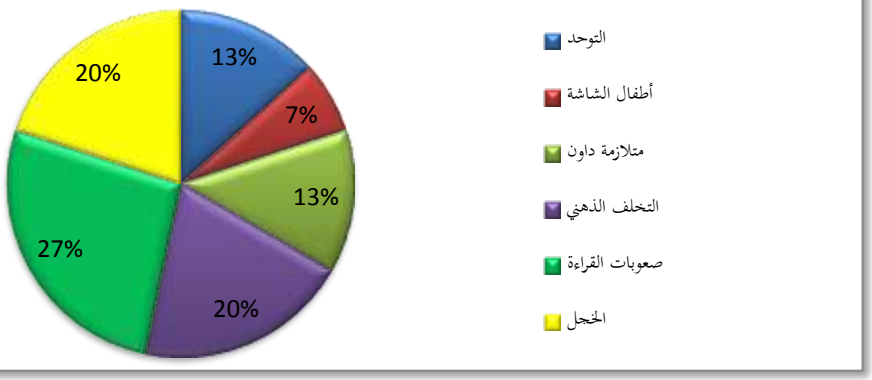
2- مركز آلاء: يمكن تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في هذا المركز في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يبين تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز آلاء.

الفئة	العدد	النسبة المئوية
التوحد	02	%13
أطفال الشاشة	01	%7
متلازمة داون	02	%13
التخلف الذهني	03	%20
صعوبات القراءة	04	%27
الخجل	03	%20
المجموع	15	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (02): يبين تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز آلاء



نلاحظ تنوع في الفئات التي تمارس تعلمها في هذا المركز واختلاف من حيث نسبها حيث تمثل فئة صعوبات القراءة الدرجة الأولى بنسبة مئوية تقدر بـ27%، ويأتي في الدرجة الثانية كل من التخلف الذهني والخجل بنسب متساوية

تقدر بـ20%، وفي الدرجة الثالثة يأتي كل من التوحد ومتلازمة داون بنسب متساوية تقدر بـ13%، وفي الأخير تأتي فئة أطفال الشاشة بنسبة منخفضة تقدر بـ7%.

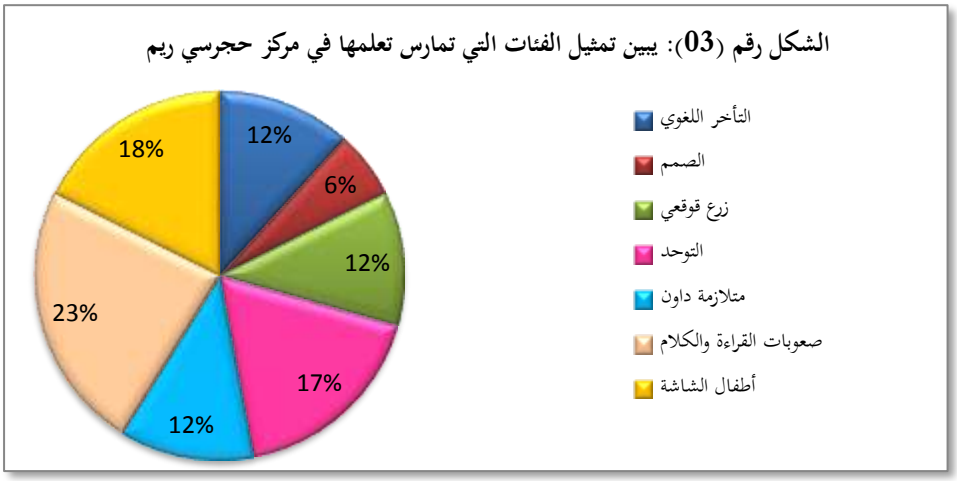
3- مركز حجرسي ريم: يمكن تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في هذا المركز في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يبين تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز حجرسي ريم.

