



رقم المذكرة: 2026/....

مذكرة مقدمة لاستكمال المتطلبات لنيل شهادة الماستر

الميدان: اللغة والأدب العربي

الشعبة: دراسات لغوية

التخصص: لسانيات تطبيقية

### عنوان المذكرة

الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت لمحمد حولة  
-دراسة وصفية تحليلية-

إشراف:

سليمان سعاد

إعداد الطالب:

بوعافية محمد ريان

### أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
حجاج أم الخير	أستاذة محاضرة أ	جامعة عين تموشنت	رئيسا
سليمان سعاد	أستاذة محاضرة أ	جامعة عين تموشنت	مشرفا، ومقررا
بن سعيد إيمان	أستاذة محاضرة ب	جامعة عين تموشنت	ممتحنا

السنة الجامعية: 1446 هـ - 1447 هـ / 2025 م - 2026 م



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# إِهْدَاء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه

وسلم .

أرفع ثمرة هذا الجهد الأكاديمي المتواضع إهداءً وتكريماً إلى:

الوالدين الكريمين: اللذين غرسا في نفسي حب العلم، وصحبا خطاي بالدعاء والصبر حتى

بلغت هذه الغاية.

أساتذتي الأجلاء: اللذين نهلْتُ من علمهم الوافر في رحاب قسم اللغة العربية وآدابها، والذين

كانوا خير دليل ومنار في ميدان البحث العلمي واللغوي.

إلى رفقاء الحرف والبحث: وكل من شاركني شغف المعرفة والتحصيل الأكاديمي.

أرجو من الله أن يجد هذا العمل القبول، وأن يكون خطوة نافعة في مسيرتي العلمية.

# شكرتكم

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على رسوله الكريم.

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان إلى الأستاذة القديرة "سليمانى سعاد" على إشرافها وتوجيهاتها القيمة التي أنارت لي سبل البحث العلمي، وصبرها ومتابعتها الدائمة لإنجاح هذا العمل.

كما أرفع أسمى آيات التقدير والعرفان إلى كافة عمال كلية الآداب واللغات والعلوم

الاجتماعية وآدابها، لجهودهم المبذولة وتفانيهم في خدمة الطلبة والباحثين.

الشكر موصول إلى جامعة بلحاج بوشعيب، هذه المنارة العلمية التي احتضنت طموحنا،

وإلى كل الأساتذة الأفاضل الذين لم يبخلوا علينا بعطائهم المعرفي طيلة سنوات التحصيل

الأكاديمي.

شكر الله سعيكم جميعاً وجزاكم عني خير الجزاء.

# المقدمة

تُعدّ اللغة وسيلة أساسية للتواصل الإنساني، فهي الأداة التي يعبر بها الفرد عن أفكاره ومشاعره وحاجاته، ومن خلالها تتحقق عملية التفاعل الاجتماعي والتعلم واكتساب الخبرات. غير أنّ هذه الوظيفة قد تتعرض لاضطرابات مختلفة تمسّ اللغة أو الكلام أو الصوت، مما ينعكس سلبيًا على قدرة الفرد على التواصل والاندماج في محيطه الاجتماعي والتعليمي. ومن هنا برزت الأرتوفونيا باعتبارها علمًا يهتم بدراسة اضطرابات اللغة والكلام والصوت وتشخيصها وعلاجها، مستفيدة من معطيات العلوم الطبية والنفسية والتربوية واللغوية.

ويُعدّ الدكتور محمد حولة من أبرز الباحثين الذين أسهموا في إثراء الدراسات الأرتوفونية في الجزائر والعالم العربي، حيث قدّم مجموعة من المؤلفات والدراسات التي تناولت مختلف الجوانب النظرية والتطبيقية المتعلقة باضطرابات التواصل اللغوي والكلامي والصوتي، الأمر الذي يجعل من أعماله مادة علمية جديدة بالدراسة والتحليل.

وقد جاء اختيار هذا الموضوع انطلاقًا من عدة دوافع، أهمها الرغبة في التعرف إلى علم الأرتوفونيا وأهم مجالاته، وإبراز إسهامات محمد حولة في هذا التخصص، فضلًا عن أهمية الموضوع في فهم الاضطرابات اللغوية والكلامية التي تمسّ فئات مختلفة من المجتمع، إضافة إلى قلة الدراسات الأكاديمية التي تناولت مؤلفات محمد حولة بالدراسة الوصفية التحليلية.

وانطلاقًا من ذلك، تتحدد إشكالية البحث في التساؤل الرئيس الآتي:

إلى أي مدى أسهم محمد حولة في توضيح مفاهيم الأرتوفونيا وشرح اضطرابات اللغة والكلام والصوت من خلال مؤلفه هذا - قيد الدراسة -؟، وما الخصائص العلمية والمنهجية التي تميز معالجته لهذه الاضطرابات؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية عدد من التساؤلات الفرعية:

1. ما المقصود بالأرتوفونيا وما أهم مجالاتها؟
2. ما أنواع اضطرابات اللغة والكلام والصوت التي تناولها محمد حولة؟
3. ما المنهجية العلمية التي اعتمدها في دراسة هذه الاضطرابات؟

## 4. ما القيمة العلمية والتطبيقية لمؤلفاته في ميدان الأرتوفونيا؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات، قُسم البحث إلى مقدمة ومدخل تضمن قراءة في مصطلحات العنوان، وفصلين، حيث عنون الفصل الأول بـ: دراسة وصفية للكتاب، تناول الوصف الخارجي للكتاب وهو الغلاف والعنوان: "الأرتوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت"، والبناء الداخلي للكتاب، الذي يتلخّص في: مقدمة الكتاب، وخاتمته، وفهرس محتوياته. أما الفصل الثاني فوسم: دراسة تحليلية للكتاب، وقد لخصت فيه مضامين الكتاب ومناقشتها، وذلك باختيار فصول منه.

يهدف هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف، من أبرزها:

1. التعريف بعلم الأرتوفونيا ومجالاته الأساسية.
2. إبراز إسهامات محمد حولة في دراسة اضطرابات اللغة والكلام والصوت.
3. تحليل المضامين العلمية الواردة في مؤلفاته.
4. الوقوف على أهمية الأرتوفونيا في تشخيص الاضطرابات التواصلية وعلاجها.
5. إثراء المكتبة الجامعية بدراسة متخصصة في هذا المجال.

أما المنهج المتبع في هذه الدراسة فهو المنهج الوصفي التحليلي؛ إذ تم الاعتماد على الوصف في عرض المفاهيم والمعطيات النظرية المتعلقة بالأرتوفونيا، وعلى التحليل في دراسة محتوى مؤلفات محمد حولة واستخلاص أهم النتائج العلمية التي تضمنتها.

وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من المصادر والمراجع، في مقدمتها مؤلفات محمد حولة المتعلقة بالأرتوفونيا واضطرابات اللغة والكلام والصوت، إضافة إلى الكتب المتخصصة في علوم اللغة وعلم النفس وعلم الأعصاب والتربية الخاصة، فضلاً عن الرسائل الجامعية والمقالات العلمية المحكمة ذات الصلة بالموضوع.

ولم تخلُ الدراسة من بعض الصعوبات والعوائق، من بينها تشعب موضوع الأرتوفونيا وارتباطه بعدة تخصصات علمية، وصعوبة الإحاطة بجميع الاضطرابات التي تناولها الباحث، إضافة إلى محدودية بعض الدراسات النقدية التي تناولت أعمال محمد حولة بالتحليل والتقييم.

وفي ختام هذه المقدمة، نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف على هذه المذكرة لما قدمه من توجيهات علمية قيمة، كما نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذة قسم الأرطوفونيا وكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل العلمي، سائلين الله تعالى أن يوفقنا في تقديم دراسة تسهم في خدمة البحث العلمي وتطوير المعرفة في مجال الأرطوفونيا.

عين تموشنت، يوم: 06 ذو الحجة 1447هـ الموافق ل 23 ماي 2026م

الطالب: بوعافية محمد ريان

مدخل:

قراءة في مصطلحات العنوان:

1. الأرطوفونيا
2. علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت

### مدخل عام : قراءة في مصطلحات العنوان

يقتضي أي بحث علمي جاد أن ينطلق من ضبط المفاهيم وتحديد المصطلحات بدقة، لأن وضوح المفهوم هو نصف الطريق نحو الفهم السليم. ومن هذا المنطلق، فإن قراءة مصطلحات العنوان تُعد خطوة أساسية لفهم الإطار النظري الذي يتحرك فيه الموضوع. ويبرز في هذا السياق مصطلح **الأرطوفونيا** بوصفه علماً يُعنى بدراسة اضطرابات اللغة والكلام والصوت وتشخيصها وعلاجها. فهو مجال يجمع بين البعد الطبي والنفسي والتربوي، ويهتم بمرافقة الأفراد الذين يواجهون صعوبات في التواصل اللفظي. أما علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت فيمثل الإطار المعرفي الذي يفسر طبيعة هذه الاضطرابات وأسبابها وآليات التدخل العلاجي. وعليه، فإن فهم هذه المصطلحات بدقة يمهد الطريق لتحليل أعمق للموضوع في أبعاده النظرية والتطبيق.<sup>1</sup>

### 1. مفهوم الأرطوفونيا :

#### أولاً: المفهوم اللغوي

تُشتق كلمة أرطوفونيا من أصل يوناني مركّب من لفظتين: (أرطو *Ortho*) التي تعني المستقيم أو الصحيح أو القويم، وفونيا *Phonia* التي تعني الصوت أو النطق. وعند الجمع بينهما نحصل على دلالة عميقة لا تقف عند حدود "الصوت" فقط، بل تشير إلى تقويم الصوت وضبطه على معيار سليم. وكأن المصطلح في جوهره دعوة إلى إعادة الانسجام بين اللسان والمعنى، بين التعبير والفهم.

هذا الاشتقاق ليس مجرد تركيب لغوي، بل يحمل خلفية فلسفية قديمة ترى أن الصوت ليس مجرد ذبذبات، بل أداة تواصل إنساني راقٍ، ووسيلة حضور اجتماعي ومعرفي. فحين يختل النطق، لا يختل الصوت فقط، بل قد يتأثر التفاعل، والثقة، وحتى الاندماج داخل المجتمع. من هنا نفهم لماذا ارتبط مفهوم "الاستقامة" بالصوت تحديداً؛ لأن الاعتدال في النطق يعكس اتزاناً في الأداء اللغوي ككل.<sup>2</sup>

وفي السياق العربي، يُقابل هذا المفهوم فكرة تقويم النطق وعلاج اضطراباته، أي إعادة المسار الصوتي واللغوي إلى وضعه الطبيعي بعد أن انحرف بفعل أسباب عضوية أو نفسية أو وظيفية. فالأرطوفونيا ليست تصحيحاً سطحياً

<sup>1</sup>موريس أنجس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصة للنشر، الجزائر، ص 45.

<sup>2</sup> محمد بركات، علم أمراض الكلام واللغة: الأسس والتشخيص، دار الكتاب الجامعي، العين، 2008، ص. 18.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

للكلمات، بل عملية منهجية تهدف إلى إصلاح الخلل في مخارج الحروف، وتنظيم الإيقاع الكلامي، وضبط التنفس الصوتي.

ببساطة؟ الأرتوفونيا هي فن إعادة الصوت إلى توازنه، وإرجاع الكلمة إلى هيبتها. لأن الكلمة حين تُنطق كما ينبغي... تُسمع كما ينبغي، وتؤثر كما ينبغي<sup>1</sup>.

### ثانياً: المفهوم الاصطلاحي

إذا كان المفهوم اللغوي يمنحنا المعنى، فإن المفهوم الاصطلاحي يمنحنا العمق. الأرتوفونيا هنا ليست كلمة، بل منظومة علمية متكاملة تشتغل على اضطرابات التواصل الإنساني بكل أبعاده: اللغة، النطق، الصوت، والسمع. إنها تتعامل مع العملية التواصلية كشبكة مترابطة، لا كأجزاء منفصلة.

### 1-التعريف الوظيفي:

من زاوية وظيفية، تُعد الأرتوفونيا تخصصاً علمياً-علاجياً يهتم بـ جرد وتشخيص وتقييم وعلاج الاضطرابات التي تمس اللغة الشفهية والمكتوبة، إضافة إلى مختلف أشكال التواصل غير اللفظي.

هي لا تركز فقط على “الكلمة” بوصفها وحدة لغوية، بل تنظر إلى ما وراءها<sup>2</sup>:

كيف يتشكل الصوت؟ كيف يُضبط النفس؟ كيف تتحرك الأعضاء النطقية؟ وهل توجد صعوبات في البلع أو التنفس تؤثر في جودة الإنتاج الكلامي؟

بمعنى أدق، الأرتوفونيا تعالج الميكانيزمات التي تسمح بظهور اللغة، لا اللغة في ظاهرها فقط. فهي تتدخل حين يختل التناسق بين الجهاز العصبي، والعضلي، والنفسي، الذي يُنتج فعل الكلام.

وهنا يكمن بعدها العملي: هدفها ليس التصحيح الشكلي، بل إعادة بناء الوظيفة التواصلية بكاملها.

### 2-التعريف كعلم بيئي:

من منظور علمي أوسع، تُعرّف الأرتوفونيا كعلم بيئي يجمع بين عدة حقول معرفية في نقطة التقاء دقيقة.

<sup>1</sup> ناييف بن عابد الزارع، اضطرابات اللغة والكلام: الأسباب، التشخيص، العلاج، دار الفكر، عمان، 2010، ص. 44.

<sup>2</sup> أحمد ركاب، المدخل إلى الأرتوفونيا وعيوب النطق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية، 2021، ص. 45.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

تستمد أدواتها التشخيصية من الطب، خاصة في ما يتعلق بالاضطرابات العصبية أو العضوية المؤثرة في النطق. وتأخذ بعدها التفسيري من اللسانيات، لفهم بنية اللغة ومستوياتها الصوتية والصرفية والتركيبية.

وتستند في جانبها العلاجي والتأهيلي إلى علم النفس التربوي، لما له من دور في تعديل السلوك اللغوي ودعم التعلم والتكيف.

هذا التداخل لا يجعلها مجرد فرع تابع، بل يمنحها خصوصيتها كعلم مستقل له موضوعه وأدواته ومنهجيته. فالأرطوفونيا لا تكتفي بعلاج اضطراب، بل تسعى إلى إعادة إدماج الفرد في محيطه الاجتماعي عبر بوابة اللغة. لأن التواصل ليس رفاهية... بل هو شرط الانتماء والمشاركة والكرامة الإنسانية<sup>1</sup>.

## 2. علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت:

قبل أن نضع تعريفًا دقيقًا لعلم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، من الضروري أن نتوقف لحظة عند طبيعة التواصل الإنساني ذاته. فاللغة ليست مجرد كلمات تُنطق، بل منظومة معقدة تتداخل فيها العمليات العصبية، والوظائف العضوية، والآليات النفسية، والسياقات الاجتماعية. والكلام ليس صوتًا عابرًا، بل فعلًا إراديًا منظمًا يعكس سلامة التفكير والتنظيم اللغوي والتناسق الحركي. أما الصوت، فهو الأداة الفيزيولوجية التي تمنح اللغة حضورها المسموع وهويتها الفردية

## 2-1- ماهية علم الاضطرابات:

### أولاً: المفهوم لغويًا

إذا عدنا إلى الجذر العربي لكلمة "اضطراب"، نجد مشتقًا من (ض ر ب)، وهو جذر غني بالدلالات الحركية<sup>2</sup>. يُقال: اضطرب الشيء، أي تحرك بعد سكون، وماج بعد استقرار، واختلّ توازنه بعد انتظام<sup>3</sup>. ويُقال

<sup>1</sup> ناصر الدين زبدي، الاضطرابات اللغوية والنفسية وعلاجها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص. 15.

<sup>2</sup> ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، مادة (ضرب)، ص 522

<sup>3</sup> الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار الكتب العلمية، بيروت، مادة (ضرب)، ص 314.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

كذلك: “اضطرب أمره”، أي لم يستقم على نسق واضح، ولم يسر وفق نظام ثابت<sup>1</sup>. فالدلالة هنا لا تشير فقط إلى الحركة، بل إلى حركة غير منضبطة، إلى فقدان الانسجام الذي كان قائماً<sup>2</sup>.

ومن هذا المنظور، يصبح الاضطراب حالة خروج عن النسق الطبيعي، سواء كان ذلك في الفكر أو السلوك أو الأداء الوظيفي. إنه انتقال من التوازن إلى الاختلال، ومن النظام إلى اللانظام. وهذه الدلالة اللغوية تحمل في طياتها بُعداً عميقاً: فالاضطراب ليس غياباً مطلقاً للوظيفة، بل وجودها في صورة غير مستقرة أو غير متناسقة<sup>3</sup>.

أما في المقابل الأجنبي، فإن مصطلح “علم الاضطرابات” يرتبط بالجذر اليوناني المركب من كلمتين: (Pathos) التي تعني المعاناة أو المرض أو الحالة غير السوية، و (Logos) التي تعني العلم أو الدراسة المنظمة. وعند جمعهما، نحصل على معنى “العلم الذي يدرس المعاناة أو الخلل”.

وهنا تتضح نقطة مهمة: المفهوم في أصله اللغوي، سواء العربي أو اليوناني، لا يكتفي بوصف الظاهرة، بل يوحي بوجود حالة تستدعي الفهم والتحليل. فالاضطراب ليس مجرد خطأ عابر، بل حالة لها أسبابها وبنيتها وتأثيراتها<sup>4</sup>.

بهذا المعنى، فإن الحديث عن اضطرابات اللغة أو الكلام أو الصوت يعني الحديث عن اختلال يصيب نظاماً يفترض فيه التناسق. نظام دقيق يجمع بين الفكر والجهاز العصبي والأعضاء النطقية والبيئة الاجتماعية. وعندما يضطرب هذا النسق، تظهر الحاجة إلى علم يدرسه، لا بنظرة وصم، بل بنظرة فهم وتأهيل وإعادة توازن.

### ثانياً: المفهوم اصطلاحاً

في الحقل الأرتوفوني والعيادي، يُعرّف علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت بأنه الدراسة العلمية والمنهجية للعلل التي تمس قدرة الفرد على التواصل، سواء كانت هذه العلل ذات طبيعة عضوية تتعلق ببنية الأعضاء، أو ذات طبيعة وظيفية ترتبط بكيفية اشتغال هذه الأعضاء<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مادة (اضطرب)، ص 540.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 541.

<sup>3</sup> ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، 1994، المجلد الثامن، ص. 220.

<sup>4</sup> ناصر الدين زبيدي، الاضطرابات اللغوية والنفسية وعلاجها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص. 12.

<sup>5</sup> عبد الفتاح الدغيم، اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال، دار الفكر، دمشق، ص 41.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

بمعنى أدق، هو العلم الذي لا يكتفي بوصف العرض الظاهر — كالتلثم، أو بحة الصوت، أو صعوبة تركيب الجملة — بل يسعى إلى الربط بين هذا العرض وبين أسبابه العميقة، العصبية أو التشريحية أو النفسية. إنه علم يبحث عمّا وراء الظاهرة، لا عند حدودها فقط<sup>1</sup>.

ويمكن فهم هذا التعريف الاصطلاحي عبر مستويين متكاملين:

### أ- المستوى البيولوجي:

يركز هذا المستوى على دراسة التغيرات التشريحية والبيولوجية التي قد تصيب أعضاء النطق والسمع. نتحدث هنا عن الحنجرة، والأوتار الصوتية، واللسان، والحنك، والجهاز التنفسي، إضافة إلى المسارات العصبية المسؤولة عن تنسيق هذه الوظائف.

