الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية الآداب واللغات

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Lettres et des Langues

جامعة البويرة

قسم: اللّغة والأدب العربي.

التخصّص: لسانيات تطبيقية

الحبسة الكلامية وتأثيرها على اللّغة الشّفهيّة عند متعلمي السنة الثانية ابتدائي

دراسة وصفية تحليلية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

إعداد الطالبتين:
- عبددو صبرينة
- رماسي لويزة

إشراف الدكتورة:
رشيدة بودالية

لجنة المناقشة:

1-		جامعة البويرة	رئيسا
2-	د.رشيدة بودالية	جامعة البويرة	مشرفا ومقررا
3-		جامعة البويرة	عضوا مناقشا

السّنة الجامعيّة: 2021/2020

كلمة شكر وتقدير

نتوجه إلى الله بالشكر والحمد له القائل في كتابه العزيز:{ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ...}

سورة إبراهيم:الآية07

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة **بودالية رشيدة**

التي تكرمت وأشرفت على العمل وتفضلت علينا بتوجيهاتها ونصائحها

وإلى كل فرد قدم لنا يد العون وساعدنا على إنجاز هذه الدراسة المتواضعة

من الأساتذة الكرام في كلية الآداب واللّغات

وإلى كل المختصين الأرطفونيين في ولاية البويرة

إهداء

إلى والدي اللّذان علّماني كيف يكون الصبر طريقا للنجاح وكانوا لي خير سند وقوة أطال الله في عمرهما.

وإلى كل من رفقاء البيت الطاهر شقيقي وشقيقاتي.

وإلى روح أختي الغالية رحمة الله عليك.

وإلى كل من قدم لي العون والمساعدة في إنجاز هذه الأطروحة.

صبرينة

إهداء

أهدي هذا البحث..

إلى أمي، التي سهرت الليالي وعلمتني أن الحب ليس له عمر وأن العطاء ليس له حدود.

إلى روح أبي، الشمعة التي احترقت لتنير لي طريق حياتي.

إلى كل من شجعني ودعمني في كل خطوة أخطوها.. أخي وأخواتي.

لويزة

مقدمـــــــة

الدّماغ عبارة عن عضو بالغ التّعقيد وشديد الحساسيّة، فهو يوجّه ويتحكّم، وينظّم جميع أعمالنا، ويتحكّم أيضا في حركاتنا وأحاسيسنا وأفكارنا وعواطفنا، ويعتبر الدّماغ مقرّ الذّاكرة، وهو الّذي يقوم بتنظيم الأعمال الدّاخليّة اللاإراديّة في الجسم كوظائف القلب.

تعمل خلايا الدّماغ معا، وتتّصل ببعض من خلال إشارات كهربائيّة، ويقوم المخّ عن طريق المراكز المتخصّصة في العصبيين الأيمن والأيسر بالسّيطرة على مراكز متفرّقة للأحاسيس المختلفة سمع، نظر، شمّ، ألم، ومراكز أخرى تسيطر على الحركة الفكر، الذّاكرة، النّطق، وهذه المراكز تحدث اضطرابات لغويّة؛وقد تقف عائقا بين الإنسان والتّواصل، ومن بين هذه الاضطرابات؛ نذكر الحبسة الكلاميّة، والتي تختلف حسب مدى الضّرر الّذي قد يتعرّض له سلوك الفرد اللّغويّ إثر تعرّضه لإصابة دماغيّة؛ فتؤثّر في سلوكاته اللّسانيّة، وبالتّالي انتقاله إلى وضعيّة جديدة غير طبيعيّة، تتمثّل في اضطراب الاتّصال، فيتحوّل سلوكه اللّغويّ من سلوك سويّ إلى سلوك مضطرب.

من بين السّلوكات المضطربة؛ تدهور واضطراب في اللّغة التّعبيريّة، وبالتّالي عدم قدرة الفرد على إنتاج اللّغة إضافة إلى اضطراب في قدرة الفرد على الاستيعاب، كما يمكن أن يعاني الشّخص من الأمرين معا. والجدير بالذّكر أنّ الأمور لا تبدو حقيقيّة بهذه البساطة والوضوح، فالنّاس يختلفون فيما بينهم من حيث عمل الدّماغ الّذي يبدو فهمه غاية في التّعقيد. كما أنّ أماكن الإصابات وتوزيعها وانتشارها يختلف من فرد لآخر، وهذا يجعل كلّ إصابة ذات خصائص فريدة ومختلفة عن غيرها. ولا يمكن توقّع الخلل اللّغويّ النّاجم عن مريض الحبسة الكلاميّة من خلال تحديد الإصابة وحدّها، بل يعمل أيضا أخصائيّ النّطق واللّغة كجزء من الفريق مع عائلة

المريض،ومختصّين آخرين على تلبيّة احتياجات الشّخص المصاب، وتحديد نوع وشدّة الحبسة، ومن ثمّ وصف برنامج علاجيّ معتمدا على احتياجات، وأهداف المريض.

يعود سبب اختيارنا لهذا الموضوع – الحبسة الكلاميّة وتأثيرها على اللّغة الشّفهيّة عند متعلّمي السنة الثّانية ابتدائيّ، دراسة وصفيّة تحليليّة – لعدّة أسباب ذاتيّة، وأخرى موضوعيّة نذكر منها:

- موضوع الحبسة الكلاميّة شيّق فيه متعة، وذلك لارتباطه بدماغ الإنسان.
- يمكن لأيّ شخص من أن يصاب بحبسة كلاميّة، وهذا ما جعلنا نرغب في الاطّلاع عليه، ودراسته لتكون لدينا نظرة شاملة عنه.

وهذا ما ألحّ علينا طرح التّساؤل التّالي:ما أثر الحبسة الكلاميّة على اللّغة الشّفهيّة؟ وللإجابة على هذه التّساؤل؛اعتمدنا المنهج الوصفيّوالتّحليليّ سبيلا إلى طرق ووصف وتحليل مختلف الحبسات الكلاميّة الّتي قد تؤثّر على اللّغة الشّفهيّة عند الطّفل.

قُسِّمَتْ الدّراسة إلى مقدّمة وفصلين، الفصل الأوّل: فصل نظريّ تضمّن ثلاثة مباحث، المبحث الأوّل: بعنوان الحبسة الكلاميّة، وأسباب ظهورها، وأعراض وسمات أداء المرضى المصابين بالحبسة. والمبحث الثّاني: تصنيفات الحبسة الكلاميّة، تناول أهمّ التّصنيفات للحبسة. أمّا المبحث الثّالث: فعنوانه اللّغة الشّفهيّة واضطراباتها، تحدّثنا فيه عن اللّغة وأشكالها، ونظريات اكتساب اللّغة عند الطّفل إضافة إلى اضطرابات اللّغة الشّفهيّة وصعوباتها.

الفصل الثّاني فصل تطبيقيّ؛ تطرّق إلى دراسة ميدانيّة اقتصرت على الحبسة الكلاميّة عند الطّفل. وأمّا الخاتمة فتضمّنت أهمّ النّتائج المتوصّل إليها من خلال هذه الدّراسة.

كما لا يخلو أيّ بحث من الصّعوبات، والّتي لاتمكّن الباحثمن تحقيق إلى الأهداف الموجودة، وتمثّل مجملها فيما يلي:

- قلّة المراجع الّتي لها علاقة بجوهر الموضوع.
- قلّة المختصّين الأرطفونيين في ولاية البويرة، ورفض البعض ملء استمارة الاستبيان رغم الإلحاح عليهم.

ولقد استفدنا كثيرا من بعض الدّراسات السّابقة الّتي تناولت موضوع الحبسة الكلاميّة، ومن بين هذه الدّراسات الخطاب اللّغويّ لدى مرضى الحبسات الكلاميّة – دراسة وصفيّة تحليليّة - لمنى حسين جميل، كما استفدنا أيضا من دراسة استحضار الكلم عند الحبسي الحركيّ النّاطق بالعربيّة – دراسة عياديّة لأربع حالات وفق مبادئ النّظريّة الخليليّة –لقمراويّ محمّد فوزيّ ومهيرو زوقار محمّد، وهذه الدّراسات ساعدتنا على إتمام المبحثين الأوّل والثّاني.

وبما أنّ دراستنا ركّزت على تأثيرات الحبسة الكلاميّة واللّغة الشّفهيّة، عدنا إلى دراستين هما: قياس الكفاءة اللّغويّة للطّفل– من 02 نهاية 05 سنوات - لقادريّ حليمة، واكتساب اللّغة لمحمّد زكيّ مشكور.

ما يميّز بحثنا عن الدّراسات السّابقة للحبسة؛ هو تركيزنا على تأثيرات الحبسة على اللّغة الشّفهيّة، قمنا بإدخال اللّغة الشّفهيّة في دراستنا على عكس الدّراسات الأخرى الّتي تناولت موضوع الحبسة من تصنيفات، وغيرها من الأسباب المسبّبة لها.

لقد اعتمدنا على مجموعة من المراجع؛ منها:أمراض الكلام في علم النفسلمصطفى فهميّ. والإعاقة أنواعها وطرق التّغلّب عليها لإيمان طاهر، ومدخل إلى الأرطفونيّا: علم اضطرابات اللّغة

والتّواصل لراضية بن عربيّة ونصيرة شوال، والتّخاطب واضطرابات النّطق والكلام لسميحان الرّشيديّ.

في ختام هذه المقدّمة لا يسعنا إلاّ أن نتقدّم بالشّكر للأستاذة المشرفة "دة. رشيدة بودالية"، الّتي تفضّلت علينا باقتراحاتها، وتوجيهاتها فلها جزيل الشّكر بما بذلته من عطاء في سبيل العلم والمعرفة.

نرجو من الله عز وجل أن يكون قد وفقنا في تقديم هذه المذكرة المتواضعة، وأتمنى من الله أن تنال إعجابكم.

الطّالبة:رماسي لويزة
الطّالبة: عبددو صبرينة

الفصل الأوّل: تأثير الحبسة الكلامية على اللّغة الشّفهيّة

المبحث الأول: الحبسة الكلامية وأسباب ظهورها

تمهيد

1/ لمحة تاريخية عن الحبسة

2/ التعريف

3/ أسباب الحبسة الكلامية

4/ أعراض وسمات أداء المرضى المصابين بالحبسة

خلاصة

تمهيد:

لقد تعددت الإصابات التي تعيق الإنسان والتي تسبب له تغييرا في سلوكاته نتيجة الاضطرابات المتعلقة باللغة والكلام ومن بين هذه الاضطرابات الحبسة. فقد يجد بعض المصابين بالحبسة صعوبة في تكوين الكلمات والجمل، وقد يواجه البعض الأخر صعوبة في فهم الآخرين، بينما قد تجتمع هذه المشاكل في البعض الأخر فيجد صعوبة في فهم الآخرين بالإضافة إلى صعوبة تكوين الكلمات والجمل لديه. وتتفاوت شدة ونوع الحبسة باختلاف مكان وحجم الإصابة الدماغية. فاشتمل هذا المبحث على لمحة تاريخية للحبسة، تعاريف للحبسة، أسبابها، وأعراض وسمات أداء المرضى المصابين بالحبسة.

1/ لمحة تاريخية عن الحبسة:

عرف ميدان الحبسة منذ قرون نقاشات حادة وعديدة، حيث روي عن الإغريق القدامى حديثهم عن حالات من اضطراب فجائي للإنسان في القدرة على إنتاج وفهم الكلام كنتيجة لصدمات أو جروح رأسية أثناء الحروب الإغريقية. إلا أن هذا الاضطراب اللغوي لم يتبلور كمصطلح إلا مع النتائج القوية التي قام بها السلوكيون من أنصار مذهب التوضع الدماغي في مطلع القرن التاسع عشر. حيث ذهبوا إلى أن كل موضع في المخ يختص بأحد الملكات العقلية وأن ملكة الكلام تتموضع في الفصوص الأمامية من القشرة المخية. ونجد أيضا " **جين بويلود** " مدعما رأيهم. إلا أن هناك فريق آخر من العلماء من أبرزهم " **سبرينجير** " و" **ديوكش** " يعتقدون بعدم إمكانية تحديد مسؤولية أجزاء معينة من المخ عن وظائف عقلية محددة.

في عام1836 قدم " **مارك داكس** " في أحد اجتماعات الجمعية الطبية، بمونيلية في فرنسا مقال حاول فيه أن يؤكد على ظواهر التلف عند المرضى دائما في النصف الأيسر من المخ مما يؤدي إلى فقدان وظيفة الكلام. إلا أن هذا المقال يفتقد إلى الأسانيد الموضوعية ولم يلق أدنى اهتمام.[1]

أما في عام 1861 أتى الركود العلمي إلى نهايته بشكل مفاجئ في الجمعية الأنثروبولوجيا الفرنسية، حيث قال كل من "**بويلود**" و "**بروكا**" من أن الفصوص الأمامية من القشرة المخية، هي التي تتحكم في وظيفة الكلام، إلا أن " **بروكا** " استمر بجمع المعلومات عن الحالات المرضية الأخرى، حتى تمكن من تحديد المنطقة من المخ التي تتدخل في القدرة على الكلام بدقة كبيرة.

وفي عام 1878-1898 لاحظ كل من " **جاكسون** " و " **باستيان** " بوجود مركز بصري للكلمات في المخ، وكذلك وجود مركز سمعي ومركز حسي حركي لليد واللسان، وهي مراكز مترابطة بعضها ببعض حيث تعالج المعلومات فيما بينها بمختلف الطرق، وأي تلف يصيب المراكز المختلفة يؤدي إلى متلازمة أعراض مختلفة.

وفي عام 1874 اكتشف " **كارل فيرنيك** " بوجود تلف في منطقة التلفيف الصدغي الأيسر العلوي، وهي المنطقة المخية المعروفة حاليا باسم منطقة فيرنيك مما يؤدي إلى صعوبة في فهم الكلام".[2]

تشير الأدلة التاريخية التي توردها **باتريشيا ماك كفري**(2001) إلى أن حالات اضطراب اللغة الناشئة عن خلل أو تلف بالمخ قد أطلق عليها البروفيسور " **لوردات** " Lordat عام 1841 اسم الآلاليا Alalia ثم فضل **بروكا** عام1861 اسم إغريقيا آخر هو Aphemia تعبير عن فقدان القدرة على الكلام مع الاحتفاظ بإمكانية الكتابة. حيث أن المقطع(A) يعني بدون أما

[1] حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ط1 ،مكتبة الأنجلو المصرية، 2006 ،ص 195-199.

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

المقطع(pheme) يعني صوت، وقد أطلق **بروكا** هذا المصطلح ليفرق بين عدم القدرة على الكلام نتيجة لشلل عضلي بسيط في جهاز الصوت وبين الفقدان الجذري لوظيفة الكلام نتيجة تلف بالفصوص الأمامية من المخ، إلا أن علماء الأعصاب اليونانيون أمثال **كريسافير**Chrysaphir والفرنسي الدكتور **برلو** Brlau و **تروسو** Trousseau قد اعترضوا على مصطلح Aphemia لأنها مشتقة من أصل إغريقي غير مشهور، وأنها غير ملائمة لوصف حالات فقدان القدرة على الكلام نتيجة تلف مخي وفضلوا استخدام مصطلح **الأفازيا** Aphasia اشتقاقا من تعبير يوناني مشهور لوصف الحالة التي وصفها **بروكا** Broca لدى مرضاه، وعلى الرغم من أن **بروكا** قد دافع بجدارة عن المصطلحات التي صاغها.[1]

نلاحظ أن العلماء لم يتفقوا على اصطلاح واحد، فتباينت مصطلحاتهم من باحث إلى آخر و يعود ذلك للخلفيات التي ينطلق منها كل عالم، ومن المصطلحات التي قدمت لهذا المرض نجد: **الآلاليا** Alalia، **الأفازيا** Aphasia، إلا أنه قد شاع بين الباحثين بعد ذلك استخدام مصطلح أفازيا وظل يستخدم إلى اليوم.

أما عند الباحثين العرب نجدهم يستخدمون مصطلح **الأفازيا** أو **الحبسة** أو **الاحتباس**.

2/ التعريف:

1.2 لغة:

عرف **ابن منظور** الحبسة، فقال: « والحبسة، بالضم: الاسم من الاحتباس يقال الصمت حبسة».[2]

---

[1] حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ص 201.

[2] محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، د ط، ج6 ، مادة حبس، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1419 ، 1999 ، ص53.

ويقول في موضع آخر: « والحبسة والاحتباس في الكلام، التوقف، وتحبَّس في الكلام: توقف».[1]

وقيل في تعريفها أيضا: « تعذر الكلام عند إرادته».[2]

ويقال:« في لسانه حبسة إذا كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ الفأفأة والتمتام. ويقال في لسانه لكنة إذا أدخل بعض حروف المعجم في حروف العرب».[3]

ورغم اختلاف مفاهيم الحبسة الكلامية إلا أن كل التعاريف اللُغوية تؤدي إلى مفهوم واحد، حيث اقتصر على فقدان القدرة الكلامية. ويظهر ذلك من خلال الكلمات المستعملة في التعاريف السابقة من توقف وتعذر وثقل في الكلام إضافة إلى الصمت، وكل هذه الكلمات المستعملة تشير عامة إلى الحبسة.

2.2 اصطلاحا:

كان الحديث عن هذا الاضطراب اللغوي – الحبسة – منذ العصور اليونانية والرومانية القديمة، فالحبسة اصطلاح يوناني الأصل. وعليه يمكن القول أن الحبسة Aphasie: « عبارة عن مصطلح يوناني مكون من مقطعين المقطع الأول هو(A) ويعني عدم أو خلو والمقطع الثاني(phasie) ويعني كلام speeph وبهذا الشكل كلمة أفازيا تترجم للعربية باحتباس الكلام».[4]

---

[1] ابن منظور، لسان العرب، ج6 ، ص: 55.

[2] المبرد، أبو العباس محمد بن يزيد، الكامل في اللغة والأدب، ط1 ، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003 ، ص: 236.

[3] عمرو بن بحر بن محبوب بن فزارة الجاحظ، البيان والتبيين، ط1 ، ج1 ، دار مكتبة الهلال، بيروت، 1408 1988 ، ص: 56.

[4] د.عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، د ط، جامعة عين الشمس، مصر، 1996 ، ص77.

إذا الحبسة تختص بالكلام الذي يعد أحد أشكال التواصل والذي نستطيع من خلاله التعبير عما نشعر به، لكن البعض يصابون بفقدان القدرة على الكلام أو ما يعرف باحتباس الكلام الذي أشار إليه التعريف أعلاه.

وفي المعاجم الأجنبية نجد مصطلح الحبسة Aphasie يعني ما يلي:

- **القاموس اللساني**Dictionnaire de linguistique: « الحبسة هي مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير، ويمكن أن تصيب مقدرتي التعبير والاستقبال للأدلة اللغوية المنطوقة أو المكتوبة معا. كما يمكن أن تصيب إحدى المقدرتين فقط ويرجع سبب هذه الاضطرابات إلى إصابات موضعية في النصف الأيسر من الدماغ عند مستعملي اليد اليمنى، وفي غالب الأحيان عند مستعملي اليد اليسرى مع تميزهم ببعض الخصوصيات».[1]

ويتضح من خلال هذا التعريف أن الحبسة الكلامية هي اضطراب على مستوى الدماغ في الجانب الأيسر، مما يؤدي إلى فقدان المصاب لقدراته اللغوية واللفظية والحركية والإدراكية.

- ويعرف **معجم التربية الخاصة** الحبسة بأنها: « قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق والكلام في المخ. والحبسة الكلامية مصطلح عام يشير إلى خلل أو اضطراب أو ضعف

[1] Jean Dubois, dictionnaire de linguistique et des sciences du language, larousse, paris, 1994 p41

في أحد جانبي اللغة أو كليهما، وجانبا اللغة هما: الاستيعاب والإنتاج، وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ ».[1]

ركز تعريف **معجم التربية الخاصة** على المناطق التي تنتج اللغة وهي منطقتي **بروكا** و**فيرنيك**، فكل إصابة في أحد طرفي هذه المراكز أو كلاهما يؤدي إلى فقدان المصاب قدرة الإنتاج إذا كان هناك خللا في منطقة بروكا وقدرة الفهم والإنتاج معا إذا أصيبت منطقة فيرنيك.

كما وردت أيضا في **معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة** أنها: « مجموعة العيوب التي تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم الكلمات المقروءة أو المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث والكتابة وقد يحدث اختلال وظائف اللغة حركيا وحسيا أي احتباس الكلام مصحوبا في القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة».[2]

وهذا التعريف يشير إلى مجموعة من العيوب التي قد تتضمنها الحبسة، حيث يجد المصاب نفسه عاجزا عن أداء قدراته المتمثلة في القدرة الحركية المتمثلة في مهارات الكتابة والخط، والقدرة اللفظية التي تشمل مهارات التعبير والتواصل والقدرة الإدراكية المتمثلة في الفهم والذاكرة والحفظ.

- **القاموس الطبي**: « الحبسة اضطراب في اللغة تتبع إصابة عصبية حيث تسبب اضطرابا في استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسائل اللفظية».[3]

---

[1] نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، د ط، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 1430هـ-2009 ، ص171.

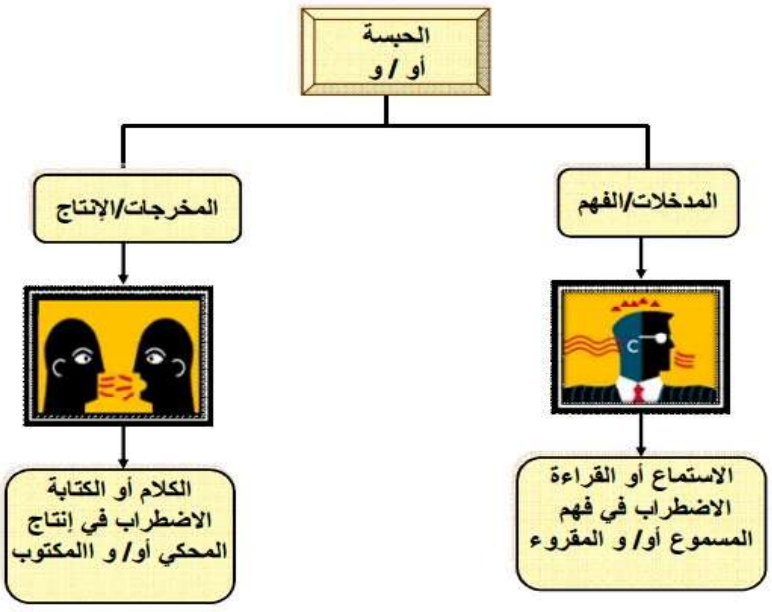
[2] أديب عبد الله النواسية، معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة، د ط، دار بافا، الأردن، 2014 ، ص113.

