الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد
UNIVERSITÉ DE TLEMCEN

كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص:لسانيات تطبيقية

المـــــوضـــوع:

الحبسة الكلامية من المنظور النفسي اللغوي

إعداد الطالب (ة):حساين أمال

إشـــراف: د/ بور فاطمة

لجنة المناقشة		
أ.الدكتور	أد/ لخضر عرابي	رئيسا
أ.الدكتورة	أد/ دالي سليمة	ممتحنا
أ.الدكتورة	د/ بور فاطمة	مشرفا مقررا

العام الجامعي : 1441-1442هـ /2019/ 2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

الرَّحْمَنُ (1) عَلَّمَ الْقُرْآنَ (2) خَلَقَ الْإِنْسَانَ

(3) عَلَّمَهُ الْبَيَانَ (4) الشَّمْسُ وَالْقَمَرُ بِحُسْبَانٍ

(5) وَالنَّجْمُ وَالشَّجَرُ يَسْجُدَانِ (6) وَالسَّمَاءَ

رَفَعَهَا وَوَضَعَ الْمِيزَانَ (7) [سورة الرحمن 1-7]

إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا وأستعين به, الذي هداني ووفقني, فما نجاحي إلى هبة من الله ورضى الوالدين.

إلى أغلى وأحن وأطيب ما في الكون, إلى من رعتني بالكلمات والأفعال وزادت فيّ بنور الدعاء بر الأمان:

أمي الحنونة.

إلى من جعل تعبه لي راحة, وعلمني أنّه لا حياة مع يأس ولا يأس مع حياة:

أبي الغالي.

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات وأكن لهم كل المحبة إلى أخواتي: سميرة, سهام.

إلى إخوتي الكرام: كريم, خليل, بوسيف, وزوجاتهم الكريمات

إلى اللّواتي عشت معهن أحلى أيام حياتي الدراسية, صديقاتي:

رقية, صفية, إكرام, غادة, نسيمة, سمية, حرية ...

إلى من هم أقرب إلى قلبي, صغار عائلتي: أنفال, أية, محمد رياض, محمد نذير, عماد الدين

إلى كل إنسان طيب النفس, والخلق وطيب العمل

إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

شكر وعرفان

أتوجه بالشكر والثناء إلى العلي القدير رب السموات والأرض الذي ووفقنا في إنجاز دراستنا لقوله تعالى:

"لَئِنْ شَكَرْتمُ لَأَزِيدَنَّكُمْ"

ومن تمام العرفان واجب الشكر والامتنان للأستاذة الفاضلة "بور فاطمة" التي وقفت معي بكل صبر وإتقان لإتمام هذا العمل المتواضع فكانت خير مشرفة وخير موجهة

وأتقدم بالشكر والامتنان لجميع أساتذة قسم اللغة والأدب العربي وإلى كل من تتلمذت على يدهم.

كما أتقدم بالشكر لأخي الغالي "حساين كريم" الذي وقف معي في جميع المصاعب التي واجهتني وأرجوا من المولى عزّ وجل أن يوفقه في حياته ويسعده.

ولا يمكنني نسيان شكر أصدقائي الأعزاء وخاصة "بلمقدم رقية", وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد من أجل الوصول وإتمام هذا العمل والله نسأل أن يجزي جميعكم خير الجزاء.

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين,

أما بعد:

مما لا شك فيه أنّ اللغة التي أنعم الله عزّ وجل بها علينا وميزنا بها عن سائر المخلوقات أهمية كبيرة في حياة الأفراد، فبواسطتها يتواصل الناس فيما بينهم ويتبادلون الأفكار والمعلومات والمعارف، فالإنسان يعبر عن هذه اللغة من خلال الكلام، ولكن هذه اللغة قد تتعرض لمجموعة من الاضطرابات نتيجة تعرض الفرد لمجموعة من الإصابات في المراكز المسؤولة عنها في مختلف مراحل حياته أو بسبب أمراض عضوية أو عوامل نفسية اجتماعية.

ومن هذه الاضطرابات عدم القدرة على فهم اللغة وإصدارها أو ما يعرف بالحبسة الكلامية التي تعد من أصعب الاضطرابات نظرا لتعقيدها وغموضها وتعدد أنواعها ومظاهرها ولانتشارها بين مختلف الفئات العمرية فهي قد تؤثر تأثيرا سلبيا على الحياة الاجتماعية والسلوكية واللغوية والنفسية للأفراد من جهة وعلى التحصيل الدراسي من جهة أخرى لأنها تؤثر على جل الأنشطة الدراسية كالقراءة والكتابة وخاصة الفهم والتعبير الشفهي.

فما هي الأسس البيولوجية للكلام واللغة ؟

وما هي أنواع الحبسة الكلامية ومظاهرها وأسبابها وطرق علاجها؟

ومن الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع دون غيره من الموضوعات هي:

السبب الموضوعي: هو كون أن هذا الموضوع يعد من المواضيع الجوهرية في اللسانيات وفي جل التخصصات الأخرى.

أما السبب الذاتي: يكمن في كون أن هذه الظاهرة الكلامية كثرة انتشارها في محيطنا الاجتماعي مع الرغبة في التعرف أكثر على هذا الاضطراب الذي لم يترك لا كبيرا ولا صغيرا.

وللإجابة على إشكالية البحث اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي وارتأيت أن أقسم بحثي هذا إلى فصلين يتصدرها مقدمة ومدخل.

المدخل: خصصناه لمفهوم الاضطرابات اللغوية وأنواعها ومظاهرها وأسبابها.

أما الفصل الأول: عنوناه بالأسس البيولوجية للكلام واللغة, و قسمناه إلى مبحثين الأول يتضمن اللغة وأنظمتها ومراحل اكتسابها ومراكزها في الدماغ ووظائف الدماغ المتعلقة باللغة والكلام, والثاني يتضمن المراحل الأساسية للكلام مع ذكر الأجهزة العضوية المسؤولة ووظيفتها.

أما الفصل الثاني: عنوناه بالحبسة الكلامية وقسمناه إلى مبحثين الأول يتضمن الحبسة الكلامية عند الطفل والثاني يتضمن الحبسة الكلامية عند الراشد مع ذكر أنواعها وأعراضها وأسبابها وطرق علاجها.

الخاتمة: قدمنا فيها أهم النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث.

ومن أهم الكتب التي اعتمدتها والتي كانت خير عون لنا هي:

- كتاب اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية لجمال عبد الناصر سليمان.
- كتاب اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لمحمد أحمد محمود خطاب.
- كتاب الأرطفونيا لمحمد حولة.
- كتاب الأصوات اللغوية عند ابن سينا لنادر أحمد جرادات.
- كتاب اضطرابات النطق والكلام لسعيد كمال عبد الحميد الغزالي.
- بالإضافة إلى كتب أخرى مذكورة في قائمة المصادر والمراجع.

وفي الحقيقة لم يكن الحصول على هذه المصادر والمراجع أمرا ميسورا وسهلا وذلك بسبب نذرت مكتبتنا من المصادر والمراجع المتعلقة بهذا الموضوع.

ومن بين الصعوبات التي واجهتني أيضا صعوبة التعامل مع بعض المراجع لعدم فهم مصطلحاتها العلمية التي اعتمدها الكاتب.

وفي الأخير نتقدم بالشكر الجزيل لكل من أعاننا على انجاز هذا البحث ووقف معنا بكل صبر واتقان وعلى رأسهم الأستاذة الدكتورة "بور فاطمة" التي وقفت على البحث منذ بداية إلى نهايته ولم تبخل علينا بالتوجيهات والنصائح لك أستاذتنا الفاضلة كل الاحترام والتقدير.

وأخيرا نسأل الله عزّ وجل التوفيق والسداد

حساين آمال

تلمسان يوم: 2020/09/01

المدخل

الاضطرابات اللغوية

- مفهوم الاضطرابات اللغوية
- أنواع الاضطرابات اللغوية
- مظاهر الاضطرابات اللغوية
- أسباب الاضطرابات اللغوية

قبل البدء في الغوص في غمار دراسة الحبسة الكلامية وتحليلها, لا بد من الوقوف عند اضطرابات اللغة وأنواعها وأسبابها ومظاهرها.

الاضطرابات اللغوية:

لقد اختلف العلماء في تسمية المشكلات اللّغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال، فقد سماها الجاحظ قديما بعيوب الكلام، وحديثا سميت بتسميات متعددة منها: القصور أو العجز اللغوي language dificit، أو التأخر اللغوي language delay، أو الإعاقة اللّغوية handicapped language، ولكننا نرى أنّ التسمية المناسبة هي الاضطرابات اللّغوية language disorder وذلك لأسباب نذكر منها:

- أنّ اللّغة الإنسانية كائن حي، لذا فإنّها قد تصاب باضطراب أو خلل شأنها في ذلك شأن بقية أعضاء الجسم، وقد يكون هذا الاضطراب فسيولوجيا أو تطوريا.
- أنّ القانون الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة , قد ابتعد عن وصف الاضطرابات اللّغوية أو تسميتها بالعجز أو الإعاقة اللّغوية، لأنه يرى أنّ هؤلاء المصابين بشر يتمتعون بقيمة إنسانية ونفسية واجتماعية ولهم حقوقهم البشرية، فمن الخطأ أن نسميهم الأطفال المعوَّقين لغويا، بل من الأفضل أن نسميهم ذوي العجز والإعاقة، والانصراف إلى علاجهم وتخليصهم من هذه المشكلات اللغوية التي قد تخلف أثرا سيئا على مستقبل حياتهم[1].

وقد عرف فرج الزريقات الاضطرابات اللغوية بقوله: "هي أي صعوبة في إنتاج واستقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في هذا ما من الغياب الكلي للكلام إلى

[1] صادق يوسف الدباس, « الاضطرابات اللغوية وعلاجها », مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات, العدد29, 2013م, ص: 297.

الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات، وأحرف الجر وإشارات الجمع والظروف"[1].

كما عرف آرام Aram الاضطرابات اللغوية بأنها: "الاضطرابات التي تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة تعود إلى نقص في وظيفة معالجة اللغة التي قد تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان التي تظهر فيه"[2].

أما سعيد كمال عبد الحميد فيعرفها بقوله: "هي اضطراب في الجانب الاستقبالي (الاستيعابي) أو الجانب الإرسالي (التعبيري) أو قد تتضمن كلا من النوعين وهو ناتج عن أي خلل في الجهاز العصبي المركزي"[3], أي هي اضطراب في أحد وظائف اللغة التعبيرية أو الفهمية أو كلاهما وذلك بسبب خلل في المراكز المسؤولة عنها في الجهاز العصبي المركزي.

أما أحمد نايل الغرير وزملاؤه فيعرفون اضطرابات اللغة بأنها: "تلك الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها، أو صعوبة قراءتها وكتابتها"[4], وهنا يتحدث عن أنواع الاضطرابات اللغوية وهي تأخر اللغة, صعوبة تركيب اللغة, صعوبة القراءة, صعوبة الكتابة (مشروحة بالتفصيل في أنواع الاضطرابات اللغوية).

أما مصطفى نوري القمش فيقول: "هو خلل أو شذوذ في تطور أو نمو فهم واستخدام الرموز المحكية والمكتوبة للغة، والاضطراب يمكن أن يشمل أحد جوانب اللغة التالية أو جميعها:

- شكل اللغة (الأصوات، التراكيب، والقواعد).

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، « اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج »، دار الفكر، ط1، 2005م، ص:109.

[2] صادق يوسف الدباس، « الاضطرابات اللغوية وعلاجها »، ص:297.

[3] سعيد كمال عبد الحميد, « التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة », دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر, الإسكندرية, ط1, 2009م, ص: 268.

[4] أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1430هـ/2009م، ص:123.

- محتوى اللغة (المعنى).
- وظيفة اللغة (الاستخدام الاجتماعي للغة) "[1].

- **تصنيفها :**

يمكن تصنيف الاضطرابات اللغوية إلى نوعين هما:

أ - اضطرابات لغوية تصيب الأطفال (language children): تعرف هذه الاضطرابات أيضا بالاضطرابات اللغة التطورية أو اضطرابات اللغة الخلقية وهي اضطرابات لم تنتج عن أمراض أو حوادث[2], ويرجع السبب فيها إلى صعوبة في عملية اكتساب اللغة والتي تظهر في الأشكال التالية:

- عدم نمو اللغة اللفظية.
- اضطرابات الكفاءة اللغوية.
- تأخر ظهور اللغة[3].

ب- اضطرابات اللغة عند البالغين (treiuqcA language Adults) : تعرف أيضا باضطرابات اللغة المكتسبة والتي تحدث لسببين رئيسيين هما:

- استمرار اضطرابات اللغة التي بدأت في مرحلة الطفولة حتى البلوغ بسبب استعصاء بعض الاضطرابات على العلاج أو عدم توفر الخدمات العلاجية.

---

[1] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، « سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة»، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط3، 1430هـ/2010م، ص:249-250.

[2] فؤاد محمود غانم، « اضطرابات النطق واللغة أسبابها وطرق العلاج »، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 1432هـ/2011م، ص:61.

[3] ينظر: سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام : التشخيص والعلاج»، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1432هـ/2011م، ص:277-278.

- تعرض الأطفال الذين نمت لغتهم بصورة طبيعية للإعاقة بسبب مرض ما، أو نتيجة لحادث أو حدوث تلف في الدماغ وخاصة بعد مرحلة فهم الكلام[1].

وهناك من صنف اضطرابات اللغة إلى:

- "- اضطرابات اللغة التعبيرية: وتعرف بصعوبة في القدرة على إنتاج الكلام.
- اضطرابات اللغة الاستقبالية: ويتضمن عدم القدرة على فهم الكلام المسموع أو ترميزه.
- اضطرابات اللغة الاستقبالية –التعبيرية المختلط: وهو خليط بين اضطرابات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وهي عبارة عن التأخر النمائي للغة، وصعوبات في القدرة على إنتاج الكلام" [2].

- **مظاهرها وأنواعها:**

تتمثل مظاهر اضطرابات اللغة فيما يلي:

- تأخر ظهور اللغة (language Delay): "وفي هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها وهو السنة الأولى من عمر الطفل "[3]. أي يتأخر ظهورها إلى عمر الثانية أو الثالثة أو أكثر , فيواجه بسبب ذلك مشكلات في المحيط الاجتماعي وفي المدرسة لعدم اكتسابه لحصيلة لغوية جيدة ولعدم قدرته على التواصل مما يؤثر على جل الأنشطة المدرسية كالقراءة والكتابة[4].

[1] المرجع السابق, ص: 280 .

[2] ميساء أبو شنب، « مشكلات التواصل اللغوي »، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، ط1، 2015م، ص:104.

[3] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة, «سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة»، ص:251.

[4] ينظر: المرجع السابق، ص: 105.

- صعوبة الكتابة (dysgraphia): " في هذه الحالة لا يستطيع التلميذ أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوب كتابتها , والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزّمني "[1]، أي أنّه مستواه الكتابي يكون ضعيف مقارنة بمن هم في عمره.
- صعوبة التذكر والتعبير (Dysnomia & Apraxia): في هذه الحالة يصعب على الحالة تذكر الكلمة المناسبة في المكان والوقت المناسب من أجل التعبير عنها، فيلجأ إلى استخدام أي كلمة بدلا من تلك الكلمة[2].
- صعوبة فهم الكلمة أو الجملة (Agmosia): في هذه الحالة يكرر استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.
- صعوبة القراءة (Dyslexia): في هذه الحالة لا يستطيع أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة والمتوقع قراءتها ممن هم في عمره، أي أنه يقرأ في مستوى أقل ممن هم في عمره.
- صعوبة تركيب الجملة (egaugnaL Deficiat): يقصد بذلك أنه يصعب على الحالة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها لتعطي المعنى الصحيح.
- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها (Aphasia): هي اضطراب في التواصل يؤثر على قدرة الشخص على فهم واستخدام الكلمات المكتوبة والمحكية[3].

- **أسبابها:**

قد تنتج الاضطرابات اللغوية عن عوامل مختلفة يمكن تلخيصها فيمايلي:

[1] المرجع السابق, ص: 105.

[2] ينظر: المرجع نفسه، ص:105.

[3] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، « سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة »، ص252.

- **الأسباب العضوية** : "تتمثل في وجود اضطرابات في المناطق المسؤولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب"[1]. وهذا دليل على أن سلامة الأجهزة العضوية المسؤولة عن الاستقبال والمعالجة والتفسير وإصدار الأصوات ونطقها تعتبر شرطا من شروط سلامة الفرد من هذه الاضطرابات اللغوية.
- **الأسباب العصبية** : يقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وما يصاحبه من تلف أو إصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة، فالجهاز العصبي المركزي يعتبر مسؤولا عن الكثير من السلوكيات منها النطق واللغة، وأي خلل على مستواه يؤدي إلى خلل في اللغة والكلام[2].
- "الأسباب النفسية: كالقلق والتوتر، عدم الثقة في النفس، وعدم الشعور بالأمان"[3]
- الأسباب الوظيفية: وتتمثل فيما يلي:
- "- التعليم الخاطئ سواء في البيت أو المدرسة أو البيئة.
- عدم التوافق العاطفي والحرمان الثقافي.
- عدم التشجيع وضعف الرغبة في الإنجاز"[4].

بالإضافة إلى أسباب التنشئة الأسرية والمدرسية وخاصة تلك الأساليب القائمة على العقاب بأشكاله كالعقاب الجسدي[5].

---

[1] ميساء أحمد أبو شنب، «مشكلات التواصل اللغوي»، ص:108.

[2] ينظر: سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام : التشخيص والعلاج»، ص265.

[3] أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، «النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص:129.

[4] المرجع نفسه، ص:128.

[5] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، «اضطرابات النطق و الكلام: التشخيص و العلاج»،ص:264.

ومما سبق يتضح أن مصطلح الاضطرابات اللغوية ما هو إلا مصطلح يضم المشاكل الكلامية التي يتعرض لها الإنسان في حياته، والتي تكون بسبب حوادث أو أمراض أو عوامل نفسية اجتماعية.

الفصل الأول

الأسس البيولوجية للكلام واللغة

المبحث الأول: اللغة والدماغ

1 -تعريف اللغة لغة واصطلاحا

2 -أنظمة اللغة

3 -مراحل اكتساب اللغة

4 -مراكز اللغة في الدماغ

5 -وظائف الدماغ

المبحث الثاني: العمليات الرئيسة للكلام

1 -تعريف الكلام

2 -مراحل الكلام

اللغة هي نشاط يقوم به الإنسان ووسيلة يتواصل من خلالها بين بني بيئته ، فالإنسان يعبر عن هذه اللغة بواسطة أصوات كلامية تسمى اللغة المحكية ، وتتم هذه العملية من خلال التنسيق بين مجموعة من الأجهزة العضوية.