أي خلل في البنية أو في الأداء الفيزيولوجي — كضعف التحكم العضلي، أو إصابة عصبية، أو تشوه خلقي — قد ينعكس مباشرة على جودة الصوت أو دقة النطق أو سلامة الفهم السمعي.

وهنا يكون التحليل دقيقاً: ما الذي تغيّر في الجسد؟ وكيف أثر هذا التغير على الفعل التواصلية؟<sup>2</sup>

### ب- المستوى اللساني:

أما هذا المستوى فينتج نحو اللغة بوصفها نسقاً منظماً تحكمه قواعد صوتية وصرفية وتركيبية ودلالية. الاضطراب هنا لا يتعلق بالبنية الجسدية، بل بانحراف في استعمال هذا النسق: حذف أصوات، قلب حروف، اضطراب في بناء الجملة، ضعف في الرصيد المعجمي، أو خلل في تنظيم الخطاب.

ويُقاس هذا الانحراف بمدى ابتعاده عن القواعد المعيارية للمجتمع اللغوي الذي ينتمي إليه الفرد. فاللغة ليست مجرد أصوات، بل نظام اجتماعي يُكتسب ويُقاس وفق معايير جماعية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> خولة بلعربي، الوجيز في الأرطوفونيا: اضطرابات اللغة والكلام، دار الهدى، الجزائر، 2012، ص. 25.

<sup>2</sup> فيصل محمد الزراد، اضطرابات اللغة والكلام: دليل الأخصائي في التشخيص والتأهيل، دار المريخ، الرياض، 1990، ص. 48.

<sup>3</sup> محمد بركات، علم أمراض الكلام واللغة: الأسس والتشخيص، دار الكتاب الجامعي، العين، 2008، ص. 104.

### ثالثاً: المفهوم الإجرائي

إذا كان المفهوم اللغوي يشرح الأصل، والمفهوم الاصطلاحي يحدد الإطار النظري، فإن المفهوم الإجرائي يجب عن السؤال الحاسم: كيف نشغل بهذا العلم في الواقع الميداني؟ بصياغة عملية، يمكن تعريف علم الاضطرابات إجرائياً بأنه<sup>1</sup>:

عملية منظمة لرصد وتحليل السلوك اللغوي والنطقي لدى المفحوص، بالاعتماد على أدوات تشخيصية مقننة (كالاختبارات المعيارية، شبكات الملاحظة، المقابلات العيادية)، ثم مقارنة النتائج بالمعايير النمائية السوية الخاصة بكل مرحلة عمرية، قصد تحديد طبيعة الخلل ودرجته، تمهيداً لبناء خطة علاجية دقيقة ومتكيفة مع الحالة.

هذا التعريف يُظهر أن الأمر لا يتم بطريقة عشوائية أو انطباعية. بل نحن أمام خطوات منهجية واضحة:

1. الرصد: ملاحظة الأداء اللغوي في وضعيات طبيعية ومقننة.
2. التحليل: تفكيك الأخطاء إلى أنماط محددة (حذف صوت، إبدال، تشويه، تأخر لغوي، حسة).
3. المقارنة: قياس هذا الأداء في ضوء المعايير النمائية المرجعية.
4. التشخيص: تحديد نوع الاضطراب (نطقي، لغوي، صوتي، عصبي...) ودرجة حدته.
5. التدخل: تصميم بروتوكول علاجي مبني على نتائج دقيقة، لا على التخمين.

وهنا تكمن قوة البعد الإجرائي: إنه ينقلنا من التنظير إلى التطبيق، ومن الفهم العام إلى القرار العلاجي المحدد. فلا يكفي أن نقول "هناك تأخر"، بل يجب أن نحدد: تأخر في ماذا؟ بنسبة كم؟ مقارنة بأي معيار؟ وما هي الأولويات العلاجية؟

باختصار، المفهوم الإجرائي يجعل علم الاضطرابات علماً فعّالاً في الميدان، قائماً على القياس، والدقة، والتخطيط. لأنه في النهاية، الهدف ليس فقط تشخيص الخلل... بل بناء مسار إصلاحي يعيد للفرد كفاءته التواصلية بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية والاندماج.

<sup>1</sup> عبد المجيد مصطفى، المنهجية في الأرتوفونيا: التشخيص والعلاج، دار المعرفة، القاهرة، 2004، ص. 77.

1. ماهية اللغة:

أولاً: المفهوم لغوياً

اللغة في المعاجم العربية ترجع إلى مادة (لغو)، وقيل أصلها (لغو)، وهي الأصوات التي يُعبر بها كل قوم عن أغراضهم<sup>1</sup>. وفي لسان العرب تُعرّف اللغة بأنها النطق واللفظ، وتدل على وسيلة التفاهم والتخاطب بين الناس.<sup>2</sup> الدلالة هنا واضحة وبسيطة في ظاهرها: اللغة صوت.

لكن هل هي مجرد صوت؟ لا. هي صوت مُحمّل بالمعنى، موجّه بقصد، ومنظّم ضمن جماعة بشرية.

فاللغة، في أصلها اللغوي، ليست مجرد أصوات مبعثرة، بل أصوات لها وظيفة: التعبير عن غرض. أي أن البعد الوظيفي حاضر منذ الجذر الأول للمفهوم. وهذا مهم جداً لأننا حين ندرس اضطرابات اللغة، فنحن لا ندرس صوتاً مختلاً فقط، بل وظيفة تعبيرية تعطلت أو ضعفت<sup>3</sup>.

ثانياً: المفهوم اصطلاحاً

اصطلاحاً، اللغة أوسع بكثير من مجرد نطق.

هي نسق من الرموز والإشارات تُستخدم كأداة للتواصل داخل مجتمع معين. وهي ظاهرة في آنٍ واحد:

- اجتماعية (لأنها تُكتسب داخل جماعة).
- نفسية (لأنها ترتبط بالعمليات الذهنية).
- ولسانية (لأنها تخضع لقواعد وبني منظمة)<sup>4</sup>.

وتُعرّف بأنها: "نظام من القواعد المشتركة التي تسمح للأفراد بنقل أفكارهم عبر رموز اصطلاحية منظمة."<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ج15، مادة: «لغو»، ص. 250-252.

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص. 253-255.

<sup>3</sup> ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، 1994، المجلد الخامس عشر، ص. 250.

<sup>4</sup> عبد القادر فاسي فهري، اللسانيات واللغة العربية، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء، 1985، ص. 42.

<sup>5</sup> ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ج15، مادة: «لغو»، ص. 250-252.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

اللغة ليست كلمات محفوظة، بل قواعد تحكم استعمال الكلمات. ليست قاموساً فقط، بل نظاماً يُنتج المعنى.

وهنا نقطة جوهرية: إذا اختل النظام، حتى لو كانت المفردات موجودة، يصبح التواصل هشاً أو غير واضح. وهذا ما يجعل دراسة اللغة علماً دقيقاً يتجاوز الحفظ إلى تحليل البنية<sup>1</sup>.

### ثالثاً: المفهوم إجرائياً

أما إجرائياً، فنحن نخرج من التعريف النظري ونسأل:

يمكن تعريفها إجرائياً بأنها<sup>2</sup>:

قدرة المفحوص على استخدام القواعد النحوية والصرفية والدلالية في بناء جمل مفهومة، ومدى قدرته على فك رموز الرسائل الموجهة إليه (استقبالياً)، وتحويل أفكاره إلى رموز لفظية منظمة .

### 1. مفهوم الكلام :

#### أولاً: المفهوم لغوياً

الكلام في اللغة هو القول، وهو ما يُنطق به مفرداً أو مركباً. ويُعرّف بأنه أصوات متتابعة مفيدة تؤدي معنى معيناً.

ومن الطريف دلاليًا أن أصل “الكلم” يدل على الجرح. وكأن الكلام — في صورته المجازية — يشق الهواء ويخترقه ليحدث أثرًا مسموعًا. الصوت هنا ليس ساكنًا؛ بل حركة، أثر، تموج في الفضاء<sup>3</sup>.

الدلالة اللغوية إذن تؤكد عنصرين أساسيين:

- وجود صوت مسموع

<sup>1</sup> ناصر الدين زبدي، الاضطرابات اللغوية والنفسية وعلاجها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص. 19.

<sup>2</sup> الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005، ص. 1102.

<sup>3</sup> فرديناند دي سوسير، محاضرات في اللسانيات العامة، ترجمة: عبد القادر قنيني، دار أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، 2008، ص.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

• وجود معنى مقصود

فلا يُسمّى كلامًا ما لم يكن صوتًا ذا دلالة<sup>1</sup>.

### ثانيًا: المفهوم اصطلاحًا

اصطلاحًا، الكلام هو الفعل الحركي الفيزيائي للغة.

إذا كانت اللغة نظامًا مجردًا من القواعد والرموز، فإن الكلام هو التجسيد العضلي لهذا النظام<sup>2</sup>.

اللغة تعيش في الذهن،

أما الكلام فيحدث في الجسد.

هو الإنجاز الفردي للنظام اللغوي، ويتضمن:

• ضبط التنفس

• اهتزاز الأوتار الصوتية

• حركة اللسان

• انطباق الشفتين

• مخارج الحروف

• الطلاقة

• التنغيم

بمعنى آخر، الكلام هو الأداء التنفيذي للغة.

يمكن لشخص أن يمتلك نظامًا لغويًا سليمًا (لغة سليمة ذهنيًا)، لكنه يعاني اضطرابًا في الكلام بسبب خلل

حركي أو عصبي. وهنا نفهم لماذا التفريق بينهما ليس ترفًا نظريًا، بل ضرورة تشخيصية<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> فرديناند دي سوسير، المرجع السابق ص. 31.

<sup>2</sup> فيصل محمد الزراد، اضطرابات اللغة والكلام: التشخيص والعلاج، دار المريخ، الرياض، 1990، ص. 74.

<sup>3</sup> مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004، ص. 524.

### ثالثاً: المفهوم إجرائياً

إجرائياً، يُعرّف الكلام بأنه:

المخرج الصوتي المسموع الناتج عن تأزر أعضاء النطق (اللسان، الأسنان، الشفاه، الحنك، والجهاز التنفسي)، ويُقاس من خلال مدى سلامة إنتاج الفونيمات وخلوها من الحذف أو الإبدال أو التشويه.

يعني في الميدان نحن نسأل<sup>1</sup>:

- هل ينطق الصوت من مخرجه الصحيح؟
- هل يحذف أصواتاً؟
- هل يُبدل حرفاً بآخر؟
- هل يوجد تشويه أو ضغط زائد؟
- هل الكلام طليق أم متقطع؟

### 2. الصوت :

### أولاً: المفهوم لغوياً

عرّف ابن فارس الصوت بأنه: "هو جنس لكل ما وقع في آذان السامع"<sup>2</sup>.

وعرّفه ابن سنان بقوله: "الصوت مصدره صات الشيء، يصوت صوتاً، فهو صائت، وصوت تصويئاً فهو يصوت، وهو عام لا يختص"<sup>3</sup>.

وفي السياق نفسه، يعرّف ابن سينا الصوت بقوله: "الصوت جرس الكلام، وكل ما يُسمع... وصات فلان

<sup>1</sup> رشدي أحمد طعيمة، تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص. 190.

<sup>2</sup> ابن فارس، أحمد، (1976)، معجم مقاييس اللغة، تحقيق عبد السلام هارون، لبنان، ج1، ص31

<sup>3</sup> الخفاجي، ابن سنان، (1982)، سر الفصاحة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، ص15.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

يصوت ويُنصت وأصوات وصوت... ورجل صيت، قوي الصوت وحسن الصوت، والصيت والصوت والصيتة: الذكر الحسن<sup>1</sup>.

### ثانياً: المفهوم اصطلاحاً

عرّف ابن سينا الصوت بقوله: "إن الصوت هو ما ينشأ عن دفعة سريعة وقوية للهواء بسبب أي مؤثر كان"<sup>2</sup>.

أما إبراهيم أنيس فيرى: "أن الصوت ظاهرة طبيعية ندرك أثرها دون أن ندرك كنهها أو حقيقتها"<sup>3</sup>.

ويعرّف كمال بشر الصوت اللغوي بأنه "أثر سمعي يصدر طواعية واختياراً عن أعضاء النطق، ويظهر في صورة ذبذبات معدلة تتلاءم مع حركات أعضاء النطق المختلفة داخل جهاز النطق الإنساني، حيث تُوضع هذه الأعضاء في أوضاع معينة وتتحرك بطرائق محددة لإنتاج الصوت. وبذلك فالصوت هو طاقة يُدركها الإنسان نتيجة اهتزاز جسم ما، تنتقل على شكل ذبذبات هوائية عبر وسط ناقل إلى أذن السامع."<sup>4</sup>

أما ابن جني فيرى "أن الصوت هو عرض يخرج من النفس ممتدداً، يعرض له الهواء في الحلق والفم والشففتين مقاطع تقطع امتداده واستطالته، فيُسمى كل موضع ينقطع فيه الصوت حرفاً"<sup>5</sup>.

ومن خلال هذه التعريفات يمكن القول إن الصوت يُطلق على كل مسموع ناتج عن جهاز النطق الإنساني، وقد تعددت تعريفاته عند العلماء، لكنها تتفق جميعاً على أنه ظاهرة فيزيائية-لغوية مرتبطة بذبذبة الهواء وإدراك السمع.

### ثالثاً: المفهوم إجرائياً

<sup>1</sup> ابن سينا، (2013)، أسباب حدوث الحروف، تحقيق زين الدين الخطيب، القاهرة، ص 03.

<sup>2</sup> ابن جني، سر صناعة الإعراب، ج 1، ط 1، مكتبة ومطبعة مصطفى الحلبي، 1954. ص 25.

<sup>3</sup> تمام حسان، اللغة العربية: معناها ومبناها، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1993. ص 65.

<sup>4</sup> إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مطبعة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1975. ص 67.

<sup>5</sup> عبد الرحمن الحاج صالح، علم الأصوات (مطبوعة لطالب معهد اللسانيات والصوتيات)، الجزائر، 1972، ص 674.

## مدخل: قراءة في مصطلحات العنوان

---

يُعرف الصوت بأنه " الطاقة الهوائية التي تتحول إلى ذبذبات مسموعة عبر الحنجرة، ويُقاس من خلال معايير تتعلق بصفاته، وتوازن طبقاته الصوتية، وخلوّه من الاضطرابات التي قد تؤثر على وضوحه، وهو ما يجعله مفهومًا قابلاً للقياس والضبط وليس مجرد إحساس سمعي"<sup>1</sup>.

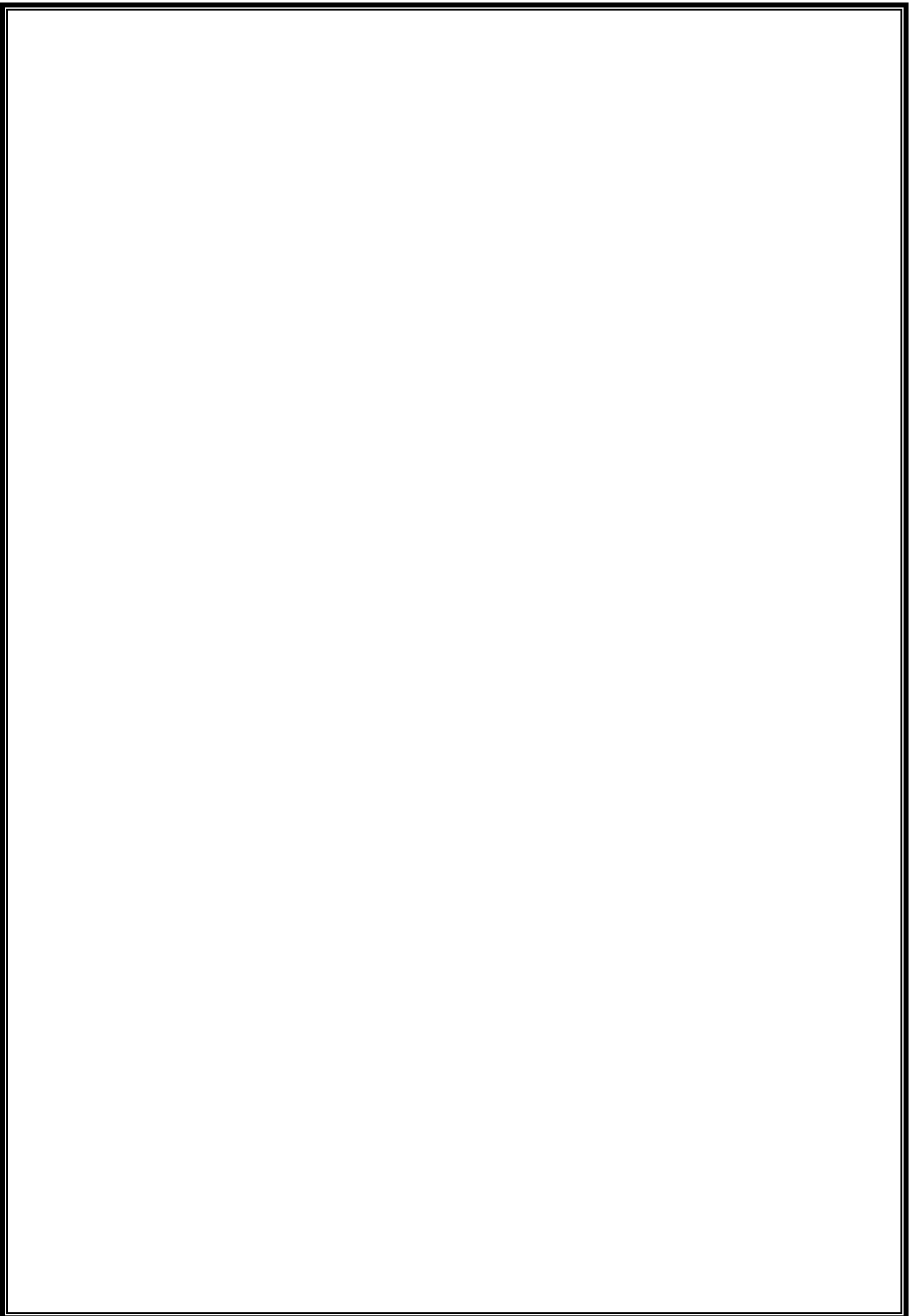
---

<sup>1</sup> المرجع نفسه ، ص 90.

# الفصل الأول:

## دراسة وصفية للكتاب

1. الوصف الخارجي للكتاب
2. الغلاف و العنوان : الأرتفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت
3. البناء الداخلي للكتاب
4. مقدمة الكتاب
5. خاتمة الكتاب
6. فهرس محتويات الكتاب



### 1. الوصف الخارجي للكتاب :

يُعد كتاب الأَرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت مرجعًا هامًا في مجال الأَرطفونيا، وهو التخصص الذي يربط بين القدرات البيولوجية والتواصل السلوكي. يهدف الكتاب إلى فهم الاضطرابات التي قد تعيق التواصل اللغوي والتحويلات الصوتية.

يتميز الكتاب بتصميمه البصري الجميل، حيث يمتزج اللون الأزرق بعمق التموجات المائية، مما يعكس رغبة المؤلف في استكشاف عمق النفس البشرية والعواطف التي تعترض التواصل.

هذا الكتاب ليس مجرد دراسة نظرية، بل هو دليل عملي يسعى لتقديم إجابات وافية للأخصائيين والباحثين في مجال التربية والطب النفسي اللغوي.

### 2. الغلاف والعنوان: الأَرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت

#### أولاً: العنوان

العنوان يُعد عنصرًا أساسيًا وجوهريًا في أي عمل أدبي، حيث يشكّل البوابة الأولى التي تفتح الطريق أمام النص.