[3] د. سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق، د ط، جامعة الملك فيصل، السعودية، 1359-1975 ، ص15.

فالإصابة العصبية مرض يصيب الجهازين العصبيين المركزي والمحيطي ، مما يؤدي إلى خلل على مستوى المراكز التي تختص بالفهم والرسائل اللفظية.

- **القاموس الأرطفوني** Dictionnaire d'ortophonie: « فالأمر يتعلق باضطراب في النظام اللغوي الذي يمس الترميز(ناحية التعبير) أو/ و فك الترميز(ناحية الفهم) والذي قد يخص اللغة المنطوقة و/ أو اللغة المكتوبة. هذا الاضطراب لا يتعلق لا بحالة عته ولا بإصابة حسية، بل هي راجعة لإصابة دماغية محلية أو منتشرة على العموم في المنطقة الجبهية، الجدارية و / أو الصدغية لنصف الدماغ الأيسر ذات المصدر وعائي، صدمي أو ورمي».[1]

ويمكن أن نلخص تعريف القاموس الأرطفوني للحبسة في الشكل الآتي، موضحين الاضطرابات اللغوية الناجمة عن الإصابة بها.[2]



الشكل(1): الاضطرابات اللغوية

[1] د. سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق، ص15.

[2] الشكل(1): منى حسين جميل محمد، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية.

- ❖ يشير القسم الأول من المخطط إلى الاضطرابات في فهم المسموع أو / و المقروءة التي تتواجد عند المصاب بحبسة **فيرنيك** حيث يفقد المريض القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية مما يؤدي إلى عدم سلامة الإعادة اللفظية والفهم الشفهي. أما القسم الثاني فيشير إلى الاضطراب في إنتاج المحكي أو / و المكتوب المتواجدة عند المصاب بحبسة بروكا حيث يواجه صعوبة في استحضار الكلمات رغم سلامة أعضاء النطق والفقر في التعبير الشفوي بالرغم من أن درجة الفهم عنده سليمة.
- ❖ وإذا عدنا إلى تعريفات المعاجم للحبسة أمكننا تسجيل بعض المعلومات الهامة عنها والتي سنخلصها في النقاط التالية:
  - o الحبسة الكلامية هي عبارة عن اضطراب لغوي مكتسب في الاستيعاب أو التعبير أو كليهما لوجود تلف في الدماغ.
  - o هي عدم القدرة على ترجمة الأفكار إلى كلمات وجمل أو عدم القدرة على استيعاب الكلمات والجمل المقروءة والمسموعة.
  - o قد تتأثر مختلف جوانب اللغة(فنولوجي، النحو، المعنى، استخدام اللغة، المورفونولوجي).
  - o قد تصاحبها مشاكل لفظية، ولكنها ليست ناتجة عن مشاكل عضوية في جهاز النطق.
  - o هي اضطراب يؤثر في العديد من جوانب التواصل(قراءة، كتابة، لغة محكية، لغة غير محكية).
  - o يعاني صاحبها من أعراض مختلفة بشدتها وطبيعتها تبعا لموقع الإصابة وشدتها.

وفي الحقيقة هناك تعريفات عديدة للحبسة لأنها موضوع بحث ودرس مشترك بين اختصاصات عديدة، ومنها الطب واللسانيات وعلم النفس العام وعلم النفس اللغوي وبالتالي اختلفت التعريفات بين العلماء العرب وعلماء الغرب باختلاف وجهات النظر والاهتمامات.

1.2.2 الحبسة عند علماء العرب:

يعرف **الحنفي بن عيسى** الحبسة بأنها: « نسيان الإشارات التي يتمكن بواسطتها الإنسان المتمدن من مبادلة أرائه وأفكاره بأفكار بني جنسه، فالحبسة إذن ناتجة عن النسيان عندما يتخذ شكلا مرضيا، فهي بهذا الاعتبار نوع من أنواع فقدان الذاكرة ».[1]

يشير **الحنفي بن عيسى** في تعريفه هذا إلى نوع من أنواع الحبسة ألا وهي **الحبسة النسيانية،** وهي نقص شديد في الكلام بالرغم من عدم وجود أي اضطرابات نطقية أو نغمية، فهي تعني عدم القدرة على تذكر أسماء الأشياء، فإذا طلب من المصاب بها تسمية شيء ما فهو إما يلوذ بالصمت أو يذكر الغرض الذي يستعمل فيه هذا الشيء بدلا من ذكر اسمه الذي نسيه، وهذا ما يجعله عاجزا من مبادلة أرائه وأفكاره بأفكار بني جنسه.

وفي موضع آخر يقول **ميشال زكريا**: « الحبسة أو الأفيزيا فقدان القدرة على التعبير بالكلام أو عدم القدرة على تفهم الكلمات المنطوق بها».[2]

[1] ابن عيسى حنفي، محاضرات في علم النفس اللغوي، ط2، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، بن عكنون، ص 274.

[2] زكريا ميشال، الألسنية (علم اللغة الحديث) مبادئها وأعلامها، ط2 ، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، لبنان، بيروت، ص66.

حيث يواجه بعض المصابين بالحبسة صعوبة في استخدام الكلمات والجمل(الأفازيا التعبيرية) بينما يجد بعضهم مشكلة في فهم الآخرين(الأفازيا الاستقبالية). وتعريف **ميشال زكريا** جمع بين كلتا الحالتين، من استخدام الكلمات وفهم الآخرين وتدعى **بالحبسة الكلية**.

ويقول **الزريقات** في كتابه **اضطرابات الكلام واللغة**: « تستعمل الحبسة الكلامية لمصطلح عام لوصف عدد من المتلازمات المنفصلة، فهي تعود إلى فشل في القدرة على تكوين واستعادة وفك الرموز اللغوية وتعتبر الحبسة الكلامية من الاضطرابات الكلامية الصعبة والتي غالبا ما تكتسب في مرحلة الرشد، وبالإضافة إلى تأثيرها على اللغة المنطوقة فهي أيضا تسبب مشكلات واضطرابات في فهم كلام الآخرين والقراءة والكتابة».[1]

ومنه نستنتج أن الحبسة مصطلح عام يشير إلى خلل أو اضطراب أو ضعف في جانب من جوانب اللغة أو أكثر مخلفا صعوبات في استيعاب أو إنتاج اللغة الشخصية أو الكتابية والتي قد تظهر على شكل صعوبات في فهم الكلام أو إخراجه أو على شكل صعوبات في القراءة والكتابة.

أما بالنسبة لـ **نصيرة زلال** فإن الحبسة هي: « اضطراب تواصلي، ناتج عن عدم انتظام زمني في التحرير والكف المؤذي للمراقبة اللغوية ».[2]

ويوضح هذا التعريف أن الحبسي له مشكل زماني وذلك بسبب إطالة غير عادية لتحليل المنبهات، وبالتالي عدم التحكم في اللغة اللفظية.

2.2.2 الحبسة عند علماء الغرب:

يقول **تشابي**(Chappey) عن الحبسة: « هي اضطراب مكتسب للغة وللعمليات الإدراكية المرتكزة على اللغة، مسببة من إصابة عضوية للدماغ وتوصف بالقلة أو الاختلال الوظيفي للمحتوى اللغوي

[1] الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج، اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج "، ج1 ، دار الفكر، عمان، 2005 ، ص278.

[2] نصيرة زلال، الحبسة في الوسط العيادي الجزائري دراسة نفسية لغوية، الجزائر، 1982 ، ص82.

أو المعنى، وللشكل اللغوي أو البنية، وللاستعمال اللغوي أو الوظيفي، وللعمليات الإدراكية التي ترتكز على اللغة مثل الذاكرة والتفكير».[1]

ذهب **تشابي** في تعريفه هذا إلى أن أسباب الحبسة الكلامية ترجع بشكل عام إلى أسباب عضوية مثل إصابة الأعصاب الدماغية أو القشرة الدماغية بإصابات كالحوادث مثلا والتي تؤدي إلى نزيف أو جلطة أو التهابات حادة. إضافة إلى بعض الأمراض المؤثرة على لغة الطفل مثال على ذلك الالتهاب السحائي أو الحمى الشوكية أو الضمور الذي يصيب المخ مثل الالتهاب المخي.

وفي موضع أخر تقولIsabelle:« أن الحبسة إصابة عصبية تتميز باختلال في التعبير أو الفهم اللغويين الشفهيين أو الكتابيين».[2]

ويعني هذا فقدان القدرات اللغوية سواء كانت منطوقة أو مكتوبة.

وقد جعلها **فرانشس** وزملاؤه في كل القدرات وقالوا: « الحبسة فقدان القدرة اللغوية الناتج من إصابة مخية، وهذه الإصابة تسبب اضطرابا في ترجمة الأفكار إلى كلمات وفي ترجمة الكلمات إلى أفكار».[3]

حيث يعاني المصاب من اضطراب في اللغة التعبيرية أي ترجمة الأفكار إلى كلمات واضطراب في اللغة الاستقبالية أي ترجمة الكلمات إلى أفكار.

---

[1] R.Chappey, the assessment of language Disorder in Adult Aphasia(2nd ed) ,p81,1986.

نقلا عن: منى حسين جميل، أطروحة دكتوراه الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، آب، 2008.

[2] Isabelle, jouge, et autre, larousse illustré, paris,France, p90;

نقلا عن: منى حسين جميل، أطروحة دكتوراه الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، آب، 2008.

[3] F.Boller, kim and mak, j(1977) Auditory comprehension in Aphasia in: whitarer Hand whitale H.A.Sudies in Neuralinguistics.New York, Academic press,

نقلا عن: منى حسين جميل، أطروحة دكتوراه الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، آب، 2008.

بينما أشار **جاكسون** Jackson إلى أن: « الحبسة اضطراب في إحدى القدرات على الإخبار».[1]

ويقصد **جاكسون** في تعريفه هذا فقدان اللغة التعبيرية فقط عكس **فرانشس** الذي جعلها في كل القدرات.

وقال **روندال** Rondal أن الحبسة عبارة عن: « اضطراب لغوي يظهر بعد إصابة الجهاز العصبي المركزي، ويكون المصاب قد اكتسب اللغة قبل الإصابة».[2]

ونفهم من هذا التعريف أن الحبسة تكون نتيجة لإصابة دماغية يفقد خلالها الشخص اللغة التي اكتسبها قبل إصابته سواء كانت لغة شفوية أو مكتوبة أو الاثنين معا.

ويقول Pialoux:« هي اضطراب في اختيار الترتيب المناسب للحرف أو في استعمال الكلمات».[3]

حيث ركز هذا التعريف على الجانب اللغوي حيث يرى أن المشكل الذي يعاني منه المصاب يتمثل في عدم تمكنه من اختيار الترتيب المناسب للحروف أو الكلمات أثناء العملية اللغوية.

وبالرغم من تباين المصطلحات وتنوعها واختلاف تفسيرها إلا أنها تدور وبدون شك مع العلاقة بين اللغة والدماغ. فالحبسة اضطراب لغوي ذات منشأ عصبي مكتسب يستهدف اللغة فهما أو إنتاجا أو كليهما، فيؤثر في بعض الأشكال اللغوية أو كلها قراءة وكتابة واستماعا ومحادثة.

---

[1] نقلا عن: منى حسين جميل، أطروحة دكتوراه الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، آب، 2008.

chappey, R, An introduction to language Intervention strategies in Adult Aphasia(2nd ed) U.S.A: Williams and Wilkins, p3

[2] نقلا عن: دراسة وتحليل الفعالية اللغوية عند المصابين بحبسة بروكة، عامر مباركة:

Rondal J.A, et seronx, troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation liége: Mardaga,1977, p132

[3] موسوعة ويكيبيديا: Pialoux, Précise d'orthophone, 1975,p227

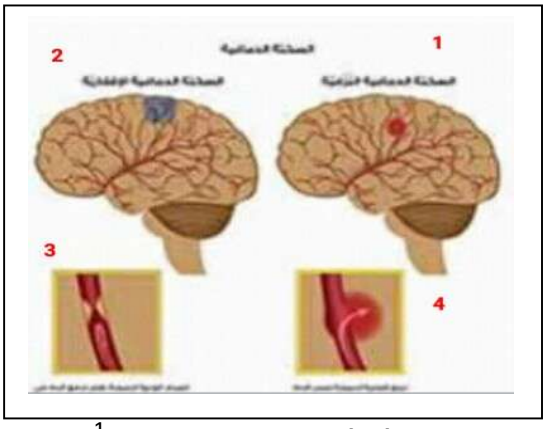
3/ أسباب الحبسة الكلامية:

ترتبط اضطرابات اللغة المكتسبة عموما بالإصابات ذات المنشأ الوعائي أو الصدمي أو الورمي، وهي اضطرابات تعرف بما اتفق على تسميته بالحبسة في المجال العيادي التجريبي، وهو عرض أوجد الكثير من الأفكار تحولت إلى فرضيات ونظريات مهمة في مجال تفسير الاضطراب وتحليله، من أجل استعادة ما فقده المصاب من قدرات لغوية. وتختلف درجة الإعاقة من شخص إلى آخر حسب درجة الإصابة وموضعها في الدماغ، كما تتعدد الأسباب المؤدية إلى الحبسة وفق اختلاف الأنواع.

وللتعرف على هذه الأسباب لابد لنا الأخذ بعين الاعتبار موقع وامتداد الإصابة في منطقة اللغة والبنية المتصلة بها، درجة الإصابة من حيث شدتها، وفيما يلي سنتناول أهم أسبابها وهي:

1.3 الأمراض الوعائية الدماغية:(Les maladie vasculaires cérébales)

تعتبر هذه الأمراض الوعائية الدماغية « من الأسباب الأكثر شيوعا التي تؤثر على السلوك اللساني وترجع إلى تغيرات على مستوى الدورة الدموية التي تغذي الدماغ وذلك بمنع السير الدموي في الشرايين نتيجة لتخثر الدم في منطقة ما من الدماغ وبالتالي تقل سرعة جريان الدم فتتكمش الخلية العصبية تضمحل، وينتج في بعض الحالات عن الإصابات الوعائية الدماغية سلسلـــــة من الأعراض النفس - عصبية وهي الحبسة بأشكالها العيادية المختلفة التي يتماشى ورقعة اتساع الإصابة».[2]



الشكل(02):مركز الحوادث الوعائية[1]

[1] الشكل(02):مركز الحوادث الوعائية، Aphasia rqüm.com

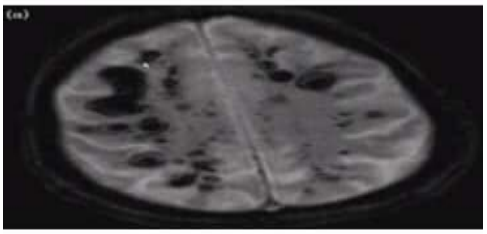
[2] راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ط1 ،ألفا للوثائق، قسنطينة، الجزائر، 2016 ، ص40

والشكل رقم(1) يوضح بالتفصيل التام هذه الأمراض الوعائية الدماغية التي تؤدي إلى الإصابة بالحبسة العيادية المختلفة حسب مركز الإصابة، وتتمثل هذه المراكز حسب الشكل(1) في:

1. **السكتة الدماغية الدموية**: والتي تنجم عن نزيف دماغي حيث يشل المصاب فجأة بغيبوبة.
2. **الجلطة الدماغية القشرية أو نوبة نقص التروية**: وهي اضطراب في وظيفة الدماغ يستمر عادة لأقل من ساعة واحدة وينجم عنه انسداد مؤقت في أحد الشرايين المغذية للدماغ.
3. **انسداد الأوعية الدموية وانقطاع تدفق الدم إلى المنطقة المصابة**: والذي يتمثل في توقف تيار الدم بسبب عائق حاد لتدفق الدم.
4. **تمزق الأوعية الدموية**: ويقصد به تورم أو انتفاخ غير طبيعي في جدار أحد الأوعية الدموية، ويمكن تمدد الأوعية الدموية أن يتمزق مسببا نزيفا داخليا وغالبا ما يؤدي إلى الوفاة.

2.3 انسداد الشرايين: Embalie

ويعرف على أنه « انسداد مفاجئ للشرايين المغذية للدماغ بسبب وجود جسم خارجي في محتوى الدورة الدموية، وأحيانا عندما تصاب الفروع الصغيرة للشرايين الدماغية بهذا الانسداد



الشكل(03): صورة إشعاعية للسدادة الوريدية[1]

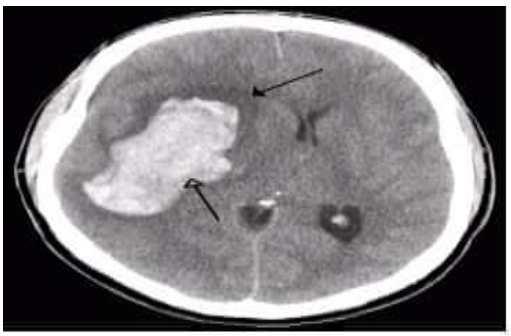
[1] الشكل(03): صورة إشعاعية للسدادة الوريدية،www.mayoclinic.org

تنتج عنه إصابات القشرة الدماغية أو تحت القشرة الدماغية في بعض الأحيان يلحق ضرر نصف الكرة المخية الأيسر وتتأثر الوظيفة اللغوية».[1]

وهذا ما يؤدي إلى اضطراب لغوي لدى المصاب وذلك حسب التلف القائم على مستوى الشريان.

3.3 النزيف الدموي الداخلي: Hémorragé intracrâniennes

يمكن أن نعرف النزيف الدموي الداخلي على أنه « نزيف ناتج عن ارتفاع الضغط الشرياني. فعند أخذ عينة من السائل الشوكي نلاحظ تواجد قطرات من الدم على المستوى النورولوجي يظهر النقص بصفة مفاجئة دون علامات ظاهرة، فالنزيف الداخلي المخيل أقل ترددا أما إذا حدث على مستوى



الشكل(04): صورة إشعاعية للنزيف الدموي المخي[2]

المنطقة الواقعة بين الفص الجداري والصدغي، فينتج عنه إصابة بحبسة **فرنيكي**».[3]

فهذه الفصوص تعتبر وسيلة أساسية في تنظيم سلوك الفرد، فالفصوص الجدارية مسؤولة عن حدوث التكامل والتناسق بين الإحساسات الجسمية والإدراكات البصرية بينما تقوم الفصوص الصدغية بمجموعة من الوظائف الهامة التي ترتبط بالتعلم حيث تعد هي المسؤولة عن الانتباه والذاكرة واللغة إصدارا واستقبالا.

---

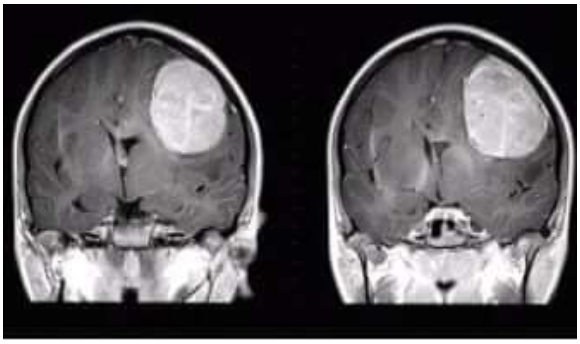
[1] راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص40.

[2] الشكل(04): صورة إشعاعية للنزيف الدموي المخي.

[3] Les cours -A R l'hérimte F-l'aphasie ed flamarion, médecine science, paris, 1979, p328.

نقلا عن دراسة و تحليل الفعالية اللغوية عند المصابين بحبسة بروكا: عامر مباركة

4.3 الأورام الدماغية:tumeurs cérébales



الشكل(5): صورة إشعاعية للأورام الدماغية[1]

تعد الأورام الدماغية من « الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة وذلك ما تكون على مستوى المناطق اللغوية ويبدأ تطور الورم شيئا فشيئا سواء من المناطق اللغوية نفسها أو من المناطق المجاورة لها أن يصل إلى حجم معين فيؤدي إلى ارتفاع في الضغط الدموي الدماغي وآلام في الرأس وحتى إذا كان التدخل الطبي ممكنا في حالة الأورام إلا أنه يترك أثار جانبية».[2]

وتعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الحبسة فهي عبارة عن انقسامات عشوائية للخلايا تظهر على شكل كتلة تتغلغل في الدماغ ونجد منها نوعين:

- **أورام غير خبيثة:** « وتكون مشفرة ولا تسيطر على الأنسجة الدماغية كما أنها تتطور بشكل بطيء ويمكن علاجها جراحيا».[3]
- **أورام خبيثة:** « تتطور بسرعة ونادرا ما تعالج فهي تسيطر على الأنسجة الدماغية وهذا ما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عصبية مختلفة ذلك حسب تطور واتساع الورم ومن بين هذه الاضطرابات الحبسة».[4]

---

[1] الشكل(5): صورة إشعاعية للأورام الدماغية Aphasia.rqüm.com

[2] راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص40.

[3] Les cours-A R l'hérimte F,1989,p329-332

نقلا عن دراسة و تحليل الفعالية اللغوية عند المصابين بحبسة بروكا: عامر مباركة

[4] نفسه، ص329-332.

حيث يمكن للحبسة أن تتفاقم تدريجيا إذا كان هناك ورما متضخما في الدماغ، فعندما يكبر الورم، فإنه يزيد الضغط على مناطق الدماغ التي تتحكم في وظيفة اللغة، ويزيد من ضعف القدرة على التعبير عن اللغة أو فهمها.

