الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي لميلة

معهد الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

الحبسة و أعراضها لدى المتعلمين الفئة الإبتدائية - نموذجا -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس، في اللغة والأدب العربي
تخصص: اللغة العربية

إعداد الطلبة:
. ياسر بومناخ
. عبد الحكيم عتروز
.عمار بوطالبي

إشراف الأستاذ:
نوري خدري

السنة الجامعية:2012/2011

دعـــــاء

((اللهم لا تجعلنا نصاب
بالغرور إذانجحنا ولا بايأس
إذا أخفقنا وذكرنا أن
الإخفاق هو التجربة
التي تسبق النجاح))

Centre Universitaire de MILA

الإهداء

الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمة العقل والصحة فأتممنا بعونه هدا العمل، والسلام على نبيه ومصطفاه ونشهد أن لا اله إلا الله وحده لا شريك له.

قال تعالى:﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما﴾.

❁أهدي ثمرة جهدي إلى التي كانت سند لي في دربي.وعانت الحلو والمر حتى أوصلتني إلى مبتغاي ، وساعدتني لأتذوق طعم النجاح، إلى من تحت قدميها الجنة، إلى التي حملتني وهنا على وهن بتوحيد الله عزوجل.

....أمـــــــــــي....

❁إلى الذي أفنى حياته كدا وشقاء لأسعد في الدنيا وأرقى إلى درجات العلم، إلى الذي ناضل وكافح في صمت وشموخ لأجل أن اشق طريقي .

....أبـــــــــــي....

"حفظهما الله دائما".

❁إلى أخي:محمد.

❁إلى أخواتي: شهيدة و أمال و هدى وسهام.

❁إلى كل الأصدقاء: محمد، سامي ، بوبكر،صلاح الدين.

❁إلى عزيز قلبي ورفيق دربي أخي وصديقي: معـــاد- رحمه الله –

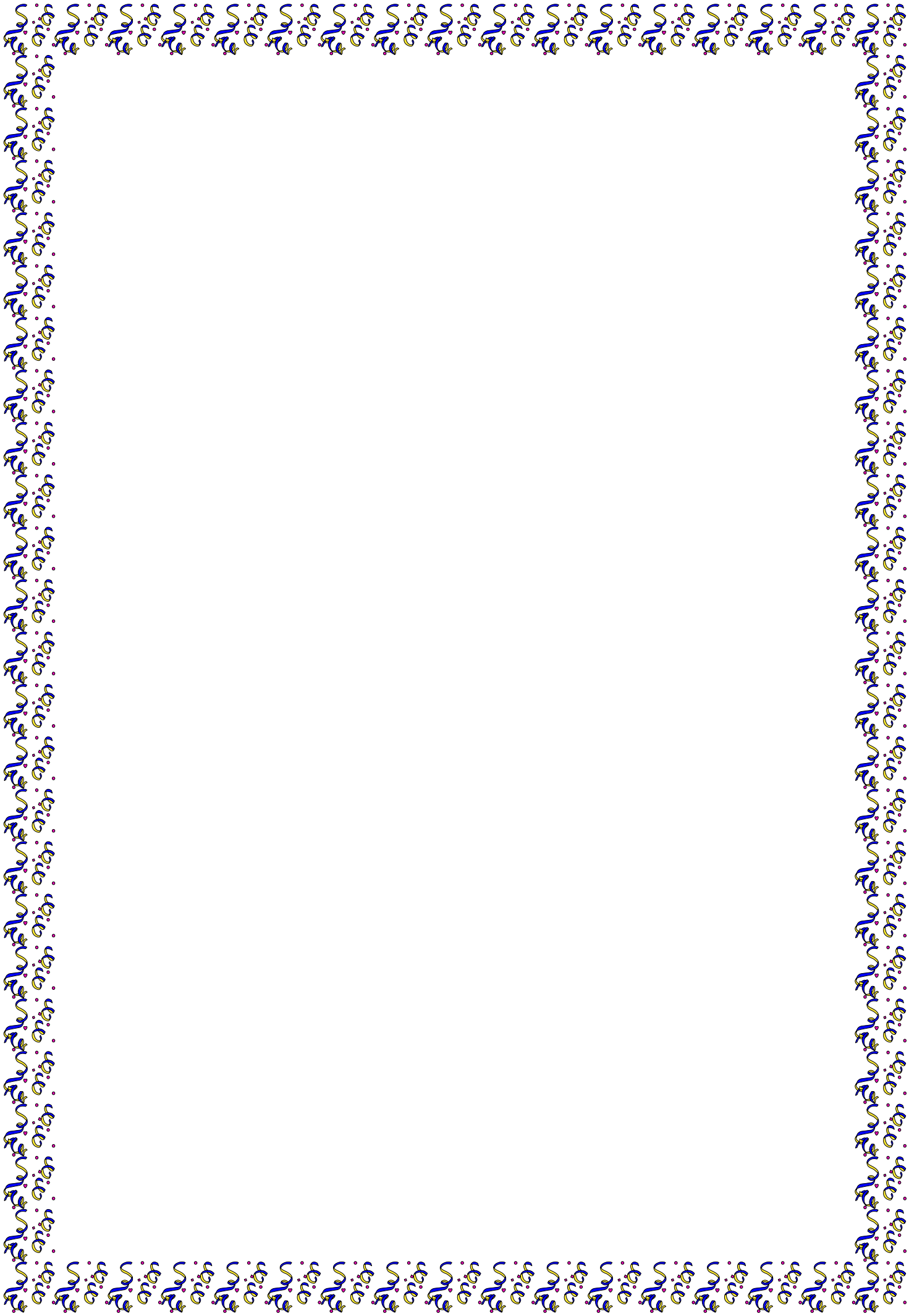
❁إلى كل من يحمل لقب بوطالبي واحدا واحدا، أو له علاقة بهم.

❁إلى كل من عرفت في الجامعة: عبد الجليل، أحمد، ياسر،عبد الغاني، جمال ،صالح، بلال...

❁إلى كل من تقاسم معي مجهود هذا العمل: حكيم، ياسر.

❁إلى كل من أحبهم القلب وأذرهم اللسان ونسيهم القلم.

عمار



الإهداء

الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمة العقل والصحة فأتممنا بعونه هذا العمل

و السلام على نبيه الكريم و نشهد أن لا إلـــه إلا اللـــه وحده لا شريك له.

۞ إلى التي حملتني وهنا على وهن تسعة أشهر وعمرتني بحنانها وكانت سندا لي في دربي وعانت الحلو والمر حتى أوصلتني إلى ذروة النجاح. إلـى أغلى ما أملك في الوجود

أمـــــــــي

۞ إلى الذي وهبني كل شيء ولم ينتظر مني جزاء ولا شكورا رحمه الله واسكنه فسيح جنانه

أبـــــــــي

رحمه الله

۞ إلى كل من قاسمني مرارة العيش وحلاوته وحب الوالدين وطاعتهما

إلى إخواني: نبيل و فاروق و عبد الهادي

۞إلى أخواتي: سامية و نادية و سعيدة و الباهية و سهام والتوأم أمال و أميرة و إلى الصغرى صباح

إلى زوجة الأخ: نصيرة

۞إلى الكتاكيت:محمد إسلام و وصال و هناء و تاج الدين و عصماء و نورهان

۞إلى عزيز قلبي ورفيق دربي إلى أخي وصديقي الحبيب :ياسـر لبصيـر

۞إلى كل من يحمل لقب بومناخ ولبصير و بن عسكر واحدا واحدا، أو له علاقة بهم.

إلى الأصدقاء: خالد ،عبد السلام،عبد الحق،عبد المجيد،عامر، عزيز، بوعلام، عادل،زكريا،محمد وليد، إسماعيل ،صالح...

۞ إلى كل من عرفت في الجامعة : جمال، عبد الغاني، احمد، خالد ،الوناس،سمير،عومار،بلقاسم، صالح...

۞ إلى من تقاسما معي مجهود هذا العمل: عبد الحكيم و عمار.

۞ إلى كل من أحبهم القلب ولم يذرهم اللسان ولم يدونهم القلم

ياسـر

الإهداء

الحمد لله ربي العالمين خالق السموات والأرض، أحمده سبحانه وأستعين به، أشهد به هو الرحمن الرحيم، وأشهد أن محمدا –صلى الله عليه وسلم-عبده ورسوله.

و خيرته من خلقه، أرسله ليخرج الناس من ظلمات الجهل إلى نور اليقين.

❁ إلى التي سهرت لأجلي وعوضتني حنان الأب وأعطتني كل ما تملك وصيرتني رجلا.

....أمـــــــــــي....

❁ إلى الذي وهبني كل شيء ولم ينتظر مني جزاء ولا شكورا –رحمه الله-وتغمده برحمته الواسعة وأسكنه فسيح جنانه.

....أبـــــــــــي....

❁إلى إمبراطوريتي التي نشأت فيها-اســـرتـــي-

❁إليكم: عومار، السعيد، كمال،حسين شكرا لوقوفكم ورائي ولم تبخلوا علي بشيء، لولا دعمكم لما وصلت إلى هنا.

❁إليكن :هدى، صورية، نزيهة، باني، كنتن نعم السند لي.

❁إليك:رتيبة،أتمنى لك النجاح في البكالوريا،وأن تصلي إلى أعلى المراتب.

❁إلى آخر العرجون –فيروز– التي ملأت الدارعلينا بشغبها الذي لا ينتهي

❁إلى زوجات إخوتي:حياة، غنية، سعاد، حنان.

❁إلى الكتاكيت:شهيناز، رامي، وسام، إسحاق، رافي، سيف الدين، أحمد، نذير.

❁إلى من عرفت منذ طفولتي:نوار، يزيد، مصباح، خالد.

❁إلى كل من حمل لقب غتروز.

❁إلى كل من عرفت في الجامعة:جمال، عبد الغاني، خالد، صالح،عبد الجليل، ياسر، أحمد.

❁إلى كل من تقاسم معي عناء هذه الدراسة: ياسر، عمار.

❁وإلى كل من نسيهم قلمي لكن قلبي حفظهم ولم يسعني ذكر أسمائهم.

حكيـــــم

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين خالق السموات و الأرض، نحمده سبحانه و نستعين به،نشهد به هو الرحمن الرحيم، و نشهد أن محمدا-صلى الله عليه و سلم- عبده و رسوله.

بداية نتوجه بالشكر و الحمد الجزيل إلى المولى سبحانه عز و جل الذي أنعم علينا بهذا، و أعاننا على إنجاز هذا البحث ووفقنا فيه، إليه يرجع الفضل كله.

بجزيل شكرنا نتقدم بعظيم امتناننا نقر لمن كان له فضل كبير في إخراج هذا الجهد للوجود...

لمن كانت إرشاداته القيمة و توجيهاته السديدة إشارة إلى التشمير على سواعد الجد...

إلى الأستاذ الفاضل "نوري خذري"

كما لا ننسى أن نشكر عبر هذه المناسبة بعض الأساتذة و بعض أطباء النفس و بعض الأرطفونيين على مساعدتهم وتوجيهاتهم، و إلى كل من مد يد العون و المساعدة ولو بالكلمة.

إلى كل الساهرين على معهد الآداب و اللغة العربية بالمركز الجامعي -ميلة- في سبيل التحصيل العلمي و التكوين المؤطر خدمة للوطن.

و في الأخير لا ننسى أن نشكر كل العاملين في مكتبة الطالب، و كل من ساندنا في إنجاز هذا البحث.

و نسأل الله أن يبارك هذا العمل و يجعله خيرا للبحث العلمي، و نسأل الله أن يوفقنا إلى ما يحبه و يرضاه.

تعتبر اللغة بمقوماتها الأساسية (النطق والكتابة)عند الإنسان ظاهرة تميزه عن سائر المخلوقات فهي وسيلة للتواصل يلجأ إليها لقضاء حاجاته، حيث تعتبر من أهم ركائزه الحضارية، وانجازاته في الحياة، إذ بها استطاع الحفاظ على الحضارة والتراث، ولكن يبقى أن ما يخص اللغة في حد ذاتها هي انه لكل مجتمع لغته الخاصة به حيث وجدت مع الإنسان بصفة طبيعية منذ طفولته ونمت وتطورت بتطوره .

فحياة اللغة رهينة بوجود الانسان، ووجوده يعني وجودها وانقراضه يعني انقراضها، كما قال ابن سينا:"اللغة تحيا في الانسان منذ لحظة ولادته ، إذن فلا عجب إذا قلنا أن اللغة لصيقة بالإنسان ...الخ وفي ضوء ما نتحدث به عن اللغة و الإنسان نجد سؤالا يطرح نفسه ماهي اللغة ؟ ماهو الكلام؟ و ماهي الأمراض التي تمس اللغة والكلام عند الطفل ؟ وماهي تأثيرات الحبسة على النمو اللغوي للطفل؟

ولهذا كان موضوع بحثنا هو "الحبسة الكلامية" أعراضها عند الطفل، باعتبار أن الطفل بطبيعته يخضع لعوامل داخلية وخارجية ، وتتمثل العوامل الداخلية في النضج والوراثة...الخ ، فلقد حضيت اضطرابات التواصل في اللغة والكلام باهتمام الكثير من الباحثين نتيجة لتقدم البحث في علم النفس وتطور الدراسات اللسانية واللغوية اذ قامت العديد من الدراسات في مجال اللغة.

ولعل السبب الذي دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع –وكلنا ثقة فيه– وهو دراسة أمراض اللغة خصوصا عند الأطفال، محاولين تشخيص بعض الحالات لنماذج من هذه الأمراض . ولعل ما زادنا حماسة للبحث في هذا الموضوع هو اهتمام وتشجيع الأستاذ المشرف على البحث فيه ، محاولين في هذه الدراسة معرفة لغة الطفل والاضطرابات التي تؤثر في التعامل بهذه اللغة.

وقد اعتمدنا على خطة مكونة من مقدمة وثلاث فصول وخاتمة ، حيث تناولت المقدمة الإحاطة العامة بالموضوع ، بينما تناول الفصل الأول موضوع اللغة والكلام مرورا بالمراحل

الأساسية لاكتساب اللغة ومراحل تطور اللغة وعلاقة اللغة بالتفكير، وبعض اضطرابات الكلام ماله علاقة بموضوع بحثنا وهو تأخر الكلام الذي تناولنا فيه أعراضه، ومميزات الطفل المتأخر في الكلام وأسبابه وكذلك تأخر اللغة وانعكاساتها وتأخر النمو اللغوي وأسباب تأخر اللغة، وأخيرا عسر القراءة والكتابة وأعراضهما، وأسباب عسر تعلم القراءة والكتابة.

بينما خصصنا الفصل الثاني لدراسة الحبسة ، أسبابها، أعراضها و تصنيفاتها، والأفازيا عند الطفل الصغير وتشخيص الأفازيا وعلاجها ، ثم يأتي الفصل الثالث وهو عبارة عن "دراسة ميدانية " قمنا بها في ابتدائية"عبد القادر بورافة" حيث قمنا بطرح الأسئلة الخاصة بالمصابين بهذه الأمراض، وقد ركزنا على الحبسة وكان هدفنا من هده الدراسة هو اكتشاف الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها أطفال الإبتدائيات أثناء استعمالهم للغة .