#### لغة:

ورد في لسان العرب تحت مادة "ع ن ن": "عنا الشيء يعنّ ويعنّ عننا وعنونا، أي ظهر أمامك. ويُقال عنّ يعنّ عننا واعتنّ: أي اعترض وبرز بشكل عرضي. ذكر الليحاني: عنّتُ الكتاب تعيناً وعينته تعنيّة، بمعنى عنونته. كما يُقال عن الرجل الذي يلمح أو يشير دون تصريح أنه جعل كذا وكذا عنواناً لحالته<sup>1</sup>.

#### اصطلاحاً:

يسعى المبدعون دائماً إلى استثمار مختلف الوسائل المتاحة لتعزيز النص المنتج ودعم بنيته التشكيلية وقيّمته الجمالية. ومن بين أبرز هذه الوسائل وأكثرها تأثيراً، تأتي فلسفة العنوان التي تُعتبر أداة قوية للإيحاء وجذب الانتباه، حيث

<sup>1</sup> ابن منظور لسان العرب مجلد 13 ، مادة ع ن ن ، دار الكتب العلمية ، ط1، بيروت، لبنان ، ص 358 .

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

تمثل العنصر الأول الذي يثير فضول القراء ويشجعهم على متابعة النص. ولهذا السبب، أصبح العنوان محور اهتمام الدراسات والبحوث، سواء في الثقافة العربية أو الغربية<sup>1</sup>.

العنوان في العمل الأدبي يُعد مكوناً لغوياً ذا أهمية كبيرة، إذ يعكس نوع العمل ومضمونه بطريقة مدروسة ومتعمدة من قبل المؤلف. يُبرز العنوان على الغلاف الخارجي للرواية، ويُكوّن من مستويات متعددة تعبر عن معناه ووظيفته:

- أولاً: من حيث التركيب العنوان يمكن أن يتكون من عنوان رئيسي، وعنوان فرعي، إضافة إلى إشارات تشرح مضمون العنوان بشكل مختصر.

-ثانياً: من حيث الحذف أ. الحذف النحوي: مثل حذف الخبر لتقصير العبارة أو ترك تأثير معين. ب. الحذف المضموني: الذي يتأرجح بين الكشف عن المضمون وإخفائه، لترك مساحة من الغموض. ج. الحذف المتعمد: لجذب انتباه القارئ وإثارة فضوله وتساؤلاته .

### ثالثاً: من حيث الدلالة

أ-المكون الفاعل الذي يشير إلى الشخصيات أو القوى الدافعة للأحداث

ب-المكون الزمني الذي يوضح إطار الزمن في النص .

ج-المكون الفضائي الذي يعكس الأماكن المكانية التي تدور فيها الأحداث.

د-المكون الشيعي الذي يرتبط بالرموز أو الأشياء المهمة داخل النص .هـ. المكون الحدثي الذي يركز على الأحداث الرئيسية التي تشكل بناء الرواية.<sup>2</sup>

بالنظر إلى كتاب "الأرطوفونيا": علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت" للمؤلف الأستاذ محمد حولة، يبرز الغلاف الأمامي كعنصر جاذب يُثير اهتمام القارئ منذ اللحظة الأولى، بفضل تصميمه البصري الذي يمزج ببراعة بين الرمزية العلمية والطابع الإنساني. يتألق الغلاف بدرجات اللون الأزرق الهادئة، مما يبعث إحساساً بالثقة والسكينة،

<sup>1</sup> محمد صابر عبيد ، سوسن البياتي ، جماليات التشكيل الروائي ، عالم الكتب الحديثة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ط1، 2012، ص25.

<sup>2</sup> صلاح فضل، بلاغة الخطاب وعلم النص، سلسلة عالم المعرفة، العدد 1992، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ص 236.

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

وهو اختيار موفق يتناغم مع طبيعة الكتاب الذي يستند إلى التقاء العلوم الطبية، التربوية، واللسانية، في سعيه ل طرح حلول مبتكرة لمشاكل التواصل.

غلاف كتاب "الأرطوفونيا"، يتميز بتوجه واضح يعكس الجانب العلاجي والبحثي المرتبط بموضوعه، مما ينسجم مع طبيعته كمرجع أكاديمي يستهدف الطلبة والمتخصصين في مجال علوم التقويم المنطقي. التصميم يظهر عناية دقيقة في اختيار رموزه ودلالاته، حيث يجمع بين البساطة البصرية والرمزية الذكية، متمثلة في الإشارة إلى الماء والطفولة. هذه العناصر تعبر عن الطابع المنهجي والتحليلي الذي يميز محتوى الكتاب، مع تركيز واضح على الوضوح والهدفية في التعبير.

يتصدر غلاف الكتاب عنوان "الأرطوفونيا"، بخط أبيض ناصع وبارز، مما يمنحه أهمية دلالية تبرز المصطلح كعلم مستقل بذاته. ويرافق هذا العنوان الشارح "علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت"، الذي يوضح بدقة الأسس الثلاثة التي يركز عليها هذا المجال. يشكل العنوان بحد ذاته مدخلاً نصياً يوجه انتباه القارئ إلى أن المحتوى يتناول الجوانب المعرفية والفيزيائية والأدائية لعملية التواصل البشري، مستنداً بذلك إلى قاعدة علمية قوية.

بالنسبة للألوان المعتمدة في التصميم، فإن الظلال الزرقاء تهيمن لتعكس طابعاً من الاحترافية الأكاديمية وهدوءاً يتماشى مع الطبيعة العلاجية. هذا الاختيار يضيف على الكتاب هدوءاً يتعد عن الضجيج التجاري، ليقترّب أكثر من هيبة المراجع الطبية واللغوية. كما يعزز الإحساس لدى القارئ بأن المحتوى العلمي هو ثمرة دراسة دقيقة وتحليل متأني، حيث يرتبط اللون الأزرق في الذاكرة الأكاديمية بالدقة والموضوعية، وهما من السمات الأساسية في الدراسات الأرطوفونية.

يتجلى اسم المؤلف "أ. محمد حولة" ودار النشر "دار هومة" بشكل منظم ومتناسق مع التصميم البصري العام، مما يضيف طابعاً من المصداقية العلمية ويؤكد ارتباط العمل بحقل النشر الأكاديمي المتميز. ويساهم ظهور الصورة المركزية لتموجات الماء في إيضاح الربط بين المفهوم الفيزيائي للصوت (الذبذبات) والتطبيق العملي الذي تمثله ظلال الأطفال في الخلفية. هذا الخلط بين العناصر يجعل الغلاف شهادة على أن المحتوى وُضع برؤية تربوية وعلاجية مؤطرة بأسلوب منهجي واضح.

من الناحية الدلالية، يُنظر إلى الغلاف كامتداد حي لمضمون الكتاب، حيث يجسد توازناً مدروساً بين الطابع "التقني" والطابع "الإنساني". فاختيار صورة التموجات يرمز إلى الجانب المخبري واللساني المرتبط بالصوت، في حين

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

يعبر وجود الأطفال عن البعد العيادي والاجتماعي. هذا التوازن البصري يعكس بشكل متوازٍ التوازن المعرفي الذي يهدف الكتاب إلى تحقيقه بين التنظير العلمي لاضطرابات اللغة وبين الأساليب العملية للتدخل العلاجي والتقويمي.

التحليل العلمي لدلالة الألوان في الغلاف يمثل اختيار الألوان في الكتب العلمية وسيلة للتواصل غير اللفظي، حيث تُستخدم الألوان لنقل رسائل ضمنية توحى بجوانب معينة من المحتوى. وفي غلاف كتاب محمد حولة، نلاحظ اعتماداً على نظام لوني ثنائي يتمثل في الأزرق والأبيض:

1. **سيكولوجية اللون الأزرق (اللون الغالب):** الاستقرار والمصداقية: يُعد اللون الأزرق، من الناحية العلمية،

لوناً يساهم في تعزيز الشعور بالهدوء الفسيولوجي، حيث يساعد على تقليل معدل ضربات القلب. وفي مجال الأرتوفونيا (علاج اضطرابات النطق)، يسهم الأزرق في تهيئة القارئ أو المختص نفسياً، مما يعكس أجواء العلاج والاستقرار النفسي التي ينشدها المريض. الاحترافية الأكاديمية: يرتبط اللون الأزرق أيضاً بالذكاء والمنطق، ما يجعله رمزاً مثاليًا للطابع العيادي للكتاب. فهو ليس مجرد عمل أدبي خيالي، بل يمثل مادة علمية دقيقة تتطلب تركيزاً ذهنياً عالياً واتباعاً معمقاً<sup>1</sup>.

2. **الوضوح والشفافية:** تم استخدام اللون الأبيض في العنوان الرئيسي وفي تصميم قطرة الماء لتلطيف حدة اللون الأزرق. يرمز الأبيض هنا إلى "النور المعرفي" أو "الحل" الذي يقدمه الكتاب لمعالجة مشكلة معقدة مثل الاضطرابات. النقاء العلمي: يعكس اللون الأبيض فكرة الحيادية المطلقة والتجرد من التحيز، وهو ما يمثل جوهر الموضوعية في مجالات العلوم الإنسانية والطبية<sup>2</sup>.

الطبعة المعتمدة: تعتبر هذه النسخة الطبعة الأولى من الكتاب، وتشكل حجر الأساس الذي اعتمده المؤلف لتأطير مفاهيم اضطرابات التواصل. وهذا يمنح العمل قيمة مميزة، سواء من الناحية التاريخية أو العلمية، نظرًا لكونه أحد المراجع التي ظهرت في سياق نشأة هذا التخصص داخل الوسط الأكاديمي. سنة النشر: تم إصدار الكتاب في عام 2007، وهي مرحلة زمنية حاسمة شهدت بدايات تحولات جوهرية في مجال الدراسات الأرتوفونية. خلال هذه الفترة، برزت الحاجة الماسة إلى مصادر تجمع بين الجوانب النظرية والتشخيصية باللغة العربية، ما جعل صدور الكتاب في ذلك الوقت يلبي مطلبًا علميًا ضروريًا.

<sup>1</sup> شاكر عبد الحميد، سيكولوجية الألوان، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010، ص. 112

<sup>2</sup> ميشيل باستورو، الأبيض: تاريخ لون، ترجمة: جلال بدوي، هيئة أبوظبي للثقافة والتراث (كلمة)، أبوظبي، 2011، ص. 185.

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

عدد الصفحات: يتكون الكتاب ما يقارب **320** صفحة وقد يتراوح بين حوالي **300** إلى **340** صفحة حسب الطبعة والسنة. ومع ذلك يتميز بجوهر مكثف ومركّز؛ إذ حرص المؤلف على تقديم المفاهيم الأساسية والنقاط الجوهرية في علم الأرتوفونيا بعيداً عن الإطناب أو الإضافات غير الضرورية. هذا الأسلوب يجعل الكتاب بمثابة دليل منهجي بسيط ومنظّم، يسهّل على الطلبة والباحثين فهم القضايا الأساسية المتعلقة باضطرابات اللغة والكلام بسرعة ووضوح. المؤسسة الناشرة: صدر الكتاب عن "دار هومة للنشر"، وهي واحدة من أبرز دور النشر الجزائرية التي تُعرف بدعمها للأعمال العلمية والأكاديمية.

اختيار هذه المؤسسة لتكون ناشرة للكتاب يضيفي عليه طابعاً أكاديمياً رصيناً ويُسهّل وصوله إلى الفئات المتخصصة. فضلاً عن ذلك، يعكس نشره من خلالها مستوى الجودة والدقة في الإنتاج الفني للمادة العلمية. المؤلف: يُعتبر الأستاذ محمد حولة مؤلف هذا الكتاب واحداً من الباحثين المتخصصين الذين يتميزون بتقديم العلوم الدقيقة بأسلوب مبسط دون التفريط في عمقها وجديتها. يظهر جهده الأكاديمي بوضوح في هذا العمل، حيث استطاع ببراعة تناول موضوعات اللغة، والكلام، والصوت ضمن إطار علمي منهجي دقيق، مما يعكس خبرته ورؤيته المتميزة في تعزيز حضور علم الأرتوفونيا ضمن المكتبة العربية.

### 3. البناء الداخلي للكتاب:

أولاً: تحليل الغلاف الخلفي إذا اعتبرنا الغلاف الأمامي بمثابة "وجه" الكتاب الذي يجذب القارئ ويشجعه على الاطلاع، فإن الغلاف الخلفي يمثل "عقل" الكتاب، فهو الجسر الذي يقدم حججاً علمية مقنعة لامتلاكه. يتكون تصميم هذا الجزء من العناصر التالية: النص التعريفي: (Le Blurب) غالباً ما يتضمن فقرة مركزة تسلط الضوء على الإشكالية الأساسية التي يتناولها الكتاب. في هذه الحالة، يركز النص على الجانب العيادي (الإكلينيكي)، موضحاً أن الكتاب بمثابة دليل شامل لمساعدة المهنيين في استيعاب آليات اضطرابات اللغة. الدور الإرشادي: عادةً ما تحتتم الواجهة الخلفية بالإشارة إلى الفئات المستهدفة، مثل طلبة علم النفس، الأرتوفونيين، وأولياء الأمور. هذه الإشارة تمنح الكتاب طابعاً عملياً كمرجع لا غنى عنه لمن يعمل أو يهتم بمجال اضطرابات اللغة. التناسق البصري: يحافظ التصميم على وحدة اللون الأزرق، مما يضيف انسجاماً بصرياً ويعزز الإحساس بالارتباط الموضوعي بين مختلف أجزاء الكتاب. كما يضم الغلاف الخلفي رمز الاستجابة السريعة (الباركود) وشعار دار النشر "هومة"، مما يعكس الجوانب القانونية والتجارية للكتاب ويُضيف لمسة احترافية ومصداقية للمنشور.

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

ثانياً: البناء الداخلي (الصفحات الأولى للعبثات) تتسم الصفحات الأولى من هذا الكتاب بدور محوري في انتقال القارئ من عالم الصورة إلى مجال المصطلحات الدقيقة، حيث تضم المكونات التالية: صفحة العنوان الداخلي: تحتوي على تكرار للعنوان الرئيسي والفرعي، دون إضافة صور، وذلك لتوجيه ذهن القارئ نحو التركيز على المحتوى المعرفي. كما يتم تثبيت اسم المؤلف مع ذكر لقبه العلمي، مما يضيف طابعاً من المصداقية والسلطة الفكرية على النص القادم. صفحة الحقوق والتوثيق: تشمل بيانات النشر مثل سنة الطبعة (2007) والرقم الدولي المعياري للكتاب (ISBN)، مما يجعلها بمثابة "شهادة ميلاد" لهذا العمل. هذه الصفحة تُبرز احترافية "دار هومة" في التوثيق والالتزام بحفظ حقوق الملكية الفكرية. المقدمة: تعتبر المقدمة جزءاً أساسياً من الصفحات الأولى للمتن، حيث يشرع الكاتب محمد حولة في توضيح الإطار المنهجي وفصل علم الأرتوفونيا كحقل حديث عن التصورات التقليدية القديمة. تتميز لغة المقدمة بالوضوح والتقريرية المباشرة، بعيداً عن الزخرفة الأدبية، في خدمة الهدف التعليمي للمادة. قائمة المحتويات (الفهرس المبدئي): (بالنظر إلى أن الكتاب يقع في 97 صفحة، يعكس الفهرس الداخلي أسلوباً تنظيمياً تفصيلياً ومنهجياً على نطاق دقيق. فقد تم تقسيم الكتاب إلى فصول قصيرة ومركزة، مما يتيح للقارئ إمكانية الوصول السريع إلى معلومات محددة حول موضوعات مثل اضطرابات النطق، التأخر اللغوي، والحبسة.

### 4. مقدمة الكتاب:

تأتي كلمة "مقدمة" من الفعل "قدم" ومن الجذر اللغوي "ق د م"، الذي يحمل معنى السبق أو التقدم سواء في الزمن أو المكان. أما "المقدِّمة" (بكسر الدال) فهي صيغة مؤنث لكلمة "المقدِّم"، وتشير إلى الشيء أو الشخص الذي يتقدم على غيره. وفي المعجم الوجيز، تعرف بأنها البداية أو الجزء الأول من أي شيء. على سبيل المثال، يقال "مقدمة الجيش"، بمعنى الطليعة التي تسير في مقدمته<sup>1</sup>.

في "لسان العرب لابن منظور، تشير المقدمة إلى "أول الشيء"، كما يُقال "مقدمة الكتاب" أو "مقدمة الجيش"، وهي تمثل الجزء الذي يمهد لما يأتي بعده. أما في "القاموس المحيط" للفيروزآبادي، فتُعرّف المقدمة بأنها الجماعة المتصدرة من الجيش. ومن ثم جرى استعارتها في مجالات العلم والمؤلفات لتدل على مجموعة من الكلام تُعرض قبل الموضوع الأساسي، بهدف إفادة القارئ منها والتمهيد للمحتوى<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة، 1994، ص. 482.

<sup>2</sup> ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، الطبعة الثالثة، 1414هـ، مجلد 12، ص. 467. وانظر أيضاً: الفيروزآبادي، القاموس المحيط، تحقيق: محمد نعيم العرقسوسي، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005، ص. 1145.

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

يُعرفها بأنها ما تعتمد عليه صحة البدء في أي أمر أو موضوع.

المقصود: هي القواعد والأسس التي تُعد ضرورية لفهم العلم أو الموضوع، حيث لا يمكن للقارئ الاستيعاب أو التعمق فيه دون معرفة مسبقة بها. تمثل هذه الأصول الوسيلة التي تمنح الفهم العميق والوضوح حول الموضوع<sup>1</sup>.

تعريف التهانوي في كشاف اصطلاحات الفنون: يرى المقدمة كجزء من الكلام يسبق الموضوع الأساسي لارتباطه به، ويهدف إلى تسهيل فهم القارئ وإثراء رؤيته لمضمون الموضوع\*\*. المعنى: \*\* يبرز هذا التعريف أهمية الفائدة التي تحققها المقدمة؛ فهي ليست إضافة زائدة، بل وسيلة فعّالة تساعد القارئ على استيعاب الموضوع بشكل أعمق وأوضح<sup>2</sup>.

-التعريف المنهجي الحديث (في البحث الأكاديمي): "هي تمهيد علمي يُحدد إطار البحث أو الدراسة، ويستعرض محاورها الأساسية مثل المشكلة البحثية، الأهداف، الفرضيات، والمنهج المعتمد لتحليلها\*\*. المعنى: \*\* وفق هذا التعريف، تُعد المقدمة بمثابة "خارطة طريق" تقدم للقارئ تصوراً شاملاً عن الخطوات المنهجية والموضوعية التي يقوم عليها العمل البحثي، ما يعزز طابعه العلمي"<sup>3</sup>.

-التعريف بالوظيفة (عقد القراءة): "تُعرف المقدمة على أنها اتفاق ضمني بين المؤلف والقارئ، حيث يوضح المؤلف فيها مقاصده الرئيسية وما سيقدمه، مما يتيح للقارئ اتخاذ قرار مواصلة القراءة بناءً على القيمة المتوقعة. المعنى المقدمة هنا تمثل "واجهته المحتوى"، حيث تحمل التزام المؤلف تجاه القارئ، من خلال تقديم إجابة عن الأسئلة المحورية: "ما الذي سيتم مناقشته؟ وكيف سيتم طرحه؟"<sup>4</sup>

تعريف ابن خلدون (بالمفهوم الشمولي): "رأى ابن خلدون المقدمة كبنية معرفية متكاملة تهدف إلى التمهيد لمفهوم أو علم جديد، مشدداً على دورها في وضع القواعد الأساسية لتفسير الظواهر التي سيتناولها الكتاب\*\*. المعنى: \*\* في

<sup>1</sup> الشريف الجرجاني، كتاب التعريفات، ضبطه وصححه جماعة من العلماء، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 1983، ص. 214.

<sup>2</sup> محمد علي التهانوي، موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم، تقديم وإشراف: رفيق العجم، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، الطبعة الأولى، 1996، ج 2، ص. 1546.