للأمراض الوعائية الدماغية سلسلة من الإصابات العضوية والفيزيولوجية نذكر منها:

5.3 الجلطة الدماغية: thrombos cérébale

وهي عبارة عن « حصاة دموية تشكل انسداد على مستوى الأوعية الدموية التي تغذي المخ والإصابة خطيرة عندما تشكل في الأوعية الدقيقة».[1]

الشكل(6): يمثل موقع الجلطة في الدماغ أو(سكتة دماغية)[2]

إذا الجلطة الدماغية تحدث عندما يتوقف أو يتعرقل بشدة تدفق الدم إلى أحد أجزاء الدماغ، مما يحرم أنسجة المخ من الأكسجين الضروري جدا ومواد التغذية الحيوية الأخرى. ومن جراء ذلك تتعرض خلايا المخ للموت خلال دقائق قليلة. ويظهر اختلاف موضع الإصابة على مستوى هذا الشريان أو الوعاء الدموي أنواعا من الإصابات للحبسة مثل الحبسة الكلية، وحبسة بروكا، أو حبسة فيرنكي.

6.3 الصدمات الدماغية: Les traumatismes

تعود الصدمات الدماغية غالبا إلى « حوادث المرور والعمل سواء أصيبت الجمجمة بكسور أم لا، والصدمات تؤدي إلى رضوخ مخية، مما يؤدي إلى صوت الخلايا العصبية».[3]

---

[1] راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص40.

[2] الشكل(6): يمثل موقع الجلطة في الدماغ أو(سكتة دماغية) www.wikiwand.com

[3] راضية بن عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ص40.

وهذا يؤكد أن بعد إصابة الشخص بصدمة دماغية ناتجة إما عن جرح جمجمي أو صدمة دماغية مغلقة تؤدي حتما إلى الإصابة بالحبسة.

7.3 الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية:Maladies Dégénérative

تحدث هذه الأمراض نتيجة « تلف تدريجي للخلايا العصبية المصحوبة باضطراب الوظائف الفكرية مثل(الانتباه، الذاكرة، التجريد، التحليل) وكذلك اضطرابات اللغة التي تظهر في نقص الكلمة خاصة أثناء الحوار، تحولات لفظية تحولات خطية في الكتابة والإعادة المضطربة وذلك لأن منطقة اللغة في الدماغ مصابة أما سياق الكلام فيمكن أن يكون عادي».[1]

كما تسمى أيضا هذه الأمراض بالأمراض التطورية ويؤدي في هذا النوع من الأمراض إلى اضطرابات لغوية مصحوبة بالاضطرابات في الوظائف المعرفية.

8.3 الأمراض التعفنية المعدية:Maladies infectieuses

وتعرف أنها « جميع الأمراض ذات الأصل البكتيري الفيروسي وهي تصيب الجهاز العصبي المركزي ونادرا ما تسبب الحبسة إذ أن هذه الأمراض لم تعد تشكل خطرا كبيرا وذلك بفضل التطور الطبي وتوفر المضادات الحيوية إلا أن هذا لا يمنع من وجود حالات تظل تعاني من اضطرابات لغوية بعد العلاج».[2]

فبسبب التطور الطبي لم تعد هذه الأمراض التعفنية المعدية تشكل خطرا على الجهاز العصبي المركزي، لكن في حالة عدم علاجها ستتفاقم على مستوى الجهاز العصبي المركزي وهذا ما يسبب حبسة كلامية.

---

[1] Les cours-l'hermilte, p332

[2] ibid, p332

9.3 الصرع:L'épilepsies

ويعرف الصرع على أنه « اضطراب في المنطقة الصدغية أو الجبهية، يتسبب في نوبات جزئية متفاوتة الدرجة تتراوح من البسيطة إلى المعقدة. نوبات الصرع الجزئية البسيطة تكون الاضطرابات اللغوية فيها معزولة أو على الأقل فإن الجدول العيادي للمصاب ينبأ أن الوعي عادي باستثناء وجود إعاقة لغوية تخص بدرجات ضئيلة التعبير والفهم كفقدان الكلمة الصحيحة أو غياب فونيمات قصيرة للغاية، أما نواة الصرع الجزئية المعقدة فإنها تمثل حصول اضطرابات حسية، لذا فإنها تعني وجود تلف أولي أو ثانوي للوعي، وفقدان للذاكرة مع عجز واضح في أداء الحركات النطقية».[1]

ففي حالات قليلة قد تكون صعوبة التعليم متعلقة بموقع نشاط النوبة الصرعية في الدماغ. فعندما تكون منطقة الصرع في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ فقد تتأثر اللغة والمهارات الكلامية والحسابية، وفي منطقة أخرى قد تتأثر حاسة التذكر أو السمع، وإذا كانت بؤرة الصرع في الجزء الأيمن فإن التأثير سوف يقع على ناحية إدراك الأشكال والنماذج.

10.3 الصداع: La migraine

كما هو معروف الصداع « هو عبارة عن نوبات متقطعة تحدث آلام حادة في الرأس وغالبا ما تبدأ في المراهقة تنتج عن اضطرابات عصبية انتقالية حيث لا تدوم طويلا ونادرا ما تكون الحبسة عرضها لهذا الصداع».[2]

وفي حالة عدم التفطن لهذا المرض العصبي وعلاجه يؤدي إلى الإصابة بالحبسة.

---

[1] Les cours-l'hermilte,op cit,p79.

نقلا عن دراسة وتحليل الفعالية اللغوية عند المصابين بحبسة بروكا: عامر مباركة

[2] ibid, p219

4/ أعراض وسمات المرضى المصابين بالحبسة:

1.4 أعراض المرضى المصابين بالحبسة:

بما أن الحبسة الكلامية علامة على بعض الحالات الأخرى كالسكتة الدماغية أو ورم في المخ، لذلك لابد من معرفة الأعراض التي تتظاهر بها لمراجعة الأطباء المختصين ومعالجتها بشكل تام، كما تعتمد شدة المشكلات على مدى الضرر ومساحة الدماغ المتأثرة، ومن هذه الأعراض نذكر:[1]

- التحدث في جمل قصيرة أو غير مكتملة.
- التحدث في جمل لا معنى لها.
- استبدال كلمة بأخرى أو صوت بآخر.
- التحدث بكلمات لا يمكن التعرف عليها.
- عدم القدرة على فهم كلام الآخرين.
- كتابة جمل لا معنى لها.

وتظهر هذه الأعراض المذكورة عند المصاب بالحبسة عندما لا يستطيع قول الكلمة المناسبة فيستخدم كلمة تبدو مشابهة لها، فبدلا من أن يطلب " قهوة " قد يقول " صهوة "، وبدلا من " راح " يقول " صاح ". وبعض المرضى قد يستخدمون كلمات ذات معنى قريب من المعنى للكلمة المراد فمثلا بدلا من أن يقول " ابنتي " قد يقول " ابني "، وبدلا من" ليل" يقول " نهار"، وبدلا من "ورقة" يقول " قلم". وهنا تشكل الكلمات التي ترتبط مع بعضها البعض بشكل متكرر مشكلة بالنسبة له، فيختار الكلمة الخاطئة من ذلك الزوج من الكلمات.

[1] Aphasia. " www.mayoclinic.org, Retieved"10-01-2020 Edited

« وفي كثير من الأحيان يحاول الذين يعانون من الحبسة إخفاء ضعفهم في تسمية الأشياء باستخدام كلمة شيء، فعند سؤال المريض عن تسمية القلم مثلا سيذكر أنه الشيء الذي يستخدم للكتابة».[1]

ويقصد بهذا عدم القدرة على استعادة الكلمات من الذاكرة أو عدم القدرة على تسمية الأشياء، فبعض الأفراد قد يحاولون التغلب على عدم مقدرتهم على تسمية الأشياء فيبدؤون بوصف الشيء فإذا لم يستطع المريض تسمية " القلم " قد يقول " شيء نكتب به". قد يبدو الكلام متعبا أو شاقا على المتحدث، كما قد يشعر المريض بالإحباط لعدم قدرته على الكلام بشكل طبيعي وسلس.

« والأفراد الذين يعانون من فقدان القدرة على الكلام قد يعانون من أي السلوكيات المذكورة بسبب إصابات الدماغ المكتسبة على الرغم من أن بعض هذه الأعراض قد تكون ذات صلة أو مصاحبة لمشاكل أخرى كالتلفظ أو تعذر الأداء فهي ليست جميعها نتيجة الحبسة. وتختلف أعراضها باختلاف موقع الضرر في الدماغ، فأعراض وعلامات مرض الحبسة قد تكون وقد لا تكون ظاهرة في الأفراد المصابين كما تختلف في شدتها وفي مستوى تعطيل التواصل».[2]

إذا المرضى المصابون بالحبسة يواجهون صعوبة في التعبير عن اللغة أو في فهمها، لكن يوجد اختلاف في طبيعة ودرجة الصعوبة، ويعكس التنوع الطبيعة المعقدة لوظيفة اللغة.

2.4 سمات أداء المرضى المصابين بالسكتة اللغوية:

1. من حيث الاستيعاب السمعي:[3]

- يظهرون ضعفا واضحا في استيعاب ما يسمعون، قد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم، وقد لا يستطيعون تسمية أشياء تطلب منهم.
- الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو في اللفظ؛ وذلك بسبب الاستيعاب المتدني.

[1] Nolem-Hoeksema,s(2014),Nemo-developmental and Nemocogritive disorders, in abnormal psychology(6th ed), New-york=McGraw-Hill

[2] American speech-language-Hearing Association 1997-2014

[3] إيمان طاهر، الإعاقة: أنواعها وطرق التغلب عليها، د ط، دار النشر المنهل، 2017 ، ص195.

و يكون هنا المصاب عاجزا على إيصال المعلومة للآخرين لعدم قدرته على الفهم، كما يفقد المصاب القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطاء دلالتها فيصبح كلامه مبهما فتفقد الألفاظ معناها لدى السامع.

2. **من حيث القراءة:**[1]

- قد يظهرون عجزا في تمييز ومعرفة الكلمات المكتوبة؛ وقد يقرؤون الكلمات ولكن بدون فهم.
- تبدو الكلمات المألوفة لهم قبل الإصابة وكأنها كلمات غير مألوفة.
- يظهرون بطئا في القراءة إلى جانب الأخطاء فيها.

3. **من حيث الكلام:**[2]

- قد يعانون من صعوبات في إيجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة لها.
- استبدال كلمة بأخرى ولكن من نفس المجموعة المعنوية، فقد يستبدل كلمة ملعقة بسكين.
- قد يعانون من صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر.
- قد يلجؤون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم وهذا يعني استخدام كلام التلغراف.

حيث يعاني هنا المصاب من عيوب لغوية تتمثل في عدم القدرة على تكوين الكلمات، وعيوب تركيبية وهي عدم القدرة على ربط الكلمات بطريقة صحيحة أو نطقها بالشكل السليم عند ربطها مع بعضها إضافة إلى صعوبة ربط الكلمات مع بعضها البعض بطريقة منطقية تؤدي إلى معنى مفهوم.

4. **من حيث الكتابة:**[3]

- قد ينسون شكل الحروف.
- قد يكتبون كتابة عكسية.

---

[1] إيمان طاهر، الإعاقة: أنواعها وطرق التغلب عليها ، ص195.

[2] نفسه، ص195.

[3] نفسه ، ص195.

- قد يحذفون أو يستبدلون بعض الحروف.
- قد يظهرون أخطاء في الكتابة الإملائية.
- قد يكتبون ببطء شديد.

وهذه الاضطرابات الموجودة في الكتابة تسبب صعوبة لدى المتعلم في تدوين دروسه وذلك من خلال عدم تحكمه في توازن خطه إضافة إلى مشكلة نسيان الحروف ما يسبب أخطاء إملائية.

5. **من حيث الإشارات:**[1]

- قد لا يفهمون المقصود بالإشارات.
- قد يظهرون عجزا في التواصل عن طريق الإشارات.

وهذا ما يؤدي إلى عدم إتقانه للتواصل الغير اللفظي بسبب عدم فهمه لتعبيرات الوجه والإشارات التي يستخدمها الطرف الآخر في تواصله معه.

[1] إيمان طاهر، الإعاقة: أنواعها وطرق التغلب عليها ، ص196.

خلاصة:

إذا الحبسة الكلامية تعرف على أنها فقدان القدرة على الكلام، مما يترتب عليها العجز عن التواصل، ويكون للحبسة الكلامية تأثيرات مباشرة على القدرة على التحدث والفهم، وفقدان الكتابة والقراءة، كما تؤثر على التواصل البصري مع الآخرين، حيث يعاني المصاب من ضعف في فهم حركات الآخرين. أما ما يتعلق بأسباب حدوثها هناك أكثر من سبب لهذه الاضطرابات فمثلا السكتة الدماغية أو الإصابات البالغة في الرأس إضافة إلى وجود بعض الأورام بطيئة النمو في المخ أو الصرع.

المبحث الثاني: تصنيفات الحبسة الكلامية

تمهيد

1/ حبسة بروكا:Aphasia Broca

2 / الحبسة عبر القشرة الحركية:Aphasiatranslortikal-motorisch

3/ حبسة فيرنيك:Aphasiawernicke

4/ الحبسة عبر القشرة الحسية:Aphasiatranslortikal-sensorische

5/ الحبسة الكلية:Aphasia globale

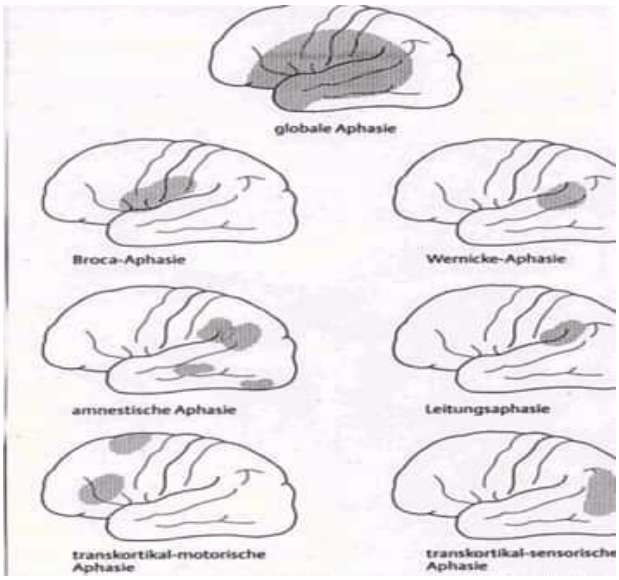
6/ الحبسة التواصلية:Aphasia de conduction

7/ الحبسة النسيانية:Aphasia amnésique

8/ فقدان القدرة على التعبير بالكتابة:AphasiaAgraphia

خلاصة

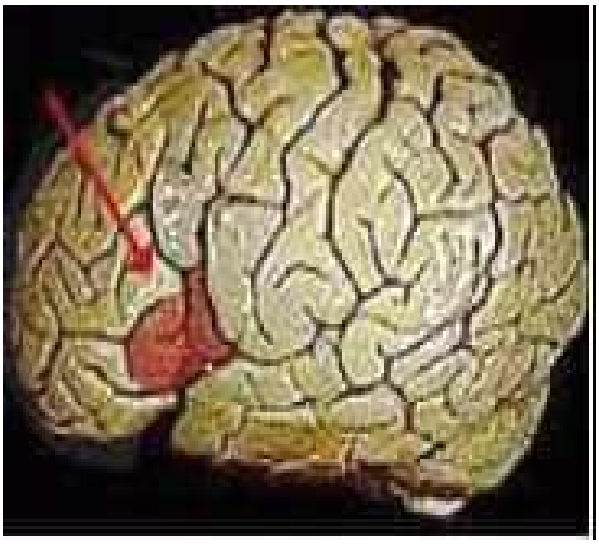
تمهيد:



إن تصنيف أنواع الحبسة شهد تصنيفات عديدة من طرف الكثير من العلماء نظرا إلى نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية التي قام بها كل من **بروكا،فرنك،سيرماري،هنري هد،جاكبسون،جولدشتين،رسل برين،كرتشلي**، وغيرهم من العلماء سواء في قديم العهد أو حاضره، بحيث أن هناك أنواع مختلفة من الحبسة(**الأفازيا**)التي نحن في شأن الحديث عنها في هذا المبحث،وكما هو ملاحظ من خلال الصّورة هي كالآتي:

- حبسة بروكا (Aphasia Broca)
- الحبسة عبر القشرة الحركية (Aphasia translortikal-motorische)
- حبسة فرنك(Aphasia wernicke)
- الحبسة عبر القشرة الحسية(Aphasia translortikal-sensorische)
- الحبسة الكلية(Aphasia globale)
- الحبسة التواصلية(Aphasia de conduction)
- الحبسة النسيانية(Aphasia amnésique)
- فقدان القدرة على التعبير بالكتابة(Aphasia Agraphia)

1/ حبسة بروكا:Aphasia Broca



تقع منطقة بروكا في الفص الدماغي الأمامي، في نصف الدماغ الأيسر، ولها اتصال مع باحة فيرنيكا. وتعد منطقة بروكا المسؤولة عن النشاط الحركي من إنتاج الكلام، وتحكمها بذاكرة لفظ الأحرف،

الشكل (07): صورة توضح الموقع التشريحي لمنطقة بروكا[1]

وتركيب الجمل وتطبيق القواعد عليها، وتنشط عند تحريك الشفاه والأيدي. وعند أذية هذه المنطقة تحدث الحبسة التعبيرية (حبسة بروكا).

«تسمى أيضا بالأفازيا اللفظية أو الشفوية وهي نوع من احتباس الكلام، ويرجع الفضل إلى اكتشاف هذا النوع من العيوب الأفازياإلى الجراح المشهور(**بروكا**Broca) إذ وجد في أحدمرضاه الذين يعانون احتباسا فيكلامهمخللا في الجزء الخارجي من التلفيف الثالث بالمخ، والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي.ولقد كانت علة مريض(**بروكا**) السابقة الإشارة إليها، مقصورة على فقدان التعبير الحركي الكلامي، دون وجود أية ظاهرة كلامية مرضية أخرى، ومنذ ذلك الوقت،أطلق على هذا النوع من العيوب الكلامية الذي اكتشفه «**بروكا**».[2]

«وفي الحالات الشديدة من هذه الحبسة الكلامية، يفقد المصاب القدرة على التعبير، لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوي كلمة «**نعم**»أو«**لا**»وقد يكون حديثه كله مقصور على لفظ واحد لا

[1]www. ar.questionofwill.com

[2]مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ط5 ، دار النشر للطباعة، مصر، 1993، ص64-65.

يغيره مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجّهة إليه، كأن يقول مثلا:«**محمد**»أو«**ولد**»كلّما حدثه أحد، وقد يحدث أحيانا عندما يكون المصاب واقفا تحت تأثير حالة انفعالية عنيفة،أن يتمتم ببعض العبارات غير المألوفة الواضحة قصد إلى السباب والعدوان.

ويشار إلى أنّه بالرغم من احتباس الكلام في حالات الأفازيا الحركية؛ فإنّ المريض لا يشكو اضطرابا أو عجزا في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، بمعنى أنّه يستطيع أنيفهم ما يقرأ في الصحف أو الكتب أو المجالات.كما يستطيع أن يدلّل إدراكه كما يدور حوله من حديث،أو كما يوجه إليه من أسئلة،إما بالكتابة أو بتنفيذ ما يطلب منه.»[1]

ومن الأسباب التي تنجم عنها الإصابة بحبسة بروكا هي كالآتي:

- إصابة نتيجة الحوادث.
- الإصابات التي تحدثبسبب الولادة العسرة أو بالآلات.
- وأحيانا تولد الإصابة مع الطفل،بسبب إصابة أثناء الحمل.
- تعرض الجنود لحوادث الحرب وخاصة ما يصيب الرأس.[2]

نستنتج من خلال ما سبق أنّ الحبسة(الحركية أو بروكا أو اللفظية أو الشفوية)، تنشأ من خلال وجود خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث الأيسر بالمخ، كما هو ملاحظ في الشكل(1) الذي يمثل الموقع التشريحي لمنطقة بروكا، وقد يكون هذا النوع من الحبسات أكثر ظهورا من غيره ،فالمصاب بحبسة بروكا عندما يفشل في أداء مهارة لغوية بعد محاولات عدة يصاب بالإحباط والاكتئاب، ومن حيث اللغة الشفهية يجد صعوبة استحضار الكلمة رغم سلامة

[1]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص65.

[2]- المرجع نفسه، ص65.

أعضاء النطق بالإضافة إلى اضطراب على مستوى النطق، وفقدان القدرة عن التعبير الحركي أي فقر في التعبير الشفوي وأحيانا يكون أبكم، أما من ناحية الكتابة الخطية تكون الكتابة مضطربة بنفس درجة اضطراب اللغة الشفوية، حيث يجد فهم الكلمات المكتوبة، أي أن الإعادة اللفظية غير سليمة والفهم الشفهي سليم.

2/ الحبسة عبر القشرة الحركية: (Aphasia translortikal-motorische)

يشبه اضطراب اللغة هذا من نواح عديدة حبسة بروكا، والتي تتميز بشكل أساسي بمشكلة إنتاج الكلام التلقائي. في الأساس لا يستطيع الأشخاص المصابون بها أن يقولوا ما يريدون قوله لأنهم لا يستطيعون تكوين الكلمات.