المبحث الأول : اللغة و الدماغ.

1 – اللغة:

أ. لغة:

لقد جاء في لسان العرب لابن منظور في مادة اللغة: "لَغَا، اللَغْوُ، واللَّغَا. السَقَطُ وما لا يعتد به من كلام وغيره ولا يحصل منه فائدة ولا نفع"[1].

وقال ابن فارس في مقاييس اللغة: "لَغْوُ اللاَّمِ والغَيْنِ والحرف المعتل أصلان صحيحان أحدهما يعتد على الشيء لا يعتد به والآخر على اللهج بالشيء"[2].

أما في الصحاح للجوهري فجاء : "لَغَا، يَلْغُوا، لَغْوَا، أي قالا بَاطِلاً، يقال لَغَوْتُ بالمين ونباح الكلاب لَغْوَا أَيْضَا"[3].

ب.اصطلاحا:

لقد تعددت تعريفات اللغة واختلفت باختلاف نظرة كل باحث لها ولارتباطها بكثير من العلوم ومن بين التعريفات ما يلي:

---

[1] ابن منظور, « لسان العرب », م15, دار صادر, بيروت, ط1, 1900م, ص: 250.

[2] ابن فارس، « مقاييس اللغة »، تحقيق أحمد عبد السلام، محمد هارون، دار الجيل، بيروت، ط1، 1991م، ص:255.

[3] الجوهري، « الصحاح »، تحقيق أحمد عبد الغافور عطار، ج6 ، دار العلم للملايين، بيروت، ط2، 1979م، ص:2483.

لقد عرف العالم اللغوي العربي أبو الفتح ابن جني (ت 392هـ) اللغة بقوله: "اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم"[1], وهنا يبين ابن جني أن اللغة أصوات يستخدمها المتكلم للتعبير عما يجول في خاطره.

ويعرفها محمود فهمي حجازي بقوله: "اللغة نظام من الرموز الصوتية لا تستغني عنها الجماعة الإنسانية مهما كانت درجة تخلفها أو تقدمها"[2].

أما إدوارد سابير فيعرفها بقوله: "اللغة ظاهرة إنسانية وغير غريزية لتوصيل العواطف والأفكار والرغبات عن طريق نظام من الرموز الصوتية الاصطلاحية" [3], وهذا التعريف يبين لنا أن اللغة نشاط يقوم بها الإنسان مكتسب ووسيلة من وسائل الاتصال بين البشر.

أما محمد حولة فيعرف اللغة بأنها: "الملكة الإنسانية المتمثلة في نظام من العلامات المستعملة من طرف جماعة لسانية ما. وهي عبارة عن إنتاج نشاط عصبي مركب، الذي يسمح من خلاله لحالة عاطفية أو نفسية معينة بالتعبير وذلك من خلال أصوات، رموز كتابية أو إشارات"[4].

ومن خلال هذه التعريفات يتبين لنا بأن اللغة نشاط مكتسب ووسيلة يستعملها الإنسان لغرض التواصل و التعبير عما يجول في خاطره من أفكار ومشاعر وأراء .....

و يمكن تقسيم اللغة بشكل رئيسي إلى قسمين رئيسيين هما:

---

[1] أبو الفتح عثمان ابن جني، « الخصائص »، تحقيق عبد الحميد هنداوي، ج 1، دار الكتب العلمية, بيروت، [د.ط]، [د.ت]، ص:87.

[2] محمود فهمي حجازي، « البحث اللغوي »، دار غريب، القاهرة، [د.ط]، [د.ت]، ص125.

[3] حلمي خليل، « اللغة والطفل دراسة في ضوء علم اللغة النفسي »، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، [د.ط]، 1984م، ص:46.

[4] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت»، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط 3، 2009م، ص:15.

"-اللغة الاستقبالية (Receptive Language) **:** وتتمثل في قدرة الدماغ البشري على استقبال الرسائل اللغوية من قنوات الحس المختلفة ومن ثم تحليلها وفهمها واستيعابها (Decoding)، ويرتكز الدماغ في ذلك على مخزون وافر في الذاكرة من الرموز اللغوية وما تعبر عنه من أشياء ومفاهيم وغيرها، ومن ثم يقوم بربط الكلمات المسموعة بما تعبر عنه من أشياء، وأعمال وخبرات"[1]. وباختصار هي تمثل قدرة الفرد على فهم وتحليل اللغة التي يتلقفها من المحيط الخارجي بواسطة حواسه المختلة كالسمع والإبصار وذلك من خلال تشكيل الصورة الذهنية لها في الدماغ.

"- اللغة التعبيرية (Experssive Language): وتتمثل في قدرة الدماغ البشري على إنتاج الرسائل اللغوية المناسبة لإتمام عملية التواصل، ويتم ذلك عن طريق تحديد الرسائل المناسبة (Encoding) ومن ثم إرسالها إلى العضلات المسؤولة لتظهر في النهاية على شكل كلمات، أو غيرها، وباختصار فإنها تمثل قدرة الفرد على التعبير عما يريد باستخدام الكلام"[2].

2 - أنظمة اللغة:

تتكون اللغة من العناصر التالية:

- **النظام الصوتي** : "الذي يهتم بتحديد الأصوات الخاصة بالاستخدام اللغوي "[3]، ويقصد بالأصوات "الأصوات الكلامية (الأحرف) وتشمل الأصوات مخارج الحروف وطريقة تكونها وشكل الأوتار الصوتية عند خروجها"[4] .

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج »، ص266-267.

[2] المرجع نفسه، ص: 267.

[3] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص: 21.

[4] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، دار اليازوري للنشر والتوزيع، ط2، 2015م، ص:12.

- **النظام التركيبي**: "وهو نظام خاص ببناء شكل الكلمات في اللغة كصيغ الجمع والأفعال "[1]، كما أنه "يتعلق بالترتيب المنتظم للكلمات داخل المقاطع أو الجمل"[2].
- **النظام المورفولوجي أو الصرفي** : الذي يهتم بالطريقة التي تتشكل فيها الكلمة [3]، وهو "الذي يخص التغييرات التي تدخل على مصادر الكلمات لتحددها كما وكيفا حسب الزمان والمكان"[4].
- **النظام الدلالي**: وهو الذي "يشير إلى المعاني والمفردات والجمل التي تتكون منها اللغة"[5].

3 – اكتساب اللغة Acquisition du language:

يرتكز اكتساب اللغة على عاملين أساسيين هما:

- **العامل العضوي**: المكون من حاسة السمع والجهاز الفمي والصوتي اللذان يعملان من خلال الجهاز العصبي.
- **المحيط**: أي الوسط الاجتماعي وخاصة الأسرة التي تحقق شروط وميكانيزمات استعمال الأعضاء السابقة للتكلم بلغة معينة، لما توفر من التبادل العاطفي المشجع للنشاط اللغوي[6].

- **مراحل اكتساب اللغة:**

يمر الأطفال في اكتسابهم للغة بعدة مراحل، وأهمها مرحلتين أساسيتين هما:

---

[1] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، « سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة »، ص246.

[2] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص:21.

[3] حازم رضوان آل إسماعيل، « مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة »، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2014م-2015م، ص:16.

[4] المرجع السابق, ص:21.

[5] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، « سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة »، ص246.

[6] المرجع السابق, ص:21.

أ. **المرحلة قبل اللغوية:** تمتاز هذه المرحلة بمجموعة من الظواهر الصوتية تتجسد فيمايلي:

- **مرحلة الصراخ (البكاء):** تبدأ هذه المرحلة من الصرخة الأولى التي تأتي بعد الميلاد مباشر [1]، "حيث تمثل أول استعمال للجهاز التنفسي، ولهذه الأصوات في الأساب يع الأولى من حياة الطفل أهمية في تمرين الجهاز الكلامي عند الطفل ووسيلة للاتصال بالآخرين وإشباع حاجاته ."[2]

- **مرحلة المناغاة :** تظهر هذه المرحلة "خلال الثلاثة أو الأربعة الأشهر الأولى " [3]، "وتعتبر المناغاة نشاطا انعكاسيا يحدث نتيجة استثارة الطفل داخليا عن طريق الإحساس الاستكشافي للشفتين واللسان والحلق"[4]، أي أنها ناتجة عن بداية عمل الجهاز الصوتي الذي يتكون من الحنجرة والتجاويف الفمية والأنفية.

- **مرحلة التقليد والمحاكاة:** بعد أن تنتهي مرحلة المناغاة تأتي مرحلة التقليد ففي هذه المرحلة يحاول الطفل أن يقلد الأصوات التي يسمعها من حوله [5]، وتبدأ هذه المرحلة من الشهر السابع حتى نهاية الشهر الحادي عشر، فكلام الطفل في هذه المرحلة يكون غير مفهوما [6]، كما أن تقليده يكون خاليا من الإدراك والوعي لذا فإن معظم ما يقلده تشوبه كثير من

---

[1] ينظر أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام»، ص:16.

[2] نادر أحمد جرادات، « الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه »، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 1430هـ/2009م، ص: 153.

[3] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص:22.

[4] أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص:17.

[5] حنغي بن عيسى، « محاضرات في علم النفس اللغوي »،ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، ط5، 2003م، ص:137

[6] ينظر: المرجع السابق، ص:17.

الأخطاء ويرجع السبب في ذلك إلى عدم اكتمال نضج عضلات جهاز النطق وضعف الإدراك السمعي[1].

بالإضافة لما سبق يقوم الطفل "بالاستجابة لبعض الأصوات وبالتعبير عن نفسه بتقليد الحركات التي يقوم بها الآخرون، ويستخدم الإيماءات والحركات كهز الرأس تعبيرا عن الرفض أو الرضا"[2].

ب. المرحلة اللغوية:

وتنقسم إلى قسمين هما:

- "مرحلة الكلمة الأولى : يبدأ الطفل كلمته الأولى مع نهاية الشهر الحادي عشر من عمره تقريبا، وتعد بداية النطق الحقيقي عند الطفل حيث تتطور لديه الرموز اللغوية الممثلة للأشياء والأفعال والأحداث...وفي هذه المرحلة يفهم بعض الأوامر البسيطة التي توجه إليه ويعرف أجزاء جسمه ويشير إليها"[3], ففي هذه المرحلة تتطور قدراته اللغوية والعقلية للطفل.

كما "يجدر بالذكر أن الأطفال في هذه المرحلة لا يكونوا قادرين على تسمية الكلمات بشكل صحيح فهم في الغالب يستخدمون تسميات قريبة إلى حد ما من التسمية الأصلية أو أصوات تلك الأشياء مثل باي (للدلالة على الخروج من المنزل)"[4].

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج»، ص:63.

[2] أحمد نايل الغرير, أحمد عبد اللطيف أبو أسعد, أديب عبد الله النوايسة, « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام» , ص: 17.

[3] المرجع نفسه, ص:18.

[4] حازم رضوان آل إسماعيل، « مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة »، ص:51.

- **مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة:**

ففي هذه المرحلة يبدأ الطفل بالكلام وفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها، وفي السنة الثانية تبدأ مراحل تكوين الجملة بدءا من الكلمة الواحدة، ثم تأتي مرحلة إصدار الأصوات أو التعبير عن أنفسهم بكلمتين[1].

"وفي نهاية الثلاث سنوات الأولى تتكون جملة من 5 إلى 6 كلمات. وفي السنة الرابعة يتشابه نظام الأصوات الكلامية بالذي لدى الكبار. في السنة الخامسة إلى السادسة تصبح اللغة في مستوى كامل من حيث الشكل والتركيب والتعبير بجمل صحيحة "[2]. أي أن الطفل يكتسب جزءا من اللغة في السنة الثالثة, وفي السنة الرابعة يكون قد اكتسب جزءا جيدا من اللغة, أما في السنة الخامسة والسادسة من عمره تكون لغته في مستوى كامل من الاكتساب.

4 – مراكز اللغة في الدماغ:

إن مخ الإنسان يزن ما بين(3-4 أرطال)، و لكنه يحتوي على حوالي(13-20 بليون) خلية، و يغلف بقشرة مخية (cortex) يبلغ سمكها حوالي مليمترين، وهي التي تقع فيها مراكز اللغة والكلام[3].

بالإضافة لما سبق فإن دماغ الإنسان ينقسم إلى قسمين متماثلين هما الفص الأيمن والفص الأيسر "ويتم التنسيق بينهما عن طريق خلايا عصبية متخصصة كثيرة أهمها يسمى الجسم الجاسي ، وقد تبين أن تحكم قسمي الدماغ بوظائف جسم الإنسان يكون بشكل متعاكس حيث يتحكم

[1] ينظر: أحمد نايل الغرير, أحمد عبد اللطيف أبو أسعد, أديب عبد الله النوايسة,« النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام» , ص:18.

[2] نادر أحمد جرادات، « الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه »، ص154.

[3] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 1436هـ/2015م، ص:57.

الفص الأيمن بوظائف الجزء الأيسر من الجسم، بينما يتحكم الفص الأيسر بوظائف الجزء الأيمن من الجسم.

وقد كشفت الدراسات أن الفص الأيسر من المخ هو المتحكم بالمعالجة اللغوية حيث تتركز معظم مراكز اللغة فيه" [1]، ومن الأدلة على ذلك:

- المقال الذي قدمه مارك داكس Mark Dax عام 1836م بين فيه أن أكثر من أربعين مريضا يعانون من اضطرابات لغوية قد أظهروا علامات تلف بالجزء الأيسر من المخ.
- وفي عام 1861م أثبت الجراح الفرنسي بول بروكا Paul Broca أن مركز حركة وتحكم الكلام يوجد في التلفيف الجبهي الأسفل الأيسر، وسميت المنطقة فيما بعد بمنطقة بروكا.
- وفي عام 1868م قدم طبيب الأمراض العصبية الإنجليزي جاكسون Jackson فكرة نصف الكرة المخي التي أدت بالتالي لفكرة السيطرة المخية، وبدأت بعض الأدلة تشير إلى أن الإصابة في نصف الدماغ الأيسر تؤدي لحدوث عدة أنواع من اضطرابات اللغة.
- وفي عام 1884م وجد فيرنيكي Wernicke أن صعوبة فهم الكلام تنتج عن تهتك في الجزء الخلفي من الفص الصدغي الأيسر، وقد سميت هذه المنطقة بمنطقة فيرنكس[2].
- أما النصف الأيمن وإن كان لا يتكلم[3], إلا أنّه يشترك في العملية اللغوية الطبيعية مع النصف الأيسر[4], والدليل على ذلك:

[1] فؤاد محمود غانم، « اضطرابات النطق واللغة أسبابه وطرق العلاج »، ص56.

[2] ينظر: حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص58-59.

[3] محمد عبد الرحمن شقيرات، « مقدمة في علم النفس العصبي »، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، [د.ط]، 2005م، ص:202.

[4] المرجع السابق، ص:59.

- ما قدمه جانوتي ومساعدوه عام 1971 م المتمثل في أن النصف الأيمن من المخ يعمل على فهم الكلمات المنطوقة بدرجة أقل من الكلمات المكتوبة[1].

ومما سبق نستنتج أن مراكز اللغة تتوزع في الفصين الأيمن والأيسر ولا تنحصر في مكان واحد وهذه المراكز هي:

1 - **منطقة بروكا** Broca Area**:** وسميت بهذا الاسم نسبة لمكتشفها بول بروكا Paul Broca [2] ، و"توجد هذه المنطقة في مقدمة النصف الأيسر من الدماغ ونظرا لقربها من منطقة التحكم بعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة في القشرة الدماغية، فهي :

- المسؤولة عن تنظيم أنماط النطق.
- مسؤولة عن استخدام علامات الجمع وشكل الأفعال.
- مسؤولة عن انتقاء الكلمات الوظيفية مثل حروف الجر والعطف.
- تعمل على تشكيل وبناء الجمل والكلمات "[3], أي أن موقعها هو الذي مكنها من التحكم في أنماط ووظائف اللغة.

2 - **منطقة فيرنيكي** Wernikes' Area**:** وسميت بهذا الاسم نسبة لمكتشفها كارل فيرنيكي (Wernike Carl)[4]، وتقع هذه المنطقة بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدماغية المسؤولة عن استقبال المدخلات السمعية فهي:

- تلعب دورا رئيسيا في إعداد وتفسير المفردات واختيارها بهدف إنتاج الجمل[5].

---

[1] المرجع السابق، ص:59.

[2] فؤاد محمود غانم، « اضطرابات النطق واللغة أسبابه وطرق العلاج »، ص:58.

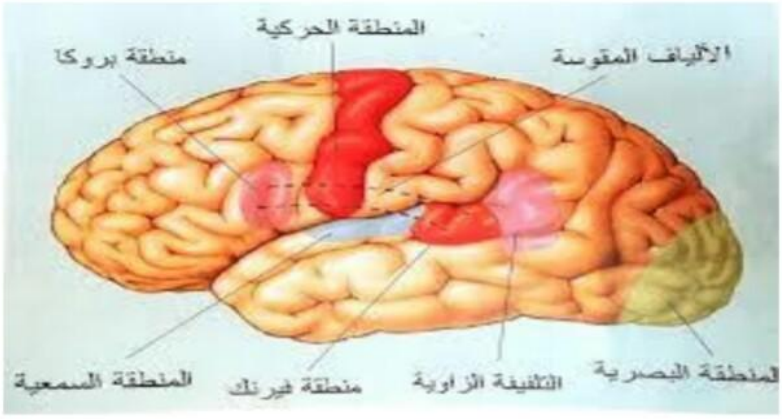
[3] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، دار المنهاج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1436هـ/2015م، ص:94.

[4] المرجع السابق, ص: 58.

[5] المرجع السابق، ص: 94.

بالإضافة لما سبق فإنه "يربط بينها وبين منطقة بروكا (Broca) حزمة من الألياف العصبية تعرف بحزمة الألياف المقوسة"[1]. فهذه الحزمة تعمل كوسيلة لنقل المعلومات بين المنطقتين.

3 - "**التلفيف الزاوية** Angular Gyrus**:** تقع هذه المنطقة خلف منطقة فيرنك وهي المسؤولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي والعكس حيث تلعب دورا جوهريا في التوصيل بين الشكل المحكي للكلمة وصورتها المدركة،كما أنه يلعب دورا جوهريا في تسمية الأشياء واستيعاب الشكل المكتوب للغة، وكل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية ومناطق الكلام"[2].