<sup>3</sup> صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة (الجزائر)، 2003، ص. 88.

<sup>4</sup> فليب لوجون، السيرة الذاتية (الميثاق والتاريخ الأدبي)، ترجمة: عمر حلي، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 1994، ص. 25.

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

تصور ابن خلدون، المقدمة ليست مجرد تمهيد لفظي للموضوع، بل هي أساس فكري ونظري يُمكن القارئ من فهم السياق العام والأفكار الرئيسية بأسلوب منهجي قبل تفاصيل العمل.<sup>1</sup>

تُعدّ مقدمة كتاب الأرتوفونيا المدخل الأساسي لفهم جوهر هذا التخصص، حيث كُتبت بأسلوب يوازن بين الدقة الأكاديمية والوضوح المفاهيمي، معبرةً عن طبيعة الكتاب كمرجع علمي متخصص. أدت المقدمة دوراً تمهيدياً ومعرفياً من خلال تقديم تعريف شامل لعلم الأرتوفونيا، الذي يجمع بين الجانب العلمي والعيادي، والاستجابة للاحتياجات الاجتماعية والتواصلية. كما تضمنت تصوراً منهجياً موجزاً يوجّه القارئ نحو محاور الكتاب، التي تتناول ضبط المفاهيم ومعالجة اضطرابات اللغة والصوت. تميزت لغة المقدمة بالبساطة والوضوح، حيث تبتنى المؤلف أسلوباً تقريرياً مباشراً بعيداً عن التعقيد والزخرفة، مما يتماشى مع الهدف الأكاديمي للكتاب وتبسيط المفاهيم التقنية لقراءه. كما أوضحت المقدمة الإطار المرجعي الذي استند إليه الكتاب، عبر الربط بين علوم اللسانيات وعلم النفس والطب، مسلطة الضوء على الطبيعة متعددة التخصصات لهذا المجال.

من حيث التنظيم، تُظهر المقدمة تسلسلاً منطقيًا مدروسًا، حيث استُهلّت بالحديث عن أهمية اللغة كوسيلة للتواصل البشري، ثم تناولت الاضطرابات التي قد تعوق هذه الوظيفة، لتختتم بتحديد هدف الكتاب المتمثل في كونه مرجعاً أكاديمياً يستهدف الطلبة والمختصين. أما من الناحية الدلالية، فقد عكست المقدمة اتزاناً فكرياً ومنهجياً يتكامل مع محتوى الكتاب وتصميم غلافه، لتشكل "عقد قراءة" يلتزم فيه المؤلف بتقديم مادة علمية دقيقة تساهم في مجال علاج اضطرابات اللغة والكلام والصوت. بهذا، كانت المقدمة ناجحة في تحقيق غايتها الأكاديمية والتواصلية في آنٍ واحد. فهي لم تقتصر على تمهيد الطريق للمحتوى فحسب، بل وضعت القارئ داخل سياق تجربة علمية متخصصة، وأبرزت أهمية الكتاب كمرجع محوري في مجال الأرتوفونيا.

### عناصر الكتاب:

نستعرض الآن التحليل المفصل لمحتوى كتاب "الأرتوفونيا" للأستاذ محمد حولة، والذي يتّضح من خلال هيكلية فصوله أن الكاتب تبنى منهجاً تدريجياً وتنظيماً يبدأ بالقواعد النظرية العامة وينتقل نحو معالجة الحالات العيادية الأكثر خصوصية. تفصيل منهجي لفصول الكتاب

<sup>1</sup> عبد الرحمن ابن خلدون، مقدمة ابن خلدون، تحقيق: عبد السلام الشدادى، بيت الفنون والعلوم والآداب، الدار البيضاء، 2005، ج 1، ص. 12.

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

1. الإطار المفاهيمي والتأسيسي : المدخل إلى الأرتوفونيا في مستهل الكتاب، يضع المؤلف "أرضية معرفية" تهدف إلى توضيح المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في علم الأرتوفونيا. يتناول التعريف بعلم الأرتوفونيا، أصول نشأته، وارتباطه مع العلوم ذات الصلة كعلم النفس، اللسانيات والطب، شارحاً الفروقات الدقيقة بين التعريفات الشعبية والمفاهيم الأكاديمية الدقيقة لاضطرابات التواصل.

2. المحاور الرئيسية للاضطرابات: الثالث التشخيص يعتمد التصنيف على ثلاث محاور أساسية مستوحاة من العنوان الفرعي للكتاب - اضطرابات اللغة : يُلقي الضوء على الجوانب المعرفية والرمزية المتعلقة بتأخر النمو اللغوي أو صعوبات اكتساب البناء اللغوي لدى الأطفال - اضطرابات الكلام : \*يركز على الأداء والنطق، مع تناول تفاصيل مشكلات كالتأتأة واللغات، وتسلط الضوء على أسبابها العضوية والوظيفية . - اضطرابات الصوت : يبحث هذا القسم في المشاكل المرتبطة بالجهاز الصوتي، مثل الحنجرة والتغيرات في نبرة الصوت وشدته ونقائه .

3. المقاربة العيادية والتشخيصية لا يقتصر المحتوى على توصيف الاضطرابات، وإنما يقدم أدوات عملية للتعامل مع الحالات . في هذا الفصل، يشرح الكتاب طرق الفحص الأرتوفوني ويتضمن استراتيجيات تشخيص وملاحظات إكلينيكية تساعد المختصين في فهم الحالة والتعامل معها منذ اللقاء الأول . هذا الجانب يبرز الطابع العملي والإرشادي للكتاب .

4. البنية التنظيمية: الترتيب الميكرو-منهجي على الرغم من الحجم المختصر للكتاب -97(صفحة) إلا أنه يتميز بتنظيم واضح ومحدد يتمثل في - : تقسيم المحتوى إلى وحدات قصيرة\* : تجزئة المواد العلمية إلى فقرات وعناوين فرعية مختصرة تسهل على القارئ عملية فهم المحتويات واسترجاع المعلومات بسرعة - . التسلسل المنطقي: اتبع المؤلف نهجاً يبدأ بوصف الظاهرة، ثم شرح أسبابها وانتهاءً بتقديم حلول عملية وتوصيات . تعكس هذه البنية النظام المتكامل المناسب للمؤلفات المتخصصة في مجال الطب التربوي . الكتاب بمكوناته المتنوعة وأسلوبه المنهجي يمثل دليلاً مهنيًا عملياً وقاعدة معرفية غنية لكل متخصص في مجال الأرتوفونيا.

### 5. خاتمة الكتاب:

الخاتمة في كتاب "الأرتوفونيا" للأستاذ محمد حولة تُجسد تنوعاً معرفياً ومنهجياً للدراسة، حيث يتجاوز دورها كونها مجرد نهاية للنص لتتحول إلى نافذة استشرافية لأفق هذا العلم في السياقات العربية والجزائرية. وعلى الرغم من التركيز والتكثيف الواضح في المادة العلمية للكتاب، فإن الخاتمة تُلقي الضوء على العلاقة بين فصوله الثلاثة :

## الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

اللغة، الكلام، الصوت. بذلك، تتشكل رؤية شاملة لا تقتصر على استعراض نتائج البحث، بل تمتد لوضع ركائز أساسية لممارسة ميدانية أرتوفونية قائمة على الوعي والإدراك. في البداية، تؤكد الخاتمة على أهمية التشخيص المبكر من خلال طرح مركب لجوانب الدراسة، مشيرة إلى أن هذا العلم ليس هدفاً بحد ذاته بل وسيلة لتحقيق حياة أفضل للأفراد الذين يواجهون اضطرابات في التواصل.

تتميز لغة الخاتمة بلهجة توجيهية واضحة تتجاوب مع حاجة المختصين والطلاب؛ ففيها يتحول المؤلف من موقع الباحث الأكاديمي إلى دور المرشد العيادي الذي يقدم إرشادات عملية مهمة. ومن بين الجوانب التي شدد عليها، يُبرز أهمية فهم الفروق الفردية والخصائص النفسية لكل حالة علاجية بما يعكس العمق الإنساني الذي عبر عنه بشكل رمزي عبر تصميم غلاف الكتاب. إضافة إلى ذلك، تتركز الخاتمة على الدعوة لتكامل العلوم، حيث يشير الكاتب إلى أن علم الأرتوفونيا لا يمكن له أن يعمل بمعزل عن اللسانيات التطبيقية، علم النفس المعرفي، والعلوم الطبية ذات الصلة.

وفي سياق هذه الدعوة، تؤكد الفقرة الأخيرة أن الصفحات التي تشكل متن الكتاب تعتبر بمثابة "مدخل" لدراسات أوسع وأعمق، ليصبح العمل منصة بحثية يمكن للقراء استخدامها كنقطة انطلاق لفهم هذا المجال وتطويره. كما يعرض المؤلف آفاقاً تربوية تركز على إعداد كوادر مختصة تجمع بين المهارات العلمية والصبر العلاجي لضمان تقديم حلول فعالة لاضطرابات الصوت والكلام. وفي هذا الجانب، يتم التذكير بأن هذه الاضطرابات ليست نهاية المطاف بل تحديات يمكن تجاوزها عبر تشخيص دقيق واعتماد بروتوكولات علاج ملائمة.

ختاماً، تربط الخاتمة النتائج التي توصل إليها المؤلف بضرورة إثراء المكتبة الجزائرية بأعمال علمية مرجعية في هذا التخصص، مما يعكس رؤية الكتاب كمشروع متواصل يخدم المجتمع العلمي والمهني. بهذه المقاربة، تصبح الخاتمة حلقة وصل بديعة تجمع بين الاكتفاء العلمي وإثارة الفضول المعرفي، مما يدفع القارئ للتفكير والعمل على تحسين فهمه لاضطرابات اللغة والكلام والصوت. وهكذا يبلغ الكتاب هدفه الحقيقي كمنصة لبداية جديدة في رحلة البحث والتطبيق الميداني الدائم.

### 6. فهرس محتويات الكتاب:

المحتويات	
مقدمة	11
معنى الأرتوفونيا	11



37	تأخر اللغة.....
37	تأخر اللغة البسيط .....
38	الجدول العيادي لتأخر اللغة البسيط .....
39	أعراض تأخر اللغة البسيط .....
39	تأخر النمو اللغوي .....
40	مفهوم تأخر النمو اللغوي .....
41	أعراض تأخر النمو اللغوي .....
41	أسباب تأخر اللغة (تأخر اللغة البسيط وتأخر النمو اللغوي) .....
41	التكفل بتأخر اللغة .....
42	التأتأة .....
42	مفهوم التأتأة .....
43	الأشكال العيادية للتأتأة .....
43	الأعراض المصاحبة للتأتأة .....
44	الأسباب المؤدية للتأتأة .....
46	الإعاقة السمعية .....
47	تشريح ومكونات الجهاز السمعي .....
47	كيف تتم عملية السمع .....
47	مفهوم الإعاقة السمعية .....
48	انواع الإعاقة السمعية .....
48	قياس السمع .....
50	درجات الإعاقة السمعية .....
51	الإعاقة السمعية الخفيفة .....
51	الإعاقة السمعية المتوسطة .....
51	الإعاقة السمعية الحادة .....
51	طبيعة الإعاقة السمعية .....
53	أسباب الإعاقة السمعية .....



54	المشاكل النفسية الحركية الناجمة عن الإعاقة السمعية
55	الحبسة
55	مفهوم الحبسة
55	أسباب الحبسة
56	أعراض الحبسة
56	أعراض التعبير الشفهي
59	أعراض الفهم الشفهي
60	أعراض التعبير الكتابي
60	أعراض الفهم الكتابي
61	تصنيفات الحبسة
63	أهم الأعراض العصبية والنفسية العصبية المصاحبة للحبسة
64	الحبسة عند الطفل
64	الحبسة الخلقية
65	الحبسة المكتسبة
67	عسر القراءة والكتابة
67	مفاهيم
67	تشخيص عسر القراءة والكتابة
68	أعراض عسر القراءة والكتابة
70	العوامل المشتركة
72	عسر الحساب
72	مميزات الطفل ذو عسر الحساب
73	أسباب عسر الحساب
73	تحليل ومناقشة لعسر الحساب
74	التكفل بعسر الحساب
75	اضطرابات الصوت
76	مفهوم الصوت

76	الجانب الفيزيولوجي للصوت
77	التغيرات الصوتية عبر مراحل النمو
82	استئصال الحنجرة
83	عقيدة الوتر الصوتي
84	التليدة المخاطية
85	البحه النفسية
87	اضطرابات الصوت عند الطفل
87	تجهر الصوت عند الطفل
88	أعراض تجهر الصوت
90	اضطرابات اللغة في الأمراض النفسية والنفس - الحركية والعقلية
90	الإعاقة الحركية الدماغية
90	تعريف الإعاقة الحركية الدماغية
91	أنواع الإعاقة الحركية الدماغية
91	أنواع الإعاقة الحركية الدماغية
93	المنغوليا
93	تعريف متلازمة داون
94	أعراض الطفل المصاب بالتريزومي
94	اضطرابات اللغة والكلام لدى المصابين بمتلازمة داون
96	مكتبة البحث

1. **AJURIAGERRA (J)**: *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Ed MASSON, 1980.
2. **BENVENISTE (E)**: *Problèmes de linguistique générale*. Editions Gallimard Tome 1, Tome 2 1966-1974.
3. **BRIN (F) et All**: *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Edition, 1997.
4. **BRONCHART (Jean Paul)**: *Théorie du langage, une introduction critique*. 2ème édition. Mardaga, Bruxelles, 1977.
5. **BOREL-MAISONNY (S)**: *Langage oral et écrit*. Tome I, tome II. Ed. Delachaux et Niestlé, 1973.
6. **BOREL-MAISONNY (S) et LAUNY (C) et All**: *Les troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant*. Ed, MASSON, 1975.
7. **BRUNER (J. S)**: *Comment les enfants apprennent à parler?* Ed. Retz, 1987.
8. **BRUNER (J. S)**: *Le développement de l'enfant: savoir faire, savoir dire*. Ed. PUF, 4ème édition, Novembre 1993.
9. **CARON (Jean)**: *Précis de psycholinguistique*. Ed. PUF, 4ème édition, 1997.

10. **CASALIS (Séverine):** *Lecture et dyslexies de l'enfant*. Ed. PUS, 1995.
11. **CUILLERT (Monique):** *Les trisomiques parmi - nous*. Ed, SIMEP, 1981.
12. **DANON BOILEAU (Laurent):** *Les troubles du langage et de la communication chez l'enfant*. Ed PUF, 1ère édition 2004.
13. **DEJONCKERE (Philippe):** *Précis de pathologie et de thérapeutique de la voix*. Ed, DELARGE, 1980.
14. **DUCROT (Colette):** *La rééducation des aphasiques*. Ed. Charles Dessort Bruxelles, 1969.
15. **DUCROT (Oswold), TODOROU (Tzvetien):** *Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*. Ed. Seuil, 1972.
16. **DUBOIT (J):** *Dictionnaire de linguistique*. ED, Larousse, 1973.
17. **FAYOL (Michel):** *Le récit et sa construction*. Delachaux et Niestlé, Paris, 1980.
18. **FRANCOIS (Frédéric):** *Les pratiques de l'oral*. Nathan, Paris, 1993.
19. **JAKOBSON (Roman):** *Essai de linguistique général*. Minuit, 1963.

20. **HEUILLET-MARTIN (Geneviève) et CONARD (Liliane)**: *Du silence à la voix*. ED, SOLAL, 1997.
21. **LECOURS (A. R) et L'hermite (F)**: *L'aphasie*. Flammarion, 1989.
22. **LE HUCHE (F)**: *Le bégaiement option guérison*. ED. Albin Michel, 2ème édition février 2002 Paris.
23. **LE HUCHE (F)**: *La voix: Anatomie et physiologie des organes de la voix et de la parole*. Tome 01, édition Masson, 1991, Paris.
24. **PORT (Didier)**: *Les troubles du langage*. (Que sais-je), 1ère édition, PUF, 1978.
25. **PIAGET (Jean)**: *Le langage et la pensée chez l'enfant*. Ed. Delachaux et Niestlé 9ème édition 1976, Paris.
26. **PIALOUX (P) et all**: *Précis d'orthophonie*. Masson, 1975.
27. **RONDAL (J. A)**: *Troubles du langage; diagnostic et rééducation*. ED, Pierre Maradga, 1982.
28. **SAUSSURE (F. DE)**: *Cours de linguistique générale*. Ed. PAYOT, 1972, Paris.
29. **SERON (X)**: *Aphasie et neuropsychologie; approches thérapeutiques*. ED, Pierre Maradga, 1979.

30. **SERON (X) et VAN HOUT (A):** *Aphasie de l'enfant et les bases biologique du langage.* ED, Pierre Maradga, 1983.
31. **VAN HOUT (A) et ESTIENNE (F):** *Les bégaiements.* Ed, MASSON, Paris, 1996.
32. **WECK (G) et All:** *Troubles du développement du langage.* Delachaux et Niestlé, Paris, 1996.
33. الجرجاني (عبد القاهر): (أسرار البلاغة في علم البيان، دار المعرفة بيروت (دون تاريخ)
34. ابن منظور: لسان العرب المحيط، تقديم عبد الله العلايلي، دار الجيل بيروت (دون تاريخ)
35. حركات (مصطفى): (الصوتيات والفونولوجيا، المكتبة العصرية، صيدا بيروت، 1998 .
36. هيثم طه: تطور المعالجة الحسابية لدى الأطفال، من مجلة النبراس العدد الثاني إصدار كلية التربية سخنين .

# الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

1. تلخيص مضامين الكتاب

2. مناقشة الكتاب

### 1. تلخيص مضامين الكتاب:

ظاهرة التواصل الإنساني تعد من أعقد العمليات الحيوية التي تميز الإنسان، إذ إنها الجسر الذي يربط بين الفكر والواقع، كما تشكل الأداة الأساسية لتحقيق الاندماج الاجتماعي والنمو المعرفي. نظراً لهذه الأهمية، انكب الباحثون والعلماء على دراسة مختلف الاختلالات التي قد تعترض هذه الوظيفة، ما أدى إلى بروز علم "الأرطفونيا" كأحد التخصصات الاستراتيجية التي تجمع بين العلوم الإنسانية والطبية. في هذا السياق، يبرز كتاب "الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت" للمؤلف الأستاذ محمد حولة، كمرجع مهم يسعى إلى توطيد الممارسة العيادية للأرطفونيا في العالم العربي.

يُنظر في هذا الكتاب إلى الأرطفونيا "كعلم مستقل يتجاوز المفهوم المحدود لـ "تصحيح النطق"، ليعطي دراسة اضطرابات التواصل واللغة بجميع أبعادها. ووفقاً للمؤلف، يُعنى هذا العلم بالوقاية والتشخيص والعلاج لمختلف اضطرابات اللغة بمفهومها الشامل. ينطلق الكتاب من تحليل عناصر العملية التواصلية، ملتفتاً إلى التفاوت بين الكلام واللغة؛ فالكلام يمثل الأداء الصوتي الفيزيائي، في حين أن اللغة تمثل النظام الرمزي والقواعد التي تحكم عملية التفكير والتعبير. يشير المؤلف إلى أن أي اختلال يصيب هذه المكونات قد يترك آثاراً عميقة على التوازن النفسي والاجتماعي للفرد.<sup>1</sup>

الكتاب "يتناول بشكل دقيق تصنيف اضطرابات اللغة والكلام مستنداً إلى منهجية علمية تعتمد على تحليل الأسباب العضوية والنفسية والبيئية وراءها. كما يستعرض المؤلف اضطرابات مثل تأخر تطور الكلام واللغة البسيطة والدسفازيا) عسر الكلام العميق)، بالإضافة إلى اضطرابات اللغة المكتوبة مثل عسر القراءة والكتابة. ولم يُغفل الكتاب التطرق إلى مشاكل اضطرابات الصوت، وهو موضوع نادراً ما يحظى بالاهتمام الكافي، رغم تأثيره الكبير على مستوى الأداء الشخصي والمهني"<sup>2</sup>.