وانهينا بحثنا بخاتمة تضمنت أهم النتائج التي توصلنا إليها ، وأما المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي لأنه يناسب طبيعة البحث فمن جهة يصف الأمراض اللغوية ومن جهة أخرى يحلل هذه الأمراض.

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على عدة مراجع منها: الأرطفونيا وعلم اضطرابات اللغة والكلام والصوت للأستاذ "محمد حولة"، ثم اضطرابات اللغة والتواصل للدكتور "زينب محمود شقير".

وعلى الرغم من الصعوبات التي واجهتنا خلال بحثنا هذا والمتمثلة في كوننا ضمن الدفعة الثانية التي بصدد التخرج من الجامعة–جامعة ميلة– وكذلك صعوبة الحصول على المراجع مما زاد من معاناة البحث والتنقل بين الجامعات المجاورة إلا أننا –بتوفيق من الله– أن نتم هذا العمل المتواضع الذي ماهو إلا حصيلة جهد مقل، نرجو أن يكن قد أضاف شيئا–ولو بالقدر اليسير–إلى المعرفة بصفة عامة والى اللغة بصفة خاصة.

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل لجامعة ميلة التي احتضنتنا طيلة سنوات دراستنا ، كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم في تزويدنا بالمعرفة وتحفيزنا على الدراسة والبحث، سواء كانوا أساتذة أو مؤطرين أو عمال وموظفين وبخاصة قسم الأدب واللغة العربية. هذا دون أن ننسى التقدم بالشكر والعرفان للأستاذ المشرف الذي كان له الفضل الكبير في انجازنا لهذا البحث حفظه الله, ووفقه إلى خدمة العلم وجزاه عنا خير جزاء وله منا فائق عبارات الاحترام والتقدير.

ونرجو من الله عزوجل أن يبارك لنا في هذا العمل البسيط.

تمهيـــد:

تعتبر ثنائية اللغة والكلام أهم العناصر في عملية التواصل الاجتماعي، إذ اعتبرنا اللغة على أنها نظام تواصلي تساعد في النمو المعرفي للأطفال.

حيث يكتسب الأطفال اللغة في مراحل عمرية مختلفة ،فالطفل العادي تنمو لديه اللغة خلال الثمانية أشهر الأولى من الحياة، ثم يكتسب المهارات اللغوية بشكل طبيعي بعد عمر الأربعين شهرا، مؤديا بذلك متطلبات اللغة الطبيعية ومع هذا قد يشهد الطفل تأخرا في اكتساب اللغة والكلام نتيجة لأسباب عديدة نفسية ،عائلية ،عضوية ،مما يؤثر على عملية تواصله مع الغير أو الطرف الأخر، ويجعله يكتسبها بشكل بطيء، وتأخر الكلام يرتبط بتأخر اللغة، فالطفل المتأخر في الكلام يجد صعوبة في النطق ببعض المقاطع الصوتية داخل الكلمة بالرغم من أنه يتمكن من ذلك وهي منعزلة وهناك كثيرين ممن لا يعيرون هذا الاضطراب أي اهتمام، حيث يرون أنه عارض يزول مع الوقت في حين أنه اضطراب ثابت و عدم التكفل المبكر به سوف يؤثر على الطفل خصوصا في مرحلة تمدرسه وأثناء اكتسابه القراءة و الكتابة إذ عادة ما يكون هذا الاضطراب سببا في ظهور اضطراب عسر القراءة و الكتابة .

1 – تعريف اللغة و الكلام:

اللغة هي نظام من العلامات المستعملة داخل المجتمع في عملية التواصل وهي نشاط عصبي مركب يسمح من خلاله لحالة عاطفية أو نفسية معينة بالتعبير، وذلك من خلال الكتابة أو عن طريق الإشارات.

"حيث تتدخل في هذه العملية مجموعة من الوظائف الحركية المتمثلة في القفص الصدري و الحنجرة و الأنف و التجويف الفمي و الشفتان، منها ما يبدأ عمله مند الولادة (التنفس، الصراخ، البكاء،الرضاعة)، ومنها ما يتكيف خلال مراحل النمو اللغوي".

كما أن هناك الوظائف الحسية المتمثلة في السمع و البصر ، وهي بدورها تتطور في مراحل الإدراك البسيط إلى المراحل النفسية الحسية المتدخلة في النشاط اللغوي ، وفي هذا الاختلاف في الوظائف ما يوضح الثنائية اللغوية المتجسدة في الإنتاجات اللغوية (الإستقبال و الفهم اللغويين) و في كلتا الحالتين فإن الرسالة اللغوية تعبر عن نشاط نفسي يجمع بين ما هو لغوي و ما هو عقلي (التفكير) [1].

(1) ينظر، محمد حولة ، علم إضطراب اللغة و الكلام و الصوت، دار هومة للطباعة و النشر، بوزريعة ، الجزائر. ط 3، 2009 م ص 15 .

يعتبر الكلام آلة فوتوغرافية به تصور حالة الإنسان ، حيث إن السوي يتحدث بطلاقة مما يوحي بالإستقرار النفسي، على عكس المضطرب فإن حالته توحي باضطرابه النفسي" فالكلام هو اللفظ المركب المفيد بالوضع" [1].

فالكلام باعتباره عملية إجتماعية تواصلية هو تبادل للأفكار في جميع المراحل. و قد تعيق هذه العملية مجموعة من المخاطر و المعيقات في فترة معينة من عمر الفرد، مما يتطلب الانتباه إلى مثل هذه المخاطر ،والعمل على الوقاية منها قبل الوقوع فيها ،وهذا ما أصبح مألوفا لدى المختصين بلغة الطفل ،يعرف (بعيوب النطق) أو (اضطرابات الكلام)، وقد تلاحظ هذه الأخيرة عند الطفل في سن مبكرة ، وتختفي بعد ذلك مع نموه ،ألا أنه هناك بعض الأطفال الذين تستمر لديهم هذه الاضطرابات على الرغم من نموهم وتقدمهم في السن ،ولدى البعض الآخر قد تتطور الحالة إلى شكل مرضي يستدعي تدخلا علاجيا طبيا ونفسيا.

فاللغة يمكن أن تخرج عن وظيفتها الأساسية الاتصالية ،لتكون أداة تعلم السامع عن حالة المتكلم النفسية ،فيمكن أن يكون هناك خلل في عملية الاتصال ناتجة عن بعض الأمراض أو

(1): ينظر، محمد بن محمد بن داود الصنهاجي، متن الأجرومية، دار الآثار للنشر و التوزيع، ط 1، 2002 م.

العيوب التي تلحق الإنسان، وتكون هذه العيوب عضوية أو وظيفية، أو ناتجة عن نقص في القدرة الذهنية.

وهذه كلها تتدخل فيما يسمى بالأمراض اللغوية ،والإنسان الذي يكون لديه نوع من التقطيع مثلا يكون لغويا ،يحتاج إلى مراجعة و إلى دراسة نفسية تعمل على تفادي بعض الاضطرابات التي تجعله يحدثه التقطيع اللغوي ،أو لا يستطيع التبليغ كما يجب .

2- المراحل الأساسية في اكتساب اللغة عند الطفل:

بما أن الحديث في هذا البحث سيكون حول اضطرابات اللغة عند الطفل يحتم علينا المرور بالحديث عن مراحل اكتساب اللغة ولو باختصار والتي يمكن تصنيفها إلى مرحلتين أساسيتين: المرحلة ما قبل اللغوية ،والمرحلة اللغوية .

2 -1 المرحلة قبل اللغوية:

ما يميز هذه المرحلة هو الظواهر الصوتية التي تظهر عند الطفل كالصراخ ،الذي هو رد فعل الطفل اتجاه مثير ما ،وكذلك المناغاة التي تنتج عن عمل الحنجرة والتجاويف الفمية والأنفية والتي تظهر عند الطفل خلال الثلاثة أو أربعة أشهر الأولى .

2-2 المرحلة اللغوية:

والتي تظهر على العموم بعد نهاية السنة الأولى أي في حوالي السنة الثانية ،والتي تتمحور بداية حول نطق الطفل لكلمات متكونة من مقاطع تكون عادة عبارة عن اتحاد لأصوات ساكنة مع أخرى متحركة مثل : ماما / ،/بابا/، /طاطا/،... ليتجه الطفل بعدها الى نطق بعض الكلمات البسيطة مثل :/باب/، /حليب/،حيث يكون ذلك سواء للأسماء أو الأشياء أو الأشخاص من حوله ،كما يحاول تكرار بعض الكلمات التي يسمعها من حوله اما بصفة صحيحة أو خاطئة [1].

3- خصائص لغة الطفل:

لغة الطفل غالبا تكون متعلقة بالمحسوسات لا بالمجردات فالأشياء المحسوسة مثل: /ماما،بابا ،لبن/...الخ تتكون قبل المجردات كالأفعال والحروف .

- ✓ يغلب على لغة الطفل البساطة وعدم الدقة والتحديد .
- ✓ يغلب على لغة الطفل، التركيز حول النفس ، لأن الطفل في وسطه العائلي و قبل التمدرس يكون غير اجتماعي.
- ✓ كما يكون للطفل مفاهيمه وتراكيبه الخاصة[2].

(1): ينظر، محمد حولة نفسه ص 22.

(2): ينظر زينب محمود شقير ، اضطرابات اللغة و التواصل، الموزع النهضة المصرية- القاهرة 2002 ص 185 .

4 – مراحل تطور اللغة:

نوقشت قضية تطور اللغة لدى العديد من العلماء، وقد قسمت إلى مراحل، كل عالم حسب نظرته وتجربته بذكر منهم:

4-1 مراحل تطور اللغة عند بياجيه:

قسم بياجيه الكلام إلى مرحلتين[1]: .

الأولى : هو الكلام المتمركز على الذات ،حيث أكد أن هذا النوع يتدهور تدريجيا الى حد التلاشي ،وذلك عند بلوغ سن المدرسة تماما. .

الثانية : وهي الكلام الجماعي حيث يتعلق ويتأثر الطفل في كلامه ببيئته الاجتماعية المحيطة به في المدرسة والمنزل .

4-2 مراحل تطور اللغة عند آريتي:

أوضح آريتي مراحل تطور اللغة على النحو التالي[2]:

أ- **الكلمات البدائية:** حيث يستخدم الطفل كلمة ما لتوضيح فعل معين يريده الطفل، و التي تصطحب معها انفعال مميز للطفل، كما أنها تصطحب بإشارات أو إيماءات من الطفل يريد من ورائها معنى ما، كما تعرف هذه المرحلة بالكلمة معنى.

---

(1): ينظر زينب محمود شقير نفسه ص 185 .

(2): نفسه ص-ص 187- 188 .

ب- **مرحلة الإشارة:** حيث ينتشر لدى الطفل استعمال الأسماء ، فيطلق على كل مرئياته أسماء فيصبح اتصاله بالأشياء اتصالا مباشرا أو ماديا ، حيث يقل فيها الخيال والتصور لدى الطفل.

جـ - **مرحلة صياغة الأفعال:** وتعرف أيضا بمرحلة استعمال الأفعال، حيث يتجاوز الطفل استعمال اللفظ كرمز لشيء، بل يحمل صفات وخصائص هذا الشيء مرتبطا بالانفعال الخارجي للفرد، حيث تصبح الكلمات ذات طابع سحري، حيث تصبح كمثير للانفعال.

د- **المعنى** : ففي هذه المرحلة يكتسي اللفظ بمعناه عند الطفل ،حيث يبلغ عنده اللغة أقصى درجات التطور ،فيمكن للفرد إيجاد تعاريف واضحة للكلمات ،وبالتالي تصبح الكلمة عنده كمفهوم ،مما يساعد على التعميمات .

3-4 مراحل تطور التفكير لدى بياجيه:[1]

- **المرحلة الحاسحركية** :(من الميلاد . سنتين) وتتميز بالذكاء الحركي والتفكير اللغوي المنصب على الإدراك الحسي لعالم محدود الزمان والمكان، هذفها اشباع رغبات الطفل .

- مرحلة ما قبل العمليات المنطقية:(سنتين –7 سنوات) تتميز بظهور اللغة ويرتبط النشاط اللغوي بالتفكير الحسي، كما يتميز تفكير الطفل في هذه المرحلة بحيوية المادة وبالاصطناعية، فكل شيء عنده من صنع الإنسان ومن أجل الإنسان.

- **مرحلة العمليات الفكرية العيانية:**(7– 11 سنة) تتميز باستدخال الأحداث ،وارتباط التفكير بالخبرة الحسية ، فيستطيع الطفل تكوين فروض داخل عقله ،وبذلك نجد أن الأفكار عنه عيانية حيث تتميز بالقدرة على فهم الأرقام والتسلسل و إرجاع الأشياء إلى أصولها و اتساع دائرة المركزية ، وهذه المرحلة هي المرحلة التي سنرتكز فيها في بحثنا هذا

- **مرحلة العمليات المنطقية أو التفكير الشكلي:**(11– 14 سنة) وتتميز بتحويل العمليات الفكرية من مستوى العيانية إلى مستوى المنطق والتفكير المجرد ،وعمومية الإدراك

وفرض الفروض النظرية والوصول إلى الناتج دون اللجوء إلى المحاولة والخطأ.

---

(1): ينظر زينب محمود شقير: المرجع السابق.ص185

5– علاقة اللغة بالتفكير:

إن النمو اللغوي يساعد على التفكير في أشياء لا ترتبط بالزمان والمكان ،وبذلك يصبح التفكير سريعا ،وأن تدرج اللغة من العيانية إلى المجرد يساعد أيضا على تطور التفكير من الشكلي إلى المجرد القائم على المفاهيم والتعميمات،وبذلك يستحيل الفصل بين اللغة والتفكير وقد تعددت الآراء ووجهات النظر حول نشأة كل من اللغة والتفكير ،وأيهما أسبق في النمو والظهور ،إلا أنه لم يوصل إلى نتائج ثابتة. وهذا ما حتم علينا ذكر مراحل نمو التفكير عند بياجيه والتي يربطها بمراحل التقدم في العمر الزمني.

6- اضطرابات الكلام :

6-1 تعريفها:

عدم التمكن من الانجاز اللغوي الجيد سواء على مستوى النطق الكتابة والقراءة،وهذه الاضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث،(محتواه مدلوله) وأسلوب الحديث،ومدى فهمه من الآخرين[1]. أي هذه الاضطرابات والصعوبات التي تتعلق سواء بالنطق أو الكتابة أو القراءة،ومدى إمكانية الاتصال بالآخرين. وقد تعددت اضطرابات الكلام،حيث قمنا بإيجازها فيما يلي[2]:

ضعف المحصول اللغوي وتأخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (2 – 5) سنوات.

- ✓ عسر الكتابة والقراءة.
- ✓ اعتقال اللسان، الرثة، اللجلجة، التهتهة أو التلعثم.
- ✓ الأفازيا أو احتباس الكلام، (والتي نتناولها في بحثنا هذا بشيء من الشرح والتفصيل

(1)ينظر :صال بلعيد،دروس في اللسانيات العامة،دار هومة للنشر الجزائر 2003،ص176

(2) ينظر :فيصل خير الزراد،اللغة اضطرابات اللغة والكلام،دار المريخ الرياض 1990،ص ص 141-142

باعتبارها موضوع بحثنا هذا).

- ✓ السرعة الزائدة في الكلام أو البطء الزائد في الحديث.
- ✓ التأتأة.
- ✓ المحمحة.
- ✓ التلعثم.
- ✓ بعثرة الحديث...الخ.