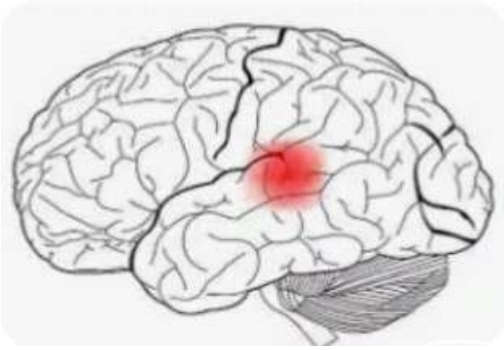
«إنّ الإصابات المسؤولة عن هذا النوع من الحبسة تمس عامة نشاطات القشرة في الجزء المحدب من التلفيف الجبهي أمام ساحة بروكا.أمّا بالنسبة للاضطرابات اللغوية الملاحظة في هذه الحبسة، فيمكن دمجها ضمن إطارأوسع من ميدان اللغة حيث أن الخاصية المميزة لهذه الاضطرابات هي اللاتلقائية الحركية حيث تظهر هذه الأخيرة في الإنتاج اللغوي كما تظهر في السلوكات الحركية الأخرى للمريض، وهذا الأخير يواجه صعوبات في تخطيط وتوجيه أفعاله سواء كانت مرتبطة أو غير مرتبطة باللغة، ولا يتلقى المتحدث معه استجابة إلا بعد تحريض كبير ومتكور، وتكون الاستجابة ناقصة جدا ومتأخرة كثيرا أما بالنسبة للإنتاج الكتابي فهو مستحيل تقريبا.»[1]

[1] أحمد حابس، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق،ط1، مكتبة الآداب للنشر والتوزيع، الجزائر،2005، ص20.

يتضح لنا أن المصاب بهذا النوع من الحبسة يتميز بعدة خصائص هي كالتالي: من الناحية الشفهية نجد عند المريض الفهم الشفهي سليم عموما،بالإضافة إلى أن الإنتاج اللغوي ضعيف أي أن الإعادة اللفظية غير سليمة، وأيضا قدرة الإدراك ناقصة جدا عنده، في حين يجد صعوبة في تخطيط وتوجيه أفعاله،أما من ناحية الكتابة الخطية فنجد الإنتاج الكتابي تقريبا مستحيل.

3/ حبسة فيرنيك: (Aphasia wernicke)

تعد منطقة فيرنكا إحدى أهم المناطق الموجودة في القشرة المخية الضرورية لإدراك وفهم اللغة وأي إصابة على هذه المنطقة ينتج لدينا ما يسمى بحبسة فيرنيك.



الشكل(08): صورة توضح الموقع التشريحي لمنطقة فيرنيك.[1]

«وتسمى أيضا الحبسة الحسية أو الاستقبالية، حيث اكتشف **فيرنيك** الأفازيا عن طريق معرفته لوجود مركز سمعي في الفص الصدغي من الدماغ،حيث اكتشف وجود تلف في هذا الجزء يؤدي إلى السمعي فيفقد المريض القدرة على التمييز بين الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية بمعنى أنه يسمع الحرف صوتا ولكنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث فالقدرة السمعية عادية لكن العلة في الإدراك السمعي.»[2]

« ومن الأمثلة التي توضح ذلك،أننا عندما نتفوه أمام طفل يعاني هذا النقص بحرف «**الباء**» مثلا، ونطلب منه تكرار ما سمع تجده يقول:«**فاء**» وما يقال عن هذا الإبدال السمعي الذي ينصب على

[1] www.ar.questionofwill.com

[2] يوسف صادق الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ج1، ط29، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، فلسطين، 2017، ص: 204-205.

حرف «**الباء**» و«**فاء**»، يقال كذلك على الحروف الحلقية(**الجيم و الخاء**)،يبدو أنك إذا كتبت للطفل حرف الباء وطلبت منه قراءته فإنه يقرأه صحيح فكان العيب كما أوضحنا يتصل بالإدراك السمعي وليس بالإدراك البصري.

وهذا النوع من الأفازيا الحسية إما أن يكون جزئيا أي قاصر على بعض الحروف دون الأخرى،أو كليا يشمل معظم الحروف الهجائية، فكلام المصاب يمثل هذه الحالات لا يسير على قاعدة معينة،وإنما يشتق الفرد لغته حسب إمكانياته العقلية والحسية لا يفهمها إلا الأشخاص المتصلون اتصالامباشرا بهم،كالأم مثلا أو الأخوة، بينما يتعذر على الأشخاص الغرباء متابعة كلامهم.»[1] وهذه بعض الأمثلة لنرى إلى أي حد تبعد تلك اللغة الخاصة عما هو مألوف:

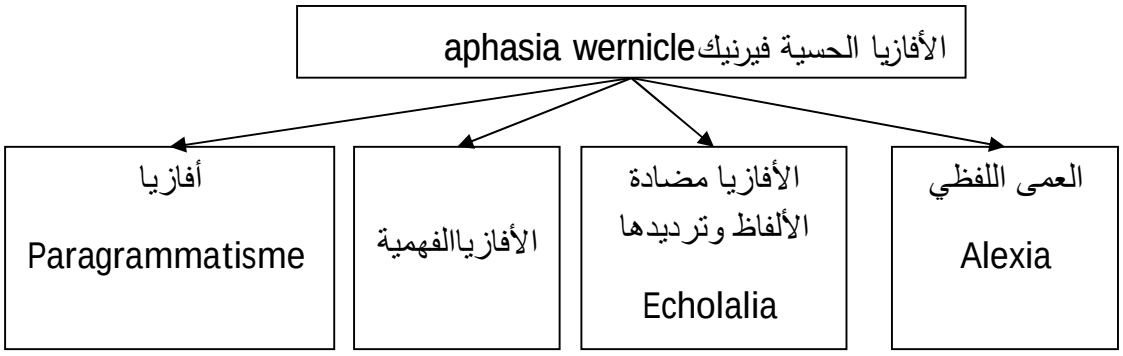
وجهت سؤالا لطفل يبلغ من العمر حوالي العشرة: ماذا أكلت اليوم في الغذاء؟ وقد كان نطق الطفل بهذه العبارة (مممب) بشكل غير واضح؛ يتعذر معه فهم المقصود من إجابته، فتدخلت والدة الطفل قائلة:إن ولدها يقصد أنه اليوم أكل(كرنبا) في طعام الغذاء.كماأن هناك نوع آخر يتعلق بالمرض الكلامي وهو استعمال كلمة في غير موضعها أو استعمال كلمة غريبة لا معنى لها ولا صلة لها باللغة وهذه بعض الأمثلة:وجهت سؤالا لطفلة:أين تسكنين؟ فأجابت حطاما (تقصد حارة الرماح).

والتفسير العلمي لهذه الظاهرة أن الأطفال تعلموا تلك النماذج الكلامية الخاطئة بسبب الخلل السمعي الموجود منذ الولادة، فحدث بسبب هذا الخلل اضطراب في تكوين الصورة السمعية للكلمات.[2]

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص66.

[2] المرجع نفسه، ص 67.

والأفازيا الحسية أنواع عدة منها:



1.3العمى اللفظي:Alexia

حيث يستطيع المصاب قراءة الكلمة المكتوبة ولكنه لا يفهم ما يقرأ ويعمل على إبدال الأصوات وقد يكون الإبدال مقتصرا على أنواع معينة من الأصوات التي تتشابه في الشكل مثل صوتي (السين والشين) و(الجيم والحاء والخاء)[1].

2.3الأفازيا مضادة الألفاظ وترديدها:Echolalia

وهي عبارة عن تكرار الكلمات التي يتضمنها السؤال أو الحديث، حيث يردد المصاب كلمات يسمعها من المتحدث نفسه.[2]

3.3الأفازيا الفهمية:

ويقصد بها عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوقة، وقد يكون عدم الفهم كليا أو جزئيا فالمصاب يستطيع أن يتمتم بكلمات صحيحة النطق، وسليمة من مخارج الأصوات، ولكن لا يوجد

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص: 69.

[2] المرجع نفسه، ص: 69.

بينهما أي ارتباط، ولا تدل على أي معنى عند اقترانها ببعض، وقد يحذف كثيرا من الكلمات التي تقوم بوظائف لغوية معينة كأدوات الربط والضمائر، وحروف الجر وأدوات التعريف وأسماءالإشارة.[1]

4.3أفازيا:Paragrammatism

ويأخذ أحد الشكلين الأول يتعلق بالأخطاء التي تتمثل بقواعد اللغة، والشكل الثاني يتعلق بالأخطاء التي تتمثل بأسلوبها من حيث وضع الألفاظ في أماكنها الصحيحة، فالمصاب هناك لا يراعي القواعد النحوية أو قواعد الأسلوب التي تستعمل بالكتابة أو بالحديث.[2] السبب الذي تندم عنه حبسة فرينيك هو إصابة المراكز المخية الخاصة التي تحدث نتيجة عوامل ولادية أو مكتسبة بعد الميلاد.

إن الحبسة الحسية أو الاستقبالية أو حسية فرنيك، يصاب بها المريض نتيجة وجود خلل في المنطقة الخلفية العلوية للفص الصدفي الأيسر، كما هو موضح في الصورة رقم«2» التي تشمل موقع تشريحي لمنطقة فرنيك، وهذا يعني إذا وجد خلل على هذا المستوى، فالمصاب يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية أي يفقد الإدراك السمعي، مما يؤدي إلى عدم فهم المصاب لما يقرأه بالإضافة إلى عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوقة، وتكرار الكلمات، إلا أنه من رغم كل هذا إلاأن المصاب يستطيع قراءة الكلمة المكتوبة أيأن مجرى الكلام عادي تقريبا، ولكن الإعادة اللفظية والفهم الشفهي غير سليم عند المصاب ولا يمكن فهم المصاب من خلال حضور عائلته.

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس ، ص: 70.

[2] المرجع نفسه، ص70

4/ الحبسة عبر القشرة الحسية: Aphasia translortikal-sensorische

هناك ثلاثة أنواع من فقدان القدرة على التواصل عبر القشرة ومن بينها الحبسة عبر القشرة الحسية التي سنذكرها فيما يلي.

«ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المنطقة القشرية، ولكن هذه الإصابات تبقى على مراكز أو مناطق الكلام وكذلك المسارات الموصلة بينها سليمة، ولكن هذه الإصابات تعزل هذه المراكز أو المناطق عن بقية المخ،فإذا كانت الإصابة قد عزلت منطقة بروكا فتسمى أفازيا مختلطة ممتدة.وتوجد في أنواع الأفازيا الثلاثة المذكورة درجات متباينة من مشاكل فهم وإنتاج الكلام تلقائيا.

مثل هؤلاء المرضى يستطيعون أن يعبدوه بصورة جيدة ما يقال لهم، وهي حالة تسمى صدى الكلام. وبقاء القدرة على إعادة ما يقال سليمة في هؤلاء المرضى. هو ما يميز الأفازيا الممتدة عن أفازيا بروكا، وأفازيا فرنيك والأفازيا التواصلية حيث القدرة على إعادة الكلام معيبة في هذه الأنواع الثلاثة الأخيرة.»[1]

تنتج عن هذه الحبسة من إصابة شاملة للجزء الخلفي في وسط التلفيف الصدغي، ويمكن أن تمتد المترابطات السمعية والبصرية وإلى التلفيف الزاوي، بينما تبقى منطقة فرنيك سليمة. ويتضح لنا أن الحبسة عبر القشرة الحسية تعتبر شكلا ثانيا من حبسة فرنكي وتتميز هذه الحبسة بغياب الشلل النصفي عن هذه الحبسة إلا في حالات نادرة، وعادة ما يصابون باضطراب في مجال الرؤية، وقد يصعب تميزها عصبيا لعدم وجود علامات فارقةاللغة فإن المصاب يتميز بجملة من الخصائص منها: الرواج الكلامي عادة عادي والخطاب عادي فيما يخص الجانب الصوتي

[1] مصطفى نوري القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق و اللغة، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان،،2000 ص 20-21.

والفونيمي بالإضافة إلى أن فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة غير سليم والإعادة اللفظية تكون شبه سليمة بحيث التكرار تتجلى به هذه الحبسة، ومع أنالإنتاج الخطي منعدم من رغم أن المريض قادر على استخدام يده اليمنى وكتابة الكثير من الكلمات، لكنها كلمات مفرغة من دلالتها.

5/الحبسة الكلية:Aphasia globale

تحدث الحبسة الكلية عند تضرر الفصين الصدغي والجبهي (منطقتا بروكا وفيرنيك)، حيث يواجه المصاب بفقدان القدرة تقريبا على فهم اللغة أو التحدث بها أو الكتابة بها.

«هذا الشكل من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة، بحيث نجد المصاب يعاني من أفازيا حركية بالإضافة إلى أفازيا حسية بالإضافة إلى أفازيا نسيانية مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة يصاحب كل أنماط الأفازيا. وتشير الدراسات التشريحية إلىأنإصابة الشريان الدماغي الأوسط تؤثر على جميع مناطق الكلام، وترجع إليه جميع حالات الأفازيا الناجمة عن انسداد وعائي أم نزيف دموي. والمريض بالأفازيا الكلية لا يستطيع القراءة أو الكتابة، ولا يفهم من كلام الآخرينإلا بضع كلمات، وعادة ما تصاحب الأفازيا الكلية بشلل نصفي أيمن وبحالة عمى نصفي، أو شلل في الجانب الأيسر بالنسبة للمريض الأعسر.

وتختلف حالة الوعي بين الصحو التام ونصف السبات، ويمكن للمريض أن يشارك إلى حركات التحية المعتادة وأن يظهر عليه الاحتشام والخجل، وأن يقوم باستجابات تفادي الأشياء التي توخزه أو تقرصه مثلا وبمرور الزمن يتحسن فهمه للكلام الملفوظ، كما يتمكن من نطق بعض

الكلمات ويكون التحسن كبيرا إذا كان السبب حالة خلل أيضي أو حالة صرع أو حالات نقص الصوديوم...إلاأن هذا لا يمنع من بقاء خلل مزمن دائم.»[1]

ومن الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالحبسة الكلية:

- **الإصابة بجلطة دموية**:cérébal embolisme

يتسبب عنها انسداد الشريان الذي يغذي الجزء الذي تتجمع فيه الألياف الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجهة إلى الذراع و الساق والأطراف وأعضاء النطق...إلخ

- **الإصابة بنزيف مخي**:cérébal hémorragie

وينتج من النّزيف حرمان المنطقة المصابة من إمدادها الدموي، كما ينتج منها سيلان الدماء في المخ فيحدث تورم وضغط على بعض الألياف والأنسجة.[2]

نستنتج أن المصاب بهذا النوع من الحبسة يؤدي إلى فقدان المريض أشكال الاتصال التعبيرية والاستقبالية كلها، فمراكز إنتاج اللغة وفهمها متأثرة بالكامل، وفي بعض الأحيان قد يفلح المصاب بهذه الحبسة في إنتاج مقطع لغوي أو عدة مقاطع ذات معنى أو دون معنى ويكررها دوما دون أن يطالب منه ذلك بالإضافةإلىأن الفهم السمعي ربما يكون أفضل من إنتاجهإلاأن المريض له قدرة على تمييز الأحداث القريبة مثل وجوده في المستشفى وبعض الأحداث المرتبطة بالعائلة وقدرته على تمييز معاني بعض الكلمات.أي أن الإعادة اللفظية والفهم الشفهي غير سليمان.

[1] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، د ط، جمهورية مصر العربية، مصر، 2007م ،ص : 83.

[2] د.جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، د ط، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1990م، ص: 167.

6/ الحبسة التواصلية: Aphasia de conduction

هناك نوع آخر من أنواع الحبسة الكلامية ويسمى بحبسة التوصيل ومن أبرز مظاهرها عدم قدرة الشخص على إعادة الكلام بينما تكون الطلاقة الكلامية، والقدرة على الاستيعاب طبيعتين إلى حد كبير.

«يتسم هذا النوع من الأفازيا بعدم قدرة المصاب على إعادة ما يسمعه بصوت عال.بالإضافةإلى كون الكلام التلقائي لهذا المصاب ليس إلا رطانة لا معنى لها غالبا (كما في أفازيا فرنيكة) ولكن على عكس أفازيا فرنيكة، فإن قدرة المصاب على فهم الكلام المنطوق والكلام المكتوب تظل إلى حد كبير سليمة. هذه الأعراضإذن يمكن شرحها على أنها ناتجة من فصل مراكز الاستقبال عن مراكز التعبير اللغوي في المخ،وفي الحقيقةفإن الإصابة التي تلحق بالمسار العصبي المسمى الحزمة القوسية التي تصل بين مناطق بروكاوفرنيكة وجدت فعلا في مثل هذه الحالات.»[1]

يتضح لنا أن المصاب بهذه الحبسة يتميز بـ: رواج الكلام تقريبا عادي بالإضافةإلى اضطراب في التعبير الشفوي والكتابي، مع صعوبة كبيرة في إعادة ما يسمعه،أي أن الإعادة اللفظية لديه غير سليمة، وأيضا قلة اضطرابات الفهم الشفوي والكتابي أي أنه سليم، والقراءة بصوت مرتفع مصابة وأحيانا غير ممكنة.

7/ الحبسة النسيانية:Aphasia amnésique

إنَ الحبسة النسيانية تعني فقدان القدرة على تذكر أو قول أسماء الأشياء، حيث يعجز بعض المرضى المصابين عن تذكر الكلمة الصحيحة على الإطلاق.

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص: 70.

«إنّ المصاب في هذه الحالات يكون غير قادر على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه بمعنى أننا إذا أشرنا إلى شيء وطلبنا منه تسميته نجد استجابته الكلامية تأخذ أحد الاتجاهين:

- في الحالات الشديدة يلوذ بالصمت ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب للمسمى.
- في الحالات الخفيفة يستطيع المصاب إيجادأسماءالأشياءالمألوفة له، بينما يعجز عن ذكر الأسماء غير المألوفة.ومن الأمثلة التي توضح هذا العيب،أن الفاحص يعرض على المفحوص شيئا مما سبقت له خبرة به، ويطالب منه أن يذكر اسمه، فيؤكد المفحوص معرفته لاسم ذلك الشيء، غير أنه لا يذكره الآن، ثم تكرر عملية عدة مرات، ورغم ذلك لا يستطيع المصاب تسمية الشيء المعروض وأخيرا يهرب المفحوص من هذا العجز الظاهر. ويلجأإلى ذكر الغرض الذي يستعمل فيه الشيء، بدلا من ذكر اسمه. ومن الأمثلة التي اذكرها في هذا الصدد،أنني عرضت على المفحوص(منظار) فأخذ يفكر ويطيل التفكير ويؤكد أنه يعرف الاسم، وأخيرا أخذ يشير بيديه إلى عينيه إشارة تفيد الغرض من استعمال المنظار.»[1]

من خلال ما سبق يتضح لنا أن المصاب بهذا النوع من الحبسة يتميز بعدم قدرة المصاب على تذكر أسماء الأشياء أو المواقف أو الصفات فيستعمل شبه جمل غير دقيقة وغير مناسبة وإذا عرضنا مجموعة من الأشياء، وطلبنا تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالاتها ووظائفها، والمصاب يستطيع القراءة والإعادة بصوت مرتفع.

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس ، ص: 71-72.

8/ فقدان القدرة على التعبير بالكتابة:Aphasia Agraphia

في بعض الأحيان قد يصاب الإنسان باضطراب العبارة المكتوبة والتي تسمى عجزا كتابيا مختلف المظاهر التي تتمثل بتشويش الكتابة، إذ يمكن أن يواجه عجز كتابي حبسي وعجز كتابي حركي تبعا لطبيعة الاضطراب.

«هذا النوع من الأفازيا معروف عند الأخصائيين بالإصلاح Agraphia وهو فقدان القدرة على التعبير بالكتابة. وتكون هذه الظاهرة المرضية مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى،إلاأنه بالرغم من سلامة الذراع اليسرى، فإن المصاب يتعذر عليه أن يكتب بها، وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود إصابةأو تلف في مركز حركة اليدين الموجود في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ. وهناك بجانب النوع السابق من هذا النوع من العيوب الأفازيا، نوع أخر معرف باسم Parietal Dysgraphia وهي مجموعة عيوب الكتابة المتصلة بالفص الجداري في المخ.

ويمتاز هذا العيب بخصائص معينة، من أهمها عدم التنظيم عند التعبير بالكلمات على الورق، التنظيم والترتيب السابق الإشارةإليه مظاهر وأشكال متنوعة، نذكر منها على سبيل المثال ما يلي:

- ميل الأسطر إلى الأسفل.
- ترك هوامش واسعة غير مناسبة على جانبي الصحيفة.
- أخطاء في الإملاء.
- كتابة الحروف بطريقة مشوهة.
- سرعة الكتابة مما يؤدي إلى حذف حروف وكلمات.
- الكتابة ببطء لدرجة أن المصاب لا يرفع القلم من على الورق.
- كثرة الشطب وإعادة كتابة الكلمات أو اعادة بعض المقاطع.»[1]

يتضح لنا أن المصاب بهذا النوع من الحبسة يتميز بعدم مراعاة أسلوب الكتابة.

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ص: 73.

خلاصة:

إن تعدد تعاريف الحبسة من طرف الباحثين لسانيا، عصبيا، طبيا، معرفيا مع إبرازأهم التصنيفات والأسباب المؤدية لها، تمكننا من خلالها التعرف على أهمالأعراض الخاصة بكل حبسة التي تعرف اضطرابات لغوية شفوية، نطقية، إنتاجية، كتابية، قرآنية مما يعيق هذا التواصل اللغوي للفرد مع محيطه الاجتماعي.ومن خلال ما سبق نستنتج أن هذا النوع من الاضطراب حيث تتدخل فيه عدة متغيرات منها: كموقع الإصابة،الميكانيزمات المتدخلة، الفروقات الفردية للتنظيم الدماغي للغة مما يجعل تعدد أشكالها التي تناولتها في هذا المبحث.

المبحث الثّالث:اللّغة الشّفهيّة واضطراباتها

تمهيد

1/ تحديد المفاهيم

2/ أشكال اللّغة

3/ اكتساب اللّغة

4/ نظريّات اكتساب اللّغة

5/ مراحل تطوّر اللغة عند الطّفل

6/ أنواع اضطرابات اللّغة الشّفهيّة

خلاصة

تمهيد:

تعبر اللغة عن شخصية الإنسان، وتعد من أهم ما يميزه عن غيره من الكائنات الحية، وتكمن أهميتها في كونها الوسيلة التي يستطيع الإنسان بواسطتها إيصال المعلومات لمن حوله، وكذلك الحصول على المعلومات ممن حوله، فتبادل المعلومات بين الأفراد من أهم ما يربط أبناء المجتمع بعضهم ببعض، ويسمى هذا التبادل بالتواصل. ولأن الإنسان كائن اجتماعي فهو بحاجة ماسة للتواصل مع أفراد مجتمعه، وكي يتم التواصل بشكل صحيح لابد له من مرسل، ورسالة، ووسيلة مناسبة لنقل الرسالة، ومستقبل. وتعتبر اللغة الشفهية أهم وسيلة تعلمها البشر للتواصل فيما بينهم. لذا سنتناول في هذا المبحث اللغة الشفهية بكل مراحل تطورها عند الطفل، وأشكالها، وكيفيات اكتسابها، واضطراباتها المتنوعة.