صورة توضيحية لمناطق اللغة في الدماغ

5- وظائف الدماغ:

للدماغ عدة وظائف مهمة في حياة البشر وسأختصر الحديث هنا عن الوظائف المتعلقة بالكلام واللغة.

[1] فؤاد محمود غانم، « اضطرابات النطق واللغة أسبابه وطرق العلاج »، ص:58.

[2] إيمان عباس، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:95.

أ. **وظائف الفص الأيسر**: يلعب الفص الأيسر من الدماغ دورا مهما في السيطرة والتحكم في الكلام لدى كافة الناس [1]، "ويوجه لغتهم، ويعمل على تطورها "[2]، وأي إصابة على مستواه تؤدي إلى حالات الصمم الكلامي بحيث يفقد المصاب القدرة على فهم الكلام المسموع وتفسيره[3].

ومن وظائف الفص الأيسر من الدماغ ما يلي:

- " معالجة اللغة.
- الاستماع، الكلام، الكتابة، القراءة.
- التعليل التحليلي"[4].
- " التنظيم الزمني فهو يختص بتطور اللغة والقدرات الرياضية والتعليمية وتسلسل العمليات الفكرية"[5].
- "يهتم بالنشاط اللغوي"[6].
- "مسؤولة عن المهارات المتعدد ة للنمو اللغوي بما فيها من عمليات التعبير والتفكير المنطقي والتحليل اللغوي وتصريف الأفعال والأسماء "[7].

[1] أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص:44.

[2] إيمان عباس، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:93.

[3] المرجع السابق، ص:44.

[4] فؤاد محمود غانم، « اضطرابات النطق واللغة وطرق العلاج»، ص:57.

[5] المرجع السايق, ص: 44.

[6] إيمان عباس, « اضطرابات اللغة والكلام, ص:93

[7] المرجع نفسه، ص:93.

ب. وظائف الفص الأيمن:

يرتبط الفص الأيمن بوظائف لفظية مكانية [1]، ويختص بإدراك الأصوات غير اللغوية مثل الموسيقى، وأي خلل على مستواه يؤدي إلى خلل في فهم نغمة الصوت وإنتاج نغمات انفعالية مشابهة[2].

ومن وظائفه أيضا ما يلي:

- يلعب دورا في عملية اختيار المفردات وفي فهم المجاز والاستعارة[3].
- "يهتم بالوظيفة اللغوية والتعرف على الكلمات المنطوقة والمكتوبة, وإدراكها"[4].
- "يختص بإدراك الأصوات غير اللغوية مهارات التقدير الفراغي كمعالجة العمليات ذات العلاقة بالفراغ والذاكرة المكانية والمواهب الفنية والإدراكية الحسية"[5].
- "التحليل الكلي الشامل: بالمشاركة مع الفص الأيسر فهو يحلل المعاني غير التنغيمية المباشرة من خلال التنظيم فلو أصيب الفص الأيمن فإن الإنسان يفقد المعنى الكلي ويقتصر الفهم على المعنى الحرفي فقط للكلام.
- إدراك الملمس من حيث النعومة والخشونة"[6].

[1] المرجع السابق، ص:93.

[2] محمد عبد الرحمن الشقيرات، « مقدمة في علم النفس العصبي »، ص:202.

[3] المرجع نفسه، ص:202.

[4] إيمان عباس، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:93.

[5] أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص:44.

[6] فؤاد محمود غانم، «اضطرابات النطق واللغة وطرق العلاج»، ص:58.

ومما سبق يتضح أن للإنسان آلية عصبية خاصة ميزه الله بها عن سائر المخلوقات تكمن في منطقتين في الجهاز العصبي هما الفص الأيسر والفص الأيمن اللذان يقومان بمعالجة اللغة وتفسيرها وتحليلها ثم إرسالها إلى الأعضاء الخاصة بالنطق ليتم إنتاجها في شكل كلمات.

المبحث الثاني: العمليات الرئيسية للكلام.

1 – مفهوم الكلام.

للكلام عدة تعريفات منها:

"الكلام هو فن نقل الاعتقادات والعواطف و الاتجاهات والمعاني والأفكار و الأحداث من المتحدث إلى الآخرين، وهو مزيج من التفكير كعمليات عقلية واللغة كصياغة للأفكار والمشاعر في كلمات، والصوت كعملية حمل للأفكار والكلمات عن طريق أصوات ملفوظة للآخرين "[1]. أي أن الكلام هو أداة يعبر بها الفرد عما يريد وهو عبارة عن تنسيق بين مجموعة من العمليات عقلية وحسية وحركية.

" الكلام يعتبر جزء من اللغة وهو الجانب الملفوظ أو المسموع منها و هو عبارة عن تنظيم من الرموز الصوتية يخضع لقواعد عامة في الثقافة الاجتماعية لأي مجتمع"[2]. وهذا يعني أن الكلام هو عبارة عن التطبيق الفعلي للغة من خلال الإرسال أو الاستقبال, وهو عبارة عن رموز صوتية خاصة بمجتمع ما.

" إن الكلام هو ما يصدر عن الإنسان ليعبر عن شيء له دلالة في ذهن المتكلم والسامع, فهو عبارة عن لفظ ومعنى, واللفظ يتكون من رموز صوتية لها دلالة اصطلاحية متعارف عليها بين المتكلم والسامع وبالدلالة تتم الفائدة, فالكلام هو الحديث, والحديث مهارة من مهارات الاتصال اللغوي التي تنمو بالاستعمال وتتطور بالممارسة والدربة"[3].

---

[1] أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص 105:

[2] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص13.

[3] عطية محسن, «مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها», دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان،ط1, 1428هـ/ 2008م, ص: 114

الكلام" هو ما ينشأ من الاستخدام الفعلي للغة, أي ناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة. فالكلام يحدث نتيجة نشاط فردي"[1].

ودي سوسير "يعرف الكلام على أنه الفعل حركي Montor act، أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز" [2]. أي أن الكلام هو التطبيق الفعلي الجنسد في الواقع الذي يتم من خلاله استقبال وإنتاج الوحدات اللغوية.

وبما أن الكلام هو فعل حركي فهو يتضمن التنسيق بين أربعة عمليات رئيسية هي:

1 - التنفس: أي العملية التي تؤدي إلى توفير التيار الهواء اللازم للنطق.
2 - إخراج الأصوات: أي إخراج الأصوات بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية.
3 - رنين الصوت : أي استجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء . وحركة الثنيات الصوتية مما يؤدي إلى تغيير نوع الموجة الصوتية.
4 - نطق الحروف وتشكيلها : أي استخدام الشفاه واللسان والأسنان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام، كما هو الحال في الحروف الساكنة والحروف المتحركة"[3].

2 - مراحل الكلام:

تعتبر عملية الكلام عملية صعبة ومعقدة تشترك فيها مجموعة من الأجهزة العضوية تعمل بشكل متكامل ومتناسق مع بعضها البعض، كما أنها تمر بثلاث مراحل أساسية وهي:

- "الاستقبال.
- المعالجة والتفسير.

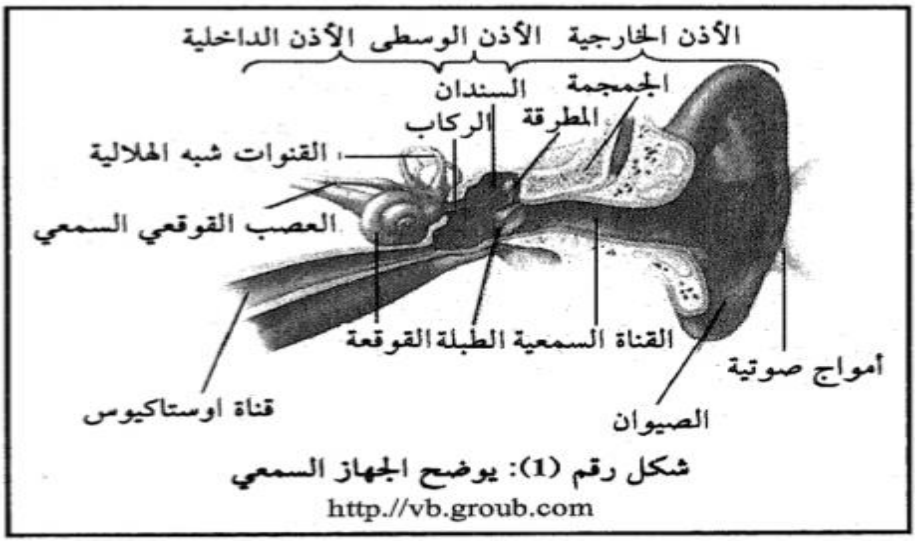
[1] علي محمد يونس, « مدخل إلى اللسانيات », دار الكتب الوطنية, ليبيا, 2004م, ط 1، ص: 53 .
[2] جمال عبد الناصر سليمان, « اضطرابات النطق و الكلام: فنيات علاجية وسلوكية », مصر العربية للنشر والتوزيع, ط 1, 2009م, ص: 54 .
[3] المرجع نفسه، ص54.

-الإرسال أو إنتاج الكلام"[1].

أولا: مرحلة استقبال الكلام Réception stage.

في هذه المرحلة يتم استقبال الكلام من المحيط الخارجي كالآباء والأقارب وغير ذلك [2] عن طريق الجهاز السمعي الذي يعتبر من أعظم أجهزة الجسم تعقيدا وتركيبا وتنظيما، وقد رتب بطريقة فريدة تساعد الفرد على تحويل ما تلتقطه أذنه من إشارات من البيئة الخارجية إلى أصوات مفهومة ذات معاني ودلالات معينة[3]

والجهاز السمعي من الناحية العضوية ينقسم إلى أربعة أجزاء رئيسية وهي الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية والأذن العصبية، وفيمايلي صورة توضيحية لهذه الأجزاء:



رسم يوضح الجهاز السمعي[4]

[1] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: التشخيص والعلاج »،ص:18.

[2] ينظر: جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية »، ص8.

[3] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة و الكلام »، ص:88-89.

[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج »، ص:92.

1 - **الأذن الخارجية External Ear :** هي الجزء الخارجي من الأذن تعمل على تجميع ونقل الأ مواج الصوتية من البيئة المحيطة وتوصيلها إلى الأذن الوسطى وتقوم بتحديد مصدر الصوت "[1]، ولذلك سمية "الإعاقة التي تصيبها بالإعاقة السمعية التوصيلية "[2]، وتشمل مايلي:

- الصيوان:"وهو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة "[3] يعمل "على تضخيم الصوت إلى (4500) هيرتز مع تجميع الموجات الصوتية وتوجيهها إلى قناة السمع الخارجية"[4].
- قناة السمع الخارجية **External Auditory Meats :**هي عبارة عن ممر ضيق يصل الصيوان بغشاء الطبلة والتي يبلغ طولها 2,5 سم[5]، كما تحتوي هذه القناة على مجموعة من الشعيرات الكثيفة وعدد كبير من الغدد الصغيرة التي تعمل على إفراز المادة الصمغية الشمعية المسمات xaw أو Cerumen واللذان يقومان بحماية الأذن من الأوساخ والغبار وغير ذلك من المؤثرات الخارجية. بالإضافة إلى ذلك فالمادة الصمغية تعمل على إبقاء طبلة الأذن رطبة ومرنة وغير جافة. كما أنها تقوم بإفراز مادة لها رائحة تبعد الحشرات عن الأذن[6].

2 - **الأذن الوسطى Middal Ear:** هي الجزء الأوسط من الأذن وهي عبارة عن تجويف عظمي يقع بين الطبلة والأذن الداخلية[7]، وتعمل "على تحويل الموجات الصوتية إلى طاقة

---

[1] المرجع السابق، ص:93.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، «اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج»، ص:101.

[3] عصام النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص:19.

[4] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:89.

[5] المرجع نفسه، ص:89-90.

[6] ينظر: عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص: 19-20.

[7] المرجع السابق، ص:90.

ميكانيكية ونقلها أو إيصالها إلى الأذن الداخلية، وتسمى الإعاقة التي تصيبها بالإعاقة السمعية التوصيلية"[1]. وأجزاءها هي:

- **المطرقة Malleus:** تعد المطرقة من أكبر العظيمات الثلاثة فهي تتصل بطبلة الأذن من جهة وبالسندان من جهة أخرى . والسندان بدوره يتصل بأسفل العظيمة الثالثة وهي الركاب بالإضافة إلى أن هذه العظيمات الثلاثة تتصل مع بعضها البعض بواسطة حزمة ليفية [2]، فالمطرقة تقوم بنقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى العظيمات الأخرى بالإضافة إلى المحافظة على الطبلة من التمزق أو التلف[3].
- **السندان Stapes:** "يعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من المطرقة إلى الركاب"[4].
- **الركاب Incus:** "يتصل رأسه بالسندان ومن الأسفل بالشبك البيضوي، وتتمثل وظيفته في نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية"[5].

بالإضافة لما سبق تتصل الأذن الوسطى بالبلعوم بواسطة قناة سمعية هي قناة أستاكيوس التي تكمن وظيفتها في إيجاد التعادل بين ضغط الهواء الخارجي وضغط الهواء الداخلي [6]، "وتقوم أيضا بتهوية الأذن الوسطى وتخليصها من السوائل التي قد تتجمع بداخلها والتي قد تعيق حركة العظيمات الثلاث"[7].

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، « اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج »، ص:101.
[2] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:90.
[3] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص:21.
[4] المرجع نفسه ، ص:21.
[5] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:90.
[6] ينظر: المرجع نفسه، ص:91.
[7] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج »، ص:93.

- **الأذن الداخلية Inner Ear:** تعتبر الأذن الداخلية من أعقد أجزاء الجهاز السمعي وهي تقع داخل جزء من عظمة الصدغ المسمى بالعظمة الصخرية، و تتكون من ثلاث أجزاء رئيسية هي[1]:

- **القوقعة:** تقع القوقعة في الجزء الداخلي للأذن كما أنها تمثل دعامة السمع إذ عن طريقها يتم تحويل الذبذبات الصوتية إلى إشارات وموجات كهربائية عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ، وهي حلزونية الشكل تحتوي على عدد كبير من الشعيرات الدقيقة[2].

- **الدهليز:** "يساعد على نقل الذبذبات الصوتية مع المحافظة على التوازن داخل الأذن"[3].

- **القنات الهلالية:** "هي عبارة عن ثلاث قنوات شبه دائرية مليئة بالسوائل وتقع في الجزء الأعلى من الأذن الداخلية، ووظيفتها حفظ التوازن وتزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس و موضعه والإحساس بالسرعة"[4].

3 - **الأذن العصبية:** "وتعمل على نقل النبضات العصبية المحدثة في الخلايا الشعرية للأذن الداخلية، وتنتقل هذه النبضات من خلال العصب السمعي إلى مناطق متعددة من الدماغ لتعالج وتدرك كأصوات"[5].

- **آلية السمع:**

"تبدأ عملية السمع من الأذن الخارجية والتي تعمل على تجميع الموجات الصوتية وتوجيهها نحو طبلة الأذن والتي بدورها تهتز بما يناسب شدة هذه الموجات وتتحول هذه الاهتزازات إلى طاقة

[1] ينظر: إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:91.

[2] المرجع نفسه، ص:91.

[3] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج»، ص:22.

[4] المرجع السابق, ص:91.

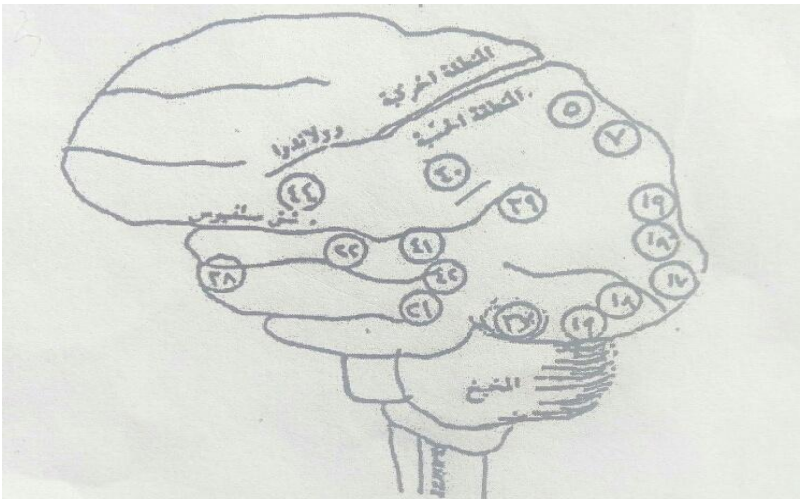
[5] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، «اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج »، ص:102.

ميكانيكية تحرك بدورها العظيمات الثلاث إلى الأمام و الخلف و تتحول هذه الطاقة إلى طاقة هيدرولية في سائل القوقعة وتحول الطاقة الهيدرولية إلى نبضات عصبية كهربائية"[1].

كما تنقل خلايا القوقعة هذه النبضات العصبية إلى الوصلات العصبية قبل نقلها إلى القشرة السمعية الأولية في الفص الصدغي وتنقل النبضات السمعية من القشرة السمعية الأولية والثانوية إلى منطقة ويرنك المرتبطة باللغة والتي تحلل فيها الإشارات السمعية إلى رسائل لغوية ذات معنى[2].

ثانيا: مرحلة المعالجة والتفسير Processing Stage :

في هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي السمعي بنقل المعلومات اللغوية إلى الدماغ ليتم معالجتها عن طريق جهازين هما الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي فالجهاز العصبي يتكون من مجموعة من الخلايا عرفت فيما بعد بالمناطق الدماغية ومنها منطقة برودمان حيث تصل النبضات العصبية إلى منطقة (41) من خريطة برودمان الموضحة حسب الشكل التالي[3].



صورة لخريطة برودمان للدماغ

[1] المرجع السابق، ص: 102_ 103.

[2] المرجع نفسه، ص: 102_ 103 .

[3] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج»، ص:23.

"ومنها إلى منطقة فيرنيكي Vernike المسؤولة عن فهم الكلام وإعداد المعاني وتفسير المفردات واختيارها بهدف إنتاج الجمل، ومنها إلى منطقة بروكا Broca, Sarea المسئولة عن إنتاج الكلام وتنظيم أنماط النطق والكلمات والجمل"[1].

وهنا تتدخل مناطق أخرى وهي:

- منطقة المهاد المسؤولة عن استقبال النبضات العصبية وتسمية الكلام.
- التلافيف الدماغية المسؤولة عن تحويل المثير السمعي إلى بصري والعكس . والربط بين الشكل والصورة والكلمة وتسمية الأشياء[2].
- منطقة رولاند المسؤولة عن الذكاء والعقل والتصرفات الذكية[3].