هذا باختصار كما سنركز في فصلنا هذا حول العنصرين الأول والثاني لأهميتهما، وعلاقتهما الشديدة بأغلب الاضطرابات وخاصة موضوع بحثنا والذي هو الحبسة الكلامية.

6-2 أسباب اضطرابات الكلام :

تشير أغلب الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن أسباب الاضطرابات الكلامية تختلف حسب الحالات والأعمار والبيئات ومعظم هذه الأسباب تعود إلى[1] :

1- أسباب عضوية : مثل: اصابة أحد أجزاء الكلام ، التنفس ، الجهاز العصبي ، أو ضعف السمع...

2- أسباب نفسية وجدانية : كالخوف، عدم الثقة بالنفس والقلق، فالخوف مثلا يجعل الفرد المضطرب لا يستطيع السيطرة على نفسه مما يعيق أداءه اللغوي ومع مرور الوقت يتولد لديه اضطرابات الكلام.

---

(1): ينظر فيصل خير الزراد: اللغة و اضطراب النطق و الكلام، دار المريخ للنشر الرياض 1990 ص 141-142 .

3- أسباب اجتماعية : سواء كانت الأسرة ، المدرسة ،أوالرفاق، وذلك من خلال سخرية الآخرين من كلامه، أو إيجاد الأهل بأن الطفل لديه عاهة واضطراب في كلامه، مما يؤدي بالطفل إلى التكيف وسوء التوافق واللجوء إلى الصمت مما يعقد لسانه.

كما أن قسوة الأسرة على الطفل أو مقارنته بإخوته تربكه ونتيجة لهذه المعاملة، تنشأ لدى الطفل عقدة النقص مما يعقد لسانه،ويسبب له مشاكل الكلام. وكذا ضعف ثقافة الأسرة وعدم خصوبة الألفاظ المستخدمة للتعبير عن المعاني والعلاقات الاجتماعية الموجودة في تلك الأسرة، مثل: تمسك طفل العائلة الفقيرة باللوازم اللغوية الكثيرة، دون القدرة على اكتساب ألفاظ جديدة[1].

4- أسباب مدرسية : فالمدرسة التي لا توفر الأمن والاستقرار للتلاميذ تؤدي بهم إلى الشعور بالخوف، فكيف عن مشاركته في مختلف النشاطات، وهو سبب لظهور أمراض الكلام، فأحيانا يطلب المعلم من التلميذ الإجابة بسرعة دون مراعاة قدرة التلميذ وإمكانياته، فقد يؤدي به ذلك إلى الفشل، مما يخلق لديه نوع من الاضطراب والذي قد يعد منطلق لمشكلاته الكلامية.

(1): ينظر زينب محمود شقير، المرجع السابق ص 20.

5- أسباب وراثية : وهذه الاضطرابات أكثر شيوعا بين الأفراد الذين عان أحد والديهم أو أقاربهم عيوبا كلامية وأحيانا تكون الوراثة عاملا ممهدا للإصابة[1].

3-6 حالات ظهور الاضطرابات اللغوية:

هناك ثلاث فئات من الأطفال الذين لديهم احتمال أكبر لظهور الاضطرابات اللغوية: [2]

- ✓ الأطفال الذين يعانون إصابات حسية أو عصبية وهو ما يعرقل اكتسابهم للغة ومن هذه الإصابات التخلف العقلي، الإعاقة الدماغية الحركية...الخ.

  الأطفال الذين يعيشون في ظروف عائلية واجتماعية غير ملائمة، كانفصال الوالدين، إصابة الأم بمرض نفسي، عقلي...الخ.

- ✓ الأطفال الذين يعانون من أمراض تؤثر في نموهم العام مما قد يؤثر على نمو اللغة لعدم نضج الجهاز العصبي.

(1): ينظر زينب محمود شقير، المرجع السابق ص 20.

(2): ينظر،اسماعيل العبس ،اللغة عند الطفل، المرجع السابق،ص63.

6-4 تأخر الكلام:

6-4-1 مفهومه:

هو اضطراب في التلفظ بالكلمات أو مقاطع الكلمات الناتج عن خلل في إدراك الكلمات والاحتفاظ الذهني بها رغم سلامة الجهاز السمعي وذلك منذ اكتساب اللغة[1]. أو هو اضطراب ينجم عن عدم تمكن الطفل من النطق بالكلمات بصفة جيدة، إضافة لعدم تمكنه من تنظيم الأصوات والمقاطع داخل الكلمة أو اكتسابه لذلك بصفة متأخرة[2].

فهذا الاضطراب مرتبط بتأخر اللغة، حيث نجد الطفل يجد صعوبة في النطق ببعض المقاطع الصوتية للحروف داخل الكلمة، كما يجد صعوبة في التتابع الزمني لهذه الأصوات داخل الكلمة الواحدة.

(1):ينظر،اسماعيل العبس،المرجع السابق ص80.

(2): ينظر، محمد حولة ،المرجع السابق ص34.

6-4-2 أعراض تأخر الكلام:

يعاني الطفل المتأخر في الكلام من مشكلة الاتصال مع الغير، رغم أنه في بعض الأحيان يكون ثرثارا، وذلك لأنه يتمتع برصيد لغوي واسع، مما يمكنه من استخدام جمل ذات الإيقاع السليم، غير أن تغيير شكل الكلمات يبقى الصفة المميزة لكلام الطفل. ويكون متعدد الأعراض[1].

- **حذف الأصوات** : حيث تختفي بعض الأصوات في الكلمات التي يتلفظ بها خاصة تلك التي تنطق في مدة قصيرة فكلمة مستشفى تصبحّ مستفىّ .
- **قلب الأصوات** : حيث تقلب الحروف داخل الكلمة الواحدة مثل: تلفزيون تصبحّ تلفديونّ.
- الخلط بين الحروف المتقاربة في المخرج (س، ش).
- تعويض الأصوات: حيث يستعمل صوت في مكان آخر داخل الكلمة.

وهذه التغيرات على مستوى الحروف غير ثابتة أي أن صوتا ما قد يعوض بآخر حين أنه كان في وقت آخر ينطق بسهولة.

(1)ينظر: اسماعيل لعبس،المرجع السابق،ص80

6-4-3 مميزات لغة الطفل المتأخر في الكلام :

. يختصر الطفل المتأخر في الكلام الكلمات، وذلك بحذف حرف أو حرفين منها وخاصة الحروف المجهورة أو الحروف التي يصعب عليه نطقها داخل الكلمة الواحدة. .

يقوم بتبديل، قلب أو إدغام الحروف ليسهل عليه نطقها مثل كلمة:/ كلب / تنطق / ثلب / / ماكلة / تصبح / ماثلة /.

. يخلط بين الحروف المتقاربة في المخرج / س، ش / مثلا.

وبصفة عامة فإن كلام الطفل المتأخر في الكلام يشبه كثيرا كلام الطفل في المراحل الأولى لاكتساب اللغة حيث نجد تبسيط وتصغير في الكلام كقوله /بع / للخروف، / ني، ني / للنوم ...الخ.[1]

(1): ينظر، محمد حولة ، المرجع السابق ص ص 35-36 .

6-4-4 أسباب تأخر الكلام:

أ- أسباب عضوية:

- ✓ إصابات وأمراض في مستوى جهاز السمع دائمة كانت أو عرضية كالتهاب ممرات الأذن أورام...الخ. [1]
- ✓ إصابات عصبية في المناطق الدماغية أو المسالك العصبية السمعية.

ب- أسباب نفسية و عائلية:

. تقليد العائلة للغة الطفل أثناء تعاملهم معه وعدم تصحيح كلامه مما لا يوفر له نموذجا لغويا مناسبا لسنه من مفردات واضحة النطق والمعنى وبأسلوب بسيط وبهذا يفقد التكيف مع لغة الكبار.

. تمسك الطفل بلغة الرضيع رغم تقدمه في السن نتيجة للعناية المفرطة من الأم وتقبلها وفهمها لهذا النموذج اللغوي وعدم توجيهها للطفل مما يجعل الطفل يرغب في ألفاظ بهذا المستوى السلوكي واللغوي البدائي الذي لا يتناسب مع تقدمه في السن. .

الحرمان العاطفي المتعلق بغياب الوالدين أو أحدهما.

(1) : ينظر مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة ، ط 4 سنة 1975 ص 47 .

6-4-5 إعادة التربية و التكفل بتأخر الكلام :

بالرغم من أننا نجد هذه الظاهرة منتشرة بكثرة،إلا أن هناك الكثير ممن لا يعيرون أي اهتمام ،لهذا النوع من الاضطرابات ويرون بأنه عارض يزول مع الوقت ، في حين يمكن القول بأنه إضراب ثابت،وعدم التكفل المبكر به سوف يؤثر على الطفل خصوصا في مرحلة تمدرسه ،وأثناء عملية اكتساب القراءة والكتابة وبالتالي على عملية التحصيل الدراسي بصفة عامة[1].

فلقد أشرنا مسبقا بأن اللغة تتأثر بالعديد من العوامل الوراثية والبيئية،فقد أشارت الدراسات إلى أن نمو اللغة والمحصول اللغوي لدى الطفل يتأثر زيادة أو نقصانا بمستوى القدرة العقلية العامة لدى الطفل، أن هناك علاقة بين مستوى ذكاء الطفل وعدد مفرداته التي ينطق بها، أو بين مستوى ذكاء الطفل والنشاط اللغوي العام لديه من حيث التعبير والنطق بالكلمات والجمل، والنطق بالعبارات حيث إن الطفل الذكي يتحدث بشكل مبكر عن الطفل

الغبي، و مما لا شك فيه أن المحصول اللغوي الثري عند الطفل يزيد قدرته على الكلام، وعلى التكيف ومواجهة المشكلات والتأثير في الوظائف العقلية ، والعكس صحيح فان المحصول

(1):ينظر محمد حولة،المرجع السابق،ص36 .

اللغوي القليل يؤثر تأثيرا سلبياعلى قدرة الطفل في التواصل والتكيف ،والتفكير ،والاكتساب. [1]

أي أن تأخر الكلام ينعكس سلبا على الوعي العلمي للطفل، سواء من حيث عدد المفردات المكتسبة أو من حيث التواصل و التكيف مع الواقع.

كما أنه لا يمكننا تعميم هذه النظرة ،بان أي تأخر في اللغة أو الكلام يعني تأخرا في الذكاء ، علما بأن التأخر في ذكاء الطفل غالبا ما يصاحبه تأخر في مستوى النطق والكلام ، وكذلك هناك دراسات أخرى تؤكد على أن أي تأخر في الكلام لدى الطفل لا يصاحبه تأخر في الذكاء العام ، وقد قامت هذه الدراسات على أساس أن الفكر ، والعقل هو رائد اللغة و ليس العكس . و أن النمو العقلي الجيد يصحبه محصول لغوي أفضل [2].

أي أنه لا تأثير لتأخر اللغة بالذكاء ،وأن النمو العقلي الجيد لدى الطفل الجيد يزيد من نموه اللغوي ،و نجد مثالا لذلك في فئة المكفوفين هم ذوي المحصول اللغوي الأكثر ،من الطفل العادي إذا كان و جد من يرعاهم و يهتم بهم .

---

(1): ينظر فيصل محمد خير الزراد ، المرجع السابق ،ص 70.

(2): ينظر فيصل محمد خير الزراد ، نفسه ص ص 80،81 .

و بالنسبة لعملية التكفل بتأخر الكلام تعتمد على عدة مستويات تأخذ بعين الاعتبار الأسباب والعوامل السابقة الذكر هي[1]:

- ✓ تهيئة الجو الأسري الملائم للطفل .
- ✓ تثبيت المفاهيم الأساسية للغة .
- ✓ التربية السمعية و الإدراكية .
- ✓ التمرينات الخاصة بالايقاع .
- ✓ التربية الحركية للمخطط الجسمي .
- ✓ الوعي الفونولوجي (الصوتي) بالأصوات ونظامها التموضعي .
- ✓ ثم التخلص من المشاكل النفسية و الاجتماعية لدى الطفل .

و قد يكون المستوى الأول و الأخير أهم العناصر في التكفل بتأخر الكلام.

(1): ينظر محمد حولة ، المرجع السابق ص 36 .

6-5 تأخر اللغة:

مصطلح يدل على ظهور متأخر للغة أكثر مما يدل على لغة مضطربة، فهو تأخر على مستوى إرسال الأصوات أو الكلمات المعزولة فقط، و لكن يؤثر على بنية اللغة في شكلها التركيبي المعقد أي أن الوظيفة اللسانية في شكلها المتعلق بتحقيق الفعل اللغوي تكون مصابة أحيانا،فصعوبة تنظيم اللغة يؤدي إلى صعوبة في إرسال الأصوات، مما يدفع الطفل حتما إلى الاستبدال والتقليص...وأحيانا يمكن أن نجد إصابة جانب الفهم،وبالتالي تأخر اللغة بهذا الشكل يؤثر على قدرات التفكير لدى الطفل[1].

ويتضمن تأخر اللغة كلا من: تأخر اللغة البسيط، وتأخر النمو اللغوي.

6-5-1 تأخر اللغة البسيط وأعراضه:

والمتمثل في تأخر المستوى الزمني لاكتساب اللغة ونموها عند الطفل حيث لا تتكون لديه القدرة على الإنتاج اللغوي والتكلم بين السنة الثانية والثالثة أي أنه لا يستطيع الوصول إلى الحد الأدنى من النضج اللغوي، وإن وجد الاكتساب اللغوي فهو بسيط[2]

(1): ينظر محمد حولة، المرجع السابق ، ص 37 .

(2): ينظر محمد حولة، نفسه، ص 37 .

والذي لا تصاحبه إعاقات حسية ولا حركية وإنما تكون له أعراض وآثار تعرف بأعراض تأخر الكلام نذكر منها[1]:

- تأخر في ظهور الكلمات الأولى (ماما،بابا) مقارنة مع أقرانه،وكذلك المستوى الزمني العادي المحدد بثمانية أشهر.

- يتميز الفهم بكونه عادي أو غير عادي.

- يكون لدى الطفل صعوبة في الجانب النحوي والصرفي،من صعوبة في استعمال الأفعال والضمائر،وغياب لأدوات الربط .

- يجد الطفل صعوبات في تنظيم بعض الحركات بدقة.

- نلاحظ لدى المصابين بهذا الاضطراب عادة تأخر في بعض المكتسبات النفسية الحركية كالمشي .

- نلاحظ عند الطفل ظهور مشاكل نفسية عاطفية .

(1): ينظر اسماعيل العبس ، المرجع السابق ، ص 37 .

– كما يؤثر أيضا عند الطفل في جانبه المدرسي ، حيث ينتج عند الطفل مشاكل أخرى مرتبطة بالمحيط المدرسي ،مثل عسر القراءة أو الكتابة أو صعوبة تلقي المفاهيم ومشاكل التحصيل الدراسي بصفة عامة .

2-5-6 إنعكاساته:

وقد حصرها الدكتور عبد المنعم الحنفي فيما يلي[1]:

– يتولد لدى الطفل مشاكل في علاقاته العائلية أو التربوية كالروضة ، يكون نتاجها عزلة عن دائرة التعامل و التبادل اللغوي اليومي .