1/تحديد المفاهيم:

كلمة اللغة لها معنيان: معنى لغوي؛ وهو ما تسجله معاجم اللغة. وآخر اصطلاحي؛ وهو ما يتفق عليه بين العلماء والجمهور أو بين العلماء فقط.

1.1 تعريف اللغة:

- **لغة:**

جاء في لسان العرب **لابن منظور** أن:«اللغة لغوت أي تكلمت، وأصلها لغوة ككرة، الجمع لغات ولغون، قال ثعلب: قال أبو عمرو لأبي خيرة: سمعت لغاتهم، فقال أبو خيرة: وسمعت لغاتهم بالفتح، فقال أبو عمرو: يا أبا خيرة أريد أكثف منك جلدا، جلدك قد رق، ولم يكن أبو عمرو

سمعها، ومن قال لغاتهم بفتح التاء شبهها بالتاء التي يوقف عليها بالهاء والنسبة إليها لغوي ولا تقل لغوي.»[1]

- **اصطلاحا:**

لقد اختلف العلماء في تعريف اللغة ومفهومها وليس هناك اتفاق شامل على مفهوم محدد للغة ويرجع سبب كثرة التعريفات وتعددها إلى ارتباط اللغة بكثير من العلوم، وسأكتفي بعرض بعضها ومنها:

أول من عرف باللغة **أبو الفتح عثمان ابن جني** في كتابه **الخصائص**، فيقول:«أما حدها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم.»[2] وهذا التعريف للغة يبدو أكثر إحاطة من بعض التعريفات العصرية. ويرى **ديكارت** أن اللغة هي: «خاصية الإنسان حيث أنه حيوان ناطق أي مفكر وهي وسيلة وأداة للتسجيل ومساعد آلي للتفكير.»[3] وعليه فاللغة هي الأداة التي يستخدمها الإنسان في تفكيره والتعبير عن وجدانياته وفهم رغبات الآخرين والتعبير عن رغباته.

يعرفها **ابن خلدون** بقوله: «اعلم أن اللغة في المتعارف عليه، هي عبارة المتكلم عن مقصوده وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام، فلابد أن تصير ملكة مقررة في

---

[1] محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، مج،13 ط جديدة منقحة،دار صادر، بيروت، د س، ص213.

[2] أبو الفتح عثمان ابن جني الموصلي، الخصائص، ج،2 ط،4 الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، د س، ص34.

[3] د. سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق و الكلام التشخيص والعلاج، ط،1 ملتزم النشر عالم الكتب1435،ه، ص21.

العضو الفاعل لها، وهو اللسان، وهي في كل أمة بحسب اصطلاحاتها.»[1] ومن هذا التعريف نستكشف القضايا التالية:

- وسيلة يعبر بها المتكلم عن آرائه وأحاسيسه.
- صفة الإفادة، فاللغة مقصودة تسعى إلى إفهام السامع مقصود المتكلم.
- صفة الإرادية، فاللغة صورة للمعاني الذهنية.

يقول في موضع آخر أن اللغة هي: «ملكة لسانية في نظم الكلام تمكنت ورسخت فظهرت في بادئ الأمر أنها حيلة وطبيعة.»[2]ما يعني أن اللغة ملكة لسانية ترسخت حتى ظهرت للمستمع أنها مكتسبة بالطبيعة.وتعريف**ابن خلدون** للغة قريب جدا من تعريف ابن جني السابق، فكلاهما يعتبر اللغة نشاطا لسانيا مكتسبا، ومتواضعا، فلكل أمة لغتها المعبرة عنها. لذا تم النظر إليها من جانبين: طبيعتها الإنسانية، ووظيفتها التواصلية، وهو ما يؤكده **فندريس** بقوله: «في أحضان المجتمع تكونت اللغة يوم أحس الناس بالحاجة إلى التفاهم فيما بينهم.»[3]

2.1 تعريف اللُغة الشَفهيَة:

تشير **زينب شفير** إلى أن:« اللُغة الشَفهيَة هي وسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي، ويكون هذا اللفظ منطوقا، فيدركه المستقبل بحاسة السمع.»[4] حيث تتطلب جميع الاتصالات مرسلا

[1] عبد الرحمن بن محمد ابن خلدون، مقدمة، ط1،دار اللغة الجديد، القاهرة،2014، ص548.

[2] المرجع نفسه، ص562.

[3] جوزيف فندريس، تع: عبد الحميد الدواخلي ومحمد القصاص، اللغة، د ط، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة،1950، ص35.

[4] محمد النوبي محمد علي، صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، د ط، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،2011، ص164.

ومتلقيا، بالإضافة إلى المعلومات أو الرسالة المراد إرسالها؛ إذا كان أي من هذه الأدوار مفقودا، فلا يمكن إعطاء الفعل التواصلي. حيث يجدر بنا أن نتذكر مايلي:

- المرسل هو الشخص الذي ينقل الرسالة، أي من يلفظ الأصوات في اللغة الشفهية.
- المستقبل أو المتلقي هو الشخص الذي يتلقى هذه الرسالة.
- الرسالة إنه ببساطة ما تريد توصيله في اللُغة الشَفهيَة، وتتجلى هذه الرسالة من خلال الأصوات التي تشكل الكلمات والجمل والتي قد تكون مصحوبة بإيماءات تساعد على فهم المعلومات.

كما يعرفها **يعقوب**(1996) بأنها:«عبارة عن آلية التي يستخدمها الفرد في إنتاج جملة وصوغها من الأفكار والمعاني المرتبطة بموقف معين يتطلب التحدث والاتصال في قوالب لفظية مناسبة لموضوع التحدث آخذا بعين الاعتبار قواعد الاتصال والتواصل اللغوي الفعال.»[1] فاللغة الشفهية تعتبر شكلا من أشكال الاتصال يستخدم الأصوات التي ينطق بها الصوت البشري لإيصال رسالة، وتتبع هذه الأصوات بنية نحوية تعطي معنى لما يتم التعبير عنه، بهذه الطريقة يتم تحويل الأصوات إلى كلمات وجمل.

2/ أشكال اللُغة:

إنّ اللُغة خاصية وملكة إنسانية، الهدف منها بالدرجة الأولى تحقيق التواصل والتفاعل بين بني البشر، وتتجلى اللغة إما على شكل صوت، حديث أو علامات مثل الحركات والتعابير باليد والوجه...

[1] محمد علي صويكلي، التعبير الشفهي(حقيقته واقعه وأهدافه مهارات وطرق تدريسه وتقويمه)، ط1، دار الكندي، عمان،2007، ص23.

وعادة ما يقسم علماء اللغة "اللغة لدى الإنسان" إلى الشكلين التاليين:

1.2 اللُغة غير المقطعيَة (غير اللفظيَة):

إن أول لغة استخدمها الإنسان عبر التاريخ هي اللُغة غير اللفظيَة أي قبل استخدامه للغة اللفظيَة، واللُغة غير اللفظيَة « تتكون من أصوات بسيطة غير مقطعية أو من حركات أو إيماءات كإيماءات الوجه، أو تعبيرات الوجه أثناء الحديث، أو التكشيرات أو غير ذلك من لغات مثل لغة العيون ولغة الأذان ولغة الحركة ولغة الشم ولغة الانفعالات.»[1] ويظهر هذا الشكل من الأشكال من خلال إرسال واستقبال رسائل بدون كلمات بين الأشخاص، حيث يتم إرسال تلك الرسائل من خلال التعابير أو اللمس أو من خلال لغة الجسد أو تعابير الوجه أو التقاء العيون ومن الممكن أيضا نقل الرسائل غير الكلامية أو اللفظيَة من خلال وسائط مادية مثل الملابس وشكل الشعر الخ.

2.2 اللُغة المقطعيَة (اللفظيَة):

إن التواصل اللفظي هو ذلك التواصل الكلامي الذي يتحقق باستعمال القناة الصوتية والسمعية لإنتاج المعنى وإيصاله للمتلقي وهو ما يعرف باختصار باللغة اللفظية.

« وهي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول أو معنى متعارف عليه من قبل أفراد الجماعة وهي ثابتة نسبيا والواقع أن اللُغة المقطعيَة شديدة الثراء والقدرة على التعبير والفهم وحفظ التراث والتكيف مع ظروف الحياة.»[2] ومنه فاللُغة اللفظيَة مجموعة من الرموز المنطوقة أو المكتوبة، صوتية نحوية، مفردات لغوية، والتي يتم استخدامها في جمل وعبارات تعبر عن

[1] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، د ط، جامعة عين الشمس كلية التربية، مصر،1996، ص07.

[2] أنس محمد أحمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، د ط، دار الإسكندرية للنشر، القاهرة،2000،ص27.

المعنى.وتعتبر وسيلة الاتصال الشفهية والتحريرية التي يستخدمها الإنسان للتعبير عما يجول في خاطره من خلال ما يستخدمه من كلمات وأصوات وقواعد نحوية حيث تربط هذه المكونات في محتوى مفيد يعبر عما يريد الفرد إيصاله للآخرين سواء كان بالصيغة الشفهية أم بالصيغة التحريرية.

3/ اكتساب اللُغة:

1.3 تعريف اكتساب اللُغة:

إن الطفل يكتسب من وسطه العائلي العمليات الأولية للاتصال على مستوى غير لفظي، ثم ينتقل تدريجيا للتعبير عن انفعالاته بحركات جسمية عفوية لتصبح عملية الاتصال تتركز على الجهاز الخاص بها أي جهاز النطق والتصويت.

«يقصد باكتساب اللغة العملية غير الشعورية، وغير المقصودة، التي يتم بها تعلم اللغة الأم، وذلك أن الفرد يكتسب لغته الأم في مواقف طبيعية، وهو غير واع بذلك ودون أن يكون هناك تعليم مخطط له، وهذا ما يحدث للأطفال وهم يكتسبون لغتهم الأولى، فهم لا يتلقون دروسا منظمة في قواعد اللغة، وطرائق استعمالها، وإنما يعتمدون على أنفسهم في عملية التعلم، مستعينين بتلك القدرة التي زودهم بها الله تعالى، والتي تمكنهم من اكتساب اللغة في فترة قصيرة وبمستوى رفيع».[1]فعندما يولد الطفل يخضع في نشأته وتربيته لظروف البيئة المحدودة التي تحيط به، والتي

[1]Abdul chaer, psicholiguistik, kagian teoritik, Jakarta;Rinekacipta, 2009, hlm, p167.

نقلا عن: محمد زكي مشكور، اكتساب اللغة، جامعة بني فتاح الإسلامية، تامباك براس جومبانج، عدد7، 1 جانفي- جوان 2015

تتسع دائرتها فيما بعد. والطفل يستجيب دائما للمؤثرات الخارجية وقوتها من ناحية، وما لديه من قدرات ودوافع واستعدادات وميول فطرية من ناحية أخرى.

2.3 أقسام اكتساب اللُغة:

1.2.3. اكتساب اللُغة غير اللفظيَة:

إن الطفل بعد ولادته واحتكاكه مع البيئة الأسرية يبدأ باكتساب اللغة غير اللفظية، والتي تتمثل في مجموعة أصوات يصدرها من صراخ وصيحات وبكاء وغير ذلك من الأصوات.

«وتبدأ مظاهر الحياة عند الطفل بصيحة الميلاد، وتتطور هذه الصيحة تطورا سريعا مع نمو الطفل حتى تصبح معبرة عن بعض رغباته وتصبح وسيلة من وسائل اتصاله مع أمه أو مربيته إن الطفل العادي يستعمل أصوات مختلفة متباينة قرب نهاية الشهر الثاني من عمره ثم يزداد إلى سبعة وعشرين صوتا حينما يبلغ عمر 2 – 5 سنة.»[1]فعندما يأتي الوليد إلى هذا العالم تكون أجهزته الإدراكية والصوتية غير قادرة بعد على إصدار الكلام فيبدأ الطفل تعبيره الأول عندما يبعث بصيحته الأولى عند الولادة والتي تسمى بصيحة الميلاد. وتعتبر هذه الصيحة أو الصراخ المرحلة الأولى من مراحل النطق عند الطفل ويبدو أنه يستعمله بادئ ذي بدئ للتنفس وهذا بالتالي يقوي أعضاء النطق ويجعلها قادرة على الحركة.

ولكن يسارع الوالدان عندما يسمعان صراخ طفلهما لمساعدته ونتيجة لاستمرار هذه العملية: صراخ – مساعدة الوالدين يتولد عند الطفل شعور بأن للصراخ معنى يخدمه عند حاجته لشيء ما.

[1]سيد أحمد منصور عبد المجيد، علم اللغة النفسي، د ط، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية،1983، ص184.

2.2.3.اكتساب اللغة اللفظيَة:

يبدأ الكلام عند الطفل العادي من العمر خمسة عشر شهرا بالتقريب وهذا مقاس الانتقال من غير اللفظية إلى اللفظية:[1]

- ألا يكون فهم الألفاظ التي يستعملها الطفل قاصرا على ذوي قرباه المتصلين به بل أن تكون ألفاظه واضحة ومفهومة للآخرين.
- أن ترتبط ألفاظ الطفل ارتباطا صحيحا بمعانيها وقد يتأخر النمو اللفظي عن بعض الأطفال إذا لم يجدوا ما يدفعهم إلى الكلام.

حيث تتطور المرحلة الأولى عند الطفل في الحالات العادية عند بلوغه خمسة عشر شهرا أي حتى عام ونصف لينطق بعض الألفاظ العشوائية.

4/ نظريَات اكتساب اللُغة:

لقد صاغ علماء النفس مجموعة من الفروض أو النظريات تضع في اعتبارها عناصر خاصة للنمو اللغوي تتراوح من الأسباب البيولوجية إلى النظريات التي تؤكد على خبرات الأطفال في البيئة، وعلى الرغم من أن كل نظرية تؤكد على بعد معين في نمو الطفل واكتسابه اللغة إلا أن غالبية المنظرين يعتقدون أن الأطفال لديهم استعداد وتهيؤ بيولوجي لاكتساب اللغة، ولكن طبيعة الخبرات يتعرضون لها مع اللغة إلى جانب نمو قدراتهم المعرفية تلعب دورا في تشكيل كفاءة الأطفال اللغوية. وفيما يلي عرض لإبراز النظريات:

[1]سيد أحمد منصور عبد المجيد،علم اللغة النفسي، ص184.

1.4 النَظريَة السُلوكيَة:

تعتبر من أشهر النظريات النفسية التي ظهرت لدراسة سلوك البشر على أساس أن السلوك البشري سهل الملاحظة والدراسة.

« وتفترض النظرية السلوكية أنه ينبغي تولي الاهتمام بالسلوكيات القابلة للملاحظة والقياس، فهي لا تركز اهتمامها على البنى العقلية أو العمليات الداخلية والمشكلة الأساسية في هذا المنظور هي أن الأنشطة العقلية لا يمكن أن ترى فلذلك لا يمكن أن تعرف أو تقاس. والسلوكيون لا ينكرون وجود هذه العمليات العقلية، ولكنهم يرون أن السلوكيات القابلة للملاحظة مرتبطة بالعمليات الداخلية أو الفسيولوجية، ويرون أنه لا يمكن دراسة ما لا يمكن أن تلاحظه ومن ثم فالسلوكيون يبحثون عن السلوكيات الظاهرة التي تحدث مع الأداء اللغوي.»[1] وانطلاقا من عبارة "السلوكيون يبحثون عن السلوكيات الظاهرة التي تحدث مع الأداء اللغوي"، نستنتج أن هذه النظرية تنطلق من فرضية أساس مفادها: أن السلوك اللغوي هو سلوك مكتسب بالدرجة الأولى فاللغة عند الطفل في مراحله الأولى تكتسب من خلال المحيط والبيئة، وهي عبارة عن مجموعة من الصور التي تؤخذ من تقليد الكبار، أو عن طريق التكرار.

2.4 النَظريَة المعرفيَة:

تعد النَظريَة المعرفيَة من أهم النَظريَات التي تعتمد في الأساس على دراسة العمليات المعرفية التي يقوم بها العقل البشري عند استقبال التعلم.

[1] د. سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، د ط، جامعة الملك فيصل، السعودية1395،ه-1975،ص2.

« ويتعلم الطفل التراكيب اللغوية عن طريق تقدير فرضيات معينة مبنية على النماذج اللغوية التي يسمعها، ثم وضع هذه الفرضيات موضع الاختبار في الاستعمال اللغوي وتعديلها عندما يتضح له خطؤها تعديلا يؤدي إلى تقريبها تدريجيا من تراكيب الكبار إلىأن تصبح تراكيبه مطابقة لتراكيبهم، أيأن الطفل يستخلص قاعدة لغوية معينة من النماذج التي يسمعها ثم يطبق هذه القاعدة وبعد ذلك يعدلها إلى أن تطابق القاعدة التي يستعملها الكبار.»[1] وللتوضيح أكثر نعتمد المثال التالي: الطفل العربي مثلا يستخلص قاعدة التأنيث في العربية من نماذج مثل: كبير- كبيرة، طويل- طويلة...الخ. فيطبقها على أصفر فيقول أصفرة، ثم يكشف خطأ هذا التطبيق في المثال في فترة لاحقة فيعدل القاعدة بحيث تنطبق على مجموعة من الأسماء والصفات وينشئ أخرى.

3.4 النَظريَة الفطريَة:

إن الإنسان يولد مزودا بقدرة على اكتساب اللغة ودليل ذلك وجود عموميات اللغة لدى البشر إذ أن هناك أجزاء بيولوجية في دماغ الإنسان مسؤولة عن اكتساب مكونات اللغة.

« وتعزي هذه النظرية إلى **تشومسكي** Chomsky الذي يعتقد أن الطفل يملك قواعد فطرية تمكنه من بناء جمل مفيدة لا تحصى، هذا يعني أن الطفل خلال عملية التطور اللغوي لديه مؤهلا فطريا لأن يستنتج قواعد لإنتاج اللغة تسمح له بأن يشكل جمل وكلمات يتلفظها، فالأطفال لا يتعلمون الكلماتوإنما مجموعة من القواعد القابلة للتعميم، رغم ذلك فإن الطفل يجب أن يسبق بتعلم مجموعة من الخبرات اللغوية المبدئية من صغره.»[2] فحسب هذه النظرية فإن الأفراد يولدون

[1] د. راضي الوقيفي، صعوبات التعلم بين النظري والتطبيقي، د ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011 ، ص340.

[2] المرجع نفسه ، ص340.

وهم يمتلكون آليات لاكتساب اللغة وتعلمها، وذلك عبر اشتقاقهم لأبنية وقواعد مختلفة منذ الصغر، فاللغة هنا مجموعة من الأنظمة النحوية الصرفية، الصوتية والدلالية، تعتمد على التواصل والاتصال، فالأطفال يستطيعون التفوه بجمل جديدة يعتبرها الكبار سليمة الصياغة دون أن يسمعوا بها قبل ذلك.

4.4 النَظريَة الاجتماعيَة:

إن هذه النَظريَة تختلف عن باقي النظريات السابقة فهي تهدف إلى تقديم تفسيرات وتصورات عامة للحياة الاجتماعيَة من حيث تطورها ونشأتها وتغيرها وعلاقة كل جانب من جوانب هذه الحياة بغيره من الجوانب.

« وتركز هذه النَظريَة على أهمية الاتصالات التي تقوم بين الأشخاص في تعلم أو اكتساب اللغة، وكذلك العلاقات المتبادلة بين الطفل ووالديه أو بيئته الأسرية، فهذه النظريات تقترح الاهتمام بالعلاقات المتبادلة بين الطفل والأشخاص الممثلين لبيئته الاجتماعية أين يؤثر كل منهما في الآخر وذلك عن طريق التواصل السليم والسوي.»[1]

إذا أصحاب هذه النَظريَة ينظرون إلى اللغة على أنها بمثابة نشاط اجتماعي ينشأ من الرغبة في الاتصال مع الآخرين في المواقف الاجتماعية التفاعلية، مع التأكيد في الوقت نفسه على الدور الذي تلعبه الخبرات التي تنشأ من الاحتكاك مع البالغين ذوي المهارة في الحديث مما يؤدي إلى تطور المهارات اللغوية.

[1] د. راضي الوقيفي، صعوبات التعلم بين النظري والتطبيقي، ص342.

3.4 النَظريَة العضويَة:

إنَ الإنسان بمثابة جهاز آلي يتكون من أجهزة عضوية، عصبية ولكل جهاز وظيفة يقوم بها من بينها وظيفة الكلام.

«تركز هذه النَظريَة على وظيفة الجهاز العصبي المركزي بالنسبة لعملية الكلام. حيث استنتج الباحثون أن نصف المخ الأيسر أكثر تحكما في الكلام من النصف الأيمن.»[1]حيث يتكون جسم الإنسان من أجهزة وأعضاء متعددة تؤدي وظائف مختلفة. ويوجد هناك جهاز أعلى يقوم بتنسيق وضبط أنشطة تلك الأجهزة والأعضاء ووظائفها. وهذا الجهاز هو الجهاز العصبي الذي يشرف على تلك الأنشطة والوظائف. والدماغ هو مركز تنظيم تلك العمليات والنشاطات والإشراف عليها ومن ضمنها اللغة.