أما الجهاز العصبي الطرفي فيتألف من "الأعصاب القحفية والأعصاب الشوكية والتي تحمل المعلومات الحسية إلى الدماغ وتنقل المعلومات الحركية من الدماغ إلى عضلات الجسم "[4], وتتكون من 12 عشر زوجا من الأعصاب مرتبة حسب مايلي:

1 - عصب الشم.
2 - العصب البصري وله علاقة في القراءة والكتابة واللغة التحريرية، وتعبيرات الوجه.
3 - عصب حركة العين ويساعد في القراءة.
4 - عصب المفصل البكري ويساعد أيضا في القراءة وحركة العين.
5 - عصب مثلث الوجه ويعمل على نقل الاستجابات العصبية الحركية إلى جهاز النطق وعضلات البلعوم.

[1] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية »، ص:9.
[2] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص26.
[3] المرجع نفسه، ص: 26
[4] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، « اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج »، ص103.

6 - عصب الأبعاد ويعمل على تنظيم حركة العين.

7 - عصب الوجه ويتحكم بعضلات الوجه وسقف الحلق الرخو.

8 - عصب السمع ومسؤول عن الاستجابات السمعية.

9 - العصب التاسع ومسؤول عن حركة البلعوم وحركة الثلث الخفي من اللسان.

10 - العصب الرئوي المعوي أو الحائر مسؤول عن حركة الحنجرة والبلعوم وسقف الحلق الرخو والحاجز والرئتين.

11 - العصب الإضافي أو المساعد ومسؤول عن حركة العضلات الكبيرة في الرأس والرقبة والكتفين.

12 - عصب تحت اللسان وهو مسؤول عن حركة اللسان والفكين والحنجرة وإصابته يؤدي إلى شلل اللسان"[1].

ومما سبق يتضح أن لكل عصب وظيفة خاصة به.

ثالثا: مرحلة الإرسال أو إنتاج الكلام.

"هنا يرسل الأمر المناسب إلى المنطقة المسؤولة عن حركة الجهاز الصوتي وأعضاء النطق لتأخذ الحركات المناسبة لإنتاج الأصوات المطلوبة"[2]، وتتم هذه العملية من خلال أربعة أجهزة رئيسية وهي:

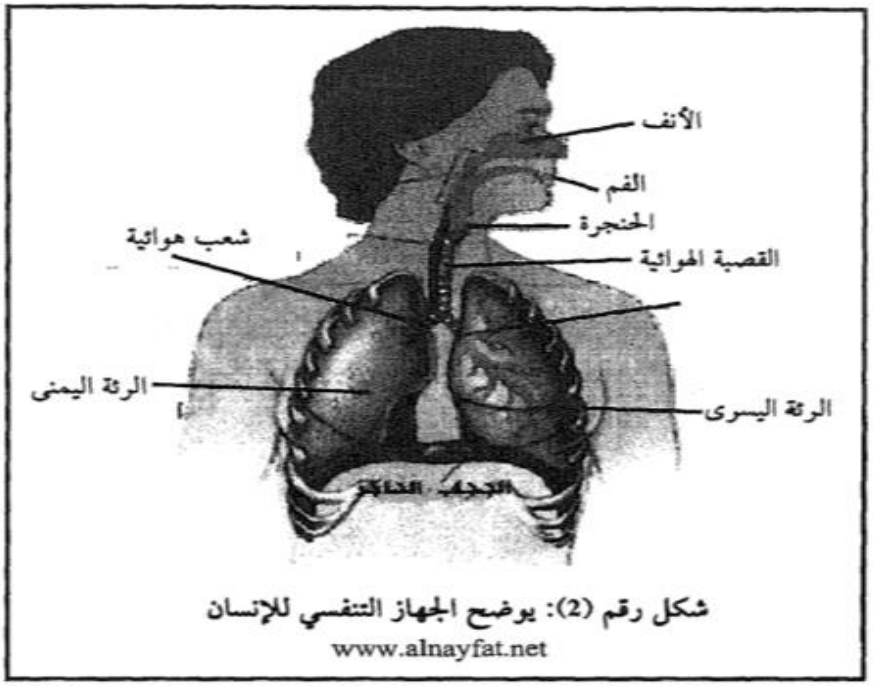
1 - الجهاز التنفسي : " أول شيء يتطلبه الكلام وجود هواء مضغوط "[3]، فوظيفة الجهاز التنفسي إيصال الأكسجين إلى الدم والتخلص من ثاني أكسيد الكربون، ويمكن القول بأن عملية إنتاج الأصوات لا تتم بشكل جيد إذا لم تكن هناك عملية تنفس جيدة لأن

[1] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص: 27.

[2] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية »، ص9 .

[3] أحمد نايل الغرير و زملاؤه، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص32.

هناك علاقة بين التنفس وإنتاج الأصوات اللغوية [1]. وفيمايلي صورة توضيحية لعملية التنفس عند الإنسان[2]:



شكل رقم (2): يوضح الجهاز التنفسي للإنسان
www.alnayfat.net

والعملية التنفسية تبدأ من الأنف وتنتهي في الرئتين مرورا بمجموعة من الأجهزة، وفيمايلي تفصيل ذلك[3]:

- **الأنف** : " يدخل الهواء إلى الجسم من فتحتي الأنف الخارجيتين وهما تفتحان على تجويفي الأنف ويفصل تجويف الأنف حاجز رأسي غضروفي من الأمام وعظمي من الخلف ويمتد تجويف الأنف الواسع إلى أعلى حتى سقف الجمجمة وإلى الخلف حتى البلعوم"[4]:

[1] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:76.
[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج »، ص96.
[3] ينظر: المرجع السابق، ص:76
[4] ينظر المرجع السابق، ص:96.

وللأنف وظائف أخرى مثل الشم وترطيب الهواء الداخل إلى الرئتين ومنع الحبيبات الصغيرة العالقة في الهواء من المرور, حيث إنها تلتصق بالغشاء المخاطي المبطن بالتجويف الأنفي[1].

- **القصبة الهوائية**: وتسمى أيضا "قصبة الرئة"[2], وهي عبارة عن " قناة غضروفية تقع فوق الرئتين وتتصل بالحنجرة من الأعلى , هي مكونة من حلقات غضروفية غير كاملة الاستدارة من الخلف, ووظيفتها الأساسية دخول الهواء خلالها إلى الرئتين ذهابا وإيابا , وبذلك فالغشاء المخاطي له أهمية في جعل مرور الهواء بها سهلا , ولولاه لتعبت القصبة الهوائية أو جرحت ... لكن الإنسان لا يكاد يشعر بمرور الهواء , ولا يحس بأي ألم لأن القناة مهيأة لذلك"[3]، ولكن هذه الغضاريف تغطي فقط الجزء الأمامي من جدار القصبة الهوائية أما الجزء الخلفي من الجدار فيتكون من عضلات، وهذا التكوين يسمح لها بأن تكون صلبة ومفتوحة تسمح للهواء بالمرور ومرنة تسمح للجزء العضلي فيها بالانقباض وهذان الخاصيتان ضروريتان لإصدار الأصوات[4] .
- **الرئتان**: " هما عضوان نسيجهما إسفنجي مرن مخروطيتا الشكل يقعان داخل التجويف الصدري"[5]، وه ي عبارة عن "جسم مطاط قابل للتمدد والانكماش لا يستطيع أن يتحرك لذاته, ولذلك فهو في حاجة إلى عون القفص الصدري والحجاب الحاجز من ناحية أخرى وهو عضلة في هيئة صفيحة من الورق يكسوها من كلا جانبيها نسيج أبيض يفصل بين الجزء الأسفل والجزء الأعلى "[6]، أي أنهما جسمين منفصلين عن بعضهما البعض بواسطة القلب

[1] المرجع السابق، ص: 96.

[2] نادر أحمد جرادات، « الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه »، ص23.

[3] عبد الغفار حامد هلال, « الصوتيات اللغوية: دراسة تطبيقية على أصوات اللغة العربية », دار الكتاب الحديثة, القاهرة, ط1, 2008م, ص:55

[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج »، ص:97.

[5] المرجع نفسه، ص: 98.

[6] عبد القادر عبد الجليل, «الأصوات اللغوية», دار صفاء, عمان, ط1, 1431هـ/ 2010م, ص:26.

والنسيج الأبيض , وبذلك فالرئتين هما مصدر الطاقة اللازمة لمعظم أصوات الكلام وذلك يكمن في تيار الهواء المندفع من الرئتين عند الزفير [1],أي أنهما عضوان ضروريان من أجل التنفس وإصدار الأصوات.

- **القفص الصدري**: "هو عبارة عن قفص غضروفي الشكل، ضيق من الأعلى ويتسع تدريجيا إلى أسفل يحده من الأمام عظم القفص، وغضاريف الأضلاع السبعة العليا، ويعتبر حده الأعلى أقصر أجزائه، أما من الخلف فيتكون من الفقرات الاثنى عشرة من الوسط وأجسام الأضلاع الاثنى عشر المتصلة بها من كل ناحية بما في ذلك العضلات بين الأضلاع، أما من الأسفل فتوجد عضلة الحجاب الحاجز"[2].
- **الحجاب الحاجز**: "هو عبارة عن عضلة مسطحة تشبه قبة غير منتظمة تبرز إلى أعلى وهي تفصل تجويف البطن عن تجويف الصدر فهو يشكل الأرضية الأفقية للقفص الصدري، ويلعب الحجاب الحاجز دورا رئيسيا في عملية الشهيق والزفير فعندما تنقبض عضلة الحجاب الحاجز يتسع تجويف الصدر فيتخلخل الضغط الداخلي الذي يسبب دخول الهواء إلى الرئتين ومعادلة الضغط المنخفض عندما يكتمل الاستنشاق ترتخي العضلات و يقل حجم الصدر، فيتم طرد هواء الزفير"[3].

2 – الجهازالصوتي:

يتألف الجهاز الصوتي من الأجهزة التالية:

[1] محمد إسحاق العناني, «مدخل إلى الصوتيات», دار وائل, عمان, ط1, 2008م, ص:24.
[2] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص: 78_ 79 .
[3] المرجع نفسه، ص: 79.

- **الحنجرة:** "وتسمى صندوق الصوت، وهي عبارة عن عضو غضروفي يقع في مقدمة الرقبة من أسفل العظم اللامي"[1]، ولها عدة وظائف منها:
- "تخدم الحنجرة كجزء للمسار الهوائي في كل عملية الشهيق والزفير.
- تعمل الحنجرة كصمام للمسار الهوائي حيث تغلق لتمنع مرور الأجسام الغريبة مثل أجزاء الطعام الصغيرة أو الغبار المتطاير.
- --تعمل كصمام يساعد على زيادة تدفق الهواء من الرئتين وبالتالي زيادة ضغط الهواء من الرئتين.
- تتحرك الحنجرة إلى الأعلى والأسفل ضمن الرقبة خلال البلع لتمنع دخول الطعام.
- تعمل الحنجرة كصمام للاحتفاظ بالهواء في الرئتين لتساعد في تثبيت التراكيب أو البنى الصدرية وبالتالي تسهل الأنشطة الجسمية الأخرى"[2].

بالإضافة لما سبق فإن الحنجرة "تتكون من عدة غضاريف تتصل بعضها ببعض بجملة أربطة وعضلات تسمح لأجزائها بالحركة اللازمة للتنفس وإخراج الأصوات اللغوية" [3]. ويذلك فالحنجرة جزء مهم من أجزاء جهاز النطق لما لها من وظائف مهمة و لمرونة حركتها.

الأوتار الصوتية: سميت بهذا الاسم "لما لها من شبه بالأوتار التي تصدر الأنغام "[4]، "و يطلق عليهما كذلك الحبلان الصوتيان" [5]، و" "الشفتان الصوتيتان" و"الطيتان الصوتيتان" " [6]، وهما "عبارة عن عضلتين مشددتين من أطرافهما في أعلى الحنجرة، ومن خلال فتحهما وإغلاقهما يصدر الصوت

[1] المرجع السابق، ص: 80

[2] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، «اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج »، ص86-87.

[3] المرجع السابق، ص: 80.

[4] المرجع نفسه، ص: 80.

[5] نادر أحمد جرادات، « الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه »، ص46.

[6] أحمد نايل الغرير، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص34

إضافة إلى اهتزازهما عند تشكل بعض الأصوات وسكونهما عند الأخرى "[1], و مما سبق يتضح أن للأوتار الصوتية دور مهم في عملية إصدار الأصوات الكلامية.

لسان المزمار: "هناك فرق بين "المزمار" ولسان المزمار " ، فالمزمار "Glottis" هو ذلك الفراغ الواقع بين الوترين الصوتيين"[2]، وله "غطاء على هيئة عضلة دقيقة تشبه ورقة الشجرة"[3], يسمى لسان المزمار ويسمى أحيانا طبق رأس القصبة أو الغلصمة , وهو غضروف مطاطي يقع فوق المزمار ليكون بمثابة حاجز له، حيث أنه يسد فتحة المزمار في أثناء عملية بلع الطعام وهذا ما أكده بعض اللغويين كالدكتور إبراهيم أنيس والدكتور محمود السعران والدكتور كمال بشر والدكتور رضوان عبد التواب وهناك من أثبت أن له دور أيضا في عملية إنتاج بعض الأصوات كالدكتور عبد الرحمان أيوب الذي يذكر أنه يؤثر على نوع الحركات[4]، بالإضافة لما سبق فإن لسان المزمار ينقبض وينبسط بنسب مختلفة مع الأصوات، مما يؤدي إلى اختلاف نسبة شد الوترين الصوتيين واستعدادهما للاهتزاز، فكلما زاد توترهما زادت نسبة اهتزازهما في الثانية فتختلف تبعا لذلك درجة الصوت[5].

3 - **جهاز الرنين** : وبطلق عليها كذلك "التجاويف فوق المزمارية " أو "تجاويف ما فوق الحنجرة" وهي تشمل التجويف الحلقي والتجويف الفمي والتجويف الأنفي [6]، وجميعها مبطنة بأغشية مخاطية تساعد على رنين الصوت وجهارته وتضخيمه[7]، كما لها دور مهم في عملية إصدار الأصوات فهي تعطي للأصوات شكلها المميز [8]، حيث أنه عند عملية

[1] إيمان عباس الخفاف, « اضطرابات اللغة والكلام », ص: 80_81 .
[2] أحمد نايل الغرير، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص:35.
[3] المرجع السابق، ص: 81.
[4] ينظر: المرجع السابق، ص:34
[5] نادر أحمد جرادات « الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه »، ص:47.
[6] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج»، ص:103.
[7] عاصم النمر،« اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص:29.
[8] المرجع السابق، ص: 103.

التنفس يتم فتح التجويف الفمي وعند النطق لجميع الحروف يغلق باستثناء حرفي (ن، م)[1].

4 - **جهاز النطق**: يقوم الجهاز النطقي بتشكيل الأصوات التي يصدرها جهاز الصوت لكي تخرج في صورة رموز صوتية متميزة يتكون منها الكلام الشفهي المسموع[2].

ويتكون جهاز النطق من الأجزاء التالية:

اللسان: "يعد اللسان من أهم أعضاء النطق وذلك لمرونته وكثرة حركته في الفم فهو ينتقل من موضع إلى آخر لتكييف الصوت اللغوي حسب أوضاعه المختلفة" [3] ، حيث أنه يتكون من مجموعة من العضلات بعضها لتثبيته وبعضها لتمكينه من اتخاذ أشكال مختلفة وتنقسم العضلات إلى:

عضلات خارجية: العضلة اللامية اللسانية، العضلة الدقنية اللسانية، العضلة الإبرية اللسانية.

عضلات داخلية: العضلة المستعرضة، العضلة العمودية، العضلة الطويلة السفلى، العضلة الطويلة العليا.

بالإضافة إلى أن علماء الأصوات قد قسموا اللسان إلى أربعة مناطق هي:

- طرف اللسان: هو الجزء الذي يقابل اللثة.
- مقدم اللسان: هو الجزء الذي يقابل الحنك الصلب.
- مؤخر اللسان: هو الجزء الذي يقابل الحنك اللين.

[1] عاصم النمر،« اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص:29.
[2] ينظر: سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج»، ص:106.
[3] المرجع نفسه، ص: 106.

– جدر اللسان هو الجزء الذي يمثل بنية الحائط الأمامي للحلق[1].

الأسنان: هي من أعضاء النطق الثابتة ولها وظائف مهمة تساعد في إخراج بعض الأصوات وقد قسم علماء الأصوات الأسنان إلى الأسنان العليا والأسنان السفلى[2].

الشفتان: تعد الشفاه من أهم أعضاء النطق ، فهما "عضوان مهمان في عملية التأثير على صفة الصوت ونوعه لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة من الانفراج والإغلاق لفتحة الفم، والاستدارة والانبساط والانطباق"[3].

كما يتحكم في شكل حركة الشفتين بعض عضلات الوجه التي تساهم في إخراج بعض أصوات الحروف و أهمها:

– العضلة الوجنية الكبرى.

– العضلة الرافعة.

– العضلات الخافضة.

– العضلات المحيطة بالفم[4].

اللثة: هي " ذلك الجزء من سقف الفم الذي يقع خلف الأسنان مباشرة وقيل اللحم الذي فيه منبت الأسنان"[5] وهي نسيج ليفي ضام واللثة العليا على شكل تجويف محدب ولها ضلعين هما:

– الضلع الأمامي: يسمى اللثة الأمامية وهو مسؤول عن إنتاج الأصوات مثل (ت) و(ن).

---

[1] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:83.

[2] المرجع نفسه ، ص: 83.

[3] نادر أحمد جرادات، « الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه»، ص: 56.

[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج»، ص: 107

[5] عاطف فضل محمد, « الأصوات اللغوية », دار المسيرة, عمان, ط1434,1 هـ/ 2013م, ص: 67.

- الضلع الخلفي: يسمى اللثة الخلفية وهو مسؤول عن إنتاج الأصوات مثل (ط)، (ز)، (س)[1].

الحنك: هو تركيب مقوس على شكل قبة[2] ويسمى الطبق الصلب أو الغار أو النطع[3] ، "وهو من الأعضاء الثابتة في النطق يعرف بسقف الحلق أو سقف الفم أو الحنك الأعلى، وينقسم إلى:

الحنك الصلب: "هو الجزء الذي يقع في أعلى الفم، ويشكل نقطة التقاء مهمة مع اللسان ليشكل أصواتا جديدة ... و تسمى الأصوات التي يكون الحنك الصلب موضوع نطق لها أصواتا حنكية أو غارية"[4].