– السلوكات العدوانية التي يترجمها تشويش البال وعدم الاستقرار النفسي والتي تترجمها هي الأخرى عدم الاهتمام بالطفل و إدماجه في الوسط الاتصالي .

– الفشل المدرسي الذي يعانيه الطفل نتيجة مستواه اللغوي الضعيف، حيث يجد صعوبة في التقاط عناصر اللغة المسموعة.

– ظهور مشاكل أخرى مرتبطة بالمحيط المدرسي مثل عسر القراءة والكتابة ، وصعوبة تلقي بعض المفاهيم .

(1): ينظر عبد المنعم الحنفي ، علم النفس مج 1 دار توبليس بيروت لبنان ط 1 2005 ، ص 170 .

6-6 تأخر النمو اللغوي :

6-6-1 مفهومه:

يعرفه أجور ياقيرا على أنه خلل في اللغة الشفهية تظهر خاصة في السنة السادسة على شكل صعوبات واضحة في تنظيم النمو اللغوي ، يمكن أن تؤثر على اللغة المكتوبة و تظهر في شكل عسر القراءة و الكتابة و هذا عند أطفال يتميزون بنمو حسي حركي عادي (طبيعي) [1].

حيث يمكن القول أنه مشكلة تظهر عند الطفل أثناء نموه اللغوي على اللغة التي يستعملها أي الشفهية من أجل التواصل، حيث تظهر خاصة في السنة السادسة مخلفة آثارا بارزة في تنظيم النمو اللغوي، وعسر في القراءة و الكتابة.

6-6-2 أعراض تأخر النمو اللغوي:

- ظهور اضطرابات حركية سواء على مستوى الجهاز الفمي أو الصوتي .
- صعوبات متعلقة بادراك بعض الأصوات بالرغم من سلامة الجهاز السمعي .

(1): ينظر محمد حولة ، المرجع السابق ص 39 .

- خلل على مستوى الفهم اللغوي:حيث نجد الطفل، يجد صعوبة في فهم بعض المفاهيم المجردة المتعلقة بالزمان و المكان، كما يجد صعوبة في تلخيص القصة التي يعرفها و المحافظة على تسلسلها الزمني.

- لجوء الطفل إلى الاختصار (مثلا :الكلمة جملة) بسبب قلة التراكيب في معجمه المحدود الذي خلفه إضطراب تحقيق اللغة .

- بحيث نلاحظ اختصارا شديدا أو أخطاء واضحة في التراكيب و المفاهيم.

- الخلط بين الجمع و المفرد .

- و كذلك عجزه عن الربط بين ما يمكنه إنتاجه، وما تم فهمه.

- العجز أو النقص الفونولوجي التركيبي: حيث يكون لدى هذا الصنف صعوبة في النطق و التعبير، وفي المقابل يجد أن درجة الفهم تكون أحسن، كما نلاحظ أن وظائف الكلمات، وتنظيم التتابع الزمني يغيب عندهم.

- وكذلك خلل على المستوى المعجمي ،التركيبي : حيث يعانون من اضطراب في فهم الجمل الطويلة و المعقدة ، وكذا أبناء الخطاب ، كما يعانون من مشكلة استحضار الكلمات المناسبة .

– العجز أو النقص الدلالي . التداولي: الذي نجد فيه أنه الطفل يتحدث في زمنه العادي (يكون طبيعي) لكن يظهر عليه صعوبة في الفهم،كما أن لغته تكون غير مفهومة نوعا ما كما لا يأخذ بعين الاعتبار سياق الكلام.

وكحوصلة لأعراض تأخر النمو اللغوي فإن الأطفال المصابين به يعانون من اضطراب في المجال المعرفي (الإدراكي)النفسي،الحركي والسلوكي لكن حسب درجة الإصابة،لأن هذا الاضطراب لا يعطينا مجموعة متجانسة،بل تختلف في درجة الإصابة، مما يخلق تأثير على تمدرس الطفل وكذا حياته الاجتماعية[1].

3-6-6 الفرق بين تأخر اللغة البسيط وتأخر النمو اللغوي:

كما سبق الذكر فإن تأخر اللغة البسيط هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة يستدرك لاحقا عن طريق التكفل المبكر به،على خلاف عسر الكلام أو تأخر النمو اللغوي الذي هو اختلاف في تنظيم بنية اللغة،والذي يؤثر على الفهم والإنتاج،بحيث يعتبر محل اهتمام اللسانيين وعلماء النفس العصبي والعلوم المعرفية[2].

(1): ينظر محمد حولة ، المرجع السابق ص 41 .

(2): ينظر محمد حولة نفسه ص 39 .

6-6-4 أسباب تأخر اللغة:

-طبيعة العلاقة بين الطفل والأم،ونمط الإتصال اللغوي وغير اللغوي بينهما.

-ترجع لشخصية الطفل وكذلك الأم.

-غياب الآباء أو أحدهما و الحرمان العاطفي الذي يعاني منه الطفل.

-الوسط الإجتماعي وتأثيره بحيث لا يكون الريف كالمدينة.

-دورالثنائية اللغوية :بحيث تؤثر محاولة اكتساب لغة ثانية قبل تمام وثبات اللغة الأم عند الطفل[1].

مما ينتج لدينا كما سبق الذكر أن هذا الاضطراب يختلف من طفل لآخر نظرا لتدخل الفروقات الفردية والعوامل الاجتماعية.

(1): ينظر محمد حولة نفسه ص 41 .

6-6-5 التكفل بتأخر اللغة:

تستدعي عملية التكفل بتأخر اللغة،تكفلا متكاملا لكل من المختص الأرطفوني،والمختص النفسي،وعلى وجه الخصوص الأولياء في تعاملهم مع الطفل،والعمل على خلق تغيير إيجابي بداية من الأسرة،حيث نجد ثلاثة وظائف أساسية للغة فيما يتعلق بإعادة التربية الأرطفونية[1]:

- ✓الوظيفة المتعلقة بتهيئة الطفل للاتصال اللغوي، أي ديناميكية الإتصال المتمثلة في الرغبة في الإتصال اللغوي، الشفهي واستعمال مختلف التقنيات التي تسمح بذلك.
- ✓الوظيفة التي تسمح من خلالها بتأسيس إطار منظم ومنسق للمفاهيم الأساسية للاستعمالات اللغوية.
- ✓وظيفة تحقيق الأفعال اللغوية التي تهدف إلى إعطاء الطفل إمكانية التعبير بلغة فعالة .

(1): ينظر محمد حولة نفسه ص 41 .

6-7- عسر القراءة والكتابة:

6-7-1 مفهومه:

يعرفه دياري بأنه : " صعوبة في تعلم القراءة و في اكتساب آلياتها عند أطفال يمتلكون قدرات عقلية عادية ، و (تعلمهم) تمدرسهم بصفة طبيعية وهذا في غياب الاضطرابات الحسية الحركية والمشاكل الحركية، والمشاكل النفسية والعاطفية[1].

كما يعرفه سارل بوتون : " اضطراب يخص تنظيم المعرفة[2] ".

و يعرفه باحث جزائري عسر القراءة ب: " المتأخر في القراءة هو كل تلميذ ليس له القدرة الكافية على القراءة العادية مع الفهم الجزئي للكلام أو عدم المقروء أو عدم الفهم نتيجة لعوامل عضوية أو بيئية أو بهما معا..." [3].

---

(1): ينظر، محمد حولة، المرجع السابق ص 67.

(2): ينظر، رولان دورون فراسنواز بارون موسوعة علم النفس تعريب فؤاد شاهين عويدات للطباعة و النشر ط 1، سنة 1997 ص 362 .

3): ينظر علي تعوينات: التأخر في مرحلة التعليم المتوسط، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1993 ص 35 .

6-7-2 أعراض عسر القراءة والكتابة:

أولا: على مستوى القراءة

أ- الخلط في قراءة حرفين متشابهين في الشكل مثل : ح، ج، خ، ط، ظ.

ب- عدم التمييز على المستوى السمعي بين الأصوات المتقاربة في المخرج مثل: س، ش.

جـ - حذف مقطع صوتي من الكلمة.

د- قلب الكلمة أو بعض الحروف على مستوى الكلمة.

هـ - إدخال حروف ساكنة على الكلمة.

و- قد يقرأ الطفل كلمة / ركب / على نحو / برك / فقراءة الطفل أحيانا تكون بشكل اعتباطي ثم يتم إضافة بقية الحروف المشكلة للجملة.

يـ . مستوى الفهم يكون ضعيفا.

حيث تكون سرعة القراءة لدى المصاب بعسر القراءة معتبرة، يقابلها نقص في التركيز والدقة، وتمتاز بالتردد، وقد تكون أحيانا صحيحة لكن بإيقاع بطيء جدا[1].

(1): ينظر محمد حولة ، المرجع السابق ص 69 .

ثانيا:على مستوى الكتابة:

أ. خلط في سماع الأصوات، وإضافة مقاطع.

بـ . الأخطاء في نقل الحروف والمقاطع وإدماج كلمتين في كلمة واحدة، تظهر في حوالي السن السابعة.

جـ . أخطاء على مستوى القواعد والتراكيب، فنجدها في النص المكتوب نقلا أو المملي عليه.

د. الخلط بين أزمنة الأفعال، (الماضي . المضارع . المستقبل)، وعدم التمييز بين الأسماء والصفات، وصعوبة التفريق بين الجمع والمثنى والمفرد.

هـ . كتابة النص المنقول تتميز بالحذف سواء أكانت بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمات.

و. تمتاز كتابة الطفل المصاب بعسر القراءة والكتابة بأخطاء في الكتابة الخطية للحروف. حيث تميز صعوبة اكتساب آليتي القراءة والكتابة الطفل الذي يعاني من صعوبة في القراءة والكتابة، حيث تظهر الأخطاء المرتبطة بالكتابة والقراءة باستمرار، هذه الأخطاء هي الأخرى تكون على مستوى القراءة أكثر منها على مستوى الكتابة، وتظهر على مستوى الكتابة المنقولة أكثر منها على مستوى الإملاء، مما يوحي بعوامل مشتركة بينهما.

6-7-3 العوامل المشتركة :

1- وقد حصرها لنا محمد حولة في(1) :

الأطفال الذين لا يحسنون التقدير الزمني " الوقت" قبل التمدرس فهدا مؤشر بأنهم سيعانون عسر القراءة و الكتابة.

2- صعوبة تقدير الفضاء الزماني و المكان حيث يجعلون فوق، تحت و أعلى أسفل، و لكن هذه تبقى متغيرة حسب الحالات فقد نجد في بعض الأحيان أطفالا يعانون من عسر القراءة و الكتابة مع اكتسابهم لمفاهيم الزمان و المكان بشكل جيد و العكس.

3- صعوبة في اللغة الشفوية و هي عنصر ثابت مشترك في إضطراب عسر القراءة و الكتابة.

4- ما يميز أغلبية المصابين بعسر القراءة و الكتابة هو الكتابة بلأخطاء و الكتابة غير المنظمة و غير المرتبة، و الطفل يحاول إخفاء دلك بتكبير شكل الكتابة و النقاط مما ينجم عنه ملل نفسي لدى الطفل.

---

(1): ينظر محمد حولة، المرجع السابق ص 70 -71 .

6-7-4 أسباب عسر تعلم القراءة و الكتابة[1]:

أولا: الطرق التعليمية غير الملائمة:

من الطبيعي أن يجد الطفل صعوبات في فهم و استيعاب هذه القواعد، و أن يرتكب أخطاء أثناء تطبيقها ، لكن الشئ الذي يؤثر على النمو الطبيعي لعمليتي القراءة و الكتابة هو تلك العقوبات التي تفرض على التلميذ الذي يعجز عن أداء إحدى أو كلتا الوظيفتين، مما يجعل السياقات الأخرى تتأثر فتظهر فيها أخطاء، أو تؤدي بالتلميذ إلى ابتكار أنماط أخرى من الأخطاء.

ثانيا: إضطراب اللغة الشفوي:

مهما تكن طبيعة الاضطراب فإن له انعكاسات سلبية على تعلم القراءة و الكتابة فنقص القدرة على تمييز و تحليل الأصوات اللغوية المسموعة و التلفظ بها لا تسمح بالتعرف على قريناتها المكتوبة و هو ما تتطلبه كل من القراءة و الكتابة.

(1): ينظر اسماعيل العبس، المرجع السابق ص 97 –98 .

ثالثا: خلل حواسي:

حيث أنه مثلا نرى بأن أي نقص سمعي أو بصري يقف حاجزا أمام تعلم الطفل لهده المبادئ الأساسية للقراءة و الكتابة.

رابعا: صعوبة الإدراك أو التنظيم المكاني و الزماني:

حيث نلاحظ خلطا بين الحروف المتشابهة في الشكل مع اختلاف بسيط فيما بينها مثل: ض،ص ، و كذا صعوبة إدراك التنظيم التسلسلي للحرو داخل الكلمات أي صعوبة التعرف مثلا على أن كلمة شجرة تتكون من تتابع الحروف: ش، ج،ر،ة.

فهده الصعوبات كفيلة بأن تعرقل النمو الطبيعي للغة الشفوية و الكتابية.

خامسا: عوامل ثقافية و اجتماعية:

كنتيجة لعجز المحيط العائلي و المدرسي عن آداء دوره فإن ذلك يولد علاقة سيئة بين الطفل و الكبار، و امتداد هذه العلاقة يدفع بالطفل إلى النفور مبديا عدم الرغبة في التعليم، و هذا ما يولد صعوبات دائمة في القراءة و الكتابة.

6-7-5 تشخيص عسر القراءة و الكتابة:

يعتبر دور المدرس و كما هو معروف و مألوف هو تلقين التلميذ بعض المعلومات، لكن ليس ذلك و إنما أيضا[1]:

1 – تقييم مستوى الإستيعاب لديه و مدى تحصيله باستعمال و سائل بيداغوجية معروفة كالأسئلة الشفوية، و الإمتحانات الكتابية، الوظائف المنزلية، و من المؤكد أن الأخطاء الكتابية و صعوبات القراءة التي تحتويها أساليب التقييم لا تفلت من ملاحظة المدرس.

2 – أن تكون مجمل القدرات العقلية عند الطفل عادية.

3 – أن يكون هناك تتابع دراسي عند الطفل بصفة طبيعية مع مراعاة سن التمدرس.

4 – لا يجب أن يكون هناك غياب طويل أو انقطاع عن المدرسة أو غيابات متكررة خاصة في بداية التمدرس.

(1): ينظر اسماعيل العبس ، المرجع السابق، ص 99 .

1-لمحة تاريخية:

إن تاريخ وصف الظواهر المسببة للحبسة و اكتشافها هو تاريخ تيارات مختلفة تقتبس من مجالات علمية عدة، و تلتقي من جديد جزئيا غالبا و بإمكاننا أن نميز ثلاث اتجاهات هامة في هذه التيارات:

- اتجاها عياديا و فزيائيا مرضيا.
- اتجاها مرضيا.
- اتجاها مموصفا.