5/ مراحل تطوُر اللُغة عند الطفل:

ومن الملاحظ أن المراحل التي يمر فيها الطفل لتعلم لغة ما، هي تلك المراحل التي يمر فيها طفل آخر لتعلم لغة أخرى. يمكن النظر في مراحل التطور اللغوي عند الطفل على أنها مراحل علمية لا تقتصر على لغة دون أخرى ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1.5 المرحلة ما قبل اللغوية: وبدورها تنقسم إلى:

1.1.5 مرحلة الصراخ:Crying stage:تبدأ هذه المرحلة بـ :«صرخة الميلاد التي تأتي مباشرة بعد الميلاد والتي تحدث بسبب اندفاع الهواء إلى رئتي الطفل مما يسببفي اهتزاز الأوتار الصوتية بالحنجرة فتصدر الصرخة. وهذه المرحلة تسمى بالصراخ الانعكاسي وذلك لأن

[1] د. سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص03.

الأصوات الصادرة عن الطفل تعبر عن الإحساس بعدم الارتياح(الجوع، الألم، الإخراج) كما يكون مصاحب بأصوات انتباهية وهي عبارة عن صيحات وتنهيدات مصاحبة للحركة إلى جانب الأصوات التي تصدر عند البلع والكحة والعطس.»[1]

ففي اللحظة التي يولد فيها الطفل، يقوم بأول رد فعل لهذا العالم الجديد عن طريق ما يسمى بـ صرخة الميلاد، ورد الفعل هذا ما هو إلا اندفاع الهواء إلى رئتي الطفل المولود، مما يسبب في اهتزاز أوتار الحنجرة، فتصدر الصرخة، ويستمر الصراخ في الأيام الأولى، وغالبا ما يكون عشوائيا ثم يبدأ في الدلالة على الجوع أو الضيق أو الألم. وتعتبر هذه الصرخة كثيرا من الاهتمام، ولعل الشيء الذي يمكن أن تدل عليه هو أن هذا المولود قد أتى إلى الوجود مزودا بجهاز تنفس وحنجرة ضروريين لنمو قدرته على التكلم.

2.1.5 مرحلة المناغاة:Babbling stage:

تعتبر المناغاة إحدى مراحل تطور الكلام عند الطفل إذ أن معظم الأطفال يمرون بها قبل البدء بالتكلم.

«ويمارس الطفل هذه المهارة في فترة ستة إلى اثني عشر شهرا، فخلال نهاية النصف الأول من السنة الأولى يناغي كل طفل، وتحدث المناغاة حين يتأثر الطفل بشيء يراه أو يسمعه، أما خلال النصف الثاني من السنة الأولى فيميل الطفل إلى الهدوء عند سماع صوت معين، وتظهر المناغاة عند توقف ذلك الصوت.»[2] ففي هذه المرحلة يبدأ الطفل بإحداث ترددات من تلقاء نفسه، وتأخذ

[1] د. سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص55.

[2] أ. نصيرة لعموري، مشكلة اللغة العربية عند الطفل الجزائري، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة البويرة، العدد،14الجزائر، أكتوبر،2013 ص11.

شكل لعب صوتي. حيث يجد فيها الطفل لذة ومتعة لأنه يكشف فعالية هذه الأصوات التي يصدرها وذلك من خلال رد فعل الآخرين خاصة الأم عند سماع تلك الترديدات، وجميع الأطفال يمرون بمرحلة المناغاة بما فيهم الأطفال المعوقين سمعيا أو المعوقين عقليا وقد تستمر هذه المرحلة من أشهر إلى سنة.

ويقسم علماء اللغة مرحلة المناغاة إلى أربع مراحل كما يلي:[1]

- **اللعب الكلامي(من 20 إلى 25 أسبوع)**: يبدأ الطفل بإحداث ترديدات صوتية ذات استمرارية لطول من الأصوات المعبرة عن السعادة بالإضافةإلى وجود طبقة صوتية عالية وظهور بعض الأصوات الساكنة الأنفية مثل(ن-م) ووجود طقطقات زائدة مثل طقطقة الشفاه إلى جانب الأصوات المتحركة حيث يتنوع وضع اللسان وارتفاعه.
- **المناغاة المتكررة(من25-50أسبوع)**: في هذه المرحلة يبدأ الطفل بإحداث ترديدات مكونة من مجموعة مقاطع(سواكن-متحركات) ولكن يلاحظ أن المقاطع الساكنة مثل "نانا- واوا" تكون في نهاية هذه المرحلة ويستخدمها الطفل للتواصل مع الأشخاص المحيطين.
- **المناغاة غير المتكررة(من50-63أسبوع)**: يغلب على هذه المرحلة مقاطع مركبة من ساكن ومتحرك مثل" ماما" و" مام- بابا" ثم يلي ذلك مجموعة من نماذج الإطار الموسيقي بصورة تجعل المناغاة كلفة أجنبية ويلاحظ أن الطفل يستمر عادة أشهر في هذا النشاط اللغوي.

[1] د. سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص56.

- **الانتقال من المناغاة إلى الكلام(من 12شهر -15أشهر)**: حيث يبدأ الطفل في استخدام الأنظمة اللفظية للأشخاص المحيطين ولكن هناك مرحلة انتقالية تستمر من 12-15أشهر حيث لا يمكن أن يندرج ما يقوله الطفل تحت لفظ مناغاة ولا يمكن اعتباره كلاما ولكنها تمهيد لمرحلة التقليد.
- **التقليد**:

تعد مرحلة التقليد من أهم المراحل في بناء أساس تعلم اللغة للطفل حيث أنها تحول المناغاة إلى كلمات ذات معنى وتناسق صوتي.

«وهو أن يقوم الطفل بتكرار الكلمات والأصوات وتقليد الحركات وتعبيرات الوجه، من طرف المحيطين به، فيقلدها دون فهم معناها، ويرى **مكارتي** أن بداية سلوك التقليد في حوالي الشهر التاسع من عمر الطفل، ومن هنا نجد أن مرحلة التقليد ذات أهمية كبيرة في بناء أسس تعلم اللغة.»[1]وهي من المراحل الهامة التي يتم فيها تحول المناغاة العشوائية إلى كلمات لها معنى ويكون التقليد في البداية غير دقيق ولكن مع مواصلة التقليد يبدأ الطفل في إخراج بعض الأصوات تشبه الكلمات.والطفل يقوم بتقليد صيحات وأصوات الآخرين بهدف أن يتصل بهم أو يصبح مثلهمأو بهدف إشباع حاجة ما.

2.5 المرحلة اللغوية:

بعد المرور بالمراحل السابقة يبلغ الطفل المرحلة الأخيرة للنمو اللغوي التي يتمكن من خلالها من فهم الكلام واستخدامه الاستخدام السليم.

[1] عبد الكريم شن طاوي، تطور لغة الطفل، ط1، د د، د ب،1992، ص20.

« ويجمع العلماء على أن هذه المرحلة تبدأ عندما يبلغ الطفل العادي 15 شهرا و38شهرا عند الأطفال المتخلفين عقليا.»[1] إذا هذه المرحلة تبدأ مع دخول الطفل سنته الثانية، حيث يستخدم كلمات لها معان وواضحة، ويمكن أن تشمل على تعلم المهارات اللغوية التالية:

1.2.5 تعلم المفردات:

تعتبر هذه المرحلة وسيلة الطفل للتعبير عن حاجته للطعام وعند مناداة أمه وأبيه مثل: ماما وبابا.

«ولقد حدد بعض العلماء أن أول نطق لغوي يكون عن طريق الكلمة المفردة، وأن أول كلمة ينطق بها الطفل غالبا ما تكون اسم شخص أحبه وتعود عليه، وذلك في حوالي الشهر التاسع، فينطق الكلمة الأولى في السنة والسنة ونصف بعد الولادة، وتزداد مفرداته حوالي الخمسين كلمة خلال السنة الثانية.»[2]ومنه نستنتج أن أول نطق لغوي للطفل يكون عن طريق الكلمات المفردة، وليس عن طريق الجمل، فالطفل يكون قادرا على نطق الكلمة الأولى فيما بين السنة والسنة النصف بعد الولادة، وأن الطفل المتوسط يبدأ باستخدام كلمات مفردة في حوالي السنة وأن مفرداته تزداد إلى حوالي الخمسين كلمة خلال السنة الثانية.

2.2.5 تركيب الجمل:

بعد مرور الطفل بمرحلة تعلم المفردات ينتقل مباشرة إلى مرحلة تركيب الجمل والتي سنوضحها فيما يلي.

[1] د. سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص58.

[2] أ. نصيرة لعموري، مشكلة اللغة العربية عند الطفل الجزائري، ص13.

«ويبدأ الطفل في نهاية السنة الأولى من عمره، ينطق كلمتين أو أكثر، وتبدأ الزيادة ببطء، وتتقدم حتى يبلغ الثالثة من عمره، وبالتالي يستطيع الطفل أن يؤلف جملة، وذلك باكتسابه الحد الأدنى من المفردات.»[1]ففي بداية تعلمهم للكلام يتكلم الأطفال بكلمة واحدة يعبرون بها عن جملة، ويظهر ذلك في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل فمثلا إذا نطق الطفل كلمة محمد فانه يقصد القول أريد أن أخرج مع محمد وهكذا حتى يكتسب الكثير من المفردات.

في حين وضع كل من **نوري مصطفى القمش** و**جمال الخطيب** و**منى الحديدي** مراحل تطور اللغة الفهمية والإنتاجية في جداول والتي يستوضحها فيما يلي:

- **جدول رقم(1) يبين النمو اللغوي حسب ما ذكره نوري القمش:**[2]

العمر	اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية
منذ الولادة-3أشهر	-يجفل استجابة للصوت العالي والضوضاء. -يهدأ عند سماع صوتا مألوفا. -ينظر إلى وجه المتحدث. - يبتسم استجابة للصوت.	-يصدر صوتا ناعما صادرا من الحلق. -يبكي بصورة مختلفة عن الجوع والألم. -يصدر أصوات الحركة أو المد مثل (آ. أو. أي)
من 6 إلى	-يعرف أسماء الأشياء المعتادة	-يستخدم كلمات متعددة المقاطع

[1] أ. نصيرة لعموري، مشكلة اللغة العربية عند الطفل الجزائري، ص13.

[2] مصطفى نوري القمش،خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، د ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان،2007، ص22.نقلا عن أطروحة دكتوراه في علم النفس العام، قياس الكفاءة اللغوية للطفل من 2- نهاية 5 سنوات، قادري حليمة، جامعة وهران، 2008- 2009.

9شهرا	فيأتي إليهاإذا طلب منه ذلك. -يعرف أعضاء الجسد، ويشير إليها عندما تسمى على مسمعه مثل (الشعر -العينان -الفم).	مثل(ابزة-خبزة). -يرد أو يجيب عن أسئلة الاستفسار. -يستخدم مفردات ذات معنى تتراوح بين(20-30 مفردة).
من 18إلى24 شهرا	- يفهم الأسئلة البسيطة. - يفهم فوق الدلالة بين الضمائر(أ- أنت) - يدرك العديد من الأشياء والصور المألوفة إذا سميت أمامه. - يفهم كلمات تدل على المكان(في- على)	- ينطق اسمه ويشير إلى نفسه بأصبعه. - يبدأ بربط كلمتين في عبارة واحدة في محاولة منه للتعبير عن رغبة(ننه: أنا أريد طعاما، روح، بابا، أريد أن أخرج)
من 24 شهر - 36 أشهر	-يفهم الأفعال والنشاطات والقصص المصورة. -يعرف وظائفالأدوات المنزلية. -يدرك مفهوم الحجم(كبير، صغير)	-يطلب المساعدة لإنجاز احتياجاته الشخصية(ماما، مشط). - يستطيع إعادة عددين بالتسلسل. - يستخدم الضمائر(أنا، لي، أنت). - يفهم الآخرون كلامه بنسبة70%.
من 36 إلى 48 شهرا	-يفهم الصفات(خشن، ناعم). - يفهم العلاقات المكانية(أمام، خلف)	- يستخدم جملا يتكون معظمها من 4-5 كلمات. - يشارك في المحادثات.

		- يبدأ باستخدام الهمس. - يستخدم (و)ليربط بين جملتين. - يستخدم حروف الجر.
من 48 شهرا إلى 60 شهرا	-يعين لونين أو ثلاثة بصفة دائمة. -يدرك مفاهيم الاتجاه(فوق، تحت).	- يستخدم جملا مكونة من(4،8كلمات). - يستخدم الضمائر المنفصلة(هو، هي، هم).
من 60 شهرا إلى 72 شهرا	-يعين كل الألوان الأساسية. -يدرك مفهوم(متشابه، مختلف) (أول، وسط، أخير)-(يمين، يسار)-(قبل، بعد، أمس، غدا).	- يستطيع أن يعطي عنوان بيته. - يتحدث عن المستقبل باستخدام سوف. - يعيد سرد قصة موجزة. - يقارن بين الأشياء(أكبر، الأكبر).

في حين جاء اقتراح **جمال الخطيب** و**منى الحديدي** حول مراحل النمو اللغوي كالآتي:

جدول رقم (2) يبين مراحل النمو اللغوي حسب جمال الخطيب و منى الحديدي:[1]

العمر	اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية
دون 12 شهرا	-يتوقف عن الحركة استجابة للأصوات. -يجفل من الأصوات(ترمش عيناه، يبكي، يمد أطرافه). -يدر رأسه نحو مصدر الصوت. -يستجيب للكلمات مثل(باي، مرحبا).	-يبكي ويصدر أصوات أخرى. -يكرر بعض الأصوات عندما يكون وحيدا، وعندما يكون مع الآخرين. -يحاول تقليد الأصوات التي يسمعها. -يتفاعل مع الآخرين من خلال إصدار الأصوات للحصول على انتباههم. -يبتسم للآخرين. -يقول(ماما، بابا)وكلمة أخرى على الأقل. -يضحك بصوت مسموع.

[1] جمال الخطيب، د. منى الحديدي، التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة،دار الفكر للطباعة، الأردن،1999، ص300-301.نقلا عن أطروحة دكتوراه في علم النفس العام، قياس الكفاءة اللغوية للطفل من 2- نهاية 5 سنوات، قادري حليمة، جامعة وهران، 2008- 2009.

من 12 إلى 24 شهرا	-يعطي الراشدين أشياء مختلفة عندما يطلبونها منه. -يفهم معاني الجمل البسيطة. -يستجيب للتعليمات البسيطة. -يشير إلى الناس المألوفين والى الألعاب. -يشير إلى ثلاثة أو أكثر من أجزاء جسمه.	-يصدر أصواتا وإيماءات تعبر عن حاجاته. -يقول أول كلمة لها معنى. -يستخدم كلمات منفردة وإيماءات للحصول على الأشياء. -ذخيرته اللفظية قد تصل إلى خمسين كلمة. -يشير إلى نفسه بالاسم. -يستخدم كلمات متتابعة لوصف الأحداث.
من 24 إلى 36 شهرا	-يشير إلى صور الأشياء المألوفة عند ذكر أسمائها له. -يستمتع بالاستماع إلى القصص القصيرة ويطلب إعادتهم. -يفهم معنى الأسئلة من نوع أين؟...ماذا؟ -يطيع تعليمات الآخرين التي تتضمن طلب أشياء معينة.	-يقول جملا من كلمتين. -يقول اسمه واسم عائلته. -يعبر عن الإحباط الذي لا يفهمه الآخرين. -يقول عبارات سلبية، مثل: لا أستطيع عملك ذلك

	-عندما يطلب فهو يشير إلى الفنجان، الملعقة، القطة، الباب، النافذة والكلمات المشابهة. -يشير إلى ستة أو أكثر من أجزاء جسمه.	
من 36 إلى 48 شهرا	-يبدأ باستيعاب الجمل المتضمنة للوقت. -يشير إلى اللسان، الرقبة، الذراع.. -يفهم الجمل السببية.	-يقول جملا من ثلاث كلمات أو أكثر. -يتحدث عن خبرته الماضية. -يستخدم كلمة أنا و إلى. -يستطيع أن يردد أنشودة واحدة على الأقل. -لغته مفهومة للأشخاص الغرباء.
من 48 إلى 60 شهرا	-يشير إلى ثلاثة من ست صور يتم وصفها له. -يفهم التسلسل الزمني للأحداث التي توصف له. -يستمع إلى القصص الطويلة، ولكن قد لا يستوعب الحقائق.	-يستطيع التعبير عن مضمون القصة. -يتحدث بلغة العلاقات السببية. -يسأل أسئلة عن الوقت والسبب والكيفية.

	-يفهم المفردات المستخدمة للمقارنة مثل: جميل، أجمل..	-يسمي أكثر من عشر صور للأشياء المألوفة. -يتحدث مستخدما كلمات تشير إلى المستقبل. -يتحدث مستخدما جملا كاملة تقريبا.
من 60 شهرا إلى 72 شهرا	-يتبع التعليمات المركبة بالتسلسل. - يستطيع الإشارة إلى(القليل، الكثير). -يعرف معاني العديد من المفردات. -يستطيع تأدية المهارات اللغوية قبل الأكاديمية.	-الفروق بين لغته ولغة الكبار قليلة. -يتحدث مع الآخرين بطريقة مناسبة(يأخذ دوره) -يقدم المعلومات للآخرين بشكل جيد. -يتواصل جيدا مع أفراد والأسرة والأصدقاء والغرباء. -يسأل عن معاني المفردات. -يقول ما هي أوجه الشبه والاختلاف بين مجموعة من الصور.

6/ أنواع اضطرابات اللُغة الشَفهيَة:

1.6 اضطرابات اللُغة الدَاخليَة(التَكامليَة):

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة التكاملية قد يفهمون اللغة الاستقبالية، لكن يتعذر عليهم ربط ما سمعوه مع خبراتهم السابقة وفيما يلي سنوضح أكثر هذه الصعوبات التي قد يواجهها الطفل.

«تعتبر اللُغة الدَاخليَة من أهم وظائف اللغة والتي تبدأ مع أولى مراحل نمو الطفل، وهي من المؤشرات الهامة على النمو السليم للطفل من ناحية التفكير وقبل بداية استخدام الكلمات، فهي تظهر من خلال التصرفات والتعامل مع الأشياء».[1] حيث تبدأ هذه اللغة في مرحلة الطفولة المبكرة على شكل لغة داخلية. ويستدل على هذه اللغة عندما يبدأ الأطفال بالوصول إلى استنتاجات منطقية خلال اللعب والنشاطات اليومية. ثم تتطور هذه المرحلة لتصبح مرحلة يأخذ الكلام فيها بالحديث عن نفسه، حيث يتم تصنيف الأشياء لفظيا، ويستخدم التشبيهات والأقوال المناسبة مع السياق العام للنشاط.«فالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يمتازون بعدم القدرة على فهم العلاقات بين الأشياء أو المتضادات كالتمييز بين الأب والأم كما أن هؤلاء الأطفال في الغالب يفهمون هذه اللغة الداخلية لكنهم لا يقدرون على التعبير عنها شفهيا.»[2]

وكمثال على ذلك قد يدرك الطفل العلاقة بين الورقة والقلم عندما يقال له ماذا تفعل فيشير إلى القلم ليكتب ولكنه إذا طلب منه الإجابة شفهيا فانه لا يستطيع التعبير عن ذلك شفويا وهذا يدل

[1] د. أسامة البطانية وآخرون، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، د ط، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان،2005، ص130.

[2] المرجع نفسه، ص130.

على أن هؤلاء الأطفال قادرين على أداء السلوكات المطلوبة منهم رمزيا لكنهم عاجزين على التمثيل اللفظي لهذه السلوكات.

2.6 صعوبات اللُغة التَعبيريَة:

إن اللُغة التَعبيريَة تعني القدرة على التعبير عن الأفكار بالكلمات والجمل، وهنا سنتطرق إلى بعض الصعوبات التي قد تواجه الطفل على مستوى اللغة التعبيرية.

«إنالتعبير اللغوي هو الإفصاح عما داخل النفس البشرية من مشاعر وأفكار وعواطف للآخرين، وذلك باللغة أو التعبير الشفهي بشكل سليم وواضح ومفهوم.

فالتعبير اللغوي يعتبر وظيفة من وظائف الاتصال والتواصل الاجتماعي، ومؤشرا من مؤشرات النمو اللغوي السليم.»[1] إذا اللُغة التَعبيريَة هي القدرة على التواصل عن طريق التعبير عن الأفكار والرغبات والاحتياجات.والأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة التعبيرية يمتازون بعدم القدرة على التواصل الشفهي مع الآخرين لعدم قدرتهم على استخدام الكلمات بطريقة سليمة، فهم يتعرفون على الأشياء ومدلولاتها ولكن لا يقدرون على التعبير عنها شفهيا، حيث يمكن أن يرجع ذلك إلى:

- صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة واستخدامها داخل الجمل التي يمكن أن ترجع إلى صعوبات في الذاكرة السمعية.

[1] محمد النوبي محمد علي، صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، د ط، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،2011، ص170-171.

- صعوبة في تنظيم استخدام الكلمات عند التعبير، حيث تبدو جملهم غير مترابطة بسبب حذف أو إدخال بعض الكلمات.[1]

وهذه الصعوبة تظهر في عدم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه شفهيا، فهناك من الأطفال خلال نموهم لا يتمكنون من الكلام بالصورة العادية، فهم أشبه بالصم والبكم، ويتعذر عليهم إطلاق اللفظ مقرونا بالتعبيرات الانفعالية على الرغم من أنهم يفهمون ما يقال لهم.

3.5 صعوبات اللُغة الاستقباليَة:

إن اللُغة المستقبلة هي القدرة على فهم اللغة وتشمل المهارات اللغوية المستقبلة، فهم اللغة المنطوقة، والرد عليها والكلمات المكتوبة. لكن في بعض الأحيان قد تكون هناك صعوبات نلخصها فيما يلي.

«يتصف الأطفال ذوي هذا النوع من الصعوبات بالعجز في فهم المعاني اللغوية مما يؤدي إلى ضعف في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء والخبرات والمشاعر حيث يواجه الأطفال هنا صعوبة في إدراك الأصوات اللغوية للحروف و الكلمات وكذلك صعوبة تعلم الكلمات وفهم التراكيب وإتباع التعليمات.»[2] وهذه الصعوبة عكس الصعوبة السابقة حيث هؤلاء الأطفال قادرون على الكلام، لكنهم غير قادرين على فهم ما يقال لهم وهذا ما يسمى بالحبسة الاستقبالية أو الصمم اللفظي.