تمتاز منهجية المؤلف بالتكامل بين الفحص الدقيق في العيادة وتصميم برامج علاجية فردية تلائم كل حالة. ويبرز الكتاب أهمية تأهيل الأرطفوني كمتخصص يمتلك معرفة واسعة بعلم الأعصاب، علم النفس المعرفي، واللسانيات.

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرطفونيا: علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 22.  
<sup>2</sup> يُعرف "الاضطراب الصوتي" بأنه كل تغيير يطرأ على الخصائص الفيزيائية للصوت (الشدة، الارتفاع، الطابع) مما يجعله غير متوافق مع سن وجنس الفرد، ويعيق عملية التواصل بفعالية.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

تؤكد هذه الرؤية أهمية وجود مصطلحات واضحة وممارسات موحدة باللغة العربية، خاصة في ظل تصاعد اضطرابات التواصل الناتجة عن ظروف معقدة مثل إصابات الدماغ أو الاضطرابات النمائية كالنوح .

"تحاول الدراسة الحالية تقديم قراءة تحليلية موسعة لمرتكزات هذا العمل العلمي .الهدف هو الكشف عن مدى قدرة الكتاب على الإجابة عن تساؤلات الساحة العيادية المعاصرة .يعبر غلاف الكتاب الصادر عن دار هومة عن رؤية واضحة تستهدف تقديم محتوى معرفي يخدم الطالب والممارس المهني والباحث .الدراسة ستركز على نقاط قوة الكتاب وكيفية تناوله لقضايا مثل التشخيص الفارقي وتصميم برامج التأهيل، مع تسليط الضوء على نموذج يجعل من المريض شريكاً فعالاً في الخطة العلاجية ."<sup>1</sup>

في الختام، يُمثل هذا الكتاب مساهمة رائدة في إثراء البحث العربي في مجال الأرففونيا، من خلال طرح مفاهيم تفصيلية كـ"التكفل" و"إعادة التأهيل"، مستنداً إلى منهج علمي صارم يرفض المعالجات المبسطة .هذه القضايا ستبقى محور النقاش في الصفحات المقبلة من هذه الدراسة التحليلية، حيث سيتم مقارنتها بالسياقات العالمية وتوجهات الأبحاث المعاصرة حول اضطرابات اللغة والتواصل.

### المحور الأول: التحليل العلمي لاضطراب الحبسة (Aphasia)

"تعد الحبسة من أعقد الاضطرابات اللغوية التي تصيب النسق العصبي، وهي ليست مجرد عجز في النطق، بل هي تدهور في القدرة على استخدام الرموز اللغوية نتيجة إصابة دماغية مكتسبة."<sup>2</sup>

#### 1-تعريف الحبسة ومنطلقها العلمية

الحبسة هي اضطراب لغوي ينشأ نتيجة إصابة دماغية تؤثر على قدرة الفرد على استعمال وفهم اللغة، سواء في التعبير الشفهي أو الكتابي، أو في استيعاب الكلام المنطوق والمكتوب. يتميز هذا الاضطراب بظهوره لدى أشخاص اكتسبوا اللغة بشكل طبيعي مسبقاً، مما يجعله مختلفاً عن حالات اضطرابات النمو اللغوي أو التأخر العقلي. وتشير الأبحاث العصبية الحديثة إلى أن الحبسة ليست ناجمة عن خلل في أعضاء النطق مثل الفم أو اللسان أو الحبال

<sup>1</sup> انظر في تعريف "الحبسة" (Aphasia): هي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة عضوية في المناطق الدماغية المسؤولة عن اللغة، وتؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي للقدرة على التعبير أو الفهم الشفهي أو الكتابي.

<sup>2</sup> بداوي فوزية، تحليل لساني لاضطرابات الكلام في مستوى التراكيب لدى المصابين بالحبسة وتأثيرها في الخطاب: تطبيق النظرية الخليلية الحديثة، مذكرة ماجستير في علوم اللسان والتبليغ اللغوي، 2005، ص 38-65.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

الصوتية، "كما أنها لا ترتبط بفقدان السمع أو ضعفه، بل تعود بشكل أساسي إلى إصابة مناطق الدماغ المسؤولة عن معالجة اللغة".<sup>1</sup>

تاريخياً، برز مفهوم الحبسة عبر دراسات القرن التاسع عشر، "حيث لعب الطبيب الفرنسي بول بروكا دوراً رئيسياً في اكتشاف العلاقة بين التلف في الفص الجبهي الأيسر وصعوبة التعبير اللغوي. كما أسهمت أبحاث كارل فيرنيكى بتحديد دور الفص الصدغي في فهم اللغة. ومنذ ذلك الحين، أصبحت اللغة تُفهم على أنها وظيفة دماغية معقدة تعتمد على شبكة متكاملة من المناطق العصبية المتخصصة".<sup>2</sup>

وفقاً للدكتور محمد حولة، تمثل الحبسة انقطاعاً في التواصل اللغوي نتيجة تلف في مناطق الدماغ الرئيسية المسؤولة عن اللغة، مثل منطقتي بروكا وفيرنيكي. هذا التلف يؤدي إلى تفكك النظام الفونولوجي والتركيبى عند المصاب، فيجد صعوبة في تنظيم الأصوات والكلمات داخل جمل مفهومة أو يعجز عن استيعاب ما يُقال له، على الرغم من احتفاظه غالباً بقدراته العقلية الأخرى.

لا تقتصر آثار الحبسة على الجانب اللغوي، "بل تمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث يواجه المصابون تحديات كبيرة في التفاعل مع الآخرين والتعبير عن أفكارهم واحتياجاتهم. قد يتسبب ذلك في العزلة الاجتماعية، الإحباط، وحتى تضرر الثقة بالنفس. لذا فإن دراسة الحبسة تلامس مجالات متعددة تمتد من الطب العصبي إلى العلوم النفسية والاجتماعية وصولاً إلى التربية الخاصة".<sup>3</sup>

تتعدد أسباب الإصابة بالحبسة، ومن أبرزها الجلطات الدماغية التي تعد العامل الأكثر شيوعاً، بالإضافة إلى إصابات الرأس الناتجة عن الحوادث، والأورام الدماغية، والالتهابات العصبية، وبعض الأمراض التنكسية كمرض ألزهايمر. تتفاوت شدة الحبسة بناءً على موقع الإصابة الدماغية وحجمها؛ فقد تكون خفيفة وتُظهر مشكلات بسيطة كالبحث عن الكلمات المناسبة، أو شديدة تصل إلى فقدان شبه كامل للقدرة على التواصل اللغوي.

علمياً، تصنف الحبسة إلى عدة أنواع رئيسية تشمل الحبسة التعبيرية (حبسة بروكا)، والحبسة الاستقبالية (حبسة فيرنيكى)، والحبسة الشاملة، والحبسة التوصيلية. لكل نوع خصائصه اللغوية والمعرفية التي تساعد المختصين في

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرففونيا: علم اضطرابات اللغة والصوت والكلام، الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2007، ص 42.

<sup>2</sup> محمد حولة، الأرففونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 34.

<sup>3</sup> محمد حولة، الأرففونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 36.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

تشخيص الحالة ووضع الخطط العلاجية المناسبة. يُظهر مثلاً الأشخاص المصابون بحبسة بروكا فهماً جيداً نسبياً للغة ولكنهم يواجهون صعوبة كبيرة في التحدث بطلاقة وصياغة الجمل. أما المصابون بحبسة فيرنيكس فيتحدثون بشكل متدفق من حيث عدد الكلمات، لكن كلماتهم تكون غير مترابطة أو عديمة المعنى.

تشير الدراسات الحديثة إلى " أن التدخل المبكر وإعادة التأهيل اللغوي يمكن أن يحسنا إلى حد كبير قدرات المصاب على استعادة مهاراته اللغوية. يعتمد العلاج بشكل رئيسي على جلسات علاج النطق وتمارين تنشيط المسارات العصبية البديلة باستخدام نهج "المرونة العصبية"، التي تدل على قدرة الدماغ على إعادة تنظيم وظائفه بعد الإصابة. ويسهم الدعم الأسري والنفسي كذلك في تسريع عملية التعافي ومواجهة التحديات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالحبسة.<sup>1</sup>

بالنهاية، فإن الحبسة ليست مجرد مشكلة تتعلق بفقد القدرة على النطق أو فهم اللغة، لكنها اضطراب عصبي ولغوي معقد يؤثر عميقاً على قدرة الإنسان على التواصل والاندماج الاجتماعي. لذا تتطلب هذه الظاهرة منهجاً شاملاً ومتعدد التخصصات يمزج بين العلوم العصبية والنفسية واللغوية والتربوية لدعم المصابين واستعادة قدراتهم على أفضل نحو ممكن.

### 2- المظاهر الإكلينيكية والتحليلية للحبسة:

تعد الحبسة من الاضطرابات اللغوية العصبية المعقدة التي تظهر على هيئة مجموعة من الأعراض الإكلينيكية الناتجة عن خلل في الوظائف اللغوية العليا. من خلال الدراسات الحديثة في علوم الأعصاب واللسانيات، يمكن تحليل الحبسة على مستويين رئيسيين: التعبير اللغوي، الذي يتعلق بإنتاج اللغة، والإدراك اللغوي المرتبط بفهم واستيعاب اللغة. يُسهم هذا التصنيف في تقديم فهم معمق للاضطراب اللغوي لدى المريض، ويساعد في تشخيص نوع الحبسة وتحديد الأساليب العلاجية المناسبة.

#### أ- المستوى التعبيري للحبسة:

يرتبط هذا المستوى بما يُعرف بالحبسة الحركية أو حبسة بروكا، الناتجة عن إصابة منطقة بروكا في الفص الجبهي الأيسر من الدماغ. تعتبر هذه المنطقة مسؤولة عن تنظيم البنية النحوية للجمل والتخطيط الحركي للكلام. يتميز هذا النوع من الحبسة بصعوبة واضحة في إنتاج اللغة، مع احتفاظ المصاب بفهم جيد بشكل عام. يعاني المريض من بقاء

<sup>1</sup> فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، الرياض، 1990، ص. 156.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

وصعوبة في النطق، مما يجعل كلامه متقطعاً وبحاجة إلى مجهود كبير لإخراج الكلمات. غالباً ما تكون الجمل مختصرة بشكل مفرط، تقتصر على كلمات أو عبارات قصيرة تخلو من الروابط النحوية،<sup>1</sup> فيما يُعرف بفقدان النحو أو "اللاتركيبية"، حيث يواجه المصاب صعوبة في استخدام أدوات الربط وصياغة الأفعال بصورة سليمة.

تشمل الأعراض الأخرى صعوبة استرجاع الكلمات، خاصة أسماء الأشخاص والأفعال، وقد يُلاحظ توقفات متكررة أثناء الحديث. ومع أن المصاب يكون مدرّكاً لهذه الأخطاء ويحاول تصحيحها، يسبب ذلك له إحباطاً نفسياً واضحاً. ورغم تلك التحديات في التعبير، فإنه عادةً ما يحتفظ بدرجة كبيرة من القدرة على فهم اللغة المنطوقة، لا سيما الجمل البسيطة والتعليمات المباشرة. يوضح التحليل لهذه الحالة أن حبسة بروكا تنجم عن خلل في آليات البرمجة اللغوية الحركية داخل الدماغ، مما يجعل عملية تحويل الأفكار إلى صياغة لفظية أكثر تعقيداً واضطراباً. بناءً عليه، تُعد حبسة بروكا اضطراباً يعوق الإنتاج اللغوي أكثر من الفهم.

### ب- المستوى الإدراكي للحبسة:

يشير هذا المستوى إلى الحبسة الاستقبالية، المعروفة أيضاً بحبسة فيرنيكس، الناتجة عن إصابة منطقة فيرنيكس في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ. تختص هذه المنطقة بمعالجة المعاني وفهم اللغة. يتميز هذا النوع من الحبسة بمشاكل كبيرة في استيعاب اللغة الشفهية والمكتوبة، رغم الطلاقة الملحوظة في النطق لدى المصاب. يصدر كلام المريض بانسيابية وسرعة، لكنه غالباً ما يكون فاقداً للمعنى، حيث يظهر اضطراب يعرف بالرتانة اللغوية، حيث تداخل الكلمات بشكل غير منطقي ضمن السياق. قد يستخدم المصاب كلمات غير مناسبة للسياق أو يستبدل الكلمات الصحيحة بأخرى خاطئة صوتياً أو دلاليًا وربما يتكرر كلمات جديدة تمامًا. يؤدي ذلك إلى صعوبة شديدة في التواصل مع الآخرين، إذ لا يدرك المصاب عادةً أن كلامه غير مفهوم للغير.

تشمل الأعراض الإكلينيكية ضعفاً واضحاً في فهم الأسئلة والتعليمات، إلى جانب مشاكل في القراءة واستيعاب النصوص المكتوبة، غالباً ما يكون اضطراب الكتابة انعكاساً للخلل في الكلام المنطوق ذاته. بخلاف حبسة بروكا، يميل المصابون بحبسة فيرنيكس إلى عدم إدراك طبيعة اضطرابهم اللغوي. يُظهر التحليل أن هذا النوع من الحبسة يتسبب في خلل عميق بمعالجة المعاني والرموز الخاصة باللغة داخل الدماغ، مما يعوق الربط بين الأصوات والمعاني، وكذلك بين الكلمات والسياقات المستخدمة فيها. لذلك تُعد حبسة فيرنيكس اضطراباً يتعلق بفهم وتنظيم اللغة الدلالي بشكل أكبر مقارنة بالاضطرابات الحركية\*\* التكامل بين المستويين التعبيري والإدراكي رغم الاختلاف النظري

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرتوفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 48.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

بين الحبسة التعبيرية والإدراكية، فإن النظام اللغوي يعتمد على تكامل هاتين الوظيفتين معاً؛ فالإدراك السليم ضروري للتعبير الناجح والعكس صحيح.<sup>1</sup> لذا تظهر أحياناً أعراضاً مختلطة بين الفهم والتعبير لدى مرضى ذوي إصابات دماغية واسعة النطاق.

### 1- أسباب الإصابة وآليات حدوثها

تُعدّ الحبسة من الاضطرابات العصبية المكتسبة التي تظهر نتيجة تلف يصيب المناطق الدماغية المسؤولة عن اللغة، ولذلك فإن فهم أسباب الإصابة وآليات حدوثها يقتضي دراسة العلاقة بين البنية العصبية للدماغ والوظائف اللغوية العليا. وقد أثبتت الدراسات الإكلينيكية والعصبية أن الحبسة لا تظهر بصورة عشوائية، بل ترتبط غالباً بعوامل عضوية قاهرة تؤدي إلى تعطيل الشبكات العصبية الخاصة بمعالجة اللغة وإنتاجها وفهماها.

وتشير الإحصاءات الطبية إلى أن الحوادث الوعائية الدماغية (AVC) تُعد السبب الأكثر شيوعاً للإصابة بالحبسة، حيث تؤدي الجلطات أو النزيف الدماغي إلى انقطاع التروية الدموية عن مناطق اللغة داخل الدماغ، مما يسبب تلف الخلايا العصبية وفقدان قدرتها على أداء وظائفها اللغوية. وتختلف شدة الحبسة الناتجة عن الحوادث الوعائية باختلاف حجم الإصابة وموقعها؛ فقد تؤدي الجلطات الصغيرة إلى اضطرابات خفيفة ومؤقتة، بينما تسبب الإصابات الواسعة فقداناً حاداً وشاملاً للقدرات اللغوية<sup>2</sup>.

كما تمثل الأورام الدماغية سبباً مهماً من أسباب الحبسة، خاصة إذا كانت تتموضع في الفصوص المرتبطة باللغة، كالفص الجبهي أو الصدغي في النصف الأيسر من الدماغ. ويحدث الاضطراب اللغوي هنا بصورة تدريجية نتيجة ضغط الورم على الأنسجة العصبية أو تدميرها المباشر، مما يؤدي إلى تدهور متزايد في مهارات الفهم والتعبير والكلام. ومن الأسباب الشائعة أيضاً الصدمات الرأسية الناتجة عن الحوادث المرورية أو الإصابات العنيفة، حيث قد تسبب ارتجاجات أو تمزقات دماغية تؤثر في المراكز اللغوية أو في الروابط العصبية التي تصل بينها. وتظهر الحبسة في هذه الحالات بدرجات متفاوتة حسب قوة الإصابة، وقد تكون مصحوبة باضطرابات معرفية أخرى مثل ضعف الذاكرة والانتباه والتركيز.

<sup>1</sup> أحمد محمد المتوق، الحصيلة اللغوية: أبعادها، مصادرها، ووسائل تنميتها، عالم المعرفة (سلسلة كتب ثقافية)، الكويت، 1992، ص. 205.

<sup>2</sup> محمد حولة، الأرتوفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 55.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

وتشير البحوث العصبية الحديثة كذلك إلى " أن بعض الأمراض التنكسية العصبية، مثل مرض الزهايمر أو الخرف الجبهي الصدغي، قد تؤدي إلى أشكال خاصة من الحبسة تُعرف بالحبسات التقدمية، حيث تندهور اللغة تدريجياً نتيجة الانحلال المستمر للخلايا العصبية. كما يمكن أن تسهم الالتهابات الدماغية وبعض الاضطرابات العصبية النادرة في إحداث خلل لغوي مشابه"<sup>1</sup>.

### أ-الجانبية الدماغية ودورها في حدوث الحبسة:

يحتل مفهوم "الجانبية الدماغية"<sup>2</sup> مكانة أساسية في تفسير الحبسة وآليات حدوثها. ويقصد بالجانبية الدماغية تمركز بعض الوظائف العقلية واللغوية في أحد نصفي الدماغ دون الآخر. وقد أثبتت الدراسات أن النصف الأيسر من الدماغ يُعد المركز الرئيسي للغة لدى معظم البشر، وخاصة لدى الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى.<sup>2</sup> ولهذا فإن الإصابة في النصف الأيسر من الدماغ تؤدي غالباً إلى اضطرابات لغوية حادة، لأن هذا النصف يحتوي على المناطق الأساسية المسؤولة عن إنتاج اللغة وفهمها، مثل منطقة بروكا ومنطقة فيرنيكس. أما الإصابات التي تصيب النصف الأيمن، فإنها تؤثر بدرجة أقل في البنية اللغوية الأساسية، لكنها قد تسبب اضطرابات في النبوة العاطفية للكلام أو فهم المعاني الضمنية والسياقات الاجتماعية.<sup>3</sup>

وتبرز أهمية الجانبية الدماغية، "في تفسير اختلاف أعراض الحبسة من شخص إلى آخر، إذ إن توزيع الوظائف اللغوية قد يختلف جزئياً لدى بعض الأفراد، خاصة مستخدمي اليد اليسرى، حيث يمكن أن تكون بعض الوظائف موزعة بين نصفي الدماغ معاً. ومع ذلك، يبقى النصف الأيسر هو الأكثر ارتباطاً باللغة لدى الغالبية العظمى من الناس."<sup>4</sup>

### ب-الآليات العصبية لحدوث الحبسة

<sup>1</sup> أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة العاشرة، 1998، ص. 340.  
<sup>2</sup> أحمد محمد المعتوق، الحصيلة اللغوية: أبعادها، مصادرها، ووسائل تنميتها، عالم المعرفة (سلسلة كتب ثقافية)، الكويت، 1992، ص. 205.  
<sup>3</sup> محمد حولة، الأرفوفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 60.  
<sup>4</sup> كاندل، إريك ر. وآخرون، مبادئ علم الأعصاب العصبي، دار ماكغرو-هيل للنشر، ص 547.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

"من الناحية العصبية، تحدث الحبسة نتيجة اضطراب في الشبكات العصبية التي تنظم العمليات اللغوية، وليس فقط بسبب تلف منطقة معزولة. فاللغة عملية معقدة تتطلب تكاملاً بين عدة مناطق دماغية تعمل بصورة مترابطة، تشمل مراكز السمع والإدراك والذاكرة والتخطيط الحركي. وعندما تتعرض إحدى هذه المناطق أو الروابط العصبية بينها للتلف، يحدث خلل في نقل المعلومات اللغوية ومعالجتها."<sup>1</sup>

فعلى سبيل المثال، يؤدي تلف منطقة بروكا إلى اضطراب في التخطيط الحركي للكلام، مما يجعل المريض غير قادر على تكوين جمل سليمة رغم فهمه النسبي للكلام. أما إصابة منطقة فيرنيكس فتؤدي إلى خلل في تفسير المعاني اللغوية وربط الكلمات بدلالاتها، وهو ما يفسر الكلام غير المفهوم الذي يميز الحبسة الاستقبالية.