اتسم الإتجاه الأول بأسماء لوردا (صاحب المراقبة الذاتية)، تروسو ، و بيارجيه، و يسهم فيه جاكسونيقبس بيكو هيد آراءه بخصوص مفهوم " الانحلال الوظيفي " و تكتمل هده المراقبة باستخدام الدوائر(قماري، هيد ،ويسبورغ و ماك برايد)، و علم الأصوات الاختياري (ألا جوانين ، أومبردان ، دوران) و التخطيط القشري الذي جعلته التحريضات القشرية أكثر كمالا(بنفليد) و الألسنية (جاكسون) و أخيرا الطرق الحديثة التي وضعها منظروا الإعلام و علم التوجيه. و بلغ الثاني قمة ازدهاره في نهاية القرن التاسع عشر و كان ينزع إلى بسط التخطيط الدماغي إلى الحد الأقصى مضاعفا من عدد المراكز و مفترضا ارتباطا فيما بينها بطريقة كثيرا ما تكون خيالية، و يبدو هدا التصور حسيا حركيا ، لكن برود بنت بإضافته غليه مساهمة فكرية بتعيينه مراكز مولدة للتصورات أومحركة لها راح يفقد الترسيمات الموضوعة.

يثور بيار ماري ، برفضه وجود مراكز هده المقاربة ولا يقر إلا بوجود نظرية وحدانية للحبسة، مبنية على أسس تشريحية عبادية واضحة.

و للاتجاه المركز سابقة هي الدراسة المشكوك فيها عن الجمجمة التي قام بها غال وقد دافع عنها بويو، ولكن قبل كل ذلك باشرت سلسلة طويلة من الدراسات بهذا المعنى مؤكدة :"أن اللغة المنطوقة مركزها في القسم الجبهي الثالث". و تحدد بروكا ما لاحظه داكس ، أي التموضع الأيسر و لكن بإحجام لأنه يتحدث عن " أفضلية مستهجنة للآفات في هذا الجانب". و في سنة 1894 يقابل رونيك ، بتأثير من أعمال مانير، الحبسة الناشئة عن خلل في اللغة المحكية التي تحدث عنها بروكا، بحبسة يكون فيها الإضطراب الأخطر من أصل حسي و ناشئ في" المركز السمعي الشفوي " ، إنها إذا حبسة بسبب الإضطراب فيها عاهة في فهم اللغة. ووسمت فيما بعد الأعمال التشريحية التي قام بها ديجيرين و محاولات التجميع التي أجراها آخرون. إن الحبسة بالنسبة إلى بيار ماري ، هي حبسة صدغية يسميها حبسة رونيك و حبسة بروكا هي حبسة رونيك تصحبها عقلة في اللسان. و يؤدي هدا التصور الذي يثير الشك، إلى منازعات مستفيضة حتى سنة 1908 [1].

(1): ينظر ،ديديه بورو،ترجمة أنطوان إ .الهاشم ، د، ط. 200 ص 37 .38 .39.

2- الحبسة:

مفهومها: هي مجموعة التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية، سواء على مستوى التعبير أو على مستوى الفهم و دلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ بالنسبة للفرد الأيمن.

تحدث هذه الإصابة عند الراشد بعد إكتساب اللغة كما قد تصيب الأطفال قبل اكتساب اللغة ،و تسمى الحبسة الخلقية أو في مرحلة اكتساب اللغة أو بعدها و تسمى حينها بالحبسة المكتسبة عند الطفل[1].و الحبسة هي تعذر الكلام عن إرادته[2]، و يقال في لسانه إدا كان فيه ثقل من البيان[3] و قيل الحبسة هي العقدة و جاء في القرآن الكريم أن نبي الله موسى بن عمران عليه السلام كان يعاني من حبسة في لسانه فدعا ربه أن يحل هده العقدة ليؤدي رسالته فقال: **"إذهب إلى فرعون إنه طغى(24)قال رب اشرح لي صدري(25)ويسر لي أمري(26)واحلل عقدة من لساني(27)يفقهوا قولي(28)واجعل لي وزيرا من أهلي(29) هارون أخي(30)اشدد به أزري(31)أشركه في أمري(32) كي نسبحك كثيرا (33)ونذكرك كثيرا(34)" (سورة طه الآية 24 إلى 34).**

(1):ينظر، محمد حولة، الأرطفونيا،علم اضطراب اللغة و الكلام و الصوت، دار هومة للنشر و التوزيع ط 3 ،2009 ص 55.
(2): ينظر ابن منظور، لسان العرب، مج 6،ص 46 .
(3): ينظر ، الجاحظ، كتاب الحيوان،تحقيق عبد السلام هارون،مكتبة مصطفى البابي الخانجي، مصر ط 2،مج 4،ص 21.

و قد فسر ابن كثير هذه العقدة باللثغ فقال:"إن ذلك لما أصابه من اللثغ حيث عليه التمرة و الجمرة، فأخذ الجمرة على لسانه، و لم يطلب موسى زوال دلك العيب كله، ولو طلب لأجيب

ولكن الأنبياء لا يسألون إلا بحسب الحاجة، و بقيت فيه بقية منه، حتى قال فرعون، في قوله عز و جل:"**أم أنا خير من هذا الذي هو مهين ولا يكاد يبين**" سورة الزخرف الآية 52 [1].

و مع تطور الدراسات النفسية، اتسع مفهوم الحبسة ، و أطلق على عدد من الأمراض الكلامية، و هو مصطلح مرادف لمصطلح "أفازيا" و هي مصطلح يوناني الأصل مكون من مقطعين ، الأول هو(A) و يعني عدم الخلو و الثاني phasis و يعني كلام، و يصبح معناها احتباس الكلام [2].

و قد أخذت الحبسة في القديم عديد التسميات مثل ALALIA و،DYSLALIA، إلى أن جاء العالم تروسو 1864 و أعطاها تسمية الأفازيا لتمييزها عن باقي الإضطرابات اللغوية المتشابهة. و انطلاقا من هدا فالحبسة هي مجموعة من الاضطرابات التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير ، و يمكن أن تصيب مقدرتي التعبير و الاستقبال للأدلة المنطوقة و المكتوبة معا ، كما يمكن أن تصيب إحدى المقدرتين فقط... و يرجع سبب هذه

(1): ينظر أبي الفداء عماد الدين ابن كثير، تفسير القرآن العظيم، دار الرشيد، مج3 ، ص 165.

(2): ينظر: أنس محمد أحمد قاسم، اللغة و التواصل لدى الطفل ، د ط 2005 ص 248 .

الاضطرابات إلى إصابات موضعية في النصب الأيسر من الدماغ عند مستعملي اليد اليمنى،

وفي بعض الأحيان عند مستعملي اليد اليسرى، فالأفازيا ليست مجرد انعدام في مقدرة النطق السليم و إخراج الصوت أيضا تعطل الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على أدراك الصوت و لدلك أرجع بعض العلماء بعضا من أشكال الأفازيا إلى عملية نسيان ، خاصة إذا اتخذ هذا النسيان شكلا مرضيا متكررا، و قد رجعوا أيضا سبب هده الاضطرابات إلى إصابات موضعية قد تكون في النصف الأيسر من الدماغ و في غالبه في النصف الأيسر.

3- أسباب الحبسة:

- ✓الأمعاء الوعائية الدماغية
- ✓تخثر الدم الدي يؤدي إلى افجار الشرايين المغدية للدماغ
- ✓انسداد الشرايين المكونة للدماغ بسبب وجود أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية.
- ✓الأورام الدماغية.
- ✓الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية.
- ✓الأمراض التعفنية[1].

حيث نجد أن معظمها يحدث في نصف الكرة المخية بالنسبة للدماغ مع اختلاف سبب كل منها ، و قد تكون وراثية أو نتيجة لإصابات قبل الولادة نظرا لحالة الولادة.

---

(1):ينظر محمد حولة، المرجع السابق نفسه ص 35 .

4- تصنيف الأفازيا:

4-1 تصنيف العالم هنري هيد [1]:

الافازيا اللفظية : يكون المريض عاجزا عن إحضار الكلمات قولا و كتابة أي أن المريض في هذه الحالة يكون عاجزا عن إحضار الكلمات في حال الكلام، و عن الكتابة السليمة للكلمات في حالة الكتابة.

الأفازيا الإسمية : حيث يجد المريض نفسه عاجزا عن فهم أسماء الأشياء أو معنى الكلمات (كل كلمة على حدة)، حيث يعجز المريض عن فهم الدلالة بين الأشياء و أسمائها، و العجز أيضا عن فهم معاني الكلمات.

أفازيا نحوية : حيث يكون المريض غير قادر على تركيب الجملة مع مراعاة القواعد. أي يكون غير قادر على إدراج القواعد النحوية في تركيبة الكلام بطريقة مناسبة لتركيب أسس النحو.

أفازيا معنوية : و يكون المريض عاجزا عن فهم الكلام المركب في الجمل المفيدة، مع القدرة على فهم الكلمات متفرقة كل كلمة على حدة.

---

(1): ينظر محمد خير الزراد، المرجع السابق، نفسه، ص 203 .

أي أن المريض في هذه الحالة يكون عاجزا عن فهم الكلام المركب حتى ولو في جمل مفيدة، لكن يكون استعداده لفهم الكلمات متفرقة كل منها حسب معناها، و كأنها مرحلة الكلمة جملة عند الطفل الصغير أثناء اكتساب اللغة.

4-2 تصنيف فون موناكوف[1]:

أفازيا التعبير: و هدا الصنف من الأفازيا لا يتعلق بالناحية الحسية و إنما بالناحية الحركية، أي القدرة على نقل الأفكار إلى الغير،و من أهم أشكال هذا الصنف (الخرس) و هو عدم القدرة على التعبير لفظا بدون شلل في اللسان أو أعضاء الصوت و النطق ،مع إدراك و فهم الكلمات الموجهة إليه.

أفازيا الإستقبال: و تتعلق بالناحية الحسية و فيما يخص استقبال الكلام، ومن أشكالها الصمم اللفظي، و العمى اللفظي،الصمم اللفظي و هو تعذر فهم الكلام المكتوب ، دون أن يرجع ذلك إلى إصابة البصر. أي أن هذا النوع من الأفازيا يختص بالناحية الحسية، أو يمكن أن يختص باستقبال الكلام، ومن أشكالها الصمم اللفظي ، والعمى اللفظي ، وكل منهما له مفهومه الخاص، فيما يتعلق بجهاز استقباله.

---

(1): ينظر محمد خير الزراد، المرجع السابق، نفسه، ص 203 .

أفازيا ناتجة عن فقدان الذاكرة: حيث ينسى المريض أسماء الأشياء التي يتعامل معها في الحياة اليومية دون أن يفقد القدرة على الفهم أو التعبير. إن المريض في هده الحالة من حالة نسيان لما يحيط به من عالم الأشياء و أسماها دون أن يفقد قدرة الفهم و التعبير.

4-3 التصنيف الثالث:

و يعتمد على الدراسات التشريحية التي قام بها كل من بولس بروكا، فرنيك، هنري هد ، جاكسون ، جولد شتاين، و بيروماري... و غيرهم.

حيث يعتبر هذا التصنيف الأخير من التصنيفات الهامة التي يرجع إليها الأطباء و علماء اللغة، و علماء النفس، حيث يرجعون جميع هذه الأشكال العصبية إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي و خاصة مراكز الكلام[1]، كما قسموها إلى خمسة تصنيفات هي:

الأفازيا الحركية: تسمى بأفازيا بروكا أو الأفازيا اللفظية أو الشفوية،تتميز لغة المصاب بهذا النوع من الحبسة بالتقليل الكمي و الكيفي للغة الشفوية و مجرى الكلام يكون بطيئا يمتاز بتوقفات و تقطعات كما تتميز أيضا بالأخطاء النحوية و التركيبية و النطقية ، وعدم التمكن من استحضار الكلمة لذلك تعوض بالإشارة بينما الفهم الشفهي و الكتابي يكون سليما أو تقريبا عن طريق الإملاء تكون غير ممكنة[2].

(1): ينظر محمد خير الزراد، المرجع السابق، نفسه، ص 204 ،205 .

(2): ينظر رولان دورون، نفسه ص 97 .

فقد لوحظ لدى هذا الصنف أنهم يعانون من الاحتباس في الكلام وعدم القدرة على الكلام، و بصوت مسموع، و كذلك عدم القدرة على القراءة بصوت مسموع أو إعادة الكلمات المسموعة.

أفازيا حسية: تسمى بأفازيا فيزنكي تؤدي إلى فقدان ذاكرة الصور السمعية للكلمات و يظهر أساسا إضطراب في الفهم اللغوي ويجد المصاب صعوبة في اختيار الكلمات وفي التمييز بينها كما تتميز كذلك بإنتاج كلامي وفير سواء على المستوى الشفهي أو الكتابي ، ولكن الكلام يكون في جملته غير متناسق كما لا يتمكن المصاب بهذا النوع من الحبسة من فهم حتى الأوامر البسيطة ، كما أن سياق كلامه يكون سريعا يحتوي على تحولات لفظية صوتية تركيبية[1].

أفازيا نسيانية: تتمثل في عدم قدرة المريض على تذكر أسماء الأشياء أو المواقف أو العلاقات و تأخذ استجابة المريض الكلامية عدة أشكال ففي الحالات الخفيفة قد يعرف المريض أسماء بعض الأشياء الشائعة الإستعمال و لكنه يعجز عن تسمية الأشياء الأقل شيوعا أو قد يشير إلى استعمالات الأشياء دون ذكر اسمها فإذا قدم للمريض قلم و سألناه عن اسمه لا يستطيع تذكر القلم و ربما أمكنه إدراك وظيفة القلم[2].

---

(1): ينظر محمد حولة، المرجع السابق، نفسه ص 61،62 .

(2): ينظر محمد خير الزراد، المرجع السابق، نفسه، ص212 ،213 .

بحيث تكمن مشكلة المريض في تذكر اسم الشئ لو طلب منه ذلك، لكنه إذا خير و قدمت له الاقتراحات فإنه يجيب الإجابة الصحيحة.

أفازيا كلية: و هي من الحالات النادرة حيث يجمع الأنواع الثلاثة حركية، حسية و نسيانية مع عجز في القدرة على الكتابة[1].

يتميز كلام المصاب بهذا النوع من الحبسة بمشاكل على مستوى التعبير الكمي و الكيفي سواء في الجانب الشفهي أو الكتابي.

أفازيا كتابية: إن معظم حالات الأفازيا تصاحبها اضطرابات مماثلة في الكتابة حيث يجد المصاب نفسه عاجزا عن الكتابة بحيث يكون المريض فاهما للكلمات المسموعة بشكل جيد و بإمكانه النطق بهده الكلمات ، ولكن إدا طلب منه كتابة هده الكلمات فإنه يكتبها بشكل خاطئ[2]. حيث أن الخلل يكمن في ما هو مكتوب، حيث نجد فيها أخطاء بالرغم من أن المريض يكون فاهما للكلمات المسموعة بشكل جيد. ويمكن أن يوضح الجدول التالي أنواع الحبسة الكلامية[3] :

---

(1): ينظر محمد خير الزراد، المرجع السابق، نفسه،ص 213 ،214 .

(2): ينظر محمد خير الزراد، المرجع السابق، نفسه، ص 214 ،215 .

(3): ينظر شحدة فارع و آخرون ، مقدمة في اللغويات المعاصرة ص 260 .