الحنك اللين: ويسمى الطبق وه و المنطقة اللينة من الفك العلوي وتبتدئ من نهاية الغار حتى نهاية ذلك الفك والأصوات التي تنطق من هذا الموضع تسمى الأصوات الطبقية[5].

اللهاة: هي زائدة لحمية صغيرة تتدلى في نهاية الطرف الخلفي إلى الحنك اللين ولها مجموعة من الوظائف منها:

- إغلاق البلعوم الأنفي عن البلعوم الفمي في أثناء بلع الطعام.
- لها دور في إحداث صوت النغمة والصوت الأنفي.
- تشكل مع اللسان نقطة اعتراض للنفس الزفيري فينتج عنها بعض الأصوات اللغوية كصوت القاف في قراءة القرآن الكريم[6].

---

[1] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:85

[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج »، ص: 108

[3] نادر أحمد جرادات، « الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه »، ص54

[4] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص: 85

[5] المرجع نفسه، ص: 85.

[6] أحمد نايل الغرير وزملاؤه، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص38.

الفك السفلي: "يتكون هذا الفلك من إطار عظمي صلب ينتهي باللثة والأسنان من الأمام ويتصل بالوجه بعضلات وغضاريف تساعد على الحركة إلى أعلى وإلى أسفل كي يغلق التجويف الفمي ويفتح بالسرعة المناسبة لمقتضيات عملية النطق والكلام، حيث تعمل هذه الحركة على تغيير شكل التجويف الفمي وحجمه وفقا لطبيعة مخارج أصوات الحروف"[1]

"ويؤدي الفك السفلي دورا في تحديد خصائص الأصوات من خلال الحركات الاهتزازية وهو الوحيد القابل للتحرك من عظام الوجه فنرى انخفاضا عند نطق صوت (أ) ويرتفع عند نطق حرف (ي)، ويتفاوت في باقي الأصوات"[2].

ومما سبق يتضح أن عملية الكلام تتطلب التنسيق بين مجموعة من الأجهزة الحسية والحركية والعصبية وأن كل جهاز له دور فعال ومهم في عملية الكلام وأي خلل على مستواه يؤثر على الفهم والإنتاج الكلامي.

[1] إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:86.

[2] المرجع نفسه، ص:86.

الفصل الثاني

الحبسة الكلامية

المبحث الأول : الحبسة الكلامية عند الطفل

أ. الحبسة الكلامية الخلقية

ب. الحبسة الكلامية المكتسبة

المبحث الثاني : الحبسة الكلامية عند الراشد

1 - تصنيفها

أ. تشريحية عيادية

ب. لغوية

2 - أعراضها

أ. خاصة بالتعبير الشفهي

ب. خاصة بالفهم الشفهي

3 - العوامل المهيمنة لحدوثها

4 - أسبابها

5 - تقييمها

6 - علاجها

7 - العوامل المساعدة على التقدم في العلاج

إن مصطلح الحبسة الكلامية هو مصطلح شامل لمجموعة من الاضطرابات الكلامية الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي والطرفي والذي يؤدي بدوره إلى خلل في العمليات الرئيسية المسؤولة عن الكلام.

1 – مفهومها:

أ. لغة:

عرف ابن منظور الحبسة بقوله: " والحبسة والاحتباس في الكلام: التوقف وتَحَبَّسَ في الكلام تَوَقَّفَ، قال المبرد في باب علل اللسان: الحبسة تعذر الكلام عن إرادته "[1].

وقال: " والحبسة بالضم: الإسم من الإحتباس. يقال الصمت حبسة "[2].

" ويقال في لسانه حبسة إذا كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ الفأفأة والتمتام"[3].

وقال بكر بن عبد الله: " طول الصمت حبسة "[4].

ب. اصطلاحا:

لقد تعددت مصطلحات الحبسة الكلامية وتنوعت تعريفاتها بين العلماء والباحثين بتعدد التخصصات لأنه موضوع مشترك بين جل التخصصات منها: علم النفس واللسانيات والطب.

ومن بين التعريفات مايلي:

[1] ابن منظور, « لسان العرب », دار بيروت, [د.ط], [د.ت], م4, ص:14 .

[2] ابن منظور، «لسان العرب»، مادة حبس، ج6, ص: 53.

[3] الجاحظ، «البيان و التبيين»، علي أبو ملحم, دار مكتبة الهلال, بيروت, ط1, 1408هـ/1988م، ج1،ص:56

[4] ابن قتيبة, «عيون الأخبار», شرحه وضبطه يوسف علي طويل, دار الكتب العلمية, بيروت, [د.ط], 1986م, ج1, م2, ص:192

كلمة أفازيا: هو مصطلح يوناني مكون من مقطعين (A) وتعني عدم أو خلو، وPhasia وتعني الكلام وبهذا الشكل يصبح معناها احتباس الكلام[1].

واحتباس الكلام هو: " مصطلح عام يشير إلى خلل أو اضطرابات في أحد جانبي اللغة أو كلاهما وجانبا اللغة هما: الاستيعاب والإنتاج "[2].

يعرفها كمال سيسالم بقوله: " فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله و تنتج عن مرض في مراكز المخ "[3].

ويعرفها حنفي بن عيسى بقوله هي: " نسيان الإشارات التي يتمكن بواسطتها الإنسان المتمدن من مبادلة آرائه وأفكاره بأفكار بني جنسه "[4].

كما " تعرف الحبسة بأنها خلل في وظائف اللغة، بسبب عطب موضعي بالدماغ يؤدي إلى صعوبة في الفهم، أو إنتاج الصيغ اللغوية أو الأمرين معا، والسبب الرئيسي للحبسة هو السكتة الدماغية بالرغم من أن إصابات الرأس الناتجة عن عنف أو حوادث لها التأثير نفسه، ولذلك فالشخص الذي به حبسة يعاني من عيوب تتصل باللغة كصعوبات الفهم التي تؤدي إلى صعوبات في الإنتاج"[5].

[1] جمال عبد الناصر سليمان، «اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية»، ص:57.

[2] أحمد نل يل الغرير وزملاؤه ، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص124.

[3] المرجع نفسه, ص:124.

[4] حنفي بن عيسى، « محاضرات في علم النفس اللغوي »، ص: 274.

[5] جورج بول، « معرفة اللغة »، ترجمة محمد فراج عبد الحافظ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية،[د.ط]، 1995م، ص:174

أما عبد العزيز السرطاوي وآخرون في معجم التربية الخاصة فيعرفون الحبسة الكلامية بأنها: "قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية، وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق والكلام في المخ"[1].

أما علم الأرطفونيا فيعرفها بقوله: " هي مجموعة التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير و / أو الفهم وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ بالنسبة للفرد الأيمن "[2].

أما استرانج فيعرفها بقوله: " هو العجز في اللغة الناتج عن تدمير في المخ، فهو يعني أن الإصابة التي تحدث في الدماغ مهما كان نوعها تكون سببا في تعطيل الملية اللغوية "[3].

أما ديجفين فيقول: " بأنها فقدان القدرة على التصور في المخ فالمصاب بالأفازيا ينعدم عنده هذا التصور وبهذا تكون الكلمات من قبله دقيقة لكنها غير منطقية "[4].

وقد عرفها سامي عبد القاوي بقوله:" الأفازيا هي مجموعة الاضطرابات التي تتصل بالقدرة على فهم معنى الكلمات المسموعة أو المقروءة، والقدرة على تسمية الأشياء، وعيوب استخدام القواعد النحوية، وصعوبة استخدام وفهم الإيماءات، أي أن الأفازيا ببساطة هي اضطراب الوظيفة الكلامية " حسية وحركية " من حيث الإدراك والتعبير"[5].

[1] أحمد نايل الغرير وزملاؤه ، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص186.

[2] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص:55.

[3] ناوي نبيلة, «التواصل اللغوي عند الطفل»، كلية الآداب واللغات، جامعة أبي بكر بلقايد،2013م-2014م، ص:186.

[4] المرجع نفسه، ص:186.

[5] سامي عبد القوي، « علم النفس العصبي: الأسس وطرق التقييم»، مطبوعات جامعية للإمارات العربية المتحدة، الإمارات، ط1، [د.ت]، ص:204.

ومن التعريفات السابقة نستنتج أن الحبسة الكلامية هي:

- اضطراب لغوي عصبي المنشأ يستهدف اللغة فهما و إنتاجا أو الأمرين معا.
- عدم قدرة المصاب على التعبير عما يريد بالرغم من وجود الكلمة في ذهنه.
- نابجة عن خلل أو إضراب في المراكز المسؤولة عن الوظائف اللغوية في الدماغ بالأخص في الفص الأيسر ومن أسبابها الرئيسية السكتة الدماغية وإصابات على مستوى الرأس.
- عدم قدرة الفرد على إعطاء مدلول الصوت في المخ.
- عدم القدرة على فهم وتفسير مدلول الكلمات المنطوقة والمكتوبة وعدم تذكر الأسماء بالإضافة إلى عدم التزامه بقواعد اللغة نحوا وصرفا.

المبحث الأول: الحبسة الكلامية عند الطفل:L'aphasie chez l'enfant

تعد الحبسة الكلامية عند الطفل من العيوب الكلامية الشائعة التي يتعرض لها الطفل سواء قبل اكتساب اللغة أو بعد اكتسابها والتي ينتج عنها عدة مشاكل نفسية اجتماعية ومعرفية وهي نوعان:

أ. **الحبسة الخلقية:** L'aphasie congénitale**.**

1 – مفهومها:

هي نوع من أنواع الحبسة الكلامية التي تصيب الأطفال قبل اكتسابهم للغة، كما "يعتقد بعض الخبراء أن اضطرابات اللغة التي تصيب بعض الأطفال هي نوع من أنواع الحبسة الكلامية (التي تصيب الكبار) ويطلقون عليها تسمية "الحبسة الكلامية الطفولية" أو "الحبسة الكلامية النمائية" أو "الحبسة الكلامية الخلقية"[1].

كما يعرفها علم الأرطفونيا بأنها: " صعوبة واضحة تعيق اكتساب اللغة عند طفل يمتلك قدرات معرفية وقدرات حسية – حركية عادية، وهنا يجب أن نفرق بين الحبسة عند الطفل والتأخر في اكتساب اللغة المرتبطة باضطرابات سلوكية أو بمشاكل سمعية أو بإعاقات حركية نوعية "[2], أي أنها تؤثر على قدرة اكتساب الطفل للغة وهي تختلف عن التأخر اللغوي.

2 – أعراضها:

إن الأطفال المصابون بالحبسة الكلامية لا يظهرون أي أعراض كتلك التي يظهرها المرضى الكبار في السن كالشلل أو الضعف الحركي. ولكنهم يظهرون بعض الأعراض مثل:

- تقلبات المزاج وفرط الحركة وضعف القدرة على الفهم والاستماع.
- القدرة على فهم وتمييز الأصوات الغير بشرية عن أصوات البشر.

[1] حازم رضوان آل إسماعيل, «مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة»، ص:66.

[2] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت»، ص:64.

- يعانون من صعوبات في المعالجة السمعية للمثيرات اللفظية.
- يعانون من مشاكل في الذاكرة والقدرة على التمييز بين الأصوات النطقية[1].
- " نجد تأخرا حادا في فهم وإنتاج اللغة.
- اختلال إدراكي عام يؤثر على استقبال وإدماج وتنظيم وعلى التخزين الداخلي للمعلومات كما يؤثر كذلك على الإجابات المتنوعة والمختلفة وعلى بناء المعاني.
- صعوبة في استقبال الأصوات تكون غير مرتبطة بخلل على مستوى الأذن.
- قدرات وكفاءات لغوية ضعيفة.
- عرض المثابرة وعدم الثبات في الإجابات وفي الاستقرار الانفعالي.
- الكلام يكون عادة مقلصا إلى خرس عام مع بعض الأصوات المنطوقة بشكل صحيح مع ترطين غير مفهوم Jorgon inomprèhensif.
- صعوبة في تكرار بعض الكلمات ما عدا بعض الكلمات الشائعة مثل (ماما مثلا).
- اضطراب الفهم اللغوي"[2].

3 – أسبابها :

تتمثل أهم الأسباب المؤدية إلى الحبسة الكلامية الخلقية في الآتي:

- "وجود إصابة دماغية مبكرة على مستوى المراكز اللغوية في الدماغ.
- تأخر حاد في النمو يؤثر على أنظمة تمييز وإدماج الأصوات اللغوية.
- تأخر في النضج الدماغي"[3].

[1] ينظر: حازم رضوان آل إسماعيل, «مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة», ص: 66-67.

[2] محمد حولة, « الأرطفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص:64-65.

[3] ناوي نبيلة، « التواصل اللغوي عند الطفل »، ص:188

وفي الأخير يمكن القول بأن مصطلح الحبسة الكلامية عند الطفل يبقى موضع تساؤل وجدل بين الخبراء، لعدم وجود أي دليل علمي يبرهن على وجود خلل في الأعصاب[1].

ب.الحبسة الكلامية المكتسبة: L'aphasie.

1 – مفهومها:

"تعرف حبسة الطفل المكتسبة بأنها اضطراب لغوي يرجع إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي عند طفل اكتسب بصفة عادية مستوى معين من الفهم و التعبير اللغويين" [2], أي أنها اضطراب لغوي عصبي لطفل قد اكتسب اللغة ولو جزئيا.

2 – أعراضها:

تتسم حبسة الولد المكتسبة بالسمات التالية:

- التقليل الكمي والكيفي للغة الشفهية.
- -نجد فقرا كبيرا في اللغة العفوية يظهر في البداية من خلال خرس أولي يتم بعد ذلك تدرج في نطق الكلمات.
- -اضطرابات نطقية يمثلها عرض التفكك الصوتي وأخطاء نحوية التي ممكن أن تدوم طويلا[3].

3 – أسبابها:

تظهر الحبسة الكلامية عند الطفل نتيجة لبعض الإصابات التي تحدث في المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى الدماغ مثل:

- الأمراض الوعائية الدماغية والآفات الدماغية المبكرة.

[1] حازم رضوان آل إسماعيل، «مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة »، ص:67.

[2] محمد حولة, « الأرطفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت»، ص:65.

[3] ينظر: المرجع نفسه, ص:65-66

- تخثر الدم و انسداد الشرايين المغذية للدماغ.
- بعض الأمراض التعفنية أو أمراض بحهور الخلايا العصبية.
- الصدمات الدماغية التي تتبع إنعاش عظيم[1] .

4 – أنواعها:

تعد الحبسة الكلامية عند الطفل من عيوب الكلام الناتجة عن خلل في التحكم العصبي لآلية الكلام ومنها:

الحبسة الكلامية التشنجية: بطء حركة اللسان والشفاه مع ثبات حدة الكلام ويكون الصوت مخنوقا مع زيادة في الرنين الأنفي وإضغام السواكن.

الحبسة الكلامية الرخوة: ضعف و ارتخاء وضمور النطق مع إضغام السواكن وظهور الحنف العضوي يكون الصوت هوائيا.

الحبسة الكلامية الترنحية: يتميز بعدم دقة الحركة وإضغام السواكن وتشويه المتحركات مع وقفات غير منتظمة و تشوه المتحركات وتطويل الأصوات.

الحبسة الكلامية المختلطة: تجمع بين الرخوة والتشنجية يظهر الرنين الأنفي نتيجة لخلل في حركة الصمام اللهائي البلعومي.

الحبسة الكلامية التعبيرية: التي يشمل فيها الاضطراب التعبير الشفهي وإنتاج الفونيمات، والحبسة اللانحوية وحبسة التواصل التي يظل فيها الفهم السمعي سليما.

الحبسة الكلامية الاستقبالية (الحسية): وفيها يتبدل استقبال العلامات اللفظية ويظهر فيها الصمم الكلامي حيث يفقد المريض القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية.

[1] المرجع السابق، ص:66.

الحبسة الكلامية النسيانية: يبدو فيها المريض كما لو كان قد نسى الكلمات، حيث يستبدل الكلمة التي يبحث عنها بصياغة طويلة أو استبدالها بمصطلح آخر.

الحبسة الكلامية الكلية: وهي التي تشمل كل الأنواع السابقة للحبسة[1].

ومما سبق يمكن القول بأن الحبسة الكلامية المكتسبة تتميز عن الحبسة الكلامية الخلقية بشروط أهمها إكتساب الطفل لرصيد لغوي معتبر

وبالإضافة لما سبق يمكن وصفها بالحبسة الكلامية المكتسبة "نظريا إبتداءا من السنة الثالثة، السن التي تتكون فيها اللغة عادة، وعمليا منذ السنة الخامسة"[2].

"وبمقابل ذلك فإن الحد الأعلى للعمر الذي لا يمكن بعده التحدث عن حبسة لدى الولد هو موضوع نقاش"[3].

[1] أحمد نايل الغرير وزملاؤه، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، ص125-126.

[2] ديدييه يورو، « اضطرابات اللغة »، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، ط2000، 1996م، ص: 65

[3] المرجع نفسه ص: 65

المبحث الثاني: الحبسة الكلامية عند الراشد.

الحبسة الكلامية عند الراشد أو ما يعرف بالسكتة اللغوية وهي علة تؤدي إلى تدهور اللغة عند الكبار وهي ناتجة عن اضطراب أو خلل في الجهاز العصبي المركزي[1] .

1 – تصنيفها:

أ. تصنيفات تشريحية عيادية:

لقد كان من نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية التي قام بها بروكا، وفرينيك، وبيرماري، وهندري هد، وجاكسون، وجولد شتاين، ورسل برين، وكرتشلي وغيرهم أن هناك أنواع عديدة من الأفازيا [2]. ترجع إلى موضع أو مكان الإصابة في الجهاز العصبي المركزي في القشرة المخية أو إلى عوامل وظيفية غير عضوية، ومن بين أهم أنواع الأفازيا مايلي:

- أفازيا حركية أو لفظية.
- أفازيا حسية أو فهمية.
- أفازيا نسيانية.
- أفازيا كلية أو شاملة[3]

1 – أفازيا حركية:

تسمى الأفازيا اللفظية أو الشفوية [4]، وتسمى أيضا باسم أفونيا وهي تعني عدم القدرة على الكلام برغم أن الكلمة موجودة في ذهن المريض. ولهذا فالمريض لا يشكو اضطرابا أو عجزا في قدرته

[1] سعيد كمال عبد الحميد، « التقييم و التشخيص لذوي الإحتياجات الخاصة »، ص:276.