الفئة	العدد	النسبة المئوية
التأخر اللغوي	02	%12
الصمم	01	%6
زرع قوقعي	02	%12
التوحد	03	%17
متلازمة داون	02	%12
صعوبات القراءة والكلام	04	%23
أطفال الشاشة	03	%18
المجموع	17	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (03): يبين تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز حجرسي ريم



نلاحظ تنوع واختلاف لهذه الفئات وتساوي البعض منها، حيث مثلت الفئة التي تعاني من صعوبات القراءة والكلام الفئة الأكثر ارتفاعا بنسبة مئوية تقدر بـ23%، ثم تأتي في الدرجة الثانية فئة أطفال الشاشة بنسبة مئوية تقدر

بـ18%، ثم تأتي فئة التوحد بنسبة تقدر بـ17%، ثم تأتي الفئة التي تعاني من التأخر اللغوي والزرع القوقعي ومتلازمة داون بنسبة مئوية متساوية تقدر بـ11%، وفي الأخير تأتي فئة الصمم والتي تقدر بـ6%.

السؤال06: المعوقات.

والذي يدور حول معوقات تعليم العربية عند هذه الفئات وفي هذه الحالة تختلف الصعوبات حسب كل حالة وذلك راجع إلى الفروقات الفردية، ومن هذه المعوقات نجد غياب التواصل البصري والوعي لدى الأطفال وعدم تقبل الاولياء لمرض الأطفال مع إهمالهم وعدم المتابعة لهم، إضافة إلى نقص الإمكانيات المناسبة لتعليم الأطفال وغياب المتابعة من طرف الأولياء.

والملاحظ من هذه المعوقات أن أكبر عائق هو إهمال الأولياء لأطفالهم وعدم تقبلهم لمرضهم مما يؤدي إلى تدهور حالتهم النفسية ويليه نقص الإمكانيات والوسائل والاستراتيجيات المناسبة للعلاج.

السؤال07: مظاهر أمراض الكلام.

يخص هذا السؤال أهم مظاهر الكلام بالنسبة لمتعلمي اللغة في هذه المراكز البسيكوبيداغوجية.

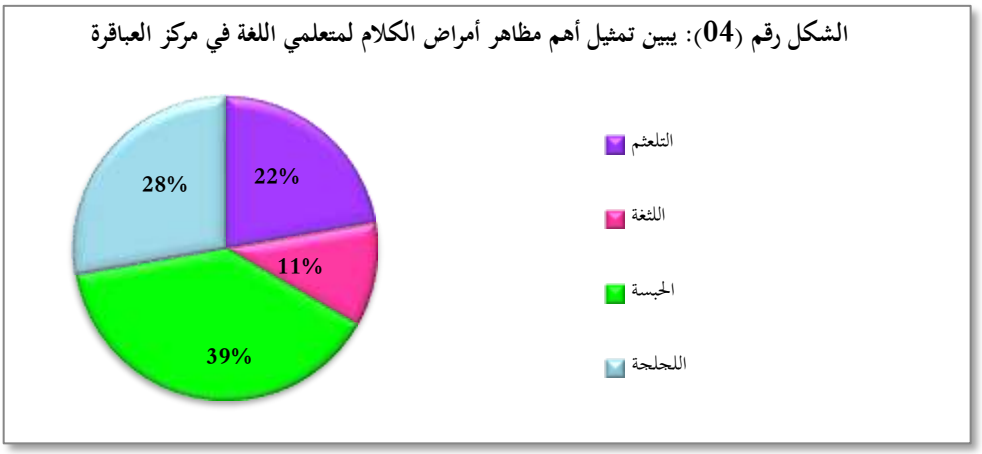
1- مركز العباقرة: يمكن تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في هذا المركز بالجدول التالي:

جدول رقم (04): يبين تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز العباقرة.

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
التلعثم	04	%22
اللثغة	02	%11
الحبسة	07	%39
اللجلجة	05	%28
المجموع	18	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (04): يبين تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز العباقرة



نلاحظ أن أنواع أمراض الكلام تختلف من حيث العدد بحيث تمثل نسبة الحبسة النسبة الأكثر ارتفاعا بنسبة 39% وتأتي في الدرجة الثانية اللجلجة بنسبة مئوية تقدر بـ28%، وفي الدرجة الثالثة يأتي التلعثم بنسبة 22%، وفي الأخير تأتي اللثغة بنسبة منخفضة بحيث بلغ عدد الأطفال فيها 02 بنسبة مئوية تقدر بـ11%.