أنواع الحبسات	الطلاقة	الإستيعاب	المراقبة الذاتية	وجود شلل	المظهر المميز
حبسة بروكا	محدودة جدا	سليمة بدرجة كبيرة	موجودة	النصف الأيمن من الجسم	كلام تلغرافي
حبسة فيرنكا	سليمة	محدودة جدا	غير موجود	غير موجودة	مفردات جديدة و كلام لا معنى له
حبسة التوصيل	سليمة بدرجة كبيرة	سليم بدرجة كبيرة	موجودة	ضعف في الجهة المعاكسة لنصف الدماغ المصاب	عدم القدرة على الإعادة
حبسة التسمية	سليمة بدرجة كبيرة	سليم بدرجة كبيرة	موجودة	غير موجود	عدم القدرة على التسمية و الإرجاع

5- شخصية المصاب بالأفازيا:

تشير أغلب الدراسات النفسية سواء علم النفس اللغوي، أو الطب النفسي بأن مشكلة المصاب بالأفازيا شخصية لا كما يعتقدها الأغلبية بأنها عضوية بحتة، حيث أن اضطراب الكلام قد يكون انعكاسا لشخصية المريض و نتيجة لظروف و صدمات نفسية قاسية مر بها المريض قبل الإصابة بالمرض ، زيادة على هذا قد ترجع اضطرابات شخصية المريض إلى المرض ذاته، و غالبا ما يظهر على المريض إضطراب المعنويات و الإنطواء ، كما أن سرعة الغضب و الإثارة تكثر عند المصاب بالأفازيا كما يشعر بالنقص و عدم الأمن و الطمأنينة أثناء معاناته من عدم القدرة على الإتصال و يختلف هذا حسب المريض وقدراته العقلية وتجاربه ومحصوله اللغوي قبل المرض[1].

حيث إن المريض كما يعاني من المشاكل العضوية ،فإنه يعاني من مشاكل شخصية ،لأن اضطراب الكلام يحدث انعكاسا على شخصيته ،مما يخلق عنده اضطرابات معنوية من انطواء و سرعة غضب ... وكل هذا يرجع إلى اختلاف تجارب المريض وقدراته .

---

(1): ينظر محمد خير الزراد، المرجع السابق، نفسه،ص 222 .

6- الأفازيا عند الطفل :

من الملاحظ أن هناك بعض الحالات من الأطفال لم يكتسبوا الاستعمال اللغوي ،ودون معرفة سبب ذلك قد ترجع إلى عوامل وراثية نجدها لدى أطفال بعد عمر السادسة ،كما في حالات الأفازيا و الصمم الكلامي ، والأفازيا الحركية التعبيرية ، حيث نلاحظ التأخر اللغوي الواضح ،مع عدم القدرة السمعية ، كما أن الكثير من العلماء اعرض عن الحديث عن الأفازيا لدى الطفل إلا بعد عمر الخامسة حيث نلاحظ التأخر الكلامي واضحا ، وهذه حالات نادرة[1]. كما أن هناك حالات من الافازيا تكون وراثية يصحبها شلل نصفي أيمن أو أيسر يكون نتيجة إصابة قبل الولادة في الدماغ ، وكذلك من الملاحظ عن الافازيا لدى الأطفال انها قد لا تصاحب الشلل وإنها في كثير من الأحيان تكون من النوع الحركي ،أو التعبيري،والكلام العفوي لدى الطفل يكون معدوما ،مع اضطرابات حركية لدى الطفل ،وتبدو القراءة والكتابة صعبة أو مستحيلة ،وقد أكد العلماء أن الافازيا تصحبها حالات أخرى تصيب الطفل من تأخر في المشي ،نقص في الذكاء وضعف واضح في عملية التذكر ... مما سبق آن الأفازيا قد تكون نتيجة عوامل قبل ولادية أو ولادية تؤدي إلى إصابة الدماغ بعطب ما ، مثل الخثرة ،والنزيف، وإصابة مناطق اللغة والكلام ،وهذه تؤدي إلى افازيا.

(1): ينظر محمد خير الزراد المرجع السابق نفسه ص 219 ، 220 .

مكتسبة وتظهر هذه الحالات المكتسبة بين عمر الرابعة إلى عشر سنوات ،كما أن هناك أفازيا طفلية ذات طبيعة صرعية خاصة بالطفل ، حيث في كثير من الأحيان يلاحظ أن الطفل يصحو من غيبوبته وهو يعاني من أفازيا كلية مع إلغاء تام للكلام المنطوق أو المكتوب ، حيث يكون مستوى الفهم أفضل من التعبير ، مع انعدام تام للقراءة و الكتابة والإملاء.

ولعلاج الأفازيا يجب أن نحيط علما بأفازيا التعبير و أفازيا الفهم لترابطهما عند الطفل ، كما نراعي أيضا معرفة السوابق العائلية والتأخر في الكلام ثم نقوم بتدريب الطفل كما يلي[1]:

- تدريبه على النطق والتقمص اللغوي ،معرفة القراءة ،الإحاطة بمفهومي الزمان والمكان (اليوم ،غدا ...)،فهم الحركات اليومية (فتح الباب وغلقه).

- قراءة وكتابة كلمات لها ارتباط بالمحيط العائلي والحياة الأسرية مع مراعاة السن ،لان مثل هذه التدريبات لا تصلح إلا لطفل تجاوز عمر الثمان سنوات ،أما قبل عمر الثامنة فانه يستعان بالصور والرسومات .

(1): ينظر محمد خير الزراد ن المرجع السابق نفسه ص 221.

7- أعراض الحبسة :

1-7 أعراض خاصة بالتعبير الشفهي: تتمثل في[1]

- ✓ **اضطراب مجرى الكلام:**من خلال التوقعات العديدة أو السرعة الزائدة في الكلام.
- ✓ **التقليل الكمي للكلام:**فقر كلي للإنتاج اللغوي بشكل مباشر أو بصفة تدريجية.
- ✓ **القولبية:**عبارة عن مقطع أو مقطعين يرددها المصاب في الوصفات الخطابية و تظهر بصفة تلقائية في كل حالة اتصال شفوي.
- ✓ **الخرس الحبسي:**عدم وجود كلي للإنتاج اللغوي وتظهر هذه الظاهرة أنواع الافازيا التي تظهر فجأة وعائية أو صدمات.
- ✓ **نقص الكلام:**الصعوبة التي يجدها المصاب في استدعاء الكلمات المناسبة عند التحدث مما يجعله يلجأ إلى كلمات شائعة أو تلقائية.
- ✓ **المثابرة:**هي صيغة يستعملها المصاب في حالة التعب و الإرهاق.

---

(1): ينظر محمد حولة: المرجع السابق نفسه، ص 56 ، 57، 58 .

- ✓ **تحولات اللغة الشفهية:**هي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات على المستوى الصوتي،

النطقي الدلالي والنطقي الشكلي.

- ✓ **الأخطاء النحوية و التركيبية:**استعمال الجمل دون مراعاة قواعد النحو والصرف والإخلال بتركيب الجملة.

7-2 أعراض خاصة بالفهم الشفهي[1]:

الصمم اللفظي المحض:خلل في التعريف على المنبهات السمعية المكونة للغة الشفهية فمن جهة يجد صعوبة في فهم الرسالة اللسانية الشفوية و من جهة أخرى يفشل في الاختبارات خاصة بالتكرار و الإملاء و لا يميز بين الأصوات.

7-3 أعراض خاصة بالتعبير الكتابي :

تكون اللغة المكتوبة عموما أكثر إصابة من اللغة الشفهية نظرا لأن هذه الأخيرة تكتسب قبل اللغة المكتوبة و بالتالي نلاحظ اضطرابات على مستوى سياق الكتابة حيث يكون الإنتاج الكتابي ضعيفا.

(1): ينظر محمد حولة: المرجع السابق نفسه، ص 59 ، 60 .

7-4 أعراض خاصة بالفهم الكتابي :

وتعرف باضطرابات قراءة الكلمات والحروف حيث نجد:

- ✓ **عمى القراءة:** الذي يتمثل في اضطراب القراءة أو العجز عنها.
- ✓ **تعسر الكتابة:** يتمثل في اضطراب الكتابة, صعوبتها أو استحالتها.

8- تشخيص الأفازيا :

إن تشخيص حالة الأفازيا ليس بالسهولة بمكان،والذي هو من مهمة علماء النفس و المختصين,وتتم عملية التشخيص في مراكز خاصة،وداخل غرفة هادئة ويكون المعالج و المريض لوحدهما حيث تتم محادثة المريض و تقسيم المظاهر الحركية للكلام لديه ، وصياغة الكلام و مدى فهم المريض لما يسمعه، فعادة ما يوحي العجز عن الكلام بالافازيا الحركية كما توحي الاختبارات التي تجرى على الجهاز الفمي البلعومي والجهاز التنفسي عن اضطرابات في فهم الكلام وهذا دليل على وجود افازيا حسية،إما الاضطرابات السمعية مع سلامة وظائف الكلام الأخرى مثل الكتابة والقراءة والتهجئة فهي دليل على وجود افازيا نسيا نية ، وعندما لا يظهر في المحادثة أي عجز في الكلام ،يمكن اللجوء إلى اختبارات أخرى ، للكشف عن عدم قدرة المريض على القراءة ،حيث يطلب من المريض قراءة نص بصوت مرتفع مع سؤال المريض عن تفسير النص شفويا وكتابيا[1].

أما بعض المعالجين فيطلبون من المريض تعيين عدة أشياء في البيئة (أين يوجد الباب، الحائط، الطاولة، السقف)، كما يطلبون من المريض القيام بعدة أعمال، لكل عمل منها معنى ،وقد تعرض على المريض قائمة من الكلمات أو يطلب منه تعريفها كما يطلب منه

---

(1): ينظر محمد حولة: المرجع السابق نفسه، ص 215 ، 216 .

تعريف بعض الكلمات مثل : شوكة ،نجار ،عين ،جريمة ،امتحان ...،كما يطلب تكوين جمل من كلمتين أو أكثر مثل[أم – طفل] [صياد – شبكة – سمك]، [معلم – مدرسة– التلميذ].

ويؤخذ بعين الاعتبار في تشخيص الأفازيا الجانب النفسي للمريض والأوضاع النفسية التي تشارك في الوضع اللغوي لدى المريض ،فالكلام عندما يكون أمام ناس أو معالج يكون أليا محضا وصعبا ،بينما الكلام العفوي مع الأسرة والأصدقاء يكون أكثر واقعية ،وكذلك الحالات الانفعالية التي تصاحب تطبيق الاختبارات وتؤدي وخاصة لدى الصغار إلى تفكك لغوي محتمل ،ومن الاختبارات ما تؤكد على اللغة المكتوبة (التعبير الكتابي والفهم الكتابي) ومنها ما تؤكد على التعبير الشفوي ،ولا بد من تحديد أخطاء النطق ،واضطرابات النحو والصرف ،وتتم إجراءات الكتابة الإملائية ،أحرف ،وكلمات ،وجمل ،وجمل ناقصة بواسطة مكعبات أو أحرف متحركة ،بعد تحديد هذه الأمراض الكلامية العامة بدقة تامة ، وتجرى للمريض الفحوص العصبية لتحديد الوظائف الحسية ، والإدراكية ، والحركية ، ولابد من معرفة تاريخ حالة المريض ،وشخصية المريض قبل إصابته ،مما يسهم في تحسن حالة المريض.

9- علاج الأفازيا:

ليس هناك طريقة ثابتة في علاج الأفازيا وذلك لاختلاف الحالات ،الأعراض ، الأسباب من فرد لأخر ولا يوصى عادة بالمعالجة في الأيام القليلة الأولى من بدء الأفازيا لأنه لم يعرف بعد مدى الإصابة والى متى ستستمر أو تنتشر وإذا كانت الأفازيا كلية ولا يستطيع المريض الكلام ولا فهم الكلام المكتوب أو المحكي له فان خبير المعالجة لايستطيع فعل شيء وفي مثل هذه الحالات لابد من الانتظار عدة أسابيع وحتى تبدأ بعض وظائف الكلام بالعودة وعندما يمكن للأخصائي أن يبدأ بتشجيع المريض ومساعدته على استخدام هذه الوظائف أما في حالات الأفازيا الحقيقية فيمكن إرسال المريض إلى أخصائي في مركز معالجة الكلام بمجرد ثبات الاضطراب [1].

وتعالج عادة حالات الأفازيا بالاعتماد على التدريب الكلامي من جديد وخاصة الأفازيا الحركية ويكون شأن الفرد المصاب تماما كشأن الأطفال الذين يتعلمون اللغة والعلاج يكون إما كليا أو جزئيا والأفضل هو العلاج الكلي لأنه أسرع وأثبت وكل مايحتاجه المريض هو وضع الشيء أمامه ثم النطق بهذا الشيء ويتم تكرار النطق باسم الشيء مع الإشارة إلى

(1): ينظر مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة و النشر مصر ط 4 سنة 1975، ص 150 .

الشئ وهكذا حتى يصبح المصاب نتيجة لعملية التكرار المستمرة مع التشجيع والتعزيز يعرف الأشياء المنطوقة ويربطها بالشيء والى جانب ذلك يحتاج المريض إلى تدريب اللسان والشفاه والحلق عن طريق حبس ودفع وسحب الهواء مع تمرينات للحروف الساكنة والمتحركة ويمكن الاستعانة بالمرآة لمعرفة حركات اللسان عند إحداث كل صوت ومن المفيد تشجيع المريض على تحريك أطرافه وتنشيط ذهنه عن طريق الألعاب لأن مثل هذه الألعاب ينشط العقل ويركز الانتباه والتفكير وتدرب على إدراك العلاقات ولابد من تحسين بيئة المريض وتشجيعه ورفع روحه المعنوية وعادة يكون لكل شكل من أشكال الأفازيا تدريبات خاصة ويرى ألاجوا نين بأن إعادة تدريب الأفازي يجب أن تتركز على التمرينات التي تعتمد التعيين والتكرار والتسمية والكلمات تبدأ قصيرة ثم تطول أكثر فأكثر وطرق إعادة التدريب لدى الأفازي الراشد يختلف عن طريق إعادة التدريب لدى الطفل المصاب بالأفازيا .

تمهيـــد:

إن اللغة عملية اتصالية، و قد تحدث في هذه العملية اضطرابات نتيجة العيوب التي تلحق اللسان ، فقد تكون هذه الأخيرة عضوية أو وظيفية أو عيوبا ناتجة عن نقص القدرة الذهنية ، و هذا كله يدخل في أمراض اللغة و الكلام و قد تأسست في هذا المجال جمعيات تهتم بمرض الكلام،لأن أي خلل يطرأ على اللسان ينعكس فكرا و سلوكا على الفرد ، و قد انصب إهتمامنا في هذا البحث على الحبسة الكلامية باعتبارها تشكل مرضا لغويا يؤدي إلى خلل في أداء الكلام لوظيفته و من هنا تعددت وجوهات النظر و تشعبت أمام عدة اختصاصات حيث إن كل اختصاص يرى بأن هذا العيب يدخل في ميدانه: كعلم النفس اللغوي،الأرطفونيا، علم النفس المرضي ، علم الأعصاب ، الطب، و بالتالي اختلفت التعاريف حول هذه الظاهرة ، كما اختلفت تصنيفات العلماء للحبسة باختلاف المعايير التي اعتمدوها.

1- الدراسة الميدانية:

ذكرنا سابقا أن الحبسة ة هي إضطراب عصبي تطوري تمتاز بالثبات و الديمومة، و يمكن أن نتعرف على الشخص المصاب بهذه الحبسة عند وصوله إلى السنة السادسة من عمره كأقصى تحديد، و فيها تصاب البنية اللغوية و الفهم و التعبير، و عند إصابة البنية قد تصاب عديد الجوانب منها: القواعدية و النحوية.