[2] محمد أحمد محمود خطاب، « اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، ط1، 2015م، ص: 76

[3] جمال عبد الناصر سليمان، «اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية »، ص:59-60.

[4] المرجع نفسه, ص: 60 .

على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، بمعنى أن المريض يفهم كل ما يدور حوله من حديث وما يوجه له من أسئلة لكنه يعجز عن الكلام والإجابة[1].

"يرجع الفضل إلى اكتشاف هذا النوع من العيوب الأفيزية إلى الجراح المشهور بروكا Broca"[2]، حيث تبث بعد تشريحه وجود إصابة في التلفيف الثالث بالمخ[3] في المنطقة رقم (44) من خريطة برودمان للدماغ، خصوصا المنطقة المسمات "منطقة بروكا "، وتقع مباشرة إلى الأمام من منطقة الحركة الأولية الخاصة بالجهاز العضلي المسؤول عن إخراج الكلام (الشفاه، اللسان، الحلق ...الخ)، ولكن هذه المنطقة لا يصيبها أي ضرر مصاحب لمنطقة بروكا[4].

- **من مظاهرها:**

- "في معظم الحالات يكون المصاب واعيا بإصابته.
- عدم القدرة على الكلام بالرغم من وجود الكلمة في ذهن المصاب"[5].
- "يفقد المصاب بهذا المرض القدرة على التعبير الكلامي لدرجة أن منطوقة يقتصر كلمة أو كلمتين ولا يتعدى ذلك"[6].
- نلاحظ على المريض تكرار لفظا واحدا مهما تنوعت الأحاديث والأسئلة الموجهة إليه، وقد يحدث في بعض الحالات الضغط الانفعالي أن يتمتم المريض ببعض العبارات الغير مألوفة أو الغير مفهومة.

---

[1] محمد أحمد محمود خطاب، «اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »، ص:77.

[2] المرجع نفسه، ص77.

[3] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية »، ص60.

[4] راضية بن عربية – نصيرة شوال، «مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة والتواصل »، ألفا للوثائق، الجزائر، ط 1، 2016م، ص:44.

[5] المرجع نفسه، ص:44.

[6] باسم مفضي المعايطة، « عيوب النطق وأمراض الكلام »، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2010م، ص:49.

- -يكرر المريض الكلمات القليلة والبسيطة التي يكون قادرا على نطقها كما لو كان مجبرا على ذلك وعادة ما يدرك المريض عجزه كما يدرك أخطاءه.
- -لاحظ بروكا بأن نصف أسفل الوجه في الجهة المقابلة الإصابة يكون ضعيفا وقد ينح رف اللسان إلى الجهة اليمنى مع عدم قدرة المريض في بعض الحالات الشديدة على ضم الشفتين أو غير ذلك من الحركات الإرادية.
- -لا يفقد المريض القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة[1].
- "- تغيب من كلام المصاب العناصر النحوية والتصريف الصحيح للأفعال، ومثل هذا الكلام يسمى كلام " تلغرافي " أو كلام بدون التزام بقواعد اللغة"[2].

2 - أفازيا حسية: L'aphasie sensorielle.

تسمى "متلازمة ما خلف شق سليفيوس " [3]، وتسمى كذلك حبسة فيرنيك نسبة إلى الع ا لم كارل فيرنيكي الذي توصل سنة 1874م إلى أن الحبسة الحسية لها علاقة بإصابة التلفيف الأول الصدغي circonvolution temporelle (T1) première وهذه الإصابة تؤدي إلى فقدان ذاكرة الصورة السمعية للكلمات[4].

[1] ينظر: جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية »، ص60-61.

[2] راضية بن عربية - نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة والتواصل»، ص44.

[3] المرجع نفسه, ص:45

[4] ينظر: محمد حولة, « الأرطفونيا علم اضطراب اللغة والكلام والصوت»، ص:61.

- **أنواعها ومظاهرها:**

أ. **الصمم الكلامي أو العمى السمعي** word – deafness**:**

- "إن المصاب بهذه الحالة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية، بمعنى أنه يسمع الصوت كحرف فقط ويتعذر عليه ترجمة مدلول هذا الصوت وتحليله، وفهم المقصود منه"[1].
- -" تكون حاسة السمع سليمة ولكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع كما لو كانت الألفاظ من لغة أخرى لا يعرفها الفرد"[2].

والمشكلة كما تبدو في مثل هذه الحالات لا تتصل بالقدرة السمعية لدى الفرد بل تنشأ في القدرة الإدراكية السمعية[3] ، ومن الأمثلة على ذلك:

- "قد يلاحظ على الحالة الإكثار من الإشارات.
- استعمال كلمات مكان أخرى.
- الكلمات التي يتلفظ بها لا تناسب ما يسأل عنه.
- تظهر عناصر الكلام وكأنها ليست بلغة مألوفة أو مفهومة وكأنها كلمات جديدة.
- يلاحظ التلكؤ وفقدان الطلاقة المصاحبان لاضطرابات الكلام الحركية.
- يبحث عن الكلمات الصحيحة بصعوبة كأن يكون الكلام عبارة عن بربرة غامضة.
- تبديل بعض الحروف عند الكلا م مما يجعل الكلام غامضا ومتداخلا وغير مفهوما مثل نطق "الباء" ف"[4].

[1] باسم مفضي المعايطة، « عيوب النطق وأمراض الكلام »، ص: 50.

[2] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية »، ص: 61.

[3] محمد أحمد محمود خطاب، « اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »، ص78.

[4] المرجع السابق، ص:61_62.

ب.العمى اللفظي Word blindnes**:**

" وهو عجز المريض على فهم الكلام المكتوب رغم سلامة بصره ويسمى أيضا عجز القراءة"[1]

ومن الأمثلة على ذلك:

- عجز الحالة عن إدراك الرموز وذلك بالرغم من سلامة بصره أي أنه يعجز عن فهم الصور والرسومات وإشارات المرور وغير ذلك[2].
- يلاحظ على الحالة القدرة على قراءة الكلمات المكتوبة والمطبوعة ولكنه يستبدل بعض الحروف مثل:

خرج_حرج و تكب_كتب.

وقد يكون هذا الإبدال كليا أو جزئيا لكن في الغالب جزئي[3].

ج. الأفازيا الحسية: praphasia

يأخذ هذا المرض الكلامي المظهر التالي:

استعمال كلمة في غير موضعها، أو استعمال كلمات لا صلة لها باللغة ومثال على ذلك:

أن يقول المريض أهنه بدلا من خمسة أو تبك بدلا من مكتب. والتفسير العلمي لهذه الظاهرة هو أن المصاب تعلم هذه النماذج الكلامية بسبب الخلل الموجود في المراكز السمعية الكلامية[4].

[1] محمد أحمد محمود خطاب، « اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »،ص:78.

[2] ينظر: جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية »، ص:62.

[3] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص:56.

[4] محمد أحمد محمود الخطاب، « اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية»، ص:78.

د. أفازيا فهمية أو معنوية: Agrasia.

المصاب بهذه الحالة يفهم كل لفظ في جملة لكنه لا يستطيع إدراك ما تدل عليه الجملة من معنى، فالمصاب لا يستطيع أن يتمتم بكلمات صحيحة النطق وسليمة من حيث مخارج الحروف، إلا أن هذه الكلمات لا ارتباط بينها ولا تدل على معنى تام إذا اقترن بعضها ببعض[1].

- "في بعض الحالات نجد المصاب يستخدم كلمات في غير موضعها، ويستخدم كلمات غريبة غير مألوفة"[2].
- المصاب بهذه الحالة يصعب عليه فهم وتفسير ما يقرأه، كما يصعب عليه إعطاء ملخص لما يقرأ[3].

هـ. الأفازيا المكررة: Echolalia

"أي مضادات الألفاظ وترديدها "[4], وهذا يعني أن المصاب في هذه الحالة يكرر الألفاظ التي تقال له مثال ذلك عندما نسأله ما اسمك يكرر المريض ما اسمك ما اسمك[5]

ت. Paragmonatisme

وهذا النوع يأخد أحد الشكلين:

أ. خطاء تتصل بقواعد اللغة.

ب. أخطاء تتصل بالأسلوب من حيث وضع الألفاظ في أماكنها الصحيحة[6].

---

[1] المرجع السابق، ص:79.

[2] راضية بن عربية – نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص46.

[3] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »،ص:57.

[4] محمد أحمد محمود خطاب، «اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »، ص79.

[5] المرجع السابق، ص:57.

[6] المرجع السابق، ص:79.

وهذا النوع لا يراعي ترتيب الجملة، الفعل، الفاعل، المفعول به، مثال ذلك:

تفاحة أكلت – سيارة ركبت ..[1].

3 – الأفازيا النسيانية:

"تسمى حبسة النسيان وعدم تذكر الأسماء" [2]، وتسمى أيضا بالآنوميا وهي اختصار لحالة الاضطراب الشديد في نطق أسماء الأشياء المألوفة[3], فالمصاب في هذه الحالة يكون غير قادرا على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه، بمعنى أننا إذا أشرنا إلى الشيء وطلبنا منه تسميته، نجد استجابة كلامية تتخذ أحد الاتجاهين:

أ. في الحالات الشديدة يلوذ بالصمت ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب للمسمى.

ب. في الحالات الخفيفة يستطيع المصاب إيجاد أسماء الأشياء المألوفة بينما يعجز عن ذكر الأسماء غير مألوفة[4].

تنتج أفازيا تسمية الأشياء عن إصابة المنطقة القشرية التي تقع بين الفص الصدغي، والفص الجداري، والفص القفوي، وهي المنطقة التي تسمى التلفيف الزاوي، ويعتقد الباحثون أن هذه الأفازيا تحدث نتيجة تقطع الترابطات بين قنوات حسية مختلفة، والتي تعتبر أجزاء داخلة في قدرة الفرد على تسمية الأشياء[5].

---

[1] عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »،ص:57.

[2] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية »، ص:63.

[3] السيد عبد الحميد سليمان، «صعوبات فهم اللغة: ماهيتها واستراتيجياتها »، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1، 1425هـ/ 2005م، ص:65.

[4] محمد أحمد محمود خطاب، « اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »، ص80 .

[5] راضية بن عربية– نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة والتواصل»، ص46.

"وقد تحدث الأفازيا النسيانية في حالات اضطراب الفكر أو عند الانفعال أو التعب الشديدين ولكن في هذه الحالة لا نزج إلى إصابة بالدماغ"[1].

- **من مظاهرها:**

- عدم قدرة الشخص على استرجاع أسماء الأشياء أو الصور عندما نطلب منه تسميتها.
- نطق الشخص وقدرته على الاستيعاب تكون طبيعية إلى حد كبير[2].
- " عدم مقدرة الحالة على ذكر أسماء الأشياء، أو المواقف، أو الصفات أو العلامات ويضطر المريض إلى التوقف عن الكلام ليجد الكلمات المناسبة. أو لاستبدال كلمة بأخرى.
- قد يعرف الحالة أسماء بعض الأشياء الشائعة الاستعمال ولكنه يعجز عن تسمية الأشياء الأقل شيوعا. مثال: قلم. لا يستطيع تذكر الكلمة بل يتذكر الوظيفة"[3].
- تكون للحالة الإمكانية للفهم العادي.
- يمكن للحالة التحدث بصورة طبيعية وتلقائية لحد كبير في أثناء الحديث التلقائي[4].
- "يستطيع الحالة نطق الكلمات بشكل سليم خال من الأخطاء النحوية واللغوية , ودون تلعثم أو اضطراب مشابه"[5].

4 – الأفازيا الكلية:

تسمى أيضا الحبسة الشاملة لأنها تكون شاملة لكل الأنواع السابقة للأفازيا ولكن بدرجات وشدة مختلفة وهذه الحالة قليلة الحدوث مقارنة بالحالات الأخرى[6].

---

[1] محمد أحمد محمود خطاب، « اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »، ص80.

[2] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات النطق والصوت واللغة »، ص186-187.

[3] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية »، ص63.

[4] راضية بن عربية _ نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص46.

[5] المرجع السابق، ص:63.

[6] ينظر: عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، ص:57.

-يحدث هذا النوع من الحسية نتيجة إصابة منطقتي التلفيف الجبهي الثالث والتلفيف الصدغي الأول في آن واحد, أي أن هذا النوع من الأفازيا ينتج عن إصابة واسعة في معظم المناطق التي لها دور في فهم وإنتاج اللغة في النصف الأيسر من المخ[1].

"وهذا الشكل من الأفازيا يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي إلى انسداد ال شريان والأوعية الدموية المغذية للمخ، والألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجهة نحو الذراع، والساق والأطراف وأعضاء النطق" [2]، وبهذا الشكل الإصابة تشمل أغلب المناطق المسؤولة على الكلام في المخ.

وتحدث نفس الإصابة بسبب أورام أو نزيف أو صدمات على مستوى الدماغ[3].

- **من مظاهرها:**

-يعاني المصاب من مشكلات حادة على مستوى الفهم.

-يعاني المصاب من مشكلات حادة على مستوى التعبير[4].

-" عادة ما تصاحب الأفازيا الكلية بشلل نصفي أيمن وبحالة عمى نصفي أو شلل في الجانب

-الأيسر"[5].

ت.تصنيفات لغوية:

لقد قام إبراهيم عبد الله الزريقات وآخرون بذكر نوع آخر من التصنيفات حيث قاموا بتصنيف الحبسة إلى نوعين هما الحبسة الكلامية غير الطلقة والحبسة الكلامية الطلقة, وفبمايلي هاذين النوعين:

[1] ينظر: محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص:62.

[2] راضية بن عربية _ نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص:47.

[3] المرجع السابق، ص: 62.

[4] المرجع السابق، ص:47.

[5] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية »، ص64

1 -الحبسة الكلامية غير الطلقة: Nonfluent Aphasia

وتسمى أيضا باللاقواعدية فالذين يعانون من الحبسة غير الطلقة ينطقون جملا قصيرة تفتقر للكلمات الوظيفية أو يهملون لواحق الكلمات إضافة لذلك فقط وجد سافران وزملاؤه أن المصابين بهذه الحالة يعانون من صعوبة كبيرة في وضع اسمين في ترتيب صحيح عندما يطلب منهم وصف صورة تحتوي على كائنين يتفاعلان.

ومن المشكلات الكبيرة التي واجهت الدارسين هي الفروق الكبيرة في الأعراض التي يبديها كل مصاب بهذه الحالة وهذا ما أثبته بعض الدارسين كميتشلي وزملاءه الذين درسوا كلام عشرين مريض بالحبسة الكلامية غير الطليقة فظهر لهم أن البعض أهمل حروف العطف والجر ...الخ أكثر من أداة التعريف بينما فعل البعض الآخر عكس ذلك.

كما أن القصور القواعدي في الكلام قد يمتد إلى فهم الكلام لدى البعض دون البعض الآخر وهذا ما أثبته برنت وزملاؤه الذين درسوا مدى فهم المرضى للجمل المبنية للمجهول أو المبنية للمعلوم فمثلا الجملة:

كان الكلب يطارد من قبل القط.

- ٪ 34 من الحالات كان قريبا من مستوى الصدفة.
- ٪ 30 من الحالات كان جيدا في المبني للمعلوم والمبني للمجهول.
- ٪ 36 الباقين كان أداؤهم حسنا في الجمل المبنية للمعلوم وسيئا في الجمل المبنية للمجهول[1].

[1] ينظر: يموفق الحمداني، « علم نفس اللغة: من منظور معرفي »، دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, ط1, 1425هـ/ 2004م, ص:175_176

ومما سبق يمكن القول بأن المصاب بهذه الحالة يكون "غير قادرا على التحدث والتعبير عن نفسه (اللغة التعبيرية) إلا أنه يكون قادرا على فهم ما يقال له"[1].

ويرتبط هذا الجزء غالبا بتلف في الجزء الأيسر من المخ في المنطقة المسماة منطقة بروكا، ويتصف هذا النوع بأنه واسع وأنه يشتمل على أكثر من المنطقة المعروفة تقليديا باسم بروكا[2]، ومن الأدلة على ذلك مايلي:

فقد وجد ويلمس وبوك أن ٪ 59 فقط من المصابين بالحبسة غير الطليقة كانوا مصابين بتلف منطقة بروكا.

كما أشارت الدراسات التي أجراها درونكرز على 22 مريضا مصابا بتلف في منطقة بروكا أن عشرة مرضى منهم فقط كانوا يعانون أيضا من تلف في القشرة ولا يشمل هذا جزءا من بقعة بروكا[3].

"وتشتمل الحبسة الكلامية غير الطلقة على حبسة بروكا و الحبسة عبر القشرة الحركية والحبسة الشاملة"[4].

أ. **حبسة بروكا:** Braca's aphasia

تحدث هذه الحالة في الغالب في المنطقة المسماة منطقة بروكا وينتج عن هذه الحالة المظاهر التالية:

- يوصف كلام المصاب بأنه تلغرافي أو لانحوي هذا بالإضافة إلى إنتاج كلام غير طلق.
- تصاب القدرة على التسمية والقدرة على التكرار أو التقليد بإعاقة من بسيطة إلى شديدة.
- يوصف السلوك الكلامي اللانحوي بانخفاض استعمال الأفعال المساعدة.

[1] حازم رضوان آل إسماعيل ، « مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة »، ص:109.
[2] إبراهيم عبد الله الزريقات, « اضطرابات الكلام واللغة»، ص:280.
[3] موفق الحمداني، « علم نفس اللغة: من منظور معرفي »، ص:179
[4] المرجع السابق, ص:280.

- الشخص المصاب كلماته الصغيرة غير جيدة وهي مثيرة للإحباط.
- غالبا ما يكون الفهم السمعي سليما.
- يظهر المصاب أخطاء صوتية ونطقية مع محاولة للتصحيح الذاتي.
- تظهر المخرجات اللفظية للأصوات بأنها بطيئة ومجهدة ومتعبة[1].

ب. **الحبسة عبر القشرة الحركية:** Transcortical Motor Aphasia

تنتج هذه الحالة عن إصابة أو تلف يصيب المنطقة حول القمة وشريط الحد الأمامي لمنطقة بريسيلفيان، ومن مظاهرها:

- إعاقة شديدة في القدرة على الكلام العفوي، وقدرة على التسمية أفضل من ذلك.
- إعاقة في القدرة على التقليد والمحافظة على الكلام[2].
- تعطل وقلة اللفظ بدون اضطرابات في النطق[3].