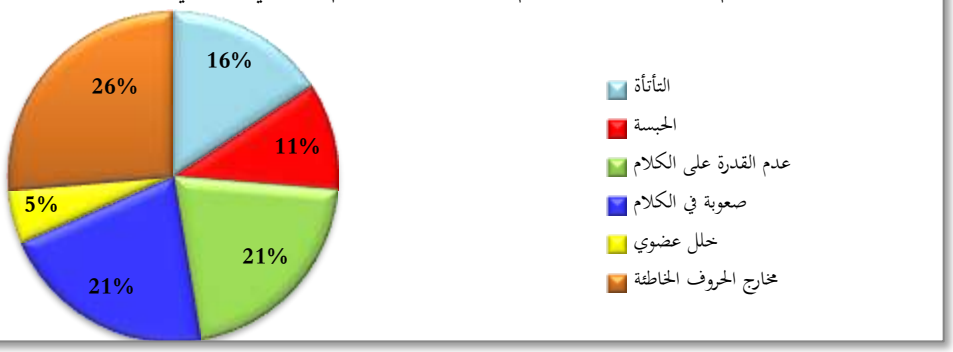
2- مركز آلاء: يمكن تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في هذا المركز بالجدول التالي:

جدول رقم (05): يبين تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز آلاء.

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
التأتأة	03	%16
الحبسة	02	%11
عدم القدرة على الكلام	04	%21
صعوبة في الكلام	04	%21
خلل عضوي	01	%5
مخارج الحروف الخاطئة	05	%26
المجموع	19	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (05): يبين تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز آلاء



نلاحظ تنوع في أمراض الكلام واختلافها من حيث العدد بحيث تمثل نسبة مخارج الحروف الخاطئة النسبة الأكثر ارتفاعا وتقدر بـ26%، ثم تأتي في الدرجة الثانية كل من الصعوبة في الكلام وعدم القدرة على الكلام بنسب مئوية متساوية تقدر بـ21%، ويأتي في الدرجة الثالثة التأتأة بنسبة مئوية تقدر بـ16%، وفي الدرجة الرابعة تأتي الحبسة بنسبة مئوية تقدر بـ11%، وفي الأخير يأتي الخلل العضوي بنسبة مئوية منخفضة تقدر بـ5%.

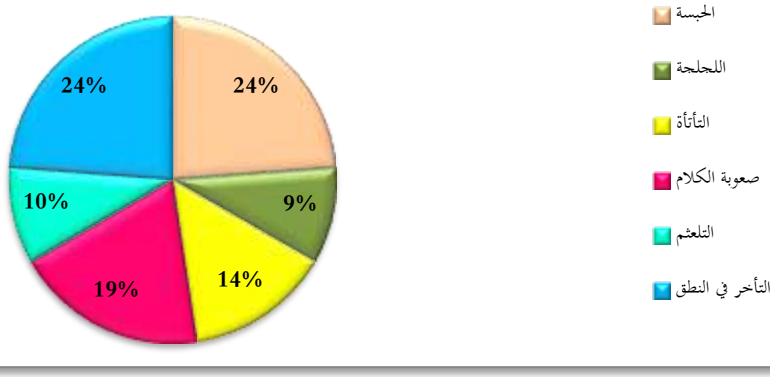
3- مركز حجرسي ريم: يمكن تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في هذا المركز بالجدول التالي:

جدول رقم (06): يبين تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز حجرسي ريم.

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
الحبسة	05	%24
اللجلجة	02	%9
التأتأة	03	%14
صعوبة الكلام	04	%19
التلعثم	02	%10
التأخر في النطق	05	%24
المجموع	21	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (06): يبين تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز حجرسي ريم



نلاحظ أن أنواع أمراض الكلام تختلف من حيث العدد بحيث يمثلا كل من الحبسة والتأخر في النطق النسبة الأكثر ارتفاعا بحيث تقدر بـ24%، ويأتي في الدرجة الثانية صعوبة الكلام بنسبة مئوية تقدر بـ19%، وفي الدرجة الثالثة تأتي التأتأة بنسبة مئوية تقدر بـ14%، وفي الدرجة الرابعة يأتي التلعثم بنسبة مئوية تقدر بـ10%، وفي الأخير تأتي اللجلجة بنسبة مئوية تقدر بـ9%.

السؤال08: الاستراتيجيات.