1-1 الدراسة الإستدلالية:

أجرينا بحثنا هذا على فئة مصابة بالحبسة الكلامية و قد اتصلنا بالكثير من الإبتدائيات مثل: ابتدائية عبد القادر بورافة و بعض الإبتدائيات الأخرى و نظرا لصعوبة التعرف على هذه الفئة اتصلنا كذلك بأطباء نفسانيين و أرطفونيين و أساتذة جامعيين مختصين في هذا المجال الذين أمدونا ببعض الحالات.

1-2 تقييم عينة البحث:

بما أن موضوع دراستنا بدور الحبسة و التي قلما توجد عند الأطفال وقع إختيارنا على فئة يتراوح سنها ما بين (6-20 سنة) و هؤلاء الأفراد من مستويات اجتماعية و ثقافية مختلفة

(ضعيف،متوسط،عالي) ، و نظام لغوي أحادي، ثنائي أي أن أفراد عينتنا ينتمون إلى كل الفئات الإجتماعية و الثقافية و الأوساط اللغوية و كلا الجنسين.

1-3 شروط إختيار العينة:

- سن الطفل، حيث يجب أن يكون ضمن الفئة العمرية من 6 إلى 11 سنة.
- وجود إصابة بعد اكتساب الطفل لمستوى من الفهم و التعبير اللغويين.
- وجود إصابة عصبية نجم عنها اضطراب في اللغة.

1-4 الدراسة الميدانية:

❖ **الحالة الأولى:**

✓ بطاقة التعريف:

الإسم: x

الجنس: ذكر

السن:11 سنة

✓ الرتبة في العائلة: الثالث بين أربعة

✓ المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي.

✓ المنطقة السكنية: الرواشد.

حول المفحوص من طرف مدير المؤسسة التربوية بسبب التسرب المدرسي المتكرر ومعاناة المعلمين في طريقة تعليمه.

سبب الفحص الطبي هو تعرض المفحوص لحادث مرور و عمره ستة (06) سنوات فقد على إثرها لغة الكلام مع القدرة على الفهم.

✓ **التشخيص:**

- **الطبي** : الأدن سليمة و بالتالي السمع سليم
- **النفسي:** الصدمات النفسية غير متوفرة و بالتالي الجهاز النفسي سليم، و الإصابة بفقدان الكلام تفسيره واحد هو: إصابة الفص الجبهي الأيمن و هو يعاني من حبسة كلامية هي حبسة بروكا (الاحتفاظ بالمعنى و الفهم دون اللفظ).

✓**العلاج:** يحتاج الطفل إلى إعادة إكسابه اللغة و كذلك الحركة لتدريب اللسان و ذلك وفق مدة زمنية طويلة المدى توافق و تناسب نمو المخ و بالتالي التطور العصبي الذي يزود المنطقة السفلى في النصف الجبهي أي منطقة بروكا التي تشرف على نطق الكلمات و

إصدار الرسائل اللغوية و أي عطب فيها يؤدي إلى عسر في الحديث أو عدم القدرة على الكلام حيث يكون غير منسجم خاصة من الناحية النحوية أما فهم الكلمات الشفوية و المكتوبة فهو محتفظ به، كما أنه يستطيع الكتابة مع بعض الأخطاء.

❖ **الحالة الثانية:**

✓ بطاقة التعريف:

الإسم: y

الجنس: ذكر

السن:10 سنة

✓ الرتبة في العائلة: السادس بين عشرة.

✓ المستوى الدراسي: السنة الثانية إبتدائي

✓ المنطقة السكنية: باينان.

حول المفحوص من طرف الطبيب العام بسبب إصابة المريض بحمى دخل على إثرها غيبوبة لمدة سبعة(07) أيام كان عمره أثناء الإصابة خمس (05) سنوات و نصف، أصيب على إثرها بفقدان الفهم مع القدرة على الكلام.

✓ **التشخيص:**

- **الطبي:** السمع سليم.

- **النفسي:** لا توجد معاناة نفسية إلا من الحالة نفسها و فقدان الفهم مع القدرة على الكلام تفسيره الوحيد إصابة في المنطقة الخلفية و هي منطقة فرنيكي المسؤولة على فهم اللغة الشفوية بالرغم من الإحتفاظ بالنطق.

✓ **العلاج:** نتبع مع المفحوص أسلوب المشافهة و التكرار لمدة زمنية طويلة المدى ترافق نمو المخ و تعويض الخلايا الميتة، الشئ الذي يجعل الرسائل الصوتية مقروءة و مفهومة من طرف المفحوص حيث نعتمد الإشارة كأداة لغوية بشكل كبير كما نخفف من سرعة الحديث لدى المفحوص و نراقب بالخصوص النفس، الشفاه و اللسان في إرساله الشفوي كما نتأكد من قراءته السليمة للرسائل الشفوية التي يتلقاها.

❖ **الحالة الثالثة:**

بطاقة التعريف:

الاسم: z

الجنس: ذكر

السن: 9 سنوات

الرتبة في العائلة: الثامن من تسعة.

المنطقة السكنية: العنابات.

حول المفحوص من طرف مدير المؤسسة التربوية.

سبب الفحص الطبي: تعرض المفحوص لحمى شديدة اثر صدمة نفسية وهي فقدان الموضوع البديل وهي وفاة الجدة، إذ دخل الغيبوبة مدة أسبوع خرج على أثرها باحتباس على مستوى الكلام أي حبسة بروكا.

✓ **التشخيص:**

- **الطبي:** نقص في السمع لكن هناك رسائل سمعية تصل إلى الدماغ لأنه يفهم ما يقال له لكنه يعجز عن الرد.

- **النفسي:** الصدمات النفسية معاناة من فقدان الموضوع البديل (الجدة) تدفع به إلى عدوانية نحو الذات ونحو الآخرين، لكن هذا لا يمنع من أن سبب الحبسة الكلامية هي اصابته بالحمى وبالتالي خلل في منطقة اللغة وإصدارها حيث يكون هناك عسر في حركة اللسان والتحكم في الفهم وعضلاته نتيجة عطب في المنطقة السفلى في النصف الجبهي.

- **العلاج:** تكفل نفسي طويل المدى لتقبل الموضوع الأصلي (الأم) وكذا التكفل الأرطفوني على مستوى إعادة تربية الكلام والتنفس لإعادة النطق السليم ومعالجة الخلل في مجرى الكلام، ويكون ذلك بواسطة اختبارات يجتازها المفحوص خلال مدة زمنية طويلة المدى.

❖ **الحالة الرابعة:**

طفل يبلغ من العمر 11سنة، أصيب بحبسة بعد تعرضه لإصابة دماغية نتيجة التهاب السحايا، نظرا لصعوبة الحالة فإنها تتابع في إحدى المؤسسات الاستشفاية.

- **تقييم الحالة:**

الاسم واللقب: إياد .ب

الجنس: ذكر

السنة: الخامسة من التعليم الابتداي.

الولادة: كانت في موعدها بشكل عادي.

❖ **التشخيص النفسي:** سليم.

❖ **التشخيص الحركي:** لديه انخفاض في التعبير الشفوي و صعوبة في الكلام، وبالتالي التشخيص يبين أنه مصاب بالحبسة.

❖ **الحالة الخامسة:**

طفل يبلغ من العمر 6 سنوات، تضمن تشخيصه الأولي إصابة بحبسة، إلا أنه بعد مزاولة عدة حصص مع المختصة الأرطفونية بقسم طب الأطفال و التأكد من خلال إعادة إجراء المقابلة مع والدة الطفل، تبين أن الإصابة كانت في مراحل النمو الأولى للطفل، أي قبل سن اكتسابه اللغة، وهو ما أكده طبيب الأطفال في نفس القسم، وبالتالي كان تشخيص هذه الحالة هو حبسة ولادية (نمائية)، مما أدى إلى استبعادها من عينية الدراسة نظرا لعدم توفر شروط اختبار العيينة فيها.

❖ **الحالة السادسة:**

طفلة عمرها 9 سنوات.

السمع عندها سليما.

الميلاد: كان ميلادها بشكل عادي وفي موعده.

لاتوجد صلة قرابة بين الوالدين.

الشكوى: قام الوالدان بعد ملاحظة أنه وببلوغها سن9 لا تتكلم ولا كلمة ولا تفهم، قام بإحضارها إلى المختص النفسي.

التشخيص النفسي سليم.

التشخيص العقلي عند الطفل يبين أنها لا تعاني من أية مشاكل أو أعراض.

❖ **الحالة السابعة:**

عمرها:6 سنوات.

الجنس: أنثى

السن: 6 سنوات.

الرتبة في العائلة: الرابعة بين ستة.

حول المفحوص من طرف مدير المؤسسة التربوية بسبب اكتشاف الوالدين أن ابنتهم أصبحت لا تستطيع أن تفهم ما يوجه إليها من الكلام، أما في مجال التعبير فهي تستطيع التعبير لكن بشكل عشوائي.

وبالتالي فان التشخيص يبين أنها نفس الحالة السابقة أي إصابتها بالحبسة الإدراكية.

❖ **الحالة الثامنة:**

عمره: 20 سنة.

الجنس: ذكر.

الرتبة في العائلة: الثالث بين سبعة.

الشكوى: كان هذا الشخص عادي جدا، ولكنه في التاسعة وقع له حادث سقوط من الشاحنة، مما أودى به إلى صدمة عصبية اثر الحادث، فقد فيها القدرة على الكلام،وبالتالي يستطيع القيام بجميع النشاطات من كتابة وتلوين...، أما الجانب التعبيري التعبيري فهو يجد صعوبة كبيرة فيه ولا يستطيع القيام به.

التشخيص الطبي يؤكد أن الأذن سليمة، وبالتالي السمع سليم.

التشخيص النفسي يؤكد أنه سليم.

فهو يعاني من صدمة عصبية أحدثت حبسة كلامية وهي الحبسة التعبيرية.

وقد أوضح تشخيص الطبيب النفسي أنها أصيبت في الجهة اليسرى المسؤولة عن اللغة.

❖ **الحالة التاسعة:**

طفل عمره 11 سنة.

السمع عنده يكون عادي.

الميلاد في موعده وبشكل عادي.

الشكوى قام الوالدان بإحضار الطفل إلى الأخصائي النفسي بعد اكتشاف أن الطفل يفهم الأشياء لكنه يعجز عن التعبير عنها.

وبعد التشخيص النفسي تأكد أنه سليم.

وبالتالي فالتشخيص يبين إصابة الجهة اليسرى المسؤولة عن اللغة.

وبما أن لديه مشكل في التعبير وفهم للأشياء فهو يعاني من حبسة تعبيرية.

الحالة العاشرة:

سنه 7سنوات.

السمع: سليم.

الميلاد: في وقته و بشكل عادي.

الشكوى: قام الوالدان بإحضار الطفل إلى الأخصائي النفسي بعد اكتشاف أن الطفل لا يفهم شيئا ولكنه يتكلم ويستطيع التعبير لكن تعبيره عشوائي لا معنى له وفي غير محله.

التشخيص النفسي: سليم.

التشخيص العقلي: عند الطفل يؤكد أنه لا يعاني من مشكل.

وبالتالي التشخيص يبين إصابة هذا الطفل بالحبسة الإدراكية.

فمثلا إذا قدمنا له بعض الصور المألوفة في الوسط الاجتماعي والتي اعتاد هو رؤيتها والتعايش معها مثل: صور النباتات أو الأشياء أو الحيوانات فانه لا يستطيع التعبير عنها أو أن تعبيره يكون غير خاص بها، أي بهذه الصورة .

جدول الحالات:

الحالات	العمر	الجنس	نوع الحبسة
الحالة الأولى	11 سنة	ذكر	حبسة بروكا
الحالة الثانية	10 سنوات	ذكر	حبسة تعبيرية
الحالة الثالثة	9 سنوات	ذكر	حبسة بروكا
الحالة الرابعة	11	ذكر	حبسة تعبيرية
الحالة الخامسة	6 سنوات	ذكر	حبسة ولادية
الحالة السادسة	9 سنوات	أنثى	حبسة إدراكية
الحالة السابعة	6 سنوات	أنثى	حبسة إدراكية
الحالة الثامنة	20 سنة	ذكر	حبسة تعبيرية
الحالة التاسعة	11 سنة	ذكر	حبسة تعبيرية
الحالة العاشرة	7 سنوات	ذكر	حبسة إدراكية

2 - علاج الحبسة:

2-1 دور أخصائي تصحيح النطق في تأهيل الأشخاص المصابين بالحبسة:

يشير أخصائي في الأمراض النفسية العصبية وأمراض النطق بقسنطينة (د.بونوار) عند زيارتنا له للتعرف على طريقة علاج الحبسة، أن هناك قواعد أساسية يجب على الأخصائي تداركها قبل البداية في العلاج لأنه ليس هناك منهج ثابت يتبع فيه للعلاج، نظرا لعدم تشابه الحالات مع بعضها البعض من حيث درجة الإصابة ونوعها فقد تكون شديدة أو متوسطة، وأشار أن طريقة التصحيح هي واحدة بالنسبة لكل من الطفل والبالغ بصفة عامة فقط هناك نقطة واحدة لا يشتركان فيها كون أن العلاج عند الطفل يقوم على فكرة تعليمه الكلام من جديد، وهو ما يمكن أن نسميه بالتأهيل اللغوي أو الكلامي بينما المصابين البالغين في بعض حالاتهم يكون هناك ما يعرف بالشفاء التلقائي بدون تأهيل، حيث تعود للشخص المصاب مهاراته اللغوية التي فقدها خلال ساعات أو أيام من الإصابة بالسكتة الدماغية، ولكن في أغلب حالات الحبسة الكلامية اكتساب القدرات اللغوية قد لا يكون سريعا، والمهارات الغوية قد لا ترجع الى نفس مستواها قبل السكتة الدماغية. وغالبا ما

يستمر التحسن في المهارات اللغوية على مدى سنة الى سنتين بعد حدوث السكتة الدماغية، ويحدد مدى التحسن عوامل عديدة منها المكان المصاب في المخ، شدة الإصابة، عمر وصحة المصاب وعوامل عديدة غير مباشرة مثل مدى حماس وايجابية المصاب ومستوى التعليم، ودعم ومساندة الأهل. ويكمن الدور الأساسي للأخصائي في إعادة التأهيل اللغوي الذي يعتمد على

تحسين قدرة المصاب على التواصل بالاستفادة مما تبقى لديه من مهارات لغوية، والحفاظ على ما لديه من قدرات لغوية وتطويرها، والتعويض عن الضعف اللغوي بتعلم طريقة بديلة للتواصل.

ويتم إعادة تأهيل الشخص المصاب بالحبسة الكلامية عن طريق حضوره جلسات تدريبية، بعد أن يتم تقييم كامل لمهاراته اللغوية الاستيعابية و التعبيرية ومهارات القراءة و الكتابة، وتحديد المهارات الضعيفة التي يجب استهدافها بالتدريب، كما يفضل حضور أحد أفراد عائلة المصاب حتى يتعلم طرق التأهيل لتطبيقها في المنزل لمدة 20 دقيقة خلال خمسة حصص على الأقل في اليوم.