ج. الحبسة الشاملة: Global Aphasia

تنتج هذه الحالة عن تلف صغير موقعه في المناطق تحت القشرة الدماغية ومناطق عمق الدماغ وهذه تسمى global capsular / putaminal.

- **من مظاهرها:**

- نطق مجهد (متعب)
- إعاقة شديدة في القدرات اللغوية في كافة النماذج الكلامية.
- قدرة نطقية محدودة على عدد من الكلمات.
- إعاقة شديدة في القدرة على التكرار والتقليد والتسمية.

[1] المرجع السابق، ص:280 .

[2] المرجع نفسه، ص:280

[3] ينظر: محمد عبد الرحمن الشقيرات، « مقدمة في علم النفس العصبي »، ص:201.

- يكون الفهم والإدراك السمعي محدودا[1].

2 - الحبسة الكلامية الطلقة:

تسمى أيضا الحبسة القواعدية فالمصابون بهذه الحالة يجدون صعوبة كبيرة في إيجاد الكلمات المناسبة ولكنهم يفلحون في إيجاد كلمات صحيحة قواعديا[2].

ومما سبق يمكن القول بأن المصاب بهذه الحالة " يكون قادرا على الكلام لكنه غير واع بما يقول مما يفقد القدرة على فهم ما يقوله الآخرون له (اللغة الاستيعابية)"[3]، أي أن المصابون بهذه الحالة يعانون من مشكلة في الفهم.

تشتمل الحسية الكلامية الطلقة على حبسة ويرنك والحبسة عبر القشرة الحسية، والحبسة الإيصالية وحبسة اللاتسمية[4].

أ. **حبسة ويرنك**: Wernicke's Aphasia.

تنتج حبسة ويرنك عن إصابة أو تلف في الأجزاء الخلفية لنصف الكرة المخي الأيسر حول مناطق السمع في الفص الصدغي.

- **من مظاهرها:**

اضطرابات في الاستعمال الاجتماعي خصوصا في النقاشات المحداثية، لأن المصاب بهذه الحالة يمتاز كلامه بأنه مشدد ويظهر الطلاقة المفرطة والانفجار السريع لسلسلة الجمل والوقفات الصعبة وتظهر هذه الصعوبة بوضوح في حالات المحادثات التي تتطلب تبادل الأدوار.

[1] إبراهيم عبد الله الزريقات، « اضطرابات الكلام واللغة »، ص:281

[2] ينظر: موفق الحمداني، « علم نفس اللغة: من منظور معرفي »، ص:177.

[3] حازم رضوان آل إسماعيل، « مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة »، ص109.

[4] إبراهيم عبد الله الزريقات، « اضطرابات الكلام واللغة »، ص:281

- يظهر المصاب أخطاء في الإدراك أثناء إنتاج الكلام بسبب إصابة الفهم السمعي[1].
- يظهر المصاب كلام طليق بدون أي اضطرابات في النطق.
- عدم القدرة على فهم الكلمات، وترتيب الأصوات في سياق مفهوم.
- يستطيع المريض الكلام بكميات كبيرة، لكنه يخلط خصائص الأصوات [2].

ب. الحبسة عبر القشرة الحسية: Iranscortical Sensony Aphasia

"تنتج الحبسة عبر القشرة الحسية عن تلف حول حواف الأجزاء الخلفية لمنطقة بريسيلفيان أي حول قشرة PTO [3].

- **من مظاهرها:**

- كلام طليق بدون اضطرابات في النطق، وإعادة جيدة.
- خلل لفظي، مع خطأ في التسمية والكلام العفوي[4].

ج. الحبسة الإيصالية: Conduction Aphasia

تنتج الحبسة الإيصالية عن تلف أو إصابة التلافيف التي تربط بين كل من التلفيف الجبهي الثالث (F3) والتلفيف الصدغي الأول (T1) [5], أي في الحزمة المقوسة وهي حزمة من الألياف

[1] المرجع السابق، ص:281.
[2] محمد عبد الرحمن الشقيرات، « مقدمة في علم النفس العصبي»، ص:200.
[3] مرجع السابق, ص:282.
[4] المرجع السابق، ص:200.
[5] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص:62.

تقع أسفل سطح القشرة الدماغية بمنطقة ويرنيك وبروكا [1] أو ما يطلق عليها الحزمة العصبية التوصيلية بين المنطقتين، مما يؤي إلى عدم نقل المعلومات من منطقة بروكا إلى منطقة فيرنيكا المجاورة لها والعكس[2].

- من مظاهرها:

-عجز شديد في تكرار وترديد ما يقال له رغم فهمه لما يقال.

-عدم القدرة على إعادة الكلام، بينما تكون الطلاقة الكلامية والقدرة على الاستيعاب طبيعيتين إلى حد كبير[3].

-الكلام التلقائي يكون عبارة عن رطانة لا معنى لها.

-يمتاز المصاب بالتصحيح الذاتي لأنه يكون واعيا باضطرابه[4].

د_حبسة اللاتسمية: Anomic Aphasia

تنتج حبسة اللاتسمية عن تلف في مناطق محددة حول قشرة PTO وهي تمتاز بفقدان التسمية ومشكلات في لاسترجاع[5].

- **من مظاهرها:**

-كلام عفوي وإعاقة من متوسطة إلى بسيطة في القدرة على التكرار والفهم السمعي[6].

[1] إبراهيم عبد الله الزريقات، « اضطرابات اللغة والكلام »، ص:282.

[2] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص186.

[3] المرجع نفسه، ص:186.

[4] راضية بن عربية _ نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص:47.

[5] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، « اضطرابات الكلام واللغة »، ص:282.

[6] المرجع السابق، ص:282.

- كلام طليق بدون اضطرابات في النطق.
- عدم القدرة على تسمية الأشياء[1].

ومما سبق يتضح أن للحبسة الكلامية عدة تصنيفات وأن لكل صنف عدة أنواع ولكن اكتفينا بهذين الصنفين فقط حتى لا نقع في الخلط ومن هذين الصنفين استنتجنا:

- أن لكل نوع من أنواع الحبسة الكلامية موضع إصابة خاص به ومظاهر فريدة تجعل كل حالة تدرس مستقلة بذاتها.
- قد يصاحب بعض حالات الحبسة شلل كلي أو نصفي أو عمى نصفي وضعف في عضلات النطق أو السمع أو الذكاء.
- بالإضافة إلى الشعور بالخوف والإحباط والاكتئاب الذي يأتي بعد الإصابة فيتطلب المعالجة النفسية.

3 – أعراضها:

- **أعراض خاصة بالتعبير الشفهي:**

تتمثل فيمايلي:

الإصابات الكمية: Quantitative reached

اضطرابات مجرى الكلام: ويتكون من اتجاهين هما:

أ. نقص في السيولة اللفظية : نلاحظ في هذا الاتجاه نقص في عدد المفردات اللفظية مع نقص في الطلاقة اللفظية قد يصل به لدرجة الصمم.

[1] محمد عبد الرحمن الشقيرات، « مقدمة في علم النفس العصبي »، ص:200.

ب. إتفاع في السيولة اللفظية: وهنا تكون الطلاقة اللفظية جد ثرية، فالمصابون يملكون رصيد غير مفهوم من قبل السامع، حيث قد يصل بهم الأمر لدرجة عدم احترام الآخر أثناء الحديث، مما قد يوصفون بالثرترة[1].

يمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو بصفة مباشرة، و في حالة الاسترجاع أو وجود إنتاج اللغوي فإنه يكون في شكل قولبية.

- القولبية Le stéréotype : هو عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين يرددهما الحبسي في الوضعيات الخطابية وهذا السلوك اللغوي قد يكون كلمة موجودة أو غير موجودة في القاموس اللغوي وقد تكون عبارة عن مقطع أو جملة يمكن أن تختفي بعد أسابيع أو أشهر كما يمكنها البقاء عدة سنوات.
- الخرس الحبسي Le mutisme aphasique :يتمثل في عدم وجود كلي للإنتاج اللغوي وتظهر هذه الظاهرة في أنواع الأفازيا التي تظهر فجأة لأسباب وعائية أو صدمات ويكون هذا الخرس في بعض الأحيان مؤقتا.
- نقص الكلمة Le manque de mot: تتمثل في عدم قدرة المصاب في استحضار الكلمات المناسبة عند التحدث , أي أنه لا يجد الكلمات التي يريد استعمالها وبالتالي يلجأ إلى استعمال كلمات شائعة كما يتميز الكلام التلقائي بترددات ويظهر هذا خاصة في اختبارات تسمية الصور.
- المثابرة Persévération: هي صيغة آلية يستخدمها المصاب في حالة التعب والإرهاق ويمكن أن تظهر في جميع الأشكال اللغوية.
- إصابة النغمة Dysprosodie: إصابة النغمة تكون من الناحية النفسية.

[1] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص:191.

- التفكك الآلي الإرادي: على خلاف الكلام الإرادي فإنه بإمكان المصاب ترديد وإعادة نص خطاب معتاد مثل قراءة القرآن في الصلاة وهذا حسب ما يراه جاكسون Jakson الذي يرى بأن عند الحبسي هناك إصابة للغة الإرادية أو المقترحة بصفة أكثر من اللغة الآلية أي العفوية والانفعالية[1].
- إختراع الكلمات néologisme: يخترع المصاب كلمات جديدة لا معنى لها ولا يكن فهمها، لأنها تكون غير موجودة في القاموس اللغوي أي عبارة عن "رطانة"[2].
- بالالي Palilaly: في هذه الحالة يكرر المصاب العديد من الكلمات أو الجمل المركبة تكرارا إراديا.
- الإيكولاليا Echolalia: في هذه الحالة يكرر المصاب آخر الكلمات تكرارا قهريا.

- **الإصابات الكيفية** Qualitative Impairement**:**

Arthric Disorder **:** هنا يجد المصاب صعوبة في تكملة الخصائص الصوتية للكلمة،

- كما يكون حواره جد بطيء وشاق ويتطلب من الفرد العديد من الجهد للكلام، لذلك فإن إصدار الأصوات عنده تظهر غير واضحة، وصعبة النطق.
- الاضطرابات الصوتية Phonological Disorder**:** يتعلق الأمر هنا بعملية الترميز Encodage، وبتركيب الأصوات، وهي من أكثر الإصابات ظهورا عند المصاب بالحبسة.
- البرافازيا الفونولوجية (الصوتية): هي أخطاء صوتية تظهر من خلال الحذف، أو الإضافة، أو الإبدال.

[1] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص: 56 _57.

[2] راضية بن عربية _ نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص42.

ولكي نتحدث البرافازيا الفونولوجية يجب أن يكون هناك إنتاج 50٪ من الأصوات، أما إذا كان أقل من 50٪ فإننا نتحدث عن البرافازيا النيولوجية، كما أننا نتحدث عن البرافازيا المرفولوجية عندما يكون هناك إبدال كلمة بكلمة أخرى مثلا في اللغة الفرنسية بدلا من أن يقول Papillon يذكر Cotillon ، وهذا ما أشار إليه بيلون Béland.

- **الاضطرابات السيمانتية** Sematic Disorder**:**

وتتميز بمجموعة من البرافازيا اللفظية (نتحدث عن هذه الحالة عندما يكون إنتاج الكلمة لا يناسب القاموس المعجمي)[1].

- تحولات اللغة الشفوية Paraphasie: هي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات وتحتوي على:

1 - تحولات صوتية Paraphasies phonémique:هي عبارة عن أخطاء تظهر على مستوى المقاطع الصوتية المكونة للكلمة فتتعرض للحذف، التبديل والقلب وهذا راجع إلى خلل على مستوى الجهاز الفمي الصوتي.

مثال: كلمة خبز تنطق خزب وفي هذه الحالة يكون المشكل على مستوى الفونيمات.

2 - تحولات نطقية Paraphasies verbale: هي عبارة عن تبديل كلمة بكل مة أخرى وتنقسم إلى قسمين:

أ - تحولات نطقية دلالية paraphasies sémantique: التي هي عبارة عن تبديل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى تشترك معها في الدلالة أي المعنى مثال على ذلك أن ينطق المصاب الملعقة بدلا من الفرشاة.

ب - تحولات نطقية شكلية: وهي تبديل الكلمة المنتظرة بكلمة أخرى تشبهها في الشكل مثل نار تصبح فا.

[1] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص:191_192.

- **الأخطاء النحوية والتركيبية** Troubles grammaticaux**:**

في هذه الحالة يقوم المصاب بإنتاج عبارات غير مطابقة لقواعد نحوية وفيما يخص الخطأ التركيبي يكون السرد الشفهي عادي وعدد البنيات التركيبية لا تختلف ولكن استعمالها يكون مشوها.

أ – اللانحوية أو اللاتركيبية L'agrammatisme: في هذه الحالة يكون المصاب واعيا باضطرابه المتعلق بالصعوبة اللغوية وهذا ما يسمى بالنمط التلغرافي style télégraphique.

ب – فقدان النظمية la dysyntaxie أو paragrammatisme: هي استعمال للغة تحتوي على بنيات تركيبية غير ملائمة، فالتركيب أو المستوى التركيبي للجمل يكون مستعملا بصفة غير صحيحة وفي هذه الحالة يكون الحبسي غير واعي باضطرابه التركيبي[1].

- **أعراض خاصة بالفهم الشفهي:**

وتتمثل فيمايلي:

"اضطرابات صوتية–فنواوجية Phonetic- Phonologie Disorders : وتتعلق بالتغيرات الحاصلة على مستوى المقاطع الصوتية، أين يجد الفرد صعوبة في ترميز أصوات اللغة، وعندما يكون الاضطراب حاد نتحدث عن الصمم اللفظي حيث لا يدرك المصاب أصوات اللغة المخاطبة، ويصبح غير قادر على إعادة إنتاج الكلمات والجمل.

– اضطرابات دلالية Semantic Disorders: وهنا لا يملك المصاب معنى الكلمات، بمعنى لا يربط بين الشكل الصوتي للكلمة وخاصيتها الدلالية.

– اضطرابات نحوية Syntax Disorder: وهنا لا يجد الفرد المصاب بالحبسة صعوبة في فهم

[1] محمد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، ص: 57_58_59.

الكلمات، ولكن يعاني من عدم الاستعانة بأدوات الربط، وفي عدم استعمال الأفعال دون صرف"[1].

مما سبق يتضح أن الحبسي يعاني من اضطراب في جميع أنظمة اللغة الصوتية والصرفية والنحوية والتركيبية والدلالية سواءا على مستوى الفهم أو التعبير الشفهي.

3 – العوامل المهيمنة لحدوث االحبسة الكلامية:

هناك العديد من العوامل التي تساهم في إحداث الحبسة الكلامية إذا توفرت في شخص ما ومن هذه العوامل:

- "إرتفاع ضغط الدم.
- الإصابة بمرض السكر.
- أمراض القلب المختلفة.
- التدخين.
- تقدم السن.
- تعاطي الكحوليات.
- عوامل وراثية.
- إنخفاض ضغط الدم المفاجئ.
- سوء التغذية"[2].

فهذه الأمور تفتح المجال لإمكانية إصابة الشخص بالحبسة الكلامية.

[1] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص193.

[2] سعيد كمال عبد الحميد، « التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة »، ص278_279.

4 – أسباب الحبسة الكلامية:

إن الحبسة الكلامية هي نتيجة لمجموعة من الاختلالات المخية سنعرضها فيمايلي:

"الأمراض الوعائية الدماغية Les accidents vasculaire cérébrales :

- تخثر الدم الذي يؤدي إلى انفجار الشرايين المغذية للدماغ
- إنسداد الشرايين المكونة للدماغ بسبب وجود أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية."[1]
- "ففي الدول المتقدمة تعد الحوادث الوعائية المخية السبب الرئيسي والأول للإعاقة المكتسبة عند الراشد، وثلث المرضى يعانون من الحوادث الوعائية المخية AVC من النوع الإنسدادي الحبسي Ixhemic Aphasia ."[2]
- الأورام الدماغية Les tumeurs cérébrales: تعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الحبسة، والورم يتمثل في تكاثر عشوائي غير مرتب لخلايا المخ عند تطورها فتضغط على الخلايا التي من حولها ومن بينها تلك المسؤولة عن اللغة.
- النزيف الدماغي الداخلي: وأهمه نزيف ارتفاع الضغط الدموي، وهو راجع إلى انقطاع في فرع من النسيج الداخلي لشريان الدماغ، وهذا النزيف الحاصل بإمكانه أن يؤدي إلى تدهور جزء من الغشاء الدماغي.
- الصدمات الدماغية: وهي عبارة عن حدث يكون على مستوى الرأس مثل حوادث المرور أو غيرها، حيث تؤدي إلى نزيف أو جرح في المخ، أو ارتجاج مخي، وتعتبر من الأسباب المألوفة لظهور الحبسة[3].

[1] راضية بن عربية _ نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص40.

[2] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص190.

[3] المرجع السابق، ص:40_41.

- ومن الملاحظ أن كل هذه الإصابات تكون على مستوى الدماغ وبالأخص في مراكز اللغة والكلام ومن هنا نستنتج أن الحبسة الكلامية اضطراب لغوي مكتسب عصبي المنشأ.

5 – تقييم الحبسة الكلامية:

قبل وضع علاج للشخص المصاب بالحبسة الكلامية لابد من إجراء تقييم مفصل للحالة ويشمل التقييم مايلي:

- **الفحص الإكلينيكي:**

- "أخذ التاريخ المرضي للمفحوص، وتحديد ما إذا كان هناك أمراض أخرى مصاحبة كأمراض القلب، وضغط الدم والجلطات، مع تحديد بداية المرض"[1].
- فحص الجهاز الكلامي والسمعي والذي يتم فيه تقييم الجوانب التالية:
- الإيطار اللحني للكلام: السرعة، الوتيرة، التوكيدات.
- النطق: المتحركات والسواكن.
- الرنين الأنفي.
- الصوت ونوعيته وشدته وحدثه.
- التنفس.
- درجة فهم الكلام المسموع[2].
- فحص الجهاز الحنجري للمريض باستخدام المنظار بالإضافة لاختبار نطق المريض وتحليل الصوت بالكمبيوتر، وعمل أشعة مقطعية على الصمام اللهائي البلعومي لقياس حجمه أثناء إصدار الصوت[3].

[1] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص193.
[2] محمد أحمد محمود خطاب، «اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية »، ص74_75.
[3] المرجع نفسه، ص: 75.

- "فحص الجهاز العصبي إما بأشعة إكس، أو ما يعرف بالأشعة المقطعية بالكومبيتر CT scanning ، أو بالتصوير بالرنين المغناطيسي ،كما يجري الفحص المقطعي "[1].