كما تشير الدراسات الحديثة إلى دور "المرونة العصبية" في تفسير إمكانيات التعافي بعد الإصابة، إذ يستطيع الدماغ في بعض الحالات إعادة تنظيم وظائفه عبر تنشيط مناطق عصبية بديلة لتعويض التلف الحاصل. وتزداد فرص التحسن كلما كان التدخل العلاجي مبكراً ومكثفاً، خاصة من خلال برامج إعادة التأهيل اللغوي والتخاطبي.

وبذلك يتضح "أن الحبسة ليست مجرد عرض لغوي منفصل، بل هي نتيجة مباشرة لتلف عضوي يصيب البنية العصبية المسؤولة عن اللغة، وأن فهم أسبابها وآليات حدوثها يتطلب الربط بين علم الأعصاب والطب الإكلينيكي واللسانيات العصبية، من أجل الوصول إلى تشخيص أدق وأساليب علاج أكثر فعالية"<sup>2</sup>.

### المحور الثاني: التحليل المنهجي لمفهوم الأرتفونيا (Orthophonie)

تعدّ الأرتفونيا من العلوم الإنسانية والطبية الحديثة التي شهدت تطوراً ملحوظاً خلال العقود الأخيرة، خاصة مع ازدياد الاهتمام باضطرابات التواصل واللغة والكلام. ورغم حداثة هذا التخصص من الناحية الأكاديمية والمؤسسية، فإن جذوره العملية والعلاجية تمتد إلى محاولات قديمة هدفت إلى تقويم النطق وتحسين القدرة على التواصل لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو صوتية.

<sup>1</sup> بن عيسى سميرة، الحبسة الدماغية: دراسة عصبية لسانية، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 1 أحمد بن بلة، 2020، ص 60-68.

<sup>2</sup> عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، مكتبة الزهراء، الرياض، 1997، ص. 194.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

وتحتل الأرتفونيا موقعاً وسطاً بين العلوم الطبية والعلوم الإنسانية، فهي تستند إلى معارف علم الأعصاب والطب النفسي وعلم النفس، كما تستفيد من اللسانيات والتربية الخاصة وعلوم التواصل. ولهذا تُعتبر الأرتفونيا تخصصاً متعدد الأبعاد يجمع بين الدراسة العلمية للغة وبين التطبيق العلاجي والتربوي.

### 1- التحديد اللغوي والاشتقائي

يرجع أصل كلمة "أرتفونيا" (Orthophonie) إلى اللغة اليونانية، وهي كلمة مركبة من شقين أساسيين: "Ortho" وتعني الصحيح أو المستقيم، و "Phoné" وتعني الصوت أو النطق. ووفق هذا الأصل الاشتقائي، فإن المصطلح يشير إلى "النطق الصحيح" أو "تقويم النطق"، وهو ما يعكس البدايات الأولى لهذا التخصص الذي كان يركز أساساً على علاج عيوب النطق وتصحيح مخارج الأصوات.<sup>1</sup>

غير أن التطور العلمي الذي عرفته الأرتفونيا أدى إلى توسيع دلالة المصطلح بشكل كبير، فلم يعد مقتصرًا على تقويم النطق فقط، بل أصبح يشمل دراسة مختلف اضطرابات التواصل الإنساني، سواء تعلقت باللغة الشفهية أو المكتوبة، وسواء كانت ناتجة عن أسباب عضوية أو نفسية أو وظيفية أو اجتماعية. ومن هنا أصبحت الأرتفونيا علماً يهتم بكل ما يعيق عملية التواصل اللغوي السليم لدى الإنسان.

ويؤكد الباحثون في هذا المجال "أن هذا التوسع المفاهيمي يعكس التحول الذي عرفته الدراسات اللغوية والعصبية الحديثة، حيث لم تعد اللغة تُنظر إليها بوصفها مجرد أصوات منطوقة، بل باعتبارها نظاماً رمزياً معقداً يرتبط بالوظائف المعرفية والعقلية والاجتماعية للفرد"<sup>2</sup>.

### 1. التعريف الاصطلاحي والعلمي

تُعرف الأرتفونيا اصطلاحياً، "بأنها العلم الذي يختص بدراسة اضطرابات اللغة والكلام والصوت والتواصل، من حيث تشخيصها وتقييمها وعلاجها وإعادة تأهيلها. ويهدف هذا التخصص إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من صعوبات لغوية أو نطقية على استعادة قدراتهم التواصلية وتحقيق تكيف أفضل مع محيطهم الاجتماعي والتربوي."<sup>3</sup>

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرتفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، المرجع سابق، ص 15.

<sup>2</sup> نايف خرما، أضواء على الدراسات اللغوية المعاصرة، عالم المعرفة، الكويت، 1978، ص. 210.

<sup>3</sup> عبد العزيز عبد الرحمن، مدخل إلى علم الأرتفونيا واضطرابات اللغة والكلام، دار الفكر، الجزائر، ص 15-18.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ويرى الدكتور محمد حولة، "أنالأرطفونيا تسعى إلى تحقيق التكيف الاجتماعي والتواصل للفرء المصاب من خلال إعادة التأهيل الوظيفي للقدرات اللغوية<sup>2</sup>، وهو ما يبرز البعد الإنساني والاجتماعي لهذا التخصص، إذ لا يقتصر دوره على العلاج التقني للاضطراب، بل يمتد إلى تحسين جودة حياة الفرد وتعزيز اندماجه داخل المجتمع."<sup>1</sup>

ومن منظور اللسانيات التطبيقية، تتجاوز الأرطفونيا الجانب الطبي الصرف، لتصبح مجالاً تطبيقياً لتحليل اللغة المضطربة وفهم بنيتها الداخلية. فهي تستفيد من اللسانيات في دراسة الأصوات والبنية النحوية والدلالية والتداولية للغة، ثم توظف هذه المعارف في بناء برامج علاجية تهدف إلى إعادة تنظيم النظام اللغوي لدى المصاب.

ولهذا فإن الأرطفوني "لا يعمل فقط على تصحيح الأخطاء النطقية، بل يقوم أيضاً بتحليل الأداء اللغوي للمريض، وتحديد مواطن الخلل في الفهم أو التعبير أو القراءة أو الكتابة، ثم وضع خطط علاجية تراعي طبيعة الاضطراب وخصوصية كل حالة."<sup>2</sup>

### 2. مجالات الدراسة الأرطفونية

من خلال التحليل المنهجي للمادة العلمية، يمكن تقسيم مجالات الأرطفونيا إلى عدة محاور أساسية ترتبط جميعها باضطرابات التواصل واللغة والكلام.

#### أ- اضطرابات اللغة

"تشمل اضطرابات اللغة مختلف الصعوبات التي تمس القدرة على فهم اللغة أو إنتاجها أو استعمالها بطريقة سليمة. ومن أبرز هذه الاضطرابات:

- تأخر النمو اللغوي: ويظهر لدى الأطفال الذين يتأخر اكتسابهم للغة مقارنة بأقرانهم، سواء على مستوى المفردات أو التراكيب أو الفهم .
- الحبسة: (**Aphasia**) وهي اضطراب لغوي مكتسب ينتج عن إصابة دماغية تؤثر في القدرة على التعبير أو الفهم .

<sup>1</sup>محمد حولة، الأرطفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، المرجع سابق، ص 30.

<sup>2</sup>محمد حولة، الأرطفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، المرجع سابق، ص 40.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

• عسر القراءة والكتابة: (**Dyslexie et Dysgraphie**) ويشمل الصعوبات المرتبطة باكتساب مهارات القراءة والكتابة رغم سلامة الذكاء والحواس .

ويهدف التدخل الأرتفوني في هذه الحالات إلى تنمية المهارات اللغوية الأساسية وتحسين الأداء التواصلية والمعرفي للفرد<sup>1</sup>.

### ب- اضطرابات النطق والكلام

ويهتم هذا المجال بدراسة الاضطرابات المرتبطة بإنتاج الأصوات والكلام، ومن أهمها:

- التأتأة: وهي اضطراب في الطلاقة الكلامية يتمثل في التكرار أو الإطالة أو التوقف أثناء الكلام .
  - اللدغة: وتتمثل في صعوبة نطق بعض الأصوات بطريقة سليمة، مثل استبدال حرف بآخر أو تشويبه .
  - الخمخمة: وهي اضطراب صوتي ينتج عن خلل في مرور الهواء أثناء النطق، مما يؤثر في رنين الصوت وجودته .
- ويعتمد العلاج الأرتفوني لهذه الاضطرابات على تدريبات التنفس والنطق والطلاقة الكلامية، إضافة إلى الدعم النفسي والتواصلية.

### ج- اضطرابات الصوت والتواصل

تشمل هذه الفئة الاضطرابات التي تؤثر في جودة الصوت أو القدرة العامة على التواصل، مثل البحة الصوتية، واضطرابات الرنين، وصعوبات التواصل لدى المصابين بالتوحد أو الإعاقات العصبية والحسية. ويهدف التدخل الأرتفوني هنا إلى تحسين الأداء الوظيفي للصوت وتنمية الكفايات التواصلية والاجتماعية للفرد.

### ✓ التكامل المعرفي في الأرتفونيا

تتميز الأرتفونيا بطابعها التكاملية، إذ تستند إلى عدة علوم مترابطة، مثل علم النفس، واللسانيات، وعلوم الأعصاب، والتربية الخاصة، والطب التأهيلي. وهذا التكامل يسمح بفهم الاضطرابات اللغوية بصورة شمولية، تجمع بين الجانب العضوي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي.

<sup>1</sup> عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، مكتبة الزهراء، الرياض، 1997، ص. 45.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

كما أن التطور الحديث في علوم الدماغ واللسانيات العصبية "سأهم في تعزيز مكانة الأرففونيا كعلم مستقل قائم على أسس علمية دقيقة، يعتمد على أدوات تشخيصية ومنهجيات علاجية متخصصة. وأصبح الأرففوني يلعب دوراً محورياً داخل المؤسسات الصحية والتربوية، من خلال الكشف المبكر عن الاضطرابات اللغوية والتدخل العلاجي المناسب".<sup>1</sup>

وبذلك يمكن القول إن الأرففونيا لم تعد مجرد تقنية لتقويم النطق، بل أصبحت علماً شاملاً لدراسة التواصل الإنساني واضطراباته، يجمع بين البعد الطبي واللغوي والتربوي بهدف تمكين الفرد من استعادة قدراته التواصلية وتحقيق اندماج أفضل داخل المجتمع.

### المحور الثالث: التحليل العلمي للاضطرابات اللغوية

تعدّ الاضطرابات اللغوية من أكثر القضايا تعقيداً في مجالات علم النفس اللغوي والأرففونيا واللسانيات التطبيقية، نظراً لتداخل العوامل العصبية والمعرفية والنفسية والاجتماعية في تكوينها وتطورها. فاللغة ليست مجرد أداة للتعبير، بل هي وظيفة رمزية عليا ترتبط بالتفكير والإدراك والتفاعل الاجتماعي، ولذلك فإن أي خلل يصيبها ينعكس بصورة مباشرة على شخصية الفرد وقدرته على التواصل والاندماج داخل محيطه.

ومن هذا المنطلق، ينظر الباحثون إلى الاضطرابات اللغوية "بوصفها اختلالات تمس النظام اللغوي في أحد مكوناته الأساسية، سواء تعلق الأمر بالأصوات أو المعاني أو التراكيب أو الوظيفة التواصلية للغة. كما أن هذه الاضطرابات لا ترتبط دائماً بعوامل عضوية صرفة، بل قد تنتج عن تفاعل معقد بين العوامل العصبية والانفعالية والتربوية والاجتماعية".<sup>2</sup>

#### 1. ماهية الاضطراب اللغوي :

يمكن تعريف الاضطراب اللغوي "بأنه كل عائق يحول دون اكتساب اللغة أو استخدامها بطريقة طبيعية وسليمة، سواء على مستوى الفهم والاستقبال أو على مستوى التعبير والإرسال. ويشمل هذا الاضطراب مختلف جوانب

<sup>1</sup> ناصر الدين زبدي، أمراض اللغة واضطراباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص. 76.

<sup>2</sup> محمد حولة، الأرففونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 62

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

الأداء اللغوي، مثل النطق، والطلاقة، وبناء الجمل، واستعمال المفردات، وفهم المعاني، والقدرة على التواصل الفعال<sup>1</sup>.

ويؤكد التحليل المنهجي أن الاضطرابات اللغوية تختلف جذرياً عن الأخطاء اللغوية العابرة التي قد تظهر لدى الأفراد أثناء تعلم اللغة أو نتيجة التوتر والانفعال المؤقت، لأن الاضطراب اللغوي يتسم بالديمومة والاستمرارية، ويؤثر بشكل واضح في الأداء التواصلية والاجتماعي للفرد. كما أنه يحتاج غالباً إلى تدخل متخصص يعتمد على التشخيص الدقيق وإعادة التأهيل الأرتفوني أو النفسي التربوي.

ويلاحظ أن الاضطرابات اللغوية قد تظهر في مراحل مبكرة من النمو، كما قد تظهر بصورة مكتسبة بعد إصابات دماغية أو صدمات عصبية. ولهذا يميز الباحثون بين الاضطرابات النمائية التي ترافق الطفل أثناء اكتساب اللغة، والاضطرابات المكتسبة التي تصيب الفرد بعد اكتمال نمو اللغة لديه.

ومن الناحية الوظيفية، "تؤثر هذه الاضطرابات في قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين، واكتساب التعليمات المدرسية، والتعبير عن حاجاته وانفعالاته، مما قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية ثانوية كالعزلة الاجتماعية أو ضعف الثقة بالنفس أو القلق والانطواء"<sup>2</sup>.

### 2- تصنيف الاضطرابات اللغوية

استناداً إلى المادة العلمية والتحليل اللساني والأرتفوني، يمكن تصنيف الاضطرابات اللغوية إلى عدة فئات كبرى تختلف من حيث طبيعتها وأسبابها وآثارها على التواصل.

### أ- اضطرابات النطق والكلام (Troubles de la parole)

تمثل هذه الفئة الاضطرابات المرتبطة بالجانب الحركي والميكانيكي للكلام، أي بالطريقة التي تُنتج بها الأصوات والكلمات. ويكون الخلل هنا غالباً في التنسيق الحركي لأعضاء النطق أو في الطلاقة الكلامية.

ومن أبرز هذه الاضطرابات<sup>3</sup>:

<sup>1</sup>مصطفى ناصف، علم النفس اللغوي، دار المريخ للنشر، الرياض، 1983، ص. 145.

<sup>2</sup>سناء محمد سليمان، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، عالم الكتب، القاهرة، 2010، ص. 42.

<sup>3</sup>محمد حولة، الأرتوفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 88

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

- **التأتأة: (Bégaiement)** وهي اضطراب في الطلاقة يتمثل في التكرار أو التوقف أو الإطالة أثناء الكلام، مما يجعل التعبير اللفظي متقطعاً وغير مناسب. وتشير الدراسات إلى أن التأتأة قد ترتبط بعوامل وراثية أو عصبية أو نفسية .
- **اللذغات:** وهي أخطاء نطقية تشمل حذف بعض الأصوات أو تشويهها أو استبدالها بأصوات أخرى، نتيجة خلل في مخارج الحروف أو في التنسيق الحركي للكلام .
- **اضطرابات الرنين والصوت:** مثل الخمخمة أو البحة الصوتية الناتجة عن اضطرابات عضوية أو وظيفية في الجهاز الصوتي .

ويشير الدكتور محمد حولة إلى أن: "التأتأة قد تعود لأسباب وراثية بنسبة تصل إلى 34%، كما يمكن أن تنتج عن صدمات انفعالية أو أساليب تربية قاسية خلال الطفولة المبكرة"<sup>2</sup>، وهو ما يؤكد التداخل بين العامل النفسي والعامل العصبي في نشأة هذا الاضطراب.

ومن الناحية التحليلية، تُظهر اضطرابات النطق والكلام أن عملية إنتاج اللغة ليست عملية آلية بسيطة، بل هي نشاط عصبي حركي معقد يتطلب تنسيقاً دقيقاً بين الدماغ والجهاز التنفسي وأعضاء النطق."

### ب- اضطرابات اللغة (Troubles du langage)

تُعد اضطرابات اللغة أكثر عمقاً وتعقيداً من اضطرابات النطق، لأنها تمس البنية اللغوية ذاتها، أي القدرة على صياغة الأفكار وتنظيمها داخل جمل ذات معنى.

ومن أهم هذه الاضطرابات:

- **تأخر اللغة البسيط:** حيث يتأخر الطفل في اكتساب اللغة مقارنة بأقرانه، مع إمكانية تعويض هذا التأخر تدريجياً بالتدخل المناسب .
- **تأخر النمو اللغوي: (Dysphasie)** وهو اضطراب نمائي أكثر خطورة، يؤثر في الفهم والتعبير وبناء الجمل واستخدام المفردات، رغم سلامة الذكاء والحواس .

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ويعاني الأطفال المصابون بهذه الاضطرابات من صعوبات في تنظيم الكلام وفهم التعليمات والتعبير عن الأفكار، مما ينعكس على تحصيلهم الدراسي وعلاقاتهم الاجتماعية.

كما يرى الباحثون أن هذه الاضطرابات ترتبط بخلل في معالجة المعلومات اللغوية داخل الدماغ، سواء على المستوى الصوتي أو الدلالي أو التركيبي، الأمر الذي يجعل اكتساب اللغة عملية شاقة ومعقدة بالنسبة للمصاب<sup>1</sup>.

### ج- الاضطرابات المكتسبة

تشمل هذه الفئة الاضطرابات التي تصيب الفرد بعد أن يكون قد اكتسب اللغة بصورة طبيعية، نتيجة إصابات دماغية أو أمراض عصبية.

وتُعدّ الحبسة (Aphasie) من أبرز هذه الاضطرابات، حيث يفقد المصاب جزئياً أو كلياً القدرة على فهم اللغة أو التعبير بها نتيجة تلف في المناطق الدماغية المسؤولة عن اللغة، خاصة بعد الجلطات الدماغية أو الحوادث العصبية.

وتختلف أشكال الحبسة حسب موقع الإصابة الدماغية، فقد تكون اضطراباً في التعبير كما في حبسة بروكا، أو اضطراباً في الفهم كما في حبسة فيرنيكس، أو اضطراباً شاملاً يجمع بين الجانبين.

وتكشف هذه الاضطرابات عن الطبيعة العصبية المعقدة للغة، وعن ارتباطها الوثيق بالوظائف المعرفية العليا داخل الدماغ.

### 2. الأبعاد التفسيرية للاضطرابات اللغوية

من منظور اللسانيات التطبيقية والأرطوفونيا الحديثة، "لا يُنظر إلى الاضطرابات اللغوية باعتبارها مجرد خلل في النطق أو الكلام، بل بوصفها شكلاً من أشكال "العجز التواصلي" الذي يعيق اندماج الفرد في محيطه الاجتماعي والتربوي والنفسي<sup>2</sup>."