ولكن للأسف أن معظم الأشخاص المصابين لا يستمرون في العلاج، وغنما يقتصر حضورهم في حصة أو اثنين فقط ثم ينقطعون عن العلاج وهذا راجع الى شخصية البالغين الكبار في السن، والذين يتغلب عليهم الشعور باليأس ظنا منهم أنهم في مراحل متأخرة من حياتهم إضافة إلى المستوى المعيشي للمصاب الذي قد يكون محدود جدا فلا يستطيع دفع ثمن العلاج والتي يتراوح متوسطها بين ثمان مئة دينار جزائري و ألف دينار جزائري.

2.2 البرنامج التدريبي لتصحيح النطق للمصابين بالحبسة:

حيث أن هناك برنامج يتبعه الأخصائي لإعادة التأهيل للمصاب، وهنا ينصح الأفراد بعدم بدء برنامج التدريب في الطور المبكر لأعراض الحبسة، حيث تكون حالة المريض غير مستقرة

بالإضافة إلى حالته النفسية والمزاجية السيئة، كما ينصح بعدم التأخير في بدء العلاج فترة طويلة حتى لا تصل الحالة إلى مرحلة يصعب معها التوصل إلى نتائج ايجابية جراء التدريب، ويشترط الأخصائي هنا أن تكون فترات التدريب متدرجة وغير مكثفة في بدايتها، أي تتدرج الجلسة العلاجية من تدريبات سهلة ومألوفة إلى تدريبات أكثر صعوبة.

وهناك طرق مختلفة يعتمد عليها لوضع هذا البرنامج منها الطريقة التي تعتمد على مكان نطق صوت الحرف حيث يقوم بتعريف المريض كيفية إنتاج الصوت الذي يعاني من نطقه وذلك بأن يوضح له مكان إنتاج الصوت بالإضافة إلى الأعضاء المشاركة في إنتاجه و هناك أيضا الطريقة التي يعتمد فيها على الإدراك السمعي لصوت الحرف ثم إنتاجه، والطريقة الحسية الحركية التي تقوم على افتراض أن نطق الصوت يتأثر بالأصوات المجاورة.

ويتمثل البرنامج التدريبي فيما يلي:

- ✓ **إعادة توظيف أعضاء النطق:** الذي يقوم على إعادة تأهيل اللغة من الصفر في الإصابات الشديدة، بينما في الإصابات المتوسطة يقوم الأخصائي بتدارك النقائص الموجودة

وتصحيحها ويناسب هذا التوظيف الأصوات التي يمكن تمثيلها والإحساس بها، فقد تكون العلة مثلا في المخارج الحلقية أو المخارج الصفيرية أو الانفجارية، حيث ينظر الشخص في المرآة إلى وضع أعضاء النطق أثناء نطق الحرف مثل اللسان و الشفتان و الأساس، واهتزاز اللعاب أو استخدام خافض اللسان أو حاسة اللمس باليد على مكان نطق صوت الحرف.

✓ **إعادة التأهيل عن طريق التحويل(La récupération par transfert):**

أي تحويل الفص الصدغي الأيمن الى الأيسر أو العكس (على حساب العلة)، كأن يجعل مراكز عصبية أخرى تحمل وظيفة المركز المصاب، وتستعمل كثيرا وتكون عن طريق:

أ. اللعب بالعينين: حيث يقوم المعالج بإغلاق إحدى عينيه ليرى سلامة الأخرى، كأن يعطيه أوامر بإخراج اللسان أو الدق بالسن، ثم يعكس العملية مع العين الأخرى.

ب . اللعب السمعي(L'écoute d'icholique): وتهدف إلى تدريب الشخص على الإدراك السمعي بصوت الحرف، حيث يعطي كذلك أصوات مختلفة مع سد إحدى الأذنين لمعرفة أين تكمن العلة، هل هي في الفص الصدغي الأيمن والتلفيف الجبهي الأيسر، ثم يبدأ بتدريب الأذن على عزل الصوت حتى يتمكن الشخص من إدراكه، حيث يقوم المعالج بتكرار الصوت لكي يدركه المصاب واستشارته سماعيا بالصوت حتى يصبح الصوت مألوفا بالنسبة له، ثم سماعه للصوت الصحيح والآخر الخطأ لتمييزه حيث تؤثر الاستثارة السمعية على نشاط المخ،

فقوتها تؤدي إلى ازدياد معدل النشاط وبالتالي تنشيط عدد أكبر من الألياف السمعية، وهنا يؤكد الأخصائي أن معظم مرضى الأفازيا يعانون من اضطرابات في المسار السمعي للغة، لذلك تعد هذه الاستثارة خطوة أولية لسلامة الوظائف اللغوية المتعددة.

ج . التقليد الحركي(La mimique): وتعتمد على إعطاء حركات يقوم بها المريض بتقليدها، و يكون هذا التقليد بالمرآة (La mimique avec la mimoir) أي ينظر المصاب إلى المقلد والى نفسه لكي يتأكد من سلامة تقليده للحركات، وتكون هذه التمارين في مدة أقصاها ثلاثة أشهر والهذف منها هو إعادة الحركة لتسهيل إعادة إخراج المخارج.

وبعد انقضاء هذه المدة ينطلق المعالج في العمل مع مخارج الحروف، وتكون بتعليمه لإخراج الصوت الانفجاري الشفوي كأن يضم شفتيه ثم يخرج الهواء فينطق حرف الباء ثم الصوت الصفيري فالحلقي، ثم ينتقل إلى آخر مرحلة وتعرف بـ(rythme)حيث يمر المصاب في هذه المرحلة بعدد من المستويات وهي:

التدريب على نطق الصوت منفصلا ، حيث يتم التركيز على إتقان نطق الصوت و يمكن للمدرب استخدام الألعاب ليشجعه على النطق السليم، بأن يوضح مثلا ثلاثة أوراقا على الطاولة تحمل ثلاثة أصوات مختلفة (س،ب،ح)،أو بتلصيقهم على المرآة مصحوبة بدقات

على الطاولة كل ما ينطق المريض بالحرف، و هي ما تعرف بالعلاج النغمي الإيقاعي، ويبقى يتدرب على نطق الصوت المستهدف عدة مرات.

- التدريب على نطق الصوت في مقاطع لا معنى لها(بم،رم،مق) ثم في كلمات في بداية و وسط و آخر الكلمة(مرح،رمح،جسم).
- التدريب على نطق الصوت في كلمات من خلال جمل متدرجة في الطول وصولا إلى المحادثة مثلا: – أنا هو علي
- أنا علي الطبيب...
- و كذلك تدريبه على إتباع الأوامر حيث يبدأ بإتباع أمر يتكون من فعل واحد انظر إلى الأرض
- ثم إتباع أمر يتكون من فعلين: انظر إلى الأرض، و ارفع يديك لأعلى.
- ثم إتباع أمر يتكون من علاقة مكانية مثلا: ضع رجليك على الأرض بجانب الكرسي.
- استعمال (نعم أو لا) في حالة عدم القدرة على تركيب الجمل.
- ثم يصل المدرب أو المعالج إلى التسمية بالتحفيز اللفظي كإعطاء وصف لوظيفة الأداة (كالإشارة إلى السماعة مثلا) أو عن طريق إكمال جملة أو بإعطاء أول حرف من الكلمة أو كتابة المريض للكلمة و جعل المتدرب يقرؤها.

أما طريقة العلاج بالنسبة للصغار المصابين بالحبسة، فالطريقة نفسها التي يعتمدها مع الكبار وعلى سبيل الذكر يمكن أن نشير إليها بصفة مختصرة، حيث يضيف الأخصائي بعض التمارين لأن الطفل في مرحلة اكتساب اللغة، فهو يحتاج لتدريبه على الحساب و الكتابة و التفريق بين الألوان و تكون الطريقة كالآتي(بإيجاز).

- إسماع الطفل لصوته على جهاز التسجيل، و إيضاح الخطأ و تصحيحه ثم إعادة التسجيل و هكذا.
- تعليمه كيفية كتابة الأرقام و تكون بالمجرد قبل الملموس كأن يطلب منه مثلا كتابة رقم5 (خمسة) في الهواء و هو مغمض العينين، ثم ينتقل إلى الملموس كأن يكتبها على الورقة أو تشكيلها بالعجينة و في الوقت نفسه يقوم الأخصائي بتصويره بجهاز الكاميرا حتى يتمكن الطفل من رؤية كيفية كتابتها سواء كانت صحيحة أو خاطئة،و يشترط المدرب في هذه التمارين حضور أحد الوالدين حتى يتمكن من معرفة الطريقة و تطبيقها في المنزل.

خاتمة

الحمد لله رب العالمين في البدء والختام على توفيقه وعونه على إتمام هذه المذكرة ، والصلاة والسلام على من ختم برسالته الأديان محمد صلى الله عليه وسلم وصحبه والتابعين بإحسان إلى يوم الدين أما بعد:

فخلاصة بحثنا هذا أننا كشفنا عن أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا هذه والتي تتمثل في النقاط التالية:

- أمراض الكلام عامة في معظمها فهي لا تقتصر على الصغار دون الراشدين ولا الكبار ولا الإناث دون الذكور وان كانت هناك أنواع تظهر لدى الذكور أكثر من الإناث كالحبسة.
- يجب إعادة النمو اللغوي لدى الطفل الصغير وتدريبه على الكلام وإتاحة الفرصة لمخاطبته وفهمه مما يؤدي إلى النمو اللغوي لدى الطفل كما يجب إحاطة الطفل بالرعاية والعطف والحنان وخاصة من قبل الأم وتوفير الرعاية الصحية والنفسية بالشكل الصحيح وكذلك من المفضل على الآباء مطالعة بعض الكتب التثقيفية حول مشكلات الكلام وهذا ما يساهم في تفهم لغة طفلهم .
- تشجيع الطفل على الكلام والتحدث والتعبير بطلاقة والاستماع الصحيح والعمل على وقاية الطفل من الأمراض ومتابعة مراحل نموه اللغوي بشكل صحيح .

خاتمة

- إن الطفل قد يكتسب اضطرابات الكلام من والديه وإخوته والمقربون إليه إذا تضمن كلامهم أخطاء في النطق والكلام فالطفل سرعان ما يكتسب ويتعود على نطق هذه الكلمات.
- لا تصر على أن الطفل يقول الأشياء بطريقة معينة.
- لا تتحدث مع الطفل في موضوع اكبر من إدراكه لا يفهمه ولا يستطيع التعبير عنه.

  إتاحة الفرصة للتلميذ للتعبير وإعطائه الوقت الكافي للإجابة دون استعجاله.
- الوقوف عند اضطرابات الكلام ومحاولة توجيه زملائه حتى يتكيفوا مع الطفل ولا

  يحسسونه بالاختلاف.
- الاضطرابات الكلامية وآثارها على الطفل.
- الشعور بالنقص والخجل مما يؤدي إلى ردود فعل عكسية .
- تأثير الحبسة على الطفل الصغير خصوصا في المرحلة الابتدائية من الدراسة .
- تؤدي الحبسة إلى وجود ضعف في الوسائل اللغوية وقد يشمل ذلك صعوبة في إنتاج

  أو فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة.
- عدم الاستهانة بهذا الاضطراب والتعامل معه بجدية.
- الحبسة الكلامية عند الطفل تصيب الجانب الكتابي أكثر من الجانب النطقي.

خاتمة

- عملية التأهيل اللغوي ممكنة لمن أراد العلاج.
- ضرورة احترام قدرات الشخص المصاب .
- الالتزام بالعلاج ومداومته.
- الاستماع إلى المصاب وإعطائه العناية الكافية حتى يعبر عن نفسه.
- تقييم الأولياء والمدرسين المستمر لمدى التحسن أو التراجع في السلوك اللغوي للطفل وعرض كافة الملاحظات على المختص الأرطفوني.

وقد أتممنا بحمد الله وعونه بحثنا هذا بصبر وترو ، فان أصبنا فمن الله وهي غايتنا ومبتغانا، وان أخطأنا فمنا وكل بني آدم خطاء .

ويبقى هذا الموضوع مفتوحا ينتظر قراء وباحثين جدد يغدقون عليه بثمرات بحوثهم وأفكارهم.

المحتوى الفهرس الصفحة

- **مقدمة:..... أ**

الفصل الأول: اللغة و الكلام

تمهيد.....,,02

1-تعريف اللغة و الكلام.....03

2-المراحل الأساسية في اكتساب اللغة عند الطفل.....05

3-خصائص لغة الطفل.....06

4-مراحل تطور اللغة.....07

5-علاقة اللغة بالتفكير.....10

6-اضطرابات الكلام.....,..11

الفصل الثاني: الحبسة الكلامية

1-لمحة تاريخية.....38

2-الحبسة.....40

3-أسباب الحبسة.....42

4-تصنيف الأفازيا.....43

5- شخصية المصاب بالأفازيا..... 49

6-الأفازيا عند الطفل.....51

7-أعراض الحبسة.....52

8- تشخيص الأفازيا.....55

9-علاج الأفازيا.....57

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

تمهيد.....57

1- الدراسة الميدانية.....61

2- علاج الحبسة.....74

*خاتمة.....82

*قائمة المراجع.....,,.....86

*فهرس الموضوعات.....,,.....89

*** المصادر:**

-القرآن الكريم.

-أبي الفداء عماد الدين ابن كثير، تفسير القرآن الكريم، دار الرشيد، مج3.

*** المراجع:**

1/-"ابن منظور": لسان العرب، دار صادر، ط1، 1990م.

2/-" إسماعيل العبس":اللغة عند الطفل، دار هومة للنشر، بوزريعة الجزائر، دط، 2000 م.

3/-"الجاحظ":كتاب الحيوان ، تحقيق عبد السلام هارون، مكتبة البابي الخانجي، مصر، ط2، دت.

4/-"تعريب فؤاد شاهين":موسوعة علم النفس، عويدات للطباعة والنشر، ط1، 1997م.

5/-"ترجمة انطوان إ. الهاشم":اضطرابات اللغة ،منشورات عويدات، بيروت،لبنان،دط،2000م.

6/-"حنيفي بن عيسى":محاضرات في علم النفس اللغوي،ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون ،ط3 ،دت.

7/-"زينب محمود شقير":اضطرابات اللغة والتواصل،الطفل الفصامي-الأصم-الكفيف-التخلف العقلي-صعوبات التعلم،جامعة طنطا،ط2002،3م.

8/-"شحدة فارغ وآخرون":مقدمة في اللغويات المعاصرة.

9/-"صالح بلعيد":دروس في اللسانيات التطبيقية،دار هومة للنشر والتوزيع،الجزائر، دط،2000 م.

10/-"عبد المنعم الحنفي":موسوعة علم النفس م1، دار توبليس، بيروت، لبنان، ط2005،1م.

11/-"علي تعوينات":التأخر في مرحلة التعليم المتوسط، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، دط، 1993م.

12/-"فيصل محمد خير الزراد":اللغة واضطرابات النطق والكلام،دار المريخ،الرياض، المملكة العربية السعودية ،دط ،1410هـ-1990م.

13/-/-"محمد بن محمد بن داود الصنهاجي":متن الأجرومية،دار الآثار للنشر والتوزيع،ط2002،1.

14/-" محمد حولة":علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت،دار هومة للطباعة والنشر الجزائر،ط3،2009م.

15/-"مصطفى فهمي":أمراض الكلام ، دار مصر للطباعة، ط4 ،1975م.