هذا السؤال متمثل في أهم الاستراتيجيات والطرائق التي يتبعونها في تعليم اللغة، ولقد كانت إجابتهم من خلال الاستبيان بذكر مجموعة من الاختبارات اللازمة كاختبار تيتش وDSM-5 وغيرها، وكذلك الاستراتيجيات كاستراتيجية الحوار واستراتيجية التعلم التعاوني، كذلك التعزيز وذلك بإعطاء هدية أو شيء بسيط للطفل عندما يحسن تعلم شيء ما إضافة إلى التقليد والمحاكاة والتكرار.

السؤال09: أسباب أمراض الكلام.

يخص هذا السؤال الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في هذه المراكز:

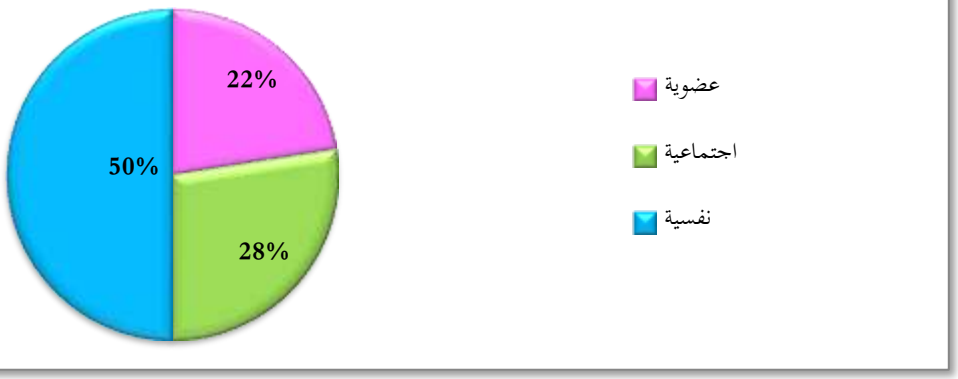
1- مركز العباقرة: ويمكن تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في هذا المركز بالجدول التالي:

جدول رقم (07): يبين تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز العباقرة.

الأسباب	العدد	النسبة المئوية
عضوية	09	%22
اجتماعية	11	%28
نفسية	20	%50
المجموع	40	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (07): يبين تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز العباقرة



نلاحظ من خلال الجدول أن الأسباب النفسية هي أكثر الأسباب المؤدية إلى ظهور عيوب الكلام بنسبة مئوية تقدر بـ50%، وتأتي في الدرجة الثانية الأسباب الاجتماعية بنسبة مئوية تقدر بـ28%، وفي الأخير تأتي الأسباب العضوية وهي أخفض نسبة بحيث تقدر نسبتها بـ22%.

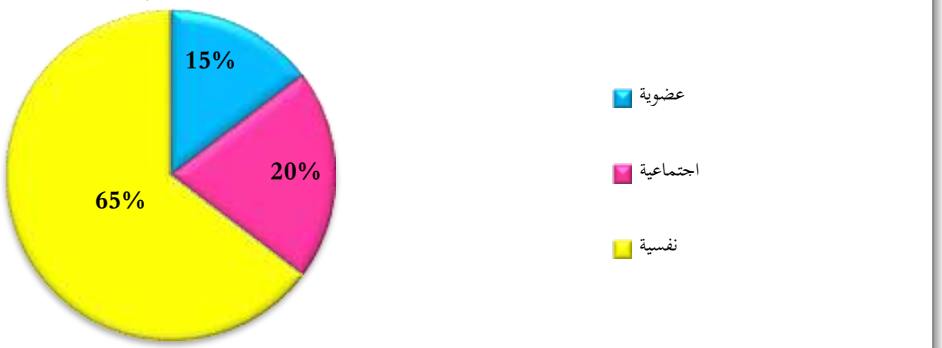
2- مركز آلاء: ويمكن تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في هذا المركز بالجدول التالي:

جدول رقم (08): يبين تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز آلاء.

الأسباب	العدد	النسبة المئوية
عضوية	05	%15
اجتماعية	07	%20
نفسية	22	%65
المجموع	34	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (08): يبين تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز آلاء



نلاحظ من خلال هذا الجدول أن السبب النفسي هو أكثر الأسباب المؤدية إلى ظهور عيوب الكلام بنسبة مئوية تقدر بـ65%، وتأتي في الدرجة الثانية الأسباب الاجتماعية بنسبة مئوية تقدر بـ20%، وفي الأخير تأتي الأسباب العضوية وهي أدنى نسبة حيث تقدر نسبتها بـ15%.