ولهذا فإن التحليل العلمي لهذه الاضطرابات لا يقتصر على وصف الأعراض الخارجية، مثل حذف الحروف أو قلب الكلمات أو التردد أثناء الكلام، بل يمتد إلى دراسة العوامل العميقة التي تقف خلف هذا الخلل.

<sup>1</sup> عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، مكتبة الزهراء، الرياض، 1997، ص. 112.

<sup>2</sup> رونالد تيكسرا، الحبسة واضطرابات اللغة ذات الأصل العصبي، ترجمة: عبد العزيز الشخص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998، ص. 55.

ومن بين هذه العوامل:

- الاختلالات الحسية الحركية: مثل ضعف التنسيق بين أعضاء النطق أو اضطراب التحكم الحركي للكلام .
- الصعوبات السمعية الإدراكية: التي تؤثر في قدرة الفرد على تمييز الأصوات وتحليلها وفهمها .
- العوامل النفسية والانفعالية: مثل القلق والخوف والصدمات النفسية وضعف التوازن العاطفي .
- العوامل البيئية والتربوية: كإهمال اللغوي أو ضعف التحفيز الأسري والتعليمي .

كما تؤكد الدراسات الحديثة أن اللغة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو المعرفي والانفعالي للفرد، ولذلك فإن أي اضطراب لغوي قد يؤثر في بناء الشخصية وفي القدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي.

"ومن هنا تبرز أهمية المقاربة متعددة التخصصات في تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها، حيث يتعاون الأروطوني مع الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والمعلم والأسرة من أجل فهم طبيعة الاضطراب ووضع برنامج علاجي متكامل يراعي الجوانب اللغوية والنفسية والاجتماعية للمصاب."<sup>1</sup>

وبذلك يتضح أن الاضطرابات اللغوية ليست مجرد مشكلات تقنية في الكلام أو النطق، بل هي ظواهر إنسانية معقدة تمس التواصل والتفكير والاندماج الاجتماعي، الأمر الذي يجعل دراستها من القضايا الأساسية في علوم اللغة والأرطونيا وعلم النفس العصبي.

### المحور الرابع: التحليل العلمي لاضطراب تأخر الكلام

"يعد اضطراب تأخر الكلام من أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعاً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويحتل مكانة مهمة في الدراسات الأرطونية واللسانية التطبيقية نظراً لتأثيره المباشر في النمو التواصلي والمعرفي للطفل. ويصنف هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات الوظيفية التي تمس الجانب الفونولوجي والحركي للكلام، حيث يعاني الطفل من صعوبة في نطق الأصوات وتركيب الكلمات بطريقة سليمة، رغم سلامة الجهاز العصبي المركزي وعدم وجود إعاقة عقلية أو حسية واضحة."<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ناصر الدين زبدي، أمراض اللغة واضطراباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص. 134.

<sup>2</sup> بوعزة فاطمة الزهراء، تأخر الكلام عند الطفل وعلاقته بالنمو اللغوي، مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة 2، 2019، ص. 64.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ويُظهر التحليل العلمي أن تأخر الكلام لا يعني غياب القدرة اللغوية بشكل كامل، بل يتمثل أساساً في اضطراب يخص الجانب الشكلي والإنتاجي للكلام، أي الكيفية التي تُنطق بها الأصوات وتُنظم داخل الكلمات. ولهذا يختلف هذا الاضطراب عن اضطرابات اللغة العميقة التي تمس بناء الجملة والفهم والدلالة.

### 1. المظاهر الإكلينيكية لتأخر الكلام

"يتجلى اضطراب تأخر الكلام في مجموعة من الأعراض الفونولوجية التي تؤثر في البنية الصوتية للكلمة وتجعل كلام الطفل صعب الفهم بالنسبة للآخرين. وتظهر هذه المظاهر عادة أثناء مرحلة اكتساب اللغة، إلا أنها في الحالات الطبيعية تختفي تدريجياً مع التقدم في العمر، بينما تستمر لدى الأطفال المصابين بتأخر الكلام إلى ما بعد سن الثالثة أو الثالثة والنصف"<sup>1</sup>.

ومن أبرز هذه المظاهر الإكلينيكية:

#### أ- الحذف:

ويقصد به "إسقاط بعض الأصوات أو الحروف من الكلمة أثناء النطق، خاصة الأصوات الصعبة أو الحروف المجهورة. فقد ينطق الطفل كلمة "سيارة" على شكل "يارة"، أو كلمة "كتاب" على شكل "تاب". ويؤدي الحذف إلى اختزال البنية الصوتية للكلمة، مما يعيق وضوح الرسالة اللغوية"<sup>2</sup>.

ويُفسّر هذا السلوك أحياناً بعدم قدرة الطفل على التحكم الكامل في الحركات الدقيقة لأعضاء النطق، أو بعدم اكتمال التمييز السمعي للأصوات.

#### ب- القلب والتبديل:

<sup>1</sup> محمد حولة، الأرفوفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، المرجع السابق، ص 104.

<sup>2</sup> ابن عيسى سميرة، المرجع السابق ص 72-75.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

القلب والتبديل: "ويتمثل في تغيير ترتيب الأصوات داخل الكلمة أو استبدال صوت بآخر قريب منه في المخرج أو الصفة. فقد يقول الطفل "تمساح" بدلاً من "مصباح"، أو "كلكة" بدلاً من "كرة". ويعكس هذا الاضطراب صعوبة في تنظيم التسلسل الصوتي داخل الكلمة وفي تثبيت النموذج الصوتي الصحيح في الذاكرة".<sup>1</sup>

ويشير المختصون إلى أن القلب والتبديل يرتبطان بضعف الإدراك الفونولوجي، أي قدرة الطفل على تحليل الأصوات وتمييز مواقعها داخل الكلمة.

### ج- التشويه:

ويقصد به "إنتاج صوت قريب من الصوت الأصلي لكنه غير دقيق أو غير مطابق للنطق السليم، كأن ينطق الطفل حرف "راء" بصورة مشوشة أو يصدر أصواتاً غير واضحة أثناء الكلام. ويظهر التشويه غالباً نتيجة اضطرابات في التحكم الحركي الدقيق لأعضاء النطق، أو بسبب ضعف التنسيق بين التنفس والصوت والحركة اللسانية".<sup>2</sup>

وتؤكد الدراسات الميدانية أن هذه المظاهر قد تكون طبيعية في السنوات الأولى من النمو اللغوي، إلا أن استمرارها بعد سن الثالثة والنصف يُعد مؤشراً على وجود اضطراب يستوجب التدخل الأطفوي، خاصة إذا أثرت الصعوبات النطقية في التواصل الاجتماعي أو في الاستعداد للتعليم المدرسي.<sup>3</sup>

### 2. التفسير العلمي والمنهجي للاضطراب

من الناحية العلمية، لا يمكن تفسير تأخر الكلام بعامل واحد فقط، بل يُنظر إليه بوصفه نتيجة تفاعل معقد بين عوامل حسية وحركية وإدراكية ونفسية وبيئية.

### أ- الاختلالات الحسية الحركية:

<sup>1</sup> إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 85-90.

<sup>2</sup> كمال بشر، علم الأصوات، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ص 120-125.

<sup>3</sup> سناء محمد سليمان، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، عالم الكتب، القاهرة، 2010، ص. 67.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ترتبط هذه الاختلالات بعدم التأزر الدقيق بين أعضاء النطق، مثل اللسان والشفيتين والفك والحنجرة. فعملية الكلام تتطلب تنسيقاً حركياً معقداً وسريعاً، وأي خلل في هذا التنسيق قد يؤدي إلى اضطراب في إنتاج الأصوات. ويلاحظ لدى بعض الأطفال المصابين ضعف في التحكم الحركي الدقيق أو بطء في تنفيذ الحركات الكلامية، مما ينعكس على وضوح النطق وسلامة التسلسل الصوتي.

### ب- صعوبات الإدراك السمعي:

"يلعب السمع دوراً محورياً في اكتساب اللغة والكلام، لأن الطفل يتعلم النطق من خلال سماع الأصوات وتقليدها. وعندما يعاني الطفل من صعوبات في الإدراك السمعي، فإنه قد يستقبل الأصوات بصورة مشوشة أو غير دقيقة، أو يعجز عن تخزين النموذج الصوتي الصحيح في الذاكرة السمعية."<sup>1</sup>

ويؤدي ذلك إلى أخطاء في النطق وفي ترتيب الأصوات داخل الكلمات، لأن الطفل لا يمتلك تمثيلاً صوتياً واضحاً للكلمات التي يسمعها.

### ج- عدم نضج المخطط الجسمي:

يشير مفهوم "المخطط الجسمي"<sup>2</sup> إلى إدراك الطفل لجسده ولموقع أعضائه وعلاقته بالفضاء المحيط. ويؤكد الباحثون أن النضج الحركي والمعرفي المرتبط بالجانبية والإدراك المكاني والزمني يلعب دوراً مهماً في تنظيم الكلام.<sup>2</sup> فالطفل الذي يعاني من اضطراب في إدراك الاتجاهات أو في التمييز بين اليمين واليسار أو في التسلسل الزمني للحركات قد يجد صعوبة في ترتيب الأصوات والكلمات بصورة صحيحة، مما يؤثر في النسق الكلامي العام. كما أن بعض الدراسات تربط تأخر الكلام بعدم اكتمال النضج العصبي الوظيفي للمناطق المسؤولة عن المعالجة الفونولوجية داخل الدماغ.

## 3. الفرق بين تأخر الكلام وتأخر اللغة

<sup>1</sup> عادل عبد الله محمد، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، دار الرشاد، القاهرة، ص 67-72

<sup>2</sup> سناء محمد سليمان، مرجع السابق، ص. 70

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

يُعدّ التمييز بين تأخر الكلام وتأخر اللغة من القضايا الأساسية في التشخيص الأَرطفوني، لأن الخلط بينهما قد يؤدي إلى سوء تقدير طبيعة الاضطراب ووضع برامج علاج غير مناسبة.

### أ- تأخر الكلام

"يتعلق أساساً بالجانب الشكلي أو الفونولوجي للكلمة، أي بطريقة نطق الأصوات وتركيبها داخل البنية الكلامية. فالطفل في هذه الحالة يمتلك غالباً فهماً جيداً للغة، كما يستطيع التعبير عن أفكاره باستخدام مفردات مناسبة لعمره، إلا أن كلامه يكون غير واضح بسبب اضطرابات النطق.<sup>1</sup>"

ومن ثم فإن المشكلة هنا تكمن في "الإخراج الصوتي" للكلام أكثر من كونها مشكلة في النظام اللغوي ذاته.

### ب- تأخر اللغة:

أما تأخر اللغة فهو اضطراب أعمق وأكثر شمولاً، لأنه يمس مضمون اللغة وبنيتها الدلالية والتركيبية. فالطفل يعاني هنا من ضعف في تكوين الجمل، وقلة المفردات، وصعوبة فهم المعاني أو استعمال القواعد اللغوية بصورة سليمة. ويؤثر هذا النوع من الاضطراب في الفهم والتعبير معاً، ويكون مرتبطاً غالباً بصعوبات معرفية أو نمائية أوسع.

ويشير الدكتور محمد حولة إلى أن تأخر الكلام غالباً ما يرتبط بمشكلات النضج النفسي العاطفي أو بنقص التنبيه البيئي والتفاعل اللغوي داخل الأسرة<sup>3</sup>، وهو ما يعني أن البيئة التواصلية تلعب دوراً أساسياً في تطور الكلام لدى الطفل.

يؤكد المختصون، "أن اضطراب تأخر الكلام يُعد من الاضطرابات القابلة للعلاج بدرجة كبيرة، خاصة إذا تم الكشف عنه مبكراً وتوفير الرعاية الأَرطفونية المناسبة، التي تعتمد على تدريبات النطق والتحفيز اللغوي والدعم النفسي والتربوي."<sup>2</sup>

### البعد النفسي والاجتماعي لتأخر الكلام:

<sup>1</sup>فتحي علي يونس، علم اللغة النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 180-185

<sup>2</sup>محمد حولة، الأَرطوفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، ص 110.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

لا يقتصر تأثير تأخر الكلام على الجانب اللغوي فقط، بل يمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية للطفل. فالطفل الذي يجد صعوبة في التعبير عن نفسه قد يعاني من الانسحاب الاجتماعي أو ضعف الثقة بالنفس أو صعوبات التفاعل مع أقرانه.

كما أن استمرار المشكلة دون علاج قد يؤثر في التحصيل الدراسي، خاصة في المراحل الأولى من التعلم التي تعتمد بصورة كبيرة على المهارات اللغوية والصوتية.

ولهذا تؤكد الدراسات الحديثة أهمية التدخل المبكر والتكفل متعدد التخصصات، الذي يشمل الأطفوني والأسرة والمحيط التربوي، من أجل مساعدة الطفل على تجاوز الصعوبات وتحقيق نمو لغوي وتواصل متوازن.

وبذلك يتضح أن تأخر الكلام ليس مجرد اضطراب بسيط في النطق، بل هو ظاهرة معقدة تتداخل فيها العوامل الحركية والإدراكية والنفسية والبيئية، الأمر الذي يجعل فهمه وتشخيصه وعلاجه عملية علمية دقيقة تتطلب مقاربة شمولية ومتكاملة.

### المحور الخامس: التحليل العلمي لاضطراب تأخر اللغة

يُعدّ اضطراب تأخر اللغة من الاضطرابات النمائية التي تؤثر بصورة مباشرة في المسار الطبيعي لاكتساب اللغة لدى الطفل، حيث يظهر نموه اللغوي أقل من المستوى المتوقع مقارنة بعمره الزمني والعقلي. ويُقصد بهذا الاضطراب أن الطفل يكتسب اللغة بوتيرة أبطأ من أقرانه، سواء على مستوى الفهم أو التعبير أو استعمال القواعد اللغوية، مما ينعكس سلباً على تواصله الاجتماعي وقدراته المعرفية والتحصيلية.

"ويكتسي هذا الاضطراب أهمية كبيرة في الدراسات الأطفونية واللسانية التطبيقية، "لأن اللغة تمثل الأداة الأساسية للتفاعل والتعلم والتعبير عن الذات. ولهذا فإن أي تأخر في نموها يؤثر في مختلف جوانب شخصية الطفل، ويحد من قدرته على الاندماج داخل الأسرة والمدرسة والمحيط الاجتماعي"<sup>1</sup>.

كما يميز الباحثون بين تأخر اللغة بوصفه اضطراباً بسيطاً قابلاً للتعويض، وبين الحالات الأكثر تعقيداً التي تكون فيها الصعوبات اللغوية مؤشراً على اضطراب نمائي أعمق، مثل اضطراب النمو اللغوي النوعي أو "الديسغازيا" (Dysphasie).

<sup>1</sup> محمد حولة، الأطفونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، مرجع سابق، ص 115،

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

### 1. المظاهر النبوية واللسانية لتأخر اللغة

يختلف تأخر اللغة عن تأخر الكلام في كونه لا يقتصر على الجانب الصوتي أو الفونولوجي، بل يشمل مختلف مكونات النسق اللغوي، من تركيب وصرف ودلالة وتواصل. ولهذا فإن التحليل اللساني لهذا الاضطراب يركز على دراسة بنية اللغة لدى الطفل وكيفية تنظيمها واستعمالها.

#### أ- المستوى التركيبي (Syntaxique)

يظهر الخلل التركيبي في ضعف القدرة على بناء الجمل وتنظيم عناصرها وفق القواعد اللغوية السليمة. ومن أبرز المظاهر التي تميز الأطفال المصابين بتأخر اللغة ما يسمى "اللغة البرقية" (Langage télégraphique)، حيث يعتمد الطفل على كلمات مفردة أو جمل قصيرة جداً تفتقر إلى أدوات الربط والعناصر النحوية الأساسية. فعوض أن يقول الطفل: "أنا أريد أن أذهب إلى المدرسة"، قد يكتفي بقول: "أنا... مدرسة"، أو "روح مدرسة". ويعكس هذا النمط اللغوي محدودية القدرة على تنظيم البنية التركيبية للجمل. كما يلاحظ المختصون أن الطفل يواجه صعوبة في استعمال أدوات النفي والاستفهام والربط، إضافة إلى ضعف التحكم في ترتيب الكلمات داخل الجملة، مما يؤثر في وضوح المعنى وفي فعالية التواصل<sup>1</sup>.

#### ب- المستوى الصرفي (Morphologique)

يشمل هذا الجانب الصعوبات المتعلقة باستعمال الصيغ اللغوية والتغيرات الصرفية التي تطرأ على الكلمات. ويظهر ذلك في ضعف استخدام الضمائر، وصعوبة تصريف الأفعال، وعدم التمييز بين الأزمنة المختلفة. فقد يستعمل الطفل الفعل بصيغة واحدة في جميع السياقات، أو يخلط بين الماضي والمضارع، كما قد يعجز عن التمييز بين المفرد والجمع أو بين المذكر والمؤنث. ويعكس هذا الاضطراب ضعفاً في استيعاب البنية الداخلية للكلمة وفي فهم العلاقات النحوية المرتبطة بها. ويرى الباحثون أن النمو الصرفي يمثل مرحلة متقدمة من اكتساب اللغة، لأنه يتطلب قدرة على التجريد والتحليل الرمزي، وهو ما يفسر تأثره الواضح لدى الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي.

<sup>1</sup> فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، الرياض، 1990، ص. 82.

"يتمثل الاضطراب الدلالي في ضعف الرصيد اللغوي وقلة المفردات المستعملة في التواصل اليومي. ويظهر الطفل محدودية في تسمية الأشياء أو وصف الأحداث أو التعبير عن حاجاته وأفكاره.

وغالباً ما يلجأ الطفل إلى الإشارة أو التقليد الحركي أو استعمال كلمات عامة ومبهمة للتعويض عن نقص المفردات، مثل استعمال كلمة "هذا" أو "ذلك" بدل تسمية الأشياء بأسمائها الدقيقة.<sup>1</sup>

كما قد يعاني من صعوبة فهم المعاني المجردة أو العلاقات الدلالية بين الكلمات، مما يؤثر في قدرته على متابعة الحوار أو استيعاب التعليمات المدرسية.

ومن الناحية اللسانية، يكشف هذا المستوى عن اضطراب في تنظيم المعجم الذهني وفي الربط بين الرموز اللغوية ودلالاتها، وهو ما يحد من الكفاءة التواصلية للطفل.

### 2. التحليل السببي والمنهجي

تُظهر الدراسات الأَرطفونية والنفسية أن تأخر اللغة لا ينتج عن سبب واحد معزول، بل هو نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل النفسية والمعرفية والبيئية والعصبية التي تؤثر في عملية الاكتساب اللغوي.<sup>2</sup>

#### أ- العوامل النفسية والبيئية

تلعب البيئة الأسرية دوراً محورياً في نمو اللغة لدى الطفل، لأن اللغة تُكتسب أساساً من خلال التفاعل الاجتماعي والتواصل اليومي. ولذلك فإن الحرمان العاطفي، أو ضعف التفاعل الأسري، أو نقص التنبيه اللغوي داخل المحيط العائلي، قد يؤدي إلى إبطاء النمو اللغوي.

فالطفل الذي لا يتعرض لحوار غني ومتواصل، أو الذي يعيش في بيئة فقيرة لغوياً، يجد صعوبة في تنمية مفرداته واكتساب التراكيب اللغوية بصورة طبيعية.

<sup>1</sup> عادل عبد الله محمد، اضطرابات اللغة والكلام: التشخيص والعلاج، دار الرشاد، القاهرة، ص 95-102.