- ومما ذكرناه سابقا نستنتج الفروق التالية بين اللغة المستقبلة واللغة التعبيرية:

[1] محمد النوبي محمد علي، صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، ص130.

[2] المرجع نفسه، ص170-171.

اللغة المستقبلية	اللغة التعبيرية
-هي القدرة على فهم الكلمات واللغة. -ترتبط المهارات اللغوية المستقبلة بالاستماع والقراءة. -المهارات اللغوية المستقبلة هي المهارات اللغوية الأولى التي يتم تطويرها عند الطفل.	-هي القدرة على وضع أفكار الفرد في كلمات أو جمل. -ترتبط المهارات اللغوية التعبيرية بالتحدث والكتابة. -مهارات اللغة التعبيرية ليست سهلة الفهم مثل اللغة الاستقبالية. -لا يمكن استخدام المهارات اللغوية التعبيرية إلا بعد تطوير المهارات الاستقبالية.

4.6 صعوبات اللُغة الكلية:

إن اللغة الكلية ما هي إلا مزيج من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وهناك بعض الأطفال يعانون من صعوبات في كلتا اللغتين وفيما يلي سنذكر هذه الصعوبات.

«ففي هذه الحالة يواجه الطفل صعوبات في كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية واللغة المختلطة(استقبالية وتعبيرية). وهي أشد حالات الصعوبة اللغوية، فالطفل لا يستطيع أن يستقبل الأصوات ولا يفهمها.»[1]

وهذا ما يعرف بالحبسة الشاملة، والتي يفقد فيها المصاب مقدرته على فهم اللغة أو التحدث أو الكتابة بها.

[1] السرطاوي زيدان، صعوبات التعلم الأكاديمية النمائية، الصفحات الذهبية، الرياض،1988، ص229.

خلاصة:

تعتبر اللغة من أهم أدوات التعبير والتفاهم بين البشر، ويمكن القول أن الجهاز العصبي للإنسان والعقل هما أساس القدرة الاتصالية بين الناس، والتي تقوم على تبادل الرموز والتعبير عن الذات. ويعتمد هذا الاتصال على تجسيد المعاني والأفكار في صور وألفاظ أو أنغام أو رموز وهذا ما يجعل للغة شكلين هما: لفظي وغير لفظي. كما أن السلوك اللغوي يخضع لتفاعل عوامل الوراثة والنضج مع عوامل البيئة الثقافية المحيطة به فيمر هذا السلوك اللغوي بعدة مراحل ونظريات.

الفصل الثاني: الاقتراب الميداني

الفصل الثاني: الاقتراب الميداني

تمهيد

1/ الاطار المنهجي للبحث

2/ أدوات وتقنيات البحث

3/حساب العينة

4/ تحليل وتفسير النتائج

5/الاستنتاج العام

6/ نتيجة عامة

تمهيد:

قبل القيام بأية دراسة علمية على الباحث جمع معلومات نظرية متعلقة بموضوع الدراسة، ثم تليها الدراسة التطبيقية المكملة للجانب النظري فهو مرتبط بالنزول إلى الميدان والاتصال بالفئة المستهدفة وجمع المعلومات. وقد قمنا بتوزيع استمارة الاستبيان على عينة من المختصين الأرطفونيين لولاية البويرة.

1/ الإطار المنهجي للبحث:

1.1- عينة البحث:

العينة:

تُعرَف العيّنة بأنّها «مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث، كما أنها ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.»[1]وقد تمّ تطبيق الاستبانة على عينة من المختصين الأرطفونيين في ولاية البويرة.

2.1- حدود البحث:

- **المجال المكانيّ**: أجريت الدراسة على مستوى ولاية البويرة عند مجموعة من الأرطفونيين.
- **المجال الزمانيّ**: قمنا بتوزيع الاستمارة يوم 2021/04/11 وبعد مرورأسبوعين تمّ استلام الاستمارة.

2/ أدوات وتقنيات البحث:

1.2- المنهج:

لكلّ موضوع منهج خاص به يفترض على الباحث إتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج صحيحة ويعرف المنهج بأنّه: «لطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في دراسته، أو في

[1] عبد المجيدلطفي، علم الاجتماع، ط7، دار المعارف، قاهرة، 1976، ص: 353.

تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل كامل حتى يتمكن من التعرف عليها وتمييزها ومعرفة أسبابها ومؤشراتها والعوامل المؤثرة فيها للوصول إلى نتائج محددة.»[1]ومنه أنسب منهج لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه: يصف المعلومات فقط كما توجد في الواقع ويعبر عنها.»[2]

2.2- تقنية البحث:

الاستبيان:

يعرف على أنّه: «وسيلة للحصول على إجابات لعدد من الأسئلة المكتوبة في نموذج يعد لهذا الغرض ويقوم المفحوص بملئه بنفسه.»[3]وتتكوّن الاستمارة الموجهة من محورين كالآتي:

المحور الأوّل: يتضمّن من أربع (04) أسئلة.

المحور الثّاني: يتضمّن أربعة عشر (14) سؤال حول الحبسة الكلاميّة.

3/ حساب العينة:

$$\frac{\text{مجموع التكرارات } 100x}{\text{عدد العينة}}$$

[1] الهادي خالدي، المرشد المفيد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي، دار هومة للطباعة والتوزيع، الجزائر، 1996، ص: 22.

[2] محمد الداودي وآخرون، الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد3، ديسمبر2013، ص: 124.

[3]جابر عبد الحميد، كاظم أحمد خيري، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط،1 دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1984، ص: 254

4/ تحليل وتفسير النّتائج:

أولا: تحليل المعلومات الشّخصيّة:

الجدول رقم "01": يوضّح توزيع مفردات العينة حسب الجنس:

الجنس	التّكرارات	النّسبة
ذكر	1	%10
أنثى	9	%90

❖ من خلال الجدول نستنتج أنّ نسبة الذكور أقلّ من نسبة الإناث حيث تقدر بـــ 10%، والّتي تبدو بعيدة كثيرا عن نسبة الإناث الّتي بلغت 90%، ففي الوقت الحالي أصبحت المرأة طاغية في كلّ المجالات العمليّة المختلفة.

الجدول رقم "02": يوضّح توزيع مفردات العينة حسب العمر:

العمر	التّكرارات	النّسبة
أقل من 30 سنة	07	%70
من 30 إلى 40 سنة	03	%30
من 40 إلى 50 سنة	/	/

❖ نستنتج من خلال الجدول أنّ أغلب أفراد العيّنة عمرهم أقل من 30 سنة بنسبة تقدّر بـــ 70%، وهي الفئة الطاغية في المجتمع على غرار الفئة الّتي تتراوح من 30 إلى 40 سنة والتي تقدر بـــ 30%، بينما الفئة الّتي تتراوح من 40 إلى 50 سنة منعدمة وذلك بسبب تقاعدهم المبكر.

الجدول رقم "03": يوضّح توزيع مفردات العيّنة حسب المستوى العلميّ:

المستوى العلميّ	التّكرارات	النّسبة
شهادة جامعية تطبيقية	02	%20
ليسانس	06	%60
دراسات عليا	02	%20

❖ من خلال الجدول نرى أنّ نسبة الشّهادة الجامعيّة التّطبيقيّة والدّراسات العليا متقاربتين حيث قدرتا بنسبة 20%، في حين شهادة الليسانس قدرت بـــ 60%، وذلك بسبب عدم رغبة الطلبة في مواصلة دراستهم وذلك بسبب لجوئهم إلى القيام بتكوينات مهنية أو العمل فاكتفوا بشهادة اللّيسانس.

الجدول رقم "04": يوضح توزيع مفردات العينة حسب الخبرات المهنية:

الخبرات المهنية	التّكرارات	النّسبة
أقل من 5 سنوات	06	%60
من 5 إلى 10 سنوات	04	%40
من 10 إلى 15 سنة	/	/
16 فأكثر	/	/

❖ يتضح لنا من خلال الجدول أنّ الخبرة المهنية " أقلّ من 05 سنوات " هي أكبر نسبة حيث قدرت بـــــ 60% مقارنة بالخبرة المهنية "05 إلى 10 سنوات" الّتي تقدر بـــ 40%، لأن فئة الشباب بمجرد تخرجهم تحصلوا على منصب عمل وبالتالي فإنّ خبراتهم المهنية لا تتجاوز أكثر من 03 سنوات.

ثانيا: تحليل بيانات الحبسة الكلامية:

الجدول رقم "01": يوضح العيادات التي تستقبل الأطفال المصابين بالحبسة:

الاقتراحات	التّكرارات	النّسبة
نعم	05	50%
لا	05	%50

❖ نستنتج من خلال الجدول أنّ النسبتين متقاربتان حيث قدرتا بـ 50%، إذ أن هناك بعضا من العيادات لا تستقبل الأطفال المصابين بالحبسة بل تستقبل أشخاصا مسنين فقط وبعض العيادات تستقبلهم معا.

الجدول رقم "02": يوضح الفئات الأكثر تعرضا للحبسة:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
من 5 إلى 10 سنوات	02	%20
من 15 إلى 17 سنة	05	%50
من 11 إلى 14 سنة	/	/

❖ نستنتج من خلال الجدول أنّ الفئة الأكثر تعرضا للحبسة تتراوح من 15 إلى 17 سنة حيث قدرت بـ 50%، ففي هذا السن يكون الطفل في مرحلة المراهقة أكثر تعرضا للحبسة وذلك بسبب نشاطاته الحيوية وحبه للاستكشاف مما يؤدي إلى الإصابة بحوادث على مستوى الرأس. أما الفئة التي تتراوح من 05 إلى 10 سنوات والتي تقدر بـ 20% يكون الطفل تحت مراقبة الأولياء وفي حالة عدم تفطنهم لحالات الحمى والصرع وارتفاع ضغط الدم التي تسبب بجلطات دماغية والتي تؤدي إلى الإصابة بالحبسة.

الجدول رقم "03": يوضح لنا إذا كانت الحبسة إعاقة وراثية أم مكتسبة:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
وراثية	01	%10
مكتسبة	10	%100

❖ يبين لنا الجدول وقم "03" أنّ الحبسة الكلامية تعتبر إعاقة مكتسبة بنسبة 100%، وذلك نتيجة لأسباب عضوية ونفسية وعصبية مثل أورام دماغية، تسممات في الدم وغيرها من الأسباب. وقد تكون الحبسة وراثية بنسبة 10% نتيجة إصابة أحد الوالدين بالحبسة فيرثها الطفل.

الجدول رقم "04": يوضح لنا إذا ما كانت الحبسة تؤثر في حياة المتعلم:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
نعم	08	%80
لا	02	%20

❖ نستنتج من خلال الجدول أنّ الحبسة قد تؤثر في حياة المتعلم بنسبة 80%، لأنها تفقد المتعلم جزءا من وظائفه المتمثلة في الوظيفة اللغوية سواء كانت منطوقة أو مكتوبة مثل الكلام والفهم والقراءة والكتابة فيؤثر ذلك سلبا على عملية التواصل، في حين هناك من قال: إنّ الحبسة لا تؤثر على حياة المتعلم بنسبة 20% خاصة إذا كانت لديه قدرات الفهم جيدة.

الجدول رقم "05": يوضح لنا الفشل المدرسي الذي قد يواجهه المتعلم المصاب بالحبسة:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
نعم	07	%70
لا	/	/
أحيانا	03	%30

❖ هناك من قال أنّ المتعلم المصاب بالحبسة قد يواجه فشلا مدرسيا بنسبة 70%، في حين أنّ هناك من أجاب بأحيانا بنسبة 30%، فالحبسة تعتبر عائقا في جميع الأشياء المتعلقة بالتعليم إذ تفقده قدراته اللغوية أو المعرفية فيكون عاجزا عن التّحصيل الدراسي الجيد.

الجدول رقم "06": يوضح المدرسة المناسبة للمتعلم المصاب بالحبسة:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
مدرسة خاصة	07	%70
مدرسة عادية	04	%40

❖ نسبة المدرسة الخاصة أكبر حيث قدرت بـــ 70% مقارنة بالمدرسة العادية التي قدرت بـــ 40%، لأن المصاب بالحبسة يحتاج إلى برنامج خاص أسلوب تعليمي خاص يعتمد على أساليب تدريسية وتعليمية مختصة، فالمدرسة الخاصة تحتوي على مجموعة من التقنيات والمستلزمات، والمختص الأرطفوني لديه حصة كاملة مع المتعلمين المصابين بالحبسة لكن في بعض الأحيان يمكن للمتعلم المصاب الذهاب إلى مدرسة عادية في حالة علاجه مبكرا والرعاية به جيدا وهذا ما يمكنه من التأقلم.

الجدول رقم "07": يوضح المشكلات اللغوية التي يعاني منها المتعلمون المصابون بالحبسة الكلامية:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
تحولات لفظية	01	%10
نقص الكلمة	/	/
تحولات خطية في الكتابة	01	%10
الإعادة المضطربة	01	%10
جميعها	07	%70

❖ نلاحظ أنّ الإجابات متقاربة بنسبة 10% بين التحولات اللفظية وتحولات خطية في الكتابة والإعادة المضطربة، في حين بلغت نسبة جميعها بـ 70%، لأنّ المتعلمين المصابين بالحبسة يعانون من نقص الذكاء العام وذلك بسبب تلف في الدماغ يصيب المناطق المسؤولة عن اللّغة.

الجدول رقم "08":يبين لنا إمكانية استعادة القدرة اللغويّة:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
نعم	03	%30
لا	02	%20
ربما	05	%50

❖ نستنتج من الجدول أنّ الاقتراحات تنوعت بين نعم بنسبة 30%، ولا بنسبة 20%، وربما بنسبة 50% وهي الأكبر نسبة، لأنّ استعادة القدرة اللغوية يرتكز على درجة الإصابة من حيث العمق، فإذا كان الضرر الملحق بالدماغ بسيطا يستطيع المتعلم استرجاع مهارته

اللغوية، وإذا كان الضرر عميق لا يمكن استعادة القدرة اللغوية خاصة إذا كانت الإصابة بحبسة فيرنيك يكون الفهم منعدم.

الجدول رقم "09": يبين لنا إذا ما كان سياق الكلام عند المتعلم المصاب بالحبسة مضطربا أو عاد:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
مضطرب	10	%100
عاد	01	%10

❖ يبين لنا الجدول الموالي أن سياق الكلام عند المتعلم المصاب بالحبسة مضطرب بنسبة 100%، وأحيانا يكون عاد بنسبة 10%، فاللغة تعتبر من العمليات المعرفية في الدماغ ولها مراكز خاصة بها توجد في الجانب الأيسر من نصف الدماغ، ولهذا أيّ خلل في الدماغ يكون له تأثير مباشر في اللغة والفهم وينتج لدى المتعلّم عيوب في الثروة اللفظية المستقبلة والتعبيرية اللغوية وبعض أشكال القصور أو الضعف في العلاقات بين الألفاظ.

الجدول رقم "10": يوضح لنا طريقة تشخيص المتعلم المصاب بالحبسة:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
فحص إكلينيكي	03	%30
استخدام اختبارات الذكاء والقدرات اللغوية	/	/
اختبارات الوظائف اللغوية	/	/
جميعها	07	%70

❖ يمكن أن نشخص المتعلّم المصاب بالحبسة بجميع الطرق المذكورة في الجدول بنسبة 70%، لأنّ المتعلم يفقد القدرة على الكلام نوعا ما وتكون لديه القواعد اللغوية مضطربة ولا يستطيع توظيفها ولذلك يجب أن يكون الفحص شامل على جميع النواحي إكلينيكيا أو باستخدام اختبارات الذكاء والقدرات اللغوية واختبارات الوظائف اللغوية ليكون التشخيص سليما تماما.

الجدول رقم "11": يوضح طرق العلاج المتبعة في مثل هذه الحالات:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
تدريبات علاجية للقدرات السمعية (القدرة على الفهم)	02	%20
تدريبات تخص القدرات اللفظية والسمعية (الفهم والتعبير)	01	%10
تدريبات علاجية للقراءة والكتابة	04	%40
العلاج بالنماذج الرمزية البصرية	03	%30
علاج مبرمج باستخدام الكمبيوتر	01	%10

❖ يوضح الجدول أنّ طرق العلاج المتبعة الأكثر استعمالا في الفحص الأرطفوني هي: تدريبات علاجيّة للقراءة والكتابة بنسبة تقدر بـــ 40%، ثم تليها طريقة العلاج بالنماذج

الرمزية البصرية بنسبة 30% بينما الطرق الأخرى تستعمل بنسب قليلة تتراوح ما بين 10% و 20%.

الجدول رقم "12": يوضح لنا تصنيفات الحبسة الكلامية:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
نعم	10	%100
لا	/	/

❖ يبين لنا الجدول الموالي أنّ للأفازيا تصنيفات عديدة وذلك حسب موقع الإصابة في الجهاز العصبي المركزيّ وفي القشرة المخية منها: حبسة بروكا، حبسة فيرنيك، الحبسة الكلية، والحبسة المختلطة والنسيانية وغيرها.

الجدول رقم "13": يوضح لنا اختلاف طرق علاج الأفازيا:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
نعم	07	%70
لا	03	%30

❖ يوضح لنا الجدول أنّ طرق علاج الأفازيا تختلف حسب نوع الإصابة ونوع الحبسة وحسب الشخص المصاب إذا كان طفلا أو كبيرا في السن ويظهر ذلك من خلال نسبة الإجابة بنعم والمقدرة بـ 70%.

الجدول رقم "14": يوضح الحبسات التي قد يتعرض لها الطفل:

الاقتراحات	التكرارات	النسبة
حبسة بروكا	05	%50
حبسة فيرنيك	01	%10
حبسة تواصلية	01	%10
حبسة مختلطة	02	%20

❖ من أكثر الحبسات الّتي قد يتعرّض لها الطفل هي حبسة بروكا بنسبة 50%، ثم تليها الحبسة المختلطة بنسبة 20%، ويمكن أن يصاب الطفل بحبسات أخرى بنسبة 10%.

5/ الاستنتاج العام:

للتمكن من دراسة موضوعنا – تأثير الحبسة الكلامية على اللغة الشفهية – قمنا بإجراء بحثنا الميداني في عيادات أرطفونية متعددة في ولاية البويرة، ومنه توصلنا للنتائج التالية من خلال تحليلنا للاستبيانات:

- إنَ الفئة الأكثر تعرضا للحبسة الكلامية هي فئة الشباب المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 17 سنة، وذلك بسب القيام بأنشطتهم الترفيهية من رياضة وركوب دَراجات نارية وغيرها من الأنشطة وبسبب عدم حذرهم يصابون بحوادث على مستوى الرأس التي تؤدي إلى حبسة كلامية.
- من خلال النتيجة الأولى نستنتج أن الحبسة مكتسبة.
- إنَ الحبسة الكلامية تؤثر بشكل سلبي على حياة المتعلم إذا كانت الإصابة عميقة على مستوى الدماغ، وهذا ما يجعله يواجه فشلا مدرسيا مما يستدعي الالتحاق بمدرسة خاصة.
- إنَ المتعلمين المصابون بالحبسة الكلامية خاصة حبسة "بروكا" و"فيرنيك" يواجهون مشكلات لغوية تتمثل في تحولات لفظية، وتحولات خطية في الكتابة، ونقص الكلمة، والإعادة المضطربة، وانعدام الفهم، فيكون سياق الكلام عندهم مضطربا.
- قبل تحديد طريقة العلاج لابد أولا من تشخيص المصاب وذلك بتحديد نوع الإصابة ونوع الحبسة والاضطرابات اللّغوية التي تواجهه ثم البدء بمرحلة العلاج.

6/ نتيجة عامّة:

يمكن أن يستعيد المتعلّم المصاب بالحبسة القدرة اللّغوية إذا كان مصابا بحبسة "بروكا" مع الالتزام بالحصص العلاجيّة، وفي حالة الإصابة بحبسة "فيرنيك" لا يمكن استعادة القدرة اللّغوية لأنّ الفهم منعدم تماما.

خاتمـــة

من خلال الدراسة والبحث في موضوع تأثير الحبسة الكلامية على اللّغة الشفهية تحصّلنا على النتائج التالية:

- تعد الحبسة الكلامية أحد مظاهر اضطرابات التواصل ذات المنشأ العصبي.
- أعراض الحبسة الكلامية تختلف باختلاف النوع.
- إصابة مراكز اللُغة في المخ قد تحدث نتيجة لعدة أسباب منها: إصابة في الرأس، أورام في الدماغ، أو جلطة دماغية، أو ارتفاع درجة الحرارة في جسم المصاب.
- هناك أنواع كثيرة جدا للحبسة، تختلف باختلاف مناطق الإصابة وكذلك باختلاف الأعراض الناجمة.
- يصعب على المصاب بالحبسة الكلامية تسمية الأشياء أو أنه يلفظ الاسم مع أخطاء في بعض الأصوات أو أنه يلفظ اسما مغايرا للاسم الصحيح.
- الحبسة الكلية من أكثر الأنواع صعوبة، بحيث نجد عجز شديد في كل أنواع الوظائف المتعلقة باللُغة، والقدرة على الكلام والكتابة منقوصة تماما أو معدومة.
- قد تظهر الحبسة عند الطفل والراشد والمسن.
- في حالة عدم التَدخل السريع من قبل مختص أرطفوني يواجه المتعلم المصاب صعوبة في حياته وفشلا مدرسيا.

وبهذا يكون البحث قد وصل إلى نهايته مع الأمل أن يكون قد ساهم في البحث العلمي ولو بجزء بسيط.