3- مركز حجرسي ريم: ويمكن تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في هذا المركز بالجدول التالي:

جدول رقم (09): يبين تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز حجرسي ريم.

الأسباب	عدد التكرارات	النسبة المئوية
عضوية	06	%16
اجتماعية	08	%21
نفسية	24	%63
المجموع	38	%100

ويمكن ترجمة معطيات الجدول بالدائرة النسبية التالية:

الشكل رقم (09): يبين تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز حجرسي ريم

نلاحظ من خلال الجدول أن الأسباب النفسية هي أكثر الأسباب المؤدية إلى ظهور عيوب الكلام بنسبة مئوية تقدر بـ63%، وتأتي في الدرجة الثانية الأسباب الاجتماعية بنسبة مئوية تقدر بـ21%، وفي الأخير تأتي الأسباب العضوية وهي أدنى درجة حيث تقدر بـ16%.

للأسباب النفسية دور كبير في حدوث اضطرابات النطق، وقد ترتبط بأساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في التدليل والحماية المفرطة والرفض والتمييز بين الإخوة والعقاب الجسمي والنفسي.

السؤال10: دور المراكز.

والذي يدور حول هذه المراكز في تذليل تعلم اللغة بالنسبة لهم أي كيف يقيّمونها؟، وقد كانت إجابتهم من خلال الاستبيان بأن هذه المراكز تحتل مركزا مهما في مجتمعنا وتلعب دورا هاما في حياتنا وحياة أطفالنا، وذلك لدورها

الفعال والمساعد لمثل هذه الفئات لأنها هي الوسيلة الوحيدة التي تساعد الأطفال على اكتساب اللغة، وتعتبر المكان المناسب لمثل هذه الحالات أكثر من المدرسة.

السؤال11: الاقتراحات.

يدور حول الاقتراحات المقدمة لجعل المراكز البسيكوبيداغوجية تقوم بدور تعليم اللغة ومعالجة أمراض الكلام على أحسن وجه، ولقد كانت إجابتهم من خلال الاستبيان متشابهة فجُلُّها تَحُثُّ على تكييف البرامج التعليمية حسب طبيعة كل فئة، واستعمال الوسائل والأدوات المناسبة لهذه الفئة حسب العمر الزمني واستخدام الطرائق والاستراتيجيات بكل أنواعها من أجل العلاج، وكذلك استخدام التقويم الأولي في كل حصة والتقويم البنائي والنهائي مع تدريب المدرسين والأخصائيين على الطرق المناسبة لمعالجة الكلام لدى الأطفال وتوفير الوسائل والإمكانيات التي تساعد الطفل على التعلم بسهولة.

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل اضطرابات النطق والتي هي عبارة عن مشكلة في إصدار الأصوات بشكل صحيح سواءً كانت ساكنة أو متحركة أو كليهما معا، وتنتشر هذه الاضطرابات عند الأطفال في سن مبكر ومن هذه الاضطرابات: التحريف، الحذف، الإبدال، الإضافة، ثم انتقلنا إلى أمراض الكلام المتنوعة من تأتأة، تلعثم، حبسة ولثغة وهذه الأمراض ناتجة عن مجموعة من الأسباب تختلف حسب كل حالة، ولكن لكل داء دواء فهناك سُبُل لعلاج هذه الأمراض متمثلة في العلاج النفسي، والطبي، فالعلاج النفسي متعلق بكل ما يخص نفسية الطفل، أما العلاج الطبي فهو يهتم بحالة الجسم الصحية من أعضاء النطق وغيرها التي قد تسبب خلل في النطق وتعرقل عملية التواصل، ثم تناولنا الدراسة الميدانية وقمنا بتحليل نتائج الاستبيان الموجهة إلى الأخصائيين الأرطوفونيين.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة النظرية والتطبيقية التي أجرينا، تمكنا من التعرف على مراحل اكتساب اللغة عند الطفل ثم التعرف على أمراض الكلام وأنواعها وسُبُل علاجها، فاضطرابات الكلام من أكثر المشاكل التي تؤثر على حياة الطفل وتعيق حلقة تواصلهم الاجتماعي وكان هذا البحث المتواضع ثمرة جهد الستة أشهر الأخيرة من العام الدراسي "2023/2022"، والذي توصلنا من خلاله إلى مجموعة من النتائج النظرية والتطبيقية، ويمكن أن نورد أهمها فيما يلي:

1- يمر اكتساب اللغة عند الطفل بمرحلتين أساسيتين هما: المرحلة الأولية وتشمل بدورها أربعة مراحل "الصراخ المناغاة، التقليد، الإيماءات" ثم تأتي مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة.