- **اختبارات تقويم الوظائف اللغوية:**

ويتمثل في الآتي:

تستعمل هذه الاختبارات لتحديد كفاءة الوظائف اللغوية المختلفة, والتعرف على نوع العيوب والاضطرابات اللغوية[2], ومن هذه الاختبارات:

- "تعريف المريض بنفسه والمكان والزمان.
- مجال الذاكرة السمعية للألفاظ والجمل والأرقام.
- الكلام التلقائي مثل العدو وأيام الأسبوع.
- الكلام المسترسل من خلال وصف أي نشاط يومي يعتاد المريض القيام به مثل وصفه لعمله"[3].

- **اختبارات تقويم القدرات الفكرية والإدراكية:**

- "اختبار سند جرد لإيجاد معامل الذكاء.
- اختبار المصفوفات المتدرجة لريفيين لإيجاد معامل الذكاء.
- اختبار ماريان وسترج للإدراك البصري.
- اختبار بندر جيشطالت البصري الحركي.
- اختبار تايلور لقياس شدة التوتر"[4].

[1] حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، ص:194.
[2] المرجع نفسه، ص:194.
[3] سعيد كمال عبد الحميد، « التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة »، ص: 279.
[4] المرجع نفسه، ص: 280.

- اختبار الأوراق الثلاث لبيرموري , حيث ربط ثلاث ورقات مع بعض واحدة كبيرة , والثانية متوسطة, والثالثة صغيرة, الكبيرة إرمها على الأرض , والمتوسطة ناولني إياها والصغيرة الثالثة ضعها في يدك[1].

6 – علاج الحبسة الكلامية:

لقد بينا سابقا أن للحبسة أنواعا مختلفة ومتعددة ولكل نوع مجموعة من المظاهر تميزه عن غيره كما أنها لا تختص بفئة عمرية معينة وإنما تنتشر بين الكبار والصغار لذلك لا يوجد أسلوب واحد يتبع في العلاج لأنه قلما توجد حالة تشابه الأخرى من حيث موقع الإصابة ونوعها ولذلك يتم تفصيل العلاج لكل مريض بحسب حالته.

وبالرغم مما ذكر سابقا إلا أن هناك من أشار إلى أن الجانب العلاجي لجميع أنواع الحبسة يقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد عن طريق الجزء أو الكل وإذ كانت الطريقة الكلية هي الأفضل والأنجع في تعليم الكلام من جديد لأنها طريقة أسرع وأثبت فهي تقوم على نطق اللفظ نطقا سليما مع الإشارة إلى صورة اللفظ حتى يتمكن المصاب من الربط بين اللفظ وصورته.

وهنا ينبغي الإشارة إلى أن هذه الطريقة العلاجية لن تنجح نجاحا تاما لأن كثير من مدلولات الأسماء لا يتشكل لها محضور ذهني في ذهن المتكلم أو المستمع على حد سواء ولكنه يساعد المصاب على تعلم مفردات كثيرة مقرونة بصورها المرئية[2].

وبالإضافةلما سبق هناك مجموعة من الأساليب تتبع في العلاج منها:

- أساليب علاجية خاصة بالنطق والتي تساعد المصاب في التحكم في الجهاز الكلامي وذلك من خلال تدريبات اللسان والشفاه والحلق عن طريق الثتاوب وحبس الهواء ودفع الهواء مع

[1] جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام: فنيات علاجية وسلوكية »، ص:58

[2] باسم مفضي المعايطة، « عيوب النطق وأمراض الكلام »، ص: 51.

تمرينات الحروف الساكنة والمتحركة كما يمكن في هذه الحالة الاستعانة بمرآة لرؤية حركات اللسان خاصة مع الحبسة الحركية[1].

- أساليب علاجية خاصة بعلاج التنغيم اللحني وهنا يدرب المصاب على إنتاج أصوات منغمة ثم الانتقال إلى الأصوات الطبيعية الخالية من التنغيم[2].
- أسلوب النشاط البصري وهنا يستخدم المعالج العديد من الأنشطة المتسلسلة التي تساعد المريض على إعادة تمثيل السلوك وتحسين قدرة الفهم السمعي لديه[3].

ومن الأساليب أيضا المعتمدة في علاج الحبسة الكلامية الاعتماد على مبادئ علم النفس العصبي المعرفي فتستند إلى مبادئ شول التي تعمل على إعادة التنظيم السمعي باستخدام أنشطة سمعية داخل العيادة فقد تستخدم طريقة ما هو موجود من قدرات لغوية سليمة لإثارة المناطق الأخرى ولتحسين الذاكرة الاعتماد على مبدأ لوريا في تأهيل تلف الدماغ.

وتستند هذه المبادئ على طرق تنشيط الذاكرة باستخدام مثيرات حسية مثل كتابة أرقام وأحرف على الرمل مثلا بأصابع الأيدي كما تعمل مبادئ لوريا على إعادة تنظيم القشرة الدماغية وتطوير مسارات جديدة للاستقبال و التفاعل مع المثيرات[4].

"أما في حالة الحبسة الشديدة التي يستحيل فيها العلاج فيعلم المعالج طرق أخرى بديلة للتخاطب مثل ألواح التخاطب المختلفة سواء بالصور العادية أو ببرامج الكمبيوتر المختلفة"[5]

كما يجب أن يشمل العلاج إرشاد نفسي لمساعدة المريض على التكيف النفسي وزيادة الدافعية في العلاج وتعزز قدراته مع الحرص على معرفة الجوانب النفسية المؤلمة التي مر بها والسعي إلى

[1] صادق يوسف الدباس, « الاضطرابات اللغوية وعلاجها »، ص:216.

[2] راضية بن عربية _ نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص49.

[3] إبراهيم عبد الله الزريقات, « اضطرابات الكلام واللغة»، ص:285.

[4] صادق يوسف الدباس, « الاضطرابات اللغوية وعلاجها »، ص:216.

[5] محمد أحمد محمود خطاب، «اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية »، ص75

إزالتها والتخفيف من حدتها قدر الإمكان مع بث الثقة في نفس الحالة وتشجيعه على التغلب على المرض وإثبات ذاته[1].

تقديم الإرشاد لأفراد الأسرة وتوعيتهم بحالة المريض وكيفية التعامل معه في البيت وذلك من خلال النظر إليه على انه شخص عادي مع طمأنته و إعطائه الأمن ودمجه في المجتمع والمحيطين به[2].

7 – العوامل المساعدة على التقدم في العلاج:

هناك العديد من العوامل التي تعتبر هامة وأساسية في العلاج لأنها تزيد من فعاليته ونجاعته وهي:

- **العمر**: أشارت الدراسات إلى أن الأعمار الصغيرة تستفيد من العلاج أكثر من الأعمار الكبيرة.
- **الجنس**: أشارت الدراسات إلى وجود فوارق بين الذكور والإناث في الشفاء من حالات الحبسة الكلامية فالاينات يستفدن أكثر من العلاج ويظهرن تحسن أفضل من الذكور في مهارات التعبير الشفهي.
- **اليدوية**: أشارت الدراسات إلى أن الذين يستخدمون اليد اليسرى يظهرون تحسن أفضل من الذين يستخدمون اليد اليمنى.
- **العوامل النفسية** : أثبتت الدراسات أن العوامل النفسية تؤثر بدرجة عالية على التقدم في العلاج فالعديد من المصابين بالحبسة الكلامية يعانون من الإحباط والاكتئاب الذي يتبع الحبسة الكلامية[3].

[1] راضية بن عربية _ نصيرة شوال، « مدخل إلى الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والتواصل »، ص49.

[2] المرجع نفسه, ص:49.

[3] ينظر: إبراهيم عبد الله الزريقات, « اضطرابات الكلام واللغة»، ص:285.

خاتمة

وفي نهاية بحثنا العلمي, نذكر أهم النتائج التي توصلنا إليها في النقاط التالية:

1 - ليتم الكلام بشكل طبيعي لابد من سلامة الأجهزة العضوية (الحسية والحركية والعصبية).

2 - تتمركز اللغة في منطقتين من الدماغ هما الفص الأيمن والفص الأيسر ولكل فص وظائف خاصة به.

3 - الحبسة الكلامية هي إضراب لغوي عصبي المنشأ يستهدف لغة الأفراد سواء قبل اكتسابهم للغة أو بعد اكتسابهم لها, وهي ناتجة عن إصابة في المراكز المسؤولة عن الكلام في الدماغ.

4 - الحبسة الكلامية لا تختص بلغة دون أخرى ولا بفئة عمرية معينة بل تنتشر بين الكبار والصغار وفي كل أرجاء العالم.

5 - لكل نوع من أنواع الحبسة الكلامية موضع إصابة خاص به ومظاره فريدة تميزه.

6 - تختلف أعراض الأطفال المصابين بالحبسة الكلامية عن أعراض الكبار في السن.

7 - لا يكن التحدث عن الحبسة الكلامية المكتسبة عند الطفل إلا بعد اكتسابه للغة معينة أي في سن الثالثة.

8 - قد يصاحب بعض حالات الحبسة الكلامية بشلل كلي أو نصفي أو ضعف في عضلات النطق أو السمع أو الذكاء.

9 - تؤثر الحبسة الكلامية على بعض الأنشطة اللغوية كالقراءة والكتابة والتعبير الشفهي أو جميعها.

10 - تؤثر الحبسة الكلامية على جميع مستويات اللغة صوتا وصرفا ونحوا ودلالة أو في بعضها.

11 - بعد تطبيق العلاج يمكن للحالة استرجاع ما تم فقدانه من اللغة وذلك حسب سن الحالة ووقت اكتشافها.

قائمة المصادر

والمراجع

1 - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، « اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج »، دار الفكر، ط1، 2005م.

2 - ابن فارس، « مقاييس اللغة »، تحقيق أحمد عبد السلام، محمد هارون، دار الجيل، بيروت، ط1، 1991م.

3 - ابن قتيبة, «عيون الأخبار», شرحه وضبطه يوسف علي طويل, دار الكتب العلمية, بيروت, [د.ط], 1986م, ج1, م2.

4 - ابن منظور, « لسان العرب », م15, دار صادر, بيروت, ط1, 1900م.

5 - أبو الفتح عثمان ابن جني، « الخصائص »، تحقيق عبد الحميد هنداوي، ج 1، دار الكتب العلمية, بيروت، [د.ط]، [د.ت].

6 - أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، « النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام »، جدارا للكتاب العالمي للنشر و التوزيع، عمان، ط 1، 1430هـ/2009م.

7 - إيمان عباس الخفاف، « اضطرابات اللغة والكلام »، دار المنهاج للنشر والتوزيع ، عمان، ط1، 1436هـ/2015م.

8 - باسم مفضي المعايطة، « عيوب النطق وأمراض الكلام »، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010م.

9 - الجاحظ، «البيان والتبيين »، علي أبو ملحم , دار مكتبة الهلال , بيروت, ط1, 1408هـ/1988م، ج1.

10 - جمال عبد الناصر سليمان، « اضطرابات النطق والكلام : فنيات علاجية وسلوكية »، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 1، 2009م.

11 – جورج بول، « معرفة اللغة »، ترجمة محمد فراج عبد الحافظ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، [د.ط]، 1995م.

12 – الجوهري، « الصحاح »، تحقيق أحمد عبد الغافور عطار، ج 6 ، دار العلم للملايين، بيروت، ط2، 1979م.

13 – حازم رضوان آل إسماعيل، « مئة سؤال وجواب حول اضطرابات النطق واللغة »، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014م-2015م.

14 – حلمي خليل، « اللغة والطفل دراسة في ضوء علم اللغة النفسي »، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، [د.ط]، 1984م.

15 – حليمة قادري، « مدخل إلى الأرطفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة »، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 1436هـ/2015م.

16 – حرفي بن عيسى، « محاضرات في علم النفس اللغوي »،ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، ط5، 2003م.

17 – ديدييه يورو، « اضطرابات اللغة »، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، ط 1، 1996م.

18 – راضية بن عربية – نصيرة شوال، «مدخل إلى الأرطفونيا : علم اضطرابات اللغة والتواصل»، ألفا للوثائق، الجزائر، ط1، 2016م.

19 – سامي عبد القوي، « علم النفس العصبي : الأسس وطرق التقييم »، مطبوعات جامعية للإمارات العربية المتحدة، الإمارات، ط1، [د.ت].

20 – سعيد كمال عبد الحميد، « التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة»، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر, الإسكندرية, ط1, 2009م.

21 – سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، « اضطرابات النطق والكلام : التشخيص والعلاج»، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1432هـ/2011م.

22 – السيد عبد الحميد سليمان، «صعوبات فهم اللغة: ماهيتها واستراتيجياتها »، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1، 1425هـ/ 2005م.

23 – عاصم النمر، « اضطرابات التواصل: المفهوم والتشخيص والعلاج »، دار اليازوري للنشر والتوزيع، ط2، 2015م.

24 – عاطف فضل محمد, « الأصوات اللغوية », دار المسيرة, عمان, ط 1434,1 هـ/ 2013م.

25 – عبد الغفار حامد هلال, « الصوتيات اللغوية دراسة تطبيقية على أصوات اللغة العربية», دار الكتاب الحديثة, القاهرة, ط1, 2008م.

26 – عبد القادر عبد الجليل , «الأصوات اللغوية», دار صفاء , عمان, ط1, 1431هـ/ 2010م.

27 – عطية محسن, «مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها», دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان, ط1، 1428هـ/ 2008م.

28 – علي محمد يونس, « مدخل إلى اللسانيات », دار الكتب الوطنية, ليبيا, ط 1، 2004م.

29 – فؤاد محمود غانم، « اضطرابات النطق واللغة أسبابها وطرق العلاج »، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1432هـ/2011م.

30 – محمد أحمد محمود خطاب، « اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية »، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، ط1، 2015م.

31 – محمد إسحاق العناني, «مدخل إلى الصوتيات», دار وائل, عمان, ط1, 2008م.

32 – معد حولة، « الأرطفونيا: علم اضطراب اللغة والكلام والصوت »، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط3، 2009م.

33 – محمد عبد الرحمن شقيرات، « مقدمة في علم النفس العصبي »، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، [د.ط]، 2005م.

34 – محمود فهمي حجازي، « البحث اللغوي »، دار غريب، القاهرة، [د.ط]، [د.ت].

35 – مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، « سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة »، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط3، 1430هـ/2010م.

36 – موفق الحمداني، « علم نفس اللغة : من منظور معرفي »، دار المسيرة للنشر والتوزيع , عمان, ط1, 1425هـ/ 2004م.

37 – ميساء أبو شنب، « مشكلات التواصل اللغوي »، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، ط1، 2015م.

38 – نادر أحمد جرادات، « الأصوات اللغوية عند ابن سينا : عيوب النطق وعلاجه »، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1430هـ/2009م.

- **الرسائل الجامعية:**

1 – ناوي نبيلة , « التواصل اللغوي ع ند الطفل »، كلية الآداب واللغات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان, 2013م-2014م.

- **المجلات:**

1 - صادق يوسف الدباس, «الاضطرابات اللغوية وعلاجها », مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات, العدد29, 2013 م.

فهرست الموضوعات:

كلمة شكر وعرفان

إهداء

المقدمة ..... **أ-ب-ج**

المدخل : الإضطرابات اللغوية

مفهوم الاضطرابات اللغوية **05**

تصنيف الاضطرابات اللغوية **07**

مظاهر الاضطرابات اللغوية **08**

أسباب الاضطرابات اللغوية **09**

الفصل الأول: الأسس البيولوجية للكلام واللغة

المبحث الأول: اللغة و الدماغ **13**

1/ تعريف اللغة لغة و اصطلاحا **13**

2/ أنظمة اللغة **15**

3/ مراحل اكتساب اللغة **16**

4/ مراكز اللغة في الدماغ **19**

5/ وظائف الدماغ **22**

المبحث الثاني: العمليات الرئيسة للكلام **26**

1/ تعريف الكلام **26**

2/ مراحل الكلام **27**

الفصل الثاني: الحبسة الكلامية

مفهومها **45**

المبحث الأول: الحبسة الكلامية عند الطفل **49**

أ_ الحبسة الكلامية الخلقية **49**

1_مفهومها **49**

2_أعراضها. **49**

3_أسبابها 50
ب_ الحبسة الكلامية المكتسبة 51
1_مفهومها 51
2_أعراضها 51
3_أسبابها 51
4_أنواعها 52
المبحث الثاني: الحبسة الكلامية عند الراشد 54
1/ تصنيفها 54
أ_ تصنيفات تشريحية عيادية 54
ب_ تصنيفات لغوية 62
2/ أعراضها 69
أ_ خاصة بالتعبير الشفهي 69
ب_ خاصة بالفهم الشفهي 70
3/ العوامل المهيمنة لحدوثها 74
4/ أسبابها 75
5/ تقييمها 76
6/ علاجها 78
7/ العوامل المساعدة على التقدم في العلاج 80
الخاتمة 82
قائمة المصادر والمراجع 84
الفهرس 88

الملخص باللغة العربية:

يتضمن هذا البحث ظاهرة مرضية كثرة انتشارها في محيطنا الاجتماعي معروفة باسم الحبسة الكلامية, فهي اضطراب عصبي يستهدف لغة الفرد سواء قبل أو بعد اكتسابه لها, أي أنها لا تختص بفئة عمرية معينة بل تنتشر بين الكبار والصغار وفي كل أرجاء العالم, مؤثرتا بذلك تأثيرا سلبيا على الحياة الاجتماعية والنفسية واللغوية للأفراد من جهة وعلى جل الأنشطة اللغوية من جهة أخرى خاصة التعبير والفهم الشفهي.

Résumé:

Cette recherche inclut un phénomène pathologique très répandu dans notre environnement social appelé aphasie, c'est un trouble neurologique qui cible le langage de l'individu, que ce soit avant ou après son acquisition, c'est-à-dire qu'il n'est pas spécifique à une tranche d'âge spécifique, mais il se propage entre les adultes et les enfants partout dans le monde, influençant cet effet. Négativement sur la vie sociale, psychologique et linguistique d'une part, et sur la plupart des activités linguistiques d'autre part, en particulier l'expression et la compréhension orale.

Summary:

This research includes a pathological phenomen on that is widespread in our social environment known as aphasie, it is a neurological disorder that targets the language of the individual, whether before or after acquiring it, meaning that it is not spécific to a specific age group, but it spreads between adults and children and all over the world, influencing that effcet. Negatively on social, psychological and linguistic life on the one hand, and on most linguistic activities on the other hand, especially expression and oral understanding.