-ولله ولي التوفيق-

الملاحق

المصطلحات	ترجمتها بالعربية
Aphasie	الأفازيا – الحبسة
Aphemia	الأفيميا
Les maladies vasculaires cérébales	الأمراض الوعائية الدماغية
Embalie	انسداد الشرايين
Hemorrhage intracraniennes	النزيف الدموي الداخلي
Tumeurs cérébales	الأورام الدماغية
Thrombos cérébales	الجلطة الدماغية
Les traumatismes	الصدمات الدماغية
Maladies dégénérative	الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية
Maladies infectieuses	الأمراض التعفنية المعدية
L’épilepsies	الصرع
La migraine	الصداع
Aphasie broca	حبسة بروكا
Aphasia translortikal motorische	الحبسة عبر القشرية الحركية
Aphasie wernicke	حبسة فيرنيك
Aphasie translortikal sensorische	الحبسة عبر القشرية الحسية
Aphasie globale	الحبسة الكلية
Aphasie de conduction	الحبسة التواصلية

Aphasie amnésique	الحبسة النسيانية
Aphasia agraphia	فقدان القدرة على الكتابة
Alexia	العمى اللفظي
Echolalia	الأفازيا مضادة الألفاظ وترديدها
Paragrammatisme	أفازيا
Cérébal embolisme	الإصابة بجلطة دموية
Cérébal hémorragie	الإصابة بنزيف مخي
Crying stage	مرحلة الصراخ
Babbling stage	مرحلة المناغاة

استمارة بحث موجهة للمختص الأرطفوني

أخي الكريم، أختي الكريمة:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في اللسانيات التطبيقية بهدف التعرف على الحبسة الكلامية وتأثيرها على اللغة الشفهية عند متعلمي السنة الثانية ابتدائي، وعليه نرجو منكم الإجابة عن أسئلة الاستمارة ونحيطكم علما أن هذه المعلومات سرية تخدم البحث العلمي. وتقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

أولا: المعلومات الشخصية

1• الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

2• العمر:

أقل من 30 سنة ☐ من 30 – 40 سنة ☐

من 40 إلى 50 سنة ☐

3• المستوى العلمي:

الشهادة الجامعية التطبيقية ☐ ليسانس ☐

دراسات عليا ☐

4• الخبرات المهنية:

أقل من 5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐

من 10 إلى 15 سنوات ☐ 16 فأكثر ☐

ثانيا: بيانات حول الحبسة الكلامية

1• هل تستقبل في عيادتك أطفالا مصابين بالحبسة؟

نعم ☐ لا ☐

2• ما هي الفئة الأكثر تعرضا للحبسة؟

من 5 إلى 10 سنوات ☐ من 11 إلى 14 سنة ☐

من 15 إلى 17 سنة ☐

مع التعليل.....

.....

.....

3• هل الحبسة تعتبر إعاقة:

وراثية ☐ مكتسبة ☐

مع التعليل.....

.....

.....

4• هل تؤثر الحبسة في حياة المتعلم؟

نعم ☐ لا ☐

مع التعليل.....

.....

.....

.....

5• هل يواجه المتعلم المصاب بالحبسة فشلا مدرسيا؟ ولماذا؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

التعليل.....

.....

.....

.....

6• ما المدرسة المناسبة للمتعلم المصاب بالحبسة؟

مدرسة خاصة ☐ مدرسة عادية ☐

مع التعليل.....

.....

.....

.....

7• ما هي المشكلات اللغوية التي يعاني منها المتعلمون المصابون بالحبسة الكلامية؟ ولماذا؟

تحولات لفظية ☐ نقص الكلمة ☐ تحولات خطية في الكتابة ☐

الإعادة المضطربة ☐ جميعها ☐

التعليل.....

.....

.....

8• هل يمكن للمتعلم أن يستعيد القدرة اللغوية؟

نعم ☐ لا ☐ ربما ☐

مع التعليل.....

.....

.....

9• هل سياق الكلام عند المتعلم المصاب بالحبسة:

مضطرب ☐ عاد ☐

التعليل.....

.....

.....

10• كيف نشخص المتعلم المصاب بالحبسة؟

فحص إكلينيكي ☐ استخدام اختبارات الذكاء والقدرات اللغوية ☐

اختبارات الوظائف اللغوية ☐ جميعها ☐

التعليل.....

.....

.....

11• ما هي طرق العلاج المتبعة في مثل هذه الحالات؟

- طريقة شويل ☐
- تدريبات علاجية للقدرات السمعية (القدرة على الفهم) ☐
- تدريبات تخص القدرات اللفظية والسمعية (الفهم والتعبير) ☐
- تدريبات علاجية للقراءة والكتابة ☐
- العلاج بالنماذج الرمزية البصرية ☐
- علاج مبرمج باستخدام الكمبيوتر ☐

12• هل للأفازيا تصنيفات؟

نعم ☐ لا ☐

أذكرها.....

.....

13• هل تختلف طرق علاج الأفازيا؟

نعم ☐ لا ☐

التعليل.....

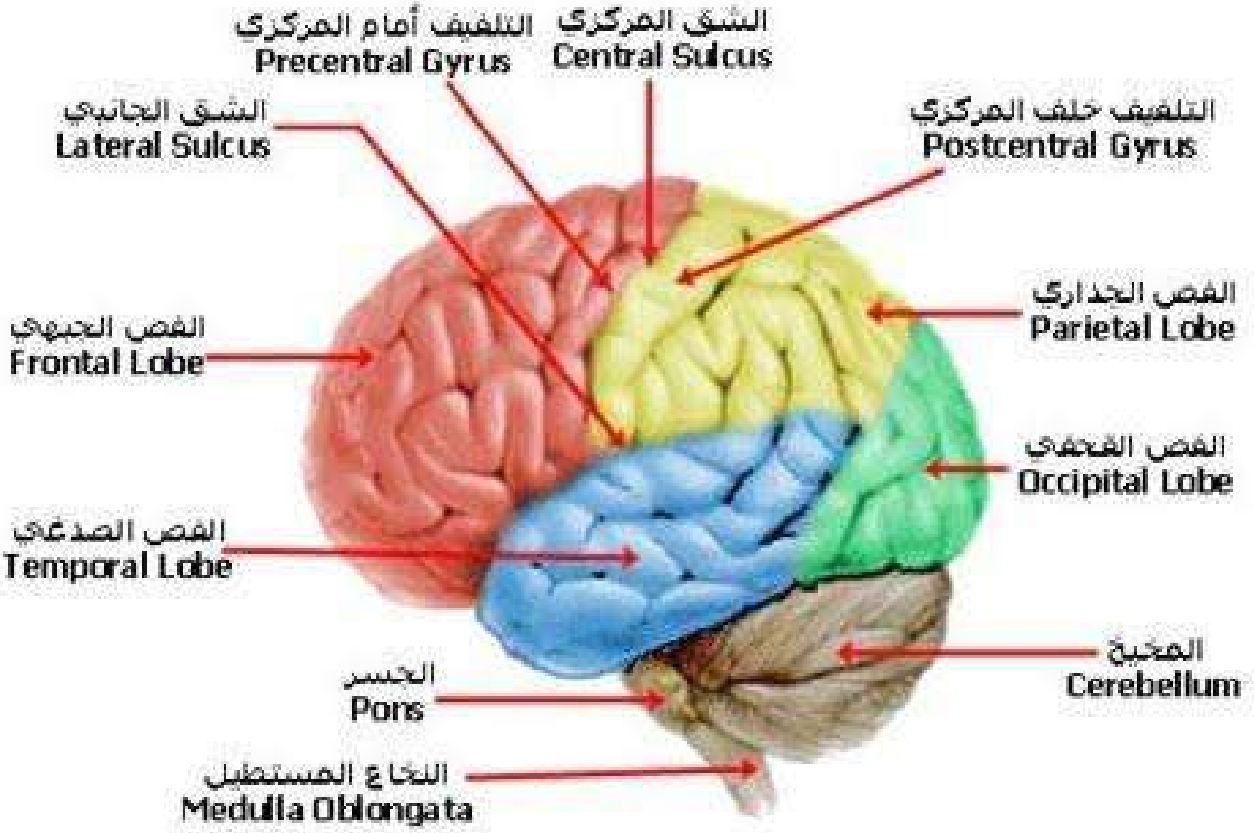
.....

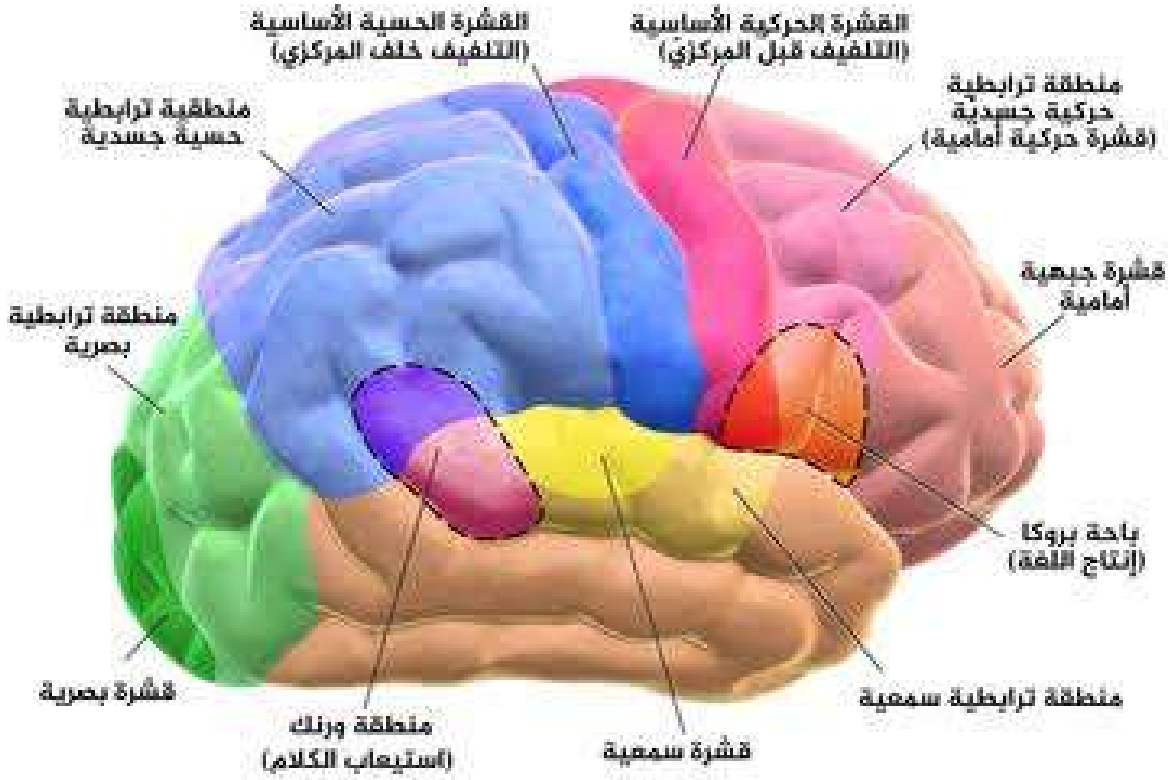
14• ما هي الحبسات التي يتعرض لها الطفل؟

حبسة بروكا ☐ حبسة تواصلية ☐

حبسة فيرنك ☐ حبسة مختلطة ☐

إذا كان لديك رأي آخر أذكره.....


التلفيف أمام المركزي
Precentral Gyrus
الشق المركزي
Central Sulcus
الشق الجانبي
Lateral Sulcus
التلفيف خلف المركزي
Postcentral Gyrus
الفص الجداري
Parietal Lobe
الفص الجبهي
Frontal Lobe
الفص القفوي
Occipital Lobe
الفص الصدغي
Temporal Lobe
المخيخ
Cerebellum
الجسر
Pons
النخاع المستطيل
Medulla Oblongata


القشرة الحسية الأساسية
(التلفيف خلف المركزي)
القشرة الحركية الأساسية
(التلفيف قبل المركزي)
منطقة ترابطية
حسية جسدية
منطقة ترابطية
حركية جسدية
(قشرة حركية أمامية)
قشرة جبهية
أمامية
منطقة ترابطية
بصرية
باحة بروكا
(إنتاج اللغة)
قشرة بصرية
منطقة ورنك
(استيعاب الكلام)
قشرة سمعية
منطقة ترابطية سمعية

قائمة المصادر والمراجع

المعاجم:

- المبرد، أبو العباس محمد بن يزيد، الكامل في اللغة والأدب، ط1 ، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003.
- محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، مج13، طبعة جديدة منقحة، دار صادر، بيروت، دس.
- محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، د ط، ج6 ، مادة حبس، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1419هـ ، 1999م.

الكتب باللغة العربية:

- ابن عيسى حنفي، محاضرات في علم النفس اللغوي، د ط، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع الجزائر، بن عكنون.
- أبو الفتح عثمان ابن جني الموصلي، الخصائص، ج2 ، ط4 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، د س.
- أحمد حابس، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ، الجزائر2002.
- أديب عبد الله النواسية، معجم مفاهيم اضطرابات النطق والكلام واللغة، د ط، دار يافا، الأردن، 2014.
- أنس محمد أحمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، د ط، دار الإسكندرية للنشر، القاهرة، 2000.
- إيمان طاهر، الإعاقة: أنواعها وطرق التغلب عليها، د ط، دار النشر المنهل، 2017.

- جوزيف فندريس، تع: عبد الحميد الدواخلي ومحمد القصاص، اللغة، د ط، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 1950.
- حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ط1،مكتبة الأنجلو المصرية، 2006.
- د. أسامة البطانية وآخرون، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، د ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- د. راضي الوقيفي، صعوبات التعلم بين النظري والتطبيقي، د ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- د. سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1 ، ملتزم النشر عالم الكتب، 1435هـ.
- د.جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، د ط، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1990.
- راضية من عربية، نصيرة شوال، مدخل إلى الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والتواصل، ط1 ،ألفا للتوثيق، قسنطينة، الجزائر، 2016.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج، اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج "، ج1 ، دار الفكر، عمان، 2005.
- زكريا ميشال، الألسنية (علم اللغة الحديث) مبادئها وأعلامها، د ط، لبنان، بيروت.
- السرطاوي زيدان، صعوبات التعلم الأكاديمية النمائية، الصفحات الذهبية، الرياض، 1988.

- سيد أحمد منصور عبد المجيد، علم اللغة النفسي، د ط، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1983.
- عبد الرحمن بن محمد ابن خلدون، مقدمة، ط1 ، دار اللغة الجديد، القاهرة، 2014.
- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، د ط، جمهورية مصر العربية، مصر، 2007.
- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، د ط، جامعة عين الشمس كلية التربية، مصر، 1996.
- عبد الكريم شن طاوي، تطور لغة الطفل، ط1 ، د د، د ب، 1992.
- عمرو بن بحر بن محبوب بن فزارة الجاحظ، البيان والتباين، تح علي أبو ملحم، ط1 ، ج1 ، دار مكتبة الهلال، بيروت، 1408هـ - 1988.
- محمد النوبي محمد علي، صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، د ط، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- محمد علي صويكلي، التعبير الشفهي(حقيقته واقعه وأهدافه مهارات وطرق تدريسه وتقويمه)، ط1 ، دار الكندي، عمان، 2007.
- مصطفى فهمي، أمراض الكلام في علم النفس، ط5 ، دار النشر للطباعة، مصر، 1993.
- مصطفى نوري القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، ط، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، د س.

- نادرأحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، د ط، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 1430هـ-2009.

- يوسف صادق الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ج1، ط29، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، فلسطين، 2017.

الكتب باللغة الفرنسية:

- American speech-language-Hearing Association 1997-2014.

- F. boller. Kim and mak.j. Auditory comprehension in aphasia in Whitaker hand whitakeh.a studies in neruolinguistique. New York. Academic press. 1977.

- Isabelle. Jouge et autre. La rouse illustré. Paris. France.

- Jean Dubois, dictionnaire de linguistique et des sciences du language, larousse, paris, 1994.

- Le cours. AH.l´hérimte. F. l´aphasieedflamarion .medicine science. Paris.1979.

- Nolem-Hoeksema,s(2014),Neruo-developmental and Neruocogritive disorders, in abnormal psychology(6thed), New-york=McGraw-Hill

- Pialoux, Précise d'orthophone, 1975

- R. chappey .the assessment of language. Disorder in adult Aphasie (2 nd). 1986
- Rondal.J.A et seronx. Troubles du langage bases théorique. Diagnostique et rééducationliéege. Mardoga.1977.

المواقع الالكترونية:

- Aphasia."www.mayoclinic.org, Retieved"10-01-2020 Edited.
- Ar.sainte-anstasie.org.
- www.ar.questionofwill.com
- www.wikipedia.com
- www.wikiwand.com

المجلات:

- محمد زكي مشكور، اكتساب اللغة، جامعة بني فتاح الإسلامية، تامباك براس جومبانج، العدد1،7 جانفي-جوان 2015.
- نصيرة لعموري، مشكلة اللغة العربية عند الطفل الجزائري، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة البويرة، العدد14 ، الجزائر، أكتوبر2013.

مذكرات تخرج:

- عامر مباركة، دراسة وتحليل الفعالية اللغوية عند المصابين بحبسة بروكا.
- قادري حليمة، أطروحة دكتوراه في علم النفس العام، قياس الكفاءة اللغوية للطفل – من 2نهاية 5 سنوات –جامعة وهران، 2008-2009.

- منى حسين جميل، أطروحة دكتوراه الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، آب، 2008.

- نصيرة زلال، الحبسة في الوسط العيادي الجزائري دراسة نفسية لغوية، 1982.

الفهرس

المحتويات **الصفحة**

كلمة الشكر

إهداء

مقدمة .....أ

الفصل النظري: تأثير الحبسة الكلامية على اللّغة الشّفهيّة

المبحث الأول: الحبسة الكلامية وأسباب ظهورها

تمهيد 3

1/لمحة تاريخية عن الحبسة 3

2/ التعريف.....5

1.2 لغة.....5

2.2 اصطلاحا 6

1.2.2 الحبسة عند علماء العرب.....11

2.2.2 الحبسة عند علماء الغرب.....12

3/ أسباب الحبسة الكلامية.....15

1.3 الأمراض الوعائية الدماغية 15

2.3انسداد الشرايين.....16

3.3النزيف الدموي الداخلي 17

4.3 الأورام الدماغية 18

5.3 الجلطة الدماغية.....19

6.3 الصدمات الدماغية 19

7.3 الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية 20

8.3 الأمراض التعفنية المعدية.....20

9.3 الصرع 21

10.3 الصداع 21

4/أعراض وسماتأداء المرضى المصابين بالحبسة 22

1.4 أعراض المرضى المصابين بالحبسة.....22

2.4 سمات أداء المرضى المصابين بالسكتة اللغوية 23

خلاصة.....26

المبحث الثاني: تصنيفات الحبسة الكلامية

تمهيد 28

1/ حبسة بروكا:Aphasia Broca.....29

2 / الحبسة عبر القشرة الحركية:Aphasiatranslortikal-motorisch.....31

3/ حبسة فيرنيك:Aphasiawernicke.....32

1.3 العمى اللفظي:Alexia.....34

2.3الأفازيا مضادة الألفاظ و ترديدها:Echolalia.....34

3.3الأفازياالفهمية 34

4.3أفازيا:Paragrammatism..... 35

4/ الحبسة عبر القشرة الحسية:Aphasiatranslortikal-sensorische..... 36

5/ الحبسة الكلية:Aphasia globale 37

6/ الحبسة التواصلية:Aphasia de conduction 39

7/ الحبسة النسيانية:Aphasia amnésique..... 39

8/ فقدان القدرة على التعبير بالكتابة:AphasiaAgraphia..... 41

خلاصة..... 42

المبحث الثّالث:اللّغة الشّفهيّة واضطراباتها

تمهيد 44

1/تحديد المفاهيم 44

1.1تعريف اللّغة 44

2.1تعريف اللّغة الشّفهيّة..... 46

2/ أشكال اللّغة..... 47

1.2اللّغة الغير مقطعيّة(غير لفظيّة) 48

2.2اللّغة المقطعيّة(اللفظيّة)..... 48

3/اكتساب اللّغة 49

1.1تعريف اكتساب اللّغة 49

2.3أقسام اكتساب اللّغة.....50

4/نظريّات اكتساب اللّغة.....51

1.4النّظريّة السّلوكيّة 52

2.4 النّظريّة المعرفيّة.....52

3.4النّظريّة الفطريّة.....53

4.4النّظريّة الاجتماعيّة 54

5.4 النّظريّة العضويّة 55

5/مراحل تطوّر اللّغة عند الطّفل 55

1.5المرحلة ما قبل اللّغوية.....55

1.1.5مرحلة الصّراخ.....55

2.1.5مرحلة المناغاة.....56

2.5المرحلة اللّغوية 58

1.2.5 تعلم المفردات.....59

2.2.5 تركيب الجمل.....59

6/ أنواع اضطرابات اللّغة الشّفهيّة 67

1.6اضطرابات اللّغة الدّاخليّة(التّكامليّة) 67

2.6صعوبات اللّغة التّعبيريّة 68

3.6 صعوبات اللّغة الاستقباليّة 69

4.6صعوبات اللّغة الكليّة.....70

خلاصة.....71

الفصل الثاني :الاقتراب الميداني

تمهيد 74

1/ الاطار المنهجي للبحث 74

1.1عيّنة البحث 74

2.1حدود البحث 74

2/ أدوات وتقنيات البحث 74

1.2 المنهج 74

2.2تقنية البحث 75

3/حساب العينة.....75

4/ تحليل وتفسير النتائج.....76

5/الاستنتاج العام.....86

6/نتيجة عامة 87

خاتمة 89

الملاحق

قائمة المصادر والمراجع

الفهرس

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
(1)	الاضطرابات اللغوية	09
(2)	مركز الحوادث الوعائية	15
(3)	صور إشعاعية للسدادة الوريدية	16
(4)	صور إشعاعية للنزيف الدموي المخي	17
(5)	صور إشعاعية للأورام الدماغية	18
(6)	موقع الجلطة في الدماغ(سكتة دماغية)	19
(7)	الموقع التشريحي لمنطقة بروكا	29
(8)	الموقع التشريحي لمنطقة فيرنيك	32

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(1)	يبين النمو اللغوي حسب ما ذكره نوري القمش.	60
(2)	يبين مراحل النمو اللغوي حسب جمال الخطيب ومنى الحديدي.	63
(3)	الفروق بين اللغة المستقبلية واللغة التعبيرية.	70