2- للأسرة دور كبير في ظهور هذه الأمراض عند الأطفال سواءً بسبب إهمالهم أو المبالغة في الاهتمام بهم.

3- قد لا يكون سبب أمراض الكلام عصبي فيسيولوجي بل في أكثر الأحيان يكون السبب نفسي.

4- بعض الأمراض لا تستطيع حتى هذه المراكز علاجهم لأن الخلل يكمن في العضو مثلا شق الشفاه أو الحنك المشقوق.

5- عدم تحسيس أطفال الكلام بالنقص.

6- عدم توفير الاستراتيجيات والوسائل اللازمة للعلاج يؤدي إلى نتائج سلبية على الاطفال.

7- كل حالة والعلاج المناسب لها وتختلف الوسيلة حسب الحالة والعمر.

8- من الضروري التشجيع المستمر من طرف الأسرة والمركز البسيكوبيداغوجي لرفع معنويات الأطفال لأنه أمر أساسي في علاجهم.

9- من أهم معيقات تعلم اللغة نجد نقص البرامج التعليمية وعدم توفر الوسائل والأدوات المناسبة للعلاج، إضافة إلى نقص خبرة الأخصائيين.

أما عن الصعوبات التي واجهناها فهي تشمل: قلة المصادر والمراجع والصعوبة في التّحصّل عليهم وبعض العراقيل في الدراسة الميدانية، وعلى الرغم من هذا حاولنا إتمام البحث ونتمنى أن يرقى إلى المستوى المطلوب.

وفي الأخير نشكر كل من ساندنا في إعداد هذا العمل ونخص بالذكر الأستاذ زهير بوخيار الذي ساعدنا ولم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته.

الملاحق

الملحق 01: أسئلة الاستبيان الخاص بالأخصائيين الأرطفونيين

الأسئلة:

ضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة.

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- العمر: [25-35] ☐ [35-45] ☐ [45 فما فوق] ☐

3- المؤهل العلمي: تقني مربي ☐ حامل شهادة ماستر ☐ علم النفس ☐
علم اجتماع ☐ شهادة أخرى ☐

4- ما هي أهداف تعليم اللغة في المراكز البسيكو بيداغوجية؟

5- ما هي الفئة التي تمارس تعلمها في مثل هذه المراكز؟

6- ما هي معوقات تعليم اللغة العربية عند هذه الفئة؟

7- ما هي أهم مظاهر أمراض الكلام بالنسبة لمتعلمي اللغة؟

8- ما هي أهم الاستراتيجيات والطرائق التي تتبعونها في تعليم اللغة؟

9- ما هي أسباب أمراض الكلام حسب تجربتكم؟

10- كيف تقيِّمون دور المراكز في تذليل تعلم اللغة؟

11- ماذا تقترحون لجعل المراكز البسيكوبيداغوجية تقوم بدور تعليم اللغة ومعالجة أمراض الكلام على أحسن وجه من حيث: البرامج التعليمية/ الطريقة/ التقويم/ تكوين الأساتذة والمتخصصين في أمراض الكلام.

الملحق 02

بالصوف
تلعب
القطة
أسنانه
يغسل
الولد
على الأريكة
جالس
رجل
بيتزا
تأكل
البنت

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

1. القرآن الكريم.

المعاجم:

2. ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، الطبعة السادسة، بيروت، مادة "لغا"، جزء 15، 2008.

3. أبي الحسن أحمد بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، تحقيق وضبط عبد السلام محمد هارون، دار الجيل، "دط"، بيروت.

الكتب:

4. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، دار الفكر ناشرون وموزعون الطبعة الأولى، عمان، 1426هـ-2005م.

5. أديب عبد الله النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، مكتبة المجتمع العربي، الطبعة الأولى، عمان، 2010.

6. الإمام محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، الكويت 1414هـ-1664م

7. إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق -دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، مكتبة الرشد، دط، الرياض 2003.

8. إيهاب الببلاوي، اضطرابات التواصل، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الرياض، 1433هـ-2012م.

9. باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق والكلام، دار الماجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2010.

10. بطرس حافظ بطرس، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان 2008.

11. الحاج صالح، أمراض الكلام –"الحصر" أنموذجا–، مجلة قراءات، العدد 01، المجلد 13، 2021/12/20.

12. حبيب غزالة بك، خصائص اللغة العربية، دار العصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، 1935.

13. حفيظة تازروتي، اكتساب اللغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنشر، دط، الجزائر، 2003.

14. حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار المعرفة الجامعية، "دط"، 2003.

15. حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا "تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة"، دار صفاء للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، عمان، 1436هـ-2015م.

16. راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، دار النشر ألفا للوثائق الطبعة الأولى، قسنطينة، 2015.

17. سميرة ركزة، أمين جنان، المدخل إلى الأرطوفونيا، دار جسور، الطبعة الأولى، الجزائر، 2019.

18. سناء عبد الله أبو زيد، مشكلات الطفل الرضيع، دار سيدي الخير للكتاب، "دط"، الجزائر، 2015.

19. سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام "التشخيص والعلاج"، الطبعة الأولى، القاهرة 1425هـ-2005م.

20. سيد أحمد، علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة 1434هـ-2013م.

21. شاكر عبد العظيم، لغة الطفل، دار سيدي الخير للكتاب، دط، 2015.

22. صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عمان، 2012.

23. عادل يوسف أبو غنيمة، صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم، الدار الأكاديمية للعلوم، الطبعة الأولى، مصر، 2011.

24. عبد العزيز إبراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2011.

25. عبد العزيز السرطاوي، وائل أبو جودة، الطبعة الأولى، الرياض-المملكة العربية السعودية، 1412هـ-2000م.

26. عبد الفتاح صابر عبد المجيد، عيوب النطق وأمراض الكلام، "دط"، مصر، 1992، ص64.

27. عبد الله يوسف أبو زعيزع، الاضطرابات السلوكية الانفعالية في مرحلة الطفولة، زمزم ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، عمان، 2013.

28. العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع "التشخيص-العلاج"، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، القاهرة، 1431هـ-2010م.

29. فارس موسى مطلب المشاقبة، في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الطبعة الأولى، الكويت، 1987.

30. فايزة بنت صالح بن عبد اللطيف الحمادي، سميرة ركزة، التأتأة الماهية والعلاج، دار جسور للنشر والتوزيع الطبعة الثانية، الجزائر، 1439هـ-2018م.

31. فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، 2010.

32. قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009.

33. ليلى كرم الدين، اللغة عند طفل ما قبل المدرسة: نموها السليم وتنميتها، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى 2004.

34. محمد خلف الله، الطفل من المهد إلى الرشد، دار العلوم، الطبعة الأولى، 1358هـ-1939م.

35. مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، 2012.

36. مريم سليم، الطفل من الولادة حتى الخمس سنوات، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، بيروت-لبنان 1426هـ-2005م.

37. مصطفى حركات، اللسانيات العامة والقضايا العربية، المكتبة العصرية، الطبعة الأولى، صيدا- بيروت 1418هـ-1998م.

38. المطر محمد علي كامل، أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، دار النشر مكتبة ابن سينا، الطبعة الأولى، الرياض، 2010.

39. ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل، الطبعة الأولى، عمان، 1432هـ-2011م.

40. نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان-الأردن، 1434هـ-2013م.

41. نادية بلكريش، اكتساب اللغة اضطرابات التواصل لدى أطفال ما قبل الدراسة، مجلة الطفولة العربية، العدد الثالث والثمانون، 2020.

الفهارس

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز العباقرة	53
02	تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز آلاء	54
03	تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز حجرسي ريم	55
04	تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز العباقرة	56
05	تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز آلاء	57
06	تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز حجرسي ريم	58
07	تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز العباقرة	60
08	تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز آلاء	61
09	تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز حجرسي ريم	62

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز العباقرة	53
02	تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز آلاء	54
03	تمثيل الفئات التي تمارس تعلمها في مركز حجرسي ريم	55
04	تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز العباقرة	57
05	تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز آلاء	58
06	تمثيل أهم مظاهر أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في مركز حجرسي ريم	59
07	تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز العباقرة	60
08	تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز آلاء	61
09	تمثيل الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية في مركز حجرسي ريم	62

فهرس المحتويات

الموضـــــــــوع	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
مقدمـــة	**أ–ت**
مدخل	
مدخل	1
1- تعريف اللغة	2
2- تعريف الكلام	2
3- تعريف التواصل Communication	3
4- تعريف اضطرابات التواصل	3
5- اضطرابات اللغة	3
6- اضطرابات الكلام	3
7- تعريف اضطرابات النطق	4
8- تعريف أمراض الكلام	4
الفصل الأول: ماهية اللغة وخصائصها ومراحل اكتسابها عند الطفل	
تمهيد	5
المبحث الأول: ماهية اللغة وخصائصها	6
1- تعريف اللغة	6
2- خصائص اللغة Properties of language	8
المبحث الثاني: مراحل اكتساب اللغة عند الطفل	11
1- مراحل اكتساب اللغة عند الطفل	11
1-1- مرحلة ما قبل اللغوية	11
1-2- المرحلة اللغوية	15
1-3- مرحلة اكتساب اللغة العربية الفصحى	16
المبحث الثالث: العوامل المؤثرة والمساعدة على اكتساب اللغة عند الطفل	18
1- العوامل المؤثرة على اكتساب اللغة عند الطفل	18

2- العوامل المساعدة على اكتساب المهارات اللغوية	20
خلاصة	21
الفصل الثاني: دراسة ميدانية لواقع أمراض الكلام أثناء تعلم اللغة في المراكز البسيكوبيداغوجية	
تمهيد	22
المبحث الأول: مفهوم الكلام وأمراضه	23
1- تعريف الكلام	23
2- مفهوم أمراض الكلام	25
المبحث الثاني: أنواع اضطرابات النطق وأمراض الكلام	27
1- أنواع اضطرابات النطق	27
2- أنواع أمراض الكلام	34
المبحث الثالث: أسباب الاضطرابات الكلامية وسبل علاجها	44
1- أسباب الاضطرابات اللغوية والكلامية	44
2- علاج اضطرابات اللغة والكلام	49
المبحث الرابع: تقديم الاستبيان وتحليل نتائجه	52
1- تحليل نتائج الاستبيان والتعليق عليها	52
خلاصة	64
الخاتمة	65
الملاحق	67
المصادر والمراجع	69
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس المحتويات	

الملخص:

يطرح البحث الموسوم بـ "أمراض الكلام لمتعلمي اللغة في المراكز البسيكوبيداغوجية" قضية مهمة تتمثل في أهم الصعوبات اللغوية وأمراض الكلام التي يواجهونها المراكز البسيكوبيداغوجية في تعليم اللغة، بحيث تطرقنا في البداية إلى مراحل اكتساب اللغة عند الطفل والعوامل المؤثرة والمساعدة لاكتسابها، ثم تطرقنا إلى أنواع اضطرابات النطق وأمراض الكلام وأسبابهم، ومن ثَمَّ عرجنا إلى طرق العلاج المناسبة لهم، ثم ختمنا البحث بدراسة ميدانية تطبيقية استعملنا من خلالها الاستبيان الذي وُجِّهَ للأخصائيين الأرطوفونيين في المراكز البسيكوبيداغوجية والمتمثل في طرح مجموعة من الأسئلة عليهم فيما يخص كل من الفئات التي يعالجونها والعراقيل التي تواجههم في تعليم اللغة ومعالجتهم كونهم أكر الأشخاص تعاملا مع هذه الفئات، وانتهى البحث بخاتمة حاولنا فيها تلخيص مجمل النتائج المتوصّل إليها.

الكلمات المفتاحية: اللغة، الكلام، أمراض الكلام، اضطرابات النطق.

Abstract:

The present study entitled "speech pathology for language learners in psychopedagogical centers" arises the issue of the linguistic challenges confronted by the psychopedagogical centers in the language teaching. It tackles, first, the stages of the child's language acquisition and the factors that impact this process. Then, the study draws attention to the speech disorders and diseases and their causes followed by the methods of treatment. The practical part of the current study was done through giving a questionnaire to the field specialists which consists of questions targeting all the categories they treat and the challenges they face. The study ends with a summary of the results we reach through our analysis.

Key words: Language, Speech, Speech pathology, Speech disorders.