<sup>2</sup> مصطفى ناصف، علم النفس اللغوي، دار المريخ للنشر، الرياض، 1983، ص. 167.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

كما أن بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية، مثل القلق أو الانطواء أو اضطراب العلاقة بالأم، قد تؤثر سلباً في الرغبة في التواصل وفي استعمال اللغة.

### ب- العوامل المعرفية:

ترتبط اللغة ارتباطاً وثيقاً بالنمو المعرفي والذهني، ولذلك فإن بطء تطور العمليات العقلية العليا قد يؤدي إلى تأخر في اكتساب اللغة.

ويشمل ذلك ضعف القدرة على الترميز الرمزي، وصعوبات الانتباه والذاكرة السمعية، وبطء عمليات التصنيف والتجريد. فالطفل يحتاج إلى قدرات معرفية معينة حتى يتمكن من ربط الكلمات بالمعاني وتنظيمها داخل بنية لغوية متماسكة.

كما أن اللغة نفسها تُعد أداة لتنظيم الفكر، مما يجعل العلاقة بين النمو المعرفي والنمو اللغوي علاقة متبادلة ومتداخلة.

### ج- الجانب الوظيفي والاضطرابات العميقة

يشير الدكتور محمد حولة إلى أن تأخر اللغة قد يكون بسيطاً وقابلاً للتجاوز إذا كانت الصعوبات محدودة وغير منتظمة<sup>2</sup>، إلا أنه قد يشكل أحياناً عرضاً لاضطراب أعمق وأكثر تعقيداً، مثل اضطراب النمو اللغوي النوعي (Dysphasie).

"وفي هذه الحالات تكون الاختلالات اللغوية منظمة ومستمرة، وتمس مختلف جوانب اللغة بصورة واضحة، رغم سلامة الذكاء والحواس. ويظهر الطفل صعوبات مستمرة في الفهم والتعبير والتنظيم التركيبي والدلالي، مما يتطلب تدخلاً علاجياً طويلاً المدى"<sup>1</sup>.

### 3. الأبعاد التشخيصية في الأرففونيا

"يعتمد التشخيص الأرففوني لتأخر اللغة على دراسة الأداء اللغوي للطفل بصورة شاملة، مع مقارنة قدراته اللغوية بعمره الزمني والنمائي.

<sup>1</sup> محمد حولة، المرجع نفسه، ص. 120.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ومن الناحية المنهجية، يركز المختص على التمييز بين:

- اللغة الاستقبالية: أي قدرة الطفل على فهم الكلام والتعليمات والمعاني.
- اللغة الإنتاجية: أي قدرته على التعبير واستعمال المفردات وبناء الجمل.

وفي حالات التأخر البسيط، يكون الفهم غالباً أفضل من التعبير، حيث يستطيع الطفل استيعاب ما يقال له لكنه يعجز عن التعبير عنه بصورة سليمة. أما إذا كان الخلل يشمل الفهم والتعبير معاً، فقد يكون ذلك مؤشراً على اضطراب لغوي أعمق.

كما يعتمد الأطفوي على تحليل الجوانب الصوتية والتركيبية والدلالية والتداولية للغة، إضافة إلى دراسة الظروف النفسية والعائلية والتربوية المحيطة بالطفل<sup>1</sup>.

"ويهدف التدخل العلاجي إلى:

- إغناء الرصيد اللغوي للطفل.
- تنمية القدرة على بناء الجمل.
- تحسين الفهم والاستيعاب.
- تطوير المهارات التواصلية والاجتماعية.
- تحفيز الاستعمال الوظيفي للغة داخل المواقف اليومية.

ويتم ذلك من خلال برامج علاجية تعتمد على اللعب اللغوي، والتفاعل اللفظي، والتدريب على التراكيب والقواعد، مع إشراك الأسرة في العملية العلاجية لضمان استمرارية التحفيز اللغوي داخل البيئة الطبيعية للطفل<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، مكتبة الزهراء، الرياض، 1997، ص. 120.

<sup>2</sup> عبد العزيز الشخص، مرجع السابق، ص. 134.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

### البعد النفسي والاجتماعي لتأخر اللغة:

"لا تقتصر آثار تأخر اللغة على الجانب التواصلية فقط، بل تمتد إلى الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية. فالطفل الذي يعجز عن التعبير عن أفكاره أو فهم محيطه قد يعاني من العزلة أو ضعف التفاعل الاجتماعي أو المشكلات السلوكية.

كما أن الصعوبات اللغوية تؤثر بصورة مباشرة في التحصيل الدراسي، خاصة في المراحل التعليمية الأولى التي تعتمد على الفهم الشفهي واكتساب القراءة والكتابة.

"ولهذا تؤكد الدراسات الحديثة أهمية الكشف المبكر والتدخل الأطفوبي السريع، لأن السنوات الأولى من حياة الطفل تمثل مرحلة حساسة لنمو اللغة والوظائف المعرفية المرتبطة بها."<sup>1</sup>

وبذلك يتضح أن تأخر اللغة ليس مجرد ببطء عابر في الكلام، بل هو اضطراب نمائي معقد يمس مختلف مستويات النسق اللغوي، ويتطلب فهماً علمياً شاملاً يجمع بين المقاربة اللسانية والنفسية والمعرفية والأرطفونية من أجل تحقيق تكفل علاجي فعال ومتكامل.

### المحور السادس: التحليل العلمي لاضطراب التأتأة:

"تعدّ التأتأة من أكثر اضطرابات طلاقة الكلام انتشاراً وتعقيداً، نظراً لتداخل أبعادها العصبية والنفسية والاجتماعية والحركية. وهي اضطراب يمس انسيابية الكلام وإيقاعه الطبيعي، حيث يتعرض المتكلم إلى تعثرات مفاجئة ومتكررة أثناء الحديث، تتمثل في تكرار الأصوات أو المقاطع، أو إطالتها، أو التوقف اللاإرادي قبل نطق الكلمات. ويؤدي هذا الاضطراب إلى انقطاع التواصل اللغوي وإرباك العملية الكلامية، مما ينعكس على الأداء النفسي والاجتماعي للفرد"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> ناصر الدين زبدي، أمراض اللغة واضطراباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص. 156.

<sup>2</sup> بدر الدين، بن توكي. اضطرابات النطق واللغة: التشخيص والعلاج. الطبعة الأولى. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2018، ص. 112.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

وتظهر التأتأة غالباً خلال مرحلة الطفولة المبكرة، خاصة بين سن الثانية والخامسة، وهي المرحلة التي تشهد نمواً سريعاً في القدرات اللغوية والمعرفية. وقد تكون في بدايتها ظاهرة عابرة مرتبطة بعدم اكتمال النضج الكلامي، غير أنها تتحول لدى بعض الأطفال إلى اضطراب مزمن إذا استمرت وتدعمت بعوامل نفسية أو عصبية أو بيئية.

ومن منظور الأرتوفونيا واللسانيات التطبيقية، لا تُفسّر التأتأة باعتبارها مجرد خلل في النطق، بل بوصفها اضطراباً في التنظيم الزمني والحركي للكلام، يتأثر بالعوامل الانفعالية والاجتماعية والإدراكية.

### 1. التصنيف الإكلينيكي لأنواع التأتأة

"استناداً إلى المظاهر الإكلينيكية والتحليل العلمي، يمكن تصنيف التأتأة إلى عدة أنماط تختلف بحسب طبيعة التعثر الكلامي وآليته"<sup>1</sup>.

#### أ- التأتأة التكرارية (Clonique)

تتميز هذه التأتأة بتكرار لا إرادي للمقاطع الصوتية أو الحروف أو الكلمات، خاصة في بداية الجملة أو الكلمة. فقد يكرر المصاب المقطع الأول عدة مرات قبل أن يتمكن من إكمال الكلمة، مثل: "م... م... مدرسة." ويُفسّر هذا النمط باضطراب في التنسيق الزمني للحركات الكلامية، حيث يفشل الجهاز النطقي في الانتقال السلس من صوت إلى آخر. وتظهر التأتأة التكرارية غالباً في المراحل الأولى من الاضطراب، وقد تكون أقل حدة من الأنماط الأخرى.

#### ب- التأتأة الاختلاجية (Tonique)

تُعرف أيضاً بالتأتأة التشنجية، وتتمثل في توقف مفاجئ للكلام نتيجة تشنج عضلي يصيب أعضاء النطق، مما يمنع خروج الصوت رغم محاولة المتكلم الكلام.

ويبدو المصاب في هذه الحالة وكأنه "محبوس" داخل الكلمة، حيث يبذل مجهوداً واضحاً لتحرير الصوت وكسر الحاجز النطقي. وقد ترافق هذه الحالة توترات عضلية في الوجه والرقبة والجهاز التنفسي.

<sup>1</sup>عبد العزيز، الشخص. الاضطرابات النطقية واللغوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2020، ص.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ومن الناحية التحليلية، يعكس هذا النوع خلافاً في التحكم العصبي الحركي للكلام، إضافة إلى تأثير العامل النفسي والانفعالي في زيادة حدة التشنج.

### ج- التأتأة المشتركة (Tono-clonique)

وهي الشكل الأكثر شيوعاً وانتشاراً، حيث يجمع المصاب بين التكرار والتشنج في الوقت نفسه. فقد يبدأ الكلام بتكرار الأصوات، ثم ينتقل إلى توقفات تشنجية تعيق استمرار الحديث. ويظهر هذا النوع درجة أعلى من التعقيد، لأنه يعكس اضطراباً مزدوجاً في الإيقاع الحركي للكلام وفي التحكم العضلي العصبي المرتبط بالطلاقة الكلامية.

### د- التأتأة بالكف (Bégaiement par inhibition)

تتمثل هذه الصورة في توقف تام ومفاجئ عن الكلام، خاصة في المواقف الاجتماعية أو التواصلية التي تثير القلق أو التوتر. وقد يبدو المصاب عاجزاً عن بدء الكلام رغم امتلاكه الفكرة والرغبة في التعبير. ويرتبط هذا النوع بصورة قوية بالعوامل النفسية والانفعالية، حيث يتحول الخوف من الفشل الكلامي إلى عائق يمنع إنتاج الكلام نفسه.

كما أن هذا الشكل يعكس البعد النفسي الاجتماعي للتأتأة، لأن المريض قد يفضل الصمت أو تجنب الحديث خوفاً من السخرية أو الإحراج.

### 2. التحليل السببي للتأتأة:

تُظهر الدراسات الحديثة "أن التأتأة اضطراب متعدد العوامل، ولا يمكن تفسيره بسبب واحد منفصل. بل إنها تنتج عن تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والعصبية والانفعالية والبيئية"<sup>1</sup>.

### أ- العامل الوراثي:

<sup>1</sup>أفيدوم، أحمد. الأرففونيا: علم اضطرابات التواصل. الجزائر: دار جسر للنشر والتوزيع، 2015، ص. 88.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

"أثبتت البحوث العلمية وجود استعداد وراثي واضح لدى عدد معتبر من المتأتمين. وتشير الدراسات، ومنها دراسة "أجوريا قيرا (Ajuriaguerra)"، إلى أن نسبة مهمة من المصابين بالتأتأة ينتمون إلى أسر يوجد فيها فرد متأتم واحد على الأقل<sup>1</sup>."

ويعني ذلك أن بعض الأطفال قد يرثون قابلية عصبية أو بيولوجية تجعلهم أكثر عرضة لاضطراب الطلاقة الكلامية، خاصة عند تعرضهم لعوامل نفسية أو بيئية ضاغطة.

كما تشير الدراسات العصبية الحديثة إلى وجود اختلافات طفيفة في تنظيم المناطق الدماغية المسؤولة عن الكلام والإيقاع الحركي لدى المتأتمين.

### ب- العوامل الانفعالية والنفسية:

تلعب الانفعالات دوراً أساسياً في ظهور التأتأة واستمرارها. فالخوف والقلق والتوتر النفسي قد يؤدي إلى اضطراب الإيقاع الكلامي، خاصة لدى الأطفال الحساسين انفعالياً.

كما أن القسوة في المعاملة الأسرية، أو التهكم من طريقة كلام الطفل، أو الضغط عليه أثناء تعلم اللغة، قد تسهم في تثبيت التأتأة وتحويلها من ظاهرة عابرة إلى اضطراب دائم.

ويؤكد المختصون أن الطفل المتأتم غالباً ما يدخل في دائرة نفسية مغلقة؛ إذ يؤدي الخوف من التأتأة إلى زيادة التوتر، مما يزيد بدوره من حدة الاضطراب.

### ج- الجانبية الدماغية

تشير بعض النظريات العصبية إلى أن اضطراب السيادة الدماغية قد يكون عاملاً مهماً في ظهور التأتأة. ويبرز هذا بشكل خاص عند الأطفال الذين يُجبرون على تغيير استعمال اليد اليسرى إلى اليمنى.

فهذا التدخل القسري قد يؤدي إلى اضطراب في تنظيم الوظائف العصبية المرتبطة باللغة والحركة، خاصة إذا كانت مراكز الكلام متمركزة أصلاً في النصف الدماغى المرتبط باليد اليسرى.

<sup>1</sup>عبد العزيز، الشخص. الاضطرابات النطقية واللغوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2020، ص. 145.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ويرى الباحثون أن هذا "الاضطراب في" "الجانبية الدماغية" قد ينعكس سلباً على التنسيق الحركي للكلام وعلى انسيابية الطلاقة اللفظية.<sup>1</sup>

### 3. المظاهر المصاحبة للتأتأة:

"لا تقتصر التأتأة على التعثر اللفظي وحده، بل ترافقها غالباً مجموعة من المظاهر الحركية والتنفسية والانفعالية التي تكشف عن التوتر العصبي العضلي المصاحب للكلام."<sup>2</sup>

#### أ- المظاهر الحركية:

يظهر لدى كثير من المتأتمين حركات لا إرادية ترافق لحظات التعثر الكلامي، مثل:

- تشنج عضلات الوجه والفكين .
- ارتعاش الشفتين أو الجفون .
- تحريك اليدين أو القدمين بصورة عصبية .
- هز الرأس أو شد الرقبة أثناء محاولة الكلام .

و تُفسَّر هذه الحركات باعتبارها محاولات لا شعورية للتغلب على العائق الكلامي أو لتحرير الصوت المحبوس.

#### ب- الاضطرابات التنفسية:

ترتبط الطلاقة الكلامية بتنظيم دقيق لعملية التنفس، ولذلك يعاني المتأتمون غالباً من اضطرابات في الإيقاع

التنفسي، مثل:

- التنفس المتقطع .
- الانحباس المفاجئ للهواء .

<sup>1</sup> ادل عبد الله محمد، المرجع السابق، ص 60-68.

<sup>2</sup> عبد العزيز، الشخص. المرجع السابق، ص. 150.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

- الزفير الانفجاري أثناء محاولة إخراج الصوت .

ويؤدي هذا الخلل إلى اضطراب التنسيق بين التنفس والصوت والنطق، مما يزيد من صعوبة الكلام ويؤثر في سلاسته.

### ج- المظاهر النفسية والاجتماعية

تؤثر التأتأة بصورة عميقة في الجانب النفسي والاجتماعي للفرد، خاصة إذا تعرض للسخرية أو الإقصاء الاجتماعي. وقد تظهر لدى المصاب أعراض مثل:

- القلق الاجتماعي؛
- ضعف الثقة بالنفس؛
- تجنب المواقف الكلامية؛
- الانسحاب أو العزلة؛
- الخوف من القراءة أو التحدث أمام الآخرين.

ولهذا لا يُنظر إلى التأتأة باعتبارها مشكلة نطقية فقط، بل باعتبارها اضطراباً تواصلياً شاملاً يؤثر في صورة الذات وفي التكيف الاجتماعي.

### البعد العلاجي والأرطفوني للتأتأة

"يعتمد علاج التأتأة على مقارنة متعددة الأبعاد تجمع بين العلاج الأرطفوني والدعم النفسي والأسري. ويهدف التدخل العلاجي إلى:"<sup>1</sup>

- تحسين الطلاقة الكلامية؛
- تدريب الطفل على التحكم في التنفس والإيقاع الكلامي؛
- تقليل التوتر والانفعال أثناء الكلام؛
- تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على التواصل.

<sup>1</sup> زريقات، إبراهيم عبد الله. اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2012، ص.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

كما تُستخدم تقنيات الاسترخاء وتمارين التنفس والإيقاع الكلامي البطيء، إضافة إلى تعديل البيئة الأسرية والتربوية لتقليل الضغوط النفسية الواقعة على الطفل.

وتؤكد الدراسات الحديثة أن التدخل المبكر يزيد بشكل كبير من فرص التحسن، خاصة إذا تم التعامل مع التأتأة في بداياتها قبل أن تتحول إلى نمط تواصلية مزمن.

وبذلك يتضح أن التأتأة اضطراب معقد يتجاوز حدود النطق إلى أبعاد عصبية ونفسية واجتماعية عميقة، مما يجعل فهمها وعلاجها يتطلبان رؤية علمية شاملة تجمع بين الألفونيا وعلم النفس العصبي واللسانيات التطبيقية.

### 2. مناقشة الكتاب:

#### أولاً: مناقشة مستوى المضامين

عند قراءة التحليلية لكتاب الأستاذ محمد حولة، وجدت أن القيمة العلمية المضافة في مضمونه تكمن أساساً في إعادة الاعتبار للألفونيا بوصفها علماً قائماً بذاته، له موضوعه ومنهجه وأدواته الخاصة، وليس مجرد فرع تابع لبعض التخصصات الطبية أو التربوية. فقد نجح المؤلف في تخلص هذا التخصص من النظرة التقليدية الضيقة التي تحصره في مجرد "تصحيح النطق"، ليقدمه باعتباره علماً يهتم بدراسة اضطرابات التواصل الإنساني بمختلف أبعادها العصبية والنفسية واللغوية والاجتماعية.

ومن أبرز نقاط القوة التي استوقفتني في هذا الكتاب العمق التحليلي الذي طبع مختلف فصوله؛ إذ لم يكتفِ المؤلف بعرض الاضطرابات اللغوية والكلامية بطريقة وصفية سطحية، وإنما حاول تفسيرها انطلاقاً من خلفياتها العصبية واللسانية. فعلى سبيل المثال، عند تناوله لموضوع "الحبسة"، لم يقتصر على تعريفها أو ذكر أنواعها، بل ربط بشكل دقيق بين مواضع الإصابة الدماغية، خاصة في منطقتي بروكا وفيرنيكي، وبين الانعكاسات اللغوية التي تظهر على المريض، سواء على مستوى الفهم أو الإنتاج اللغوي. وهذا الربط بين الجانب العصبي والجانب اللساني يعكس شمولية الطرح العلمي ودقة المعالجة الأكاديمية التي اعتمدها المؤلف.

كما أنني أرى أن المؤلف قد وفق بشكل كبير في التصنيف المنهجي للاضطرابات، حيث قام بتقسيمها إلى اضطرابات اللغة، واضطرابات الكلام، واضطرابات الصوت، وهو تصنيف يساعد الطالب والممارس العيادي على بناء رؤية واضحة ودقيقة أثناء عملية التشخيص الفارقي. وتظهر أهمية هذا التصنيف خاصة في الحالات المتداخلة التي تتشابه أعراضها الخارجية بينما تختلف أسبابها وآلياتها الداخلية.

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

ومن النقاط التي أثارت اهتمامي أيضاً طريقة تناوله لاضطراب التأناة؛ إذ لم يعرضه كمجرد تعثر في الطلاقة الكلامية، بل قدمه كاضطراب تواصلية معقد تتداخل فيه الأبعاد النفسية والحركية واللغوية والاجتماعية. وهذا الطرح يعكس فهماً عميقاً للواقع الإكلينيكي، لأن التأناة في الحقيقة لا تؤثر فقط على الأداء اللغوي للفرد، وإنما تمتد آثارها إلى ثقته بنفسه وعلاقاته الاجتماعية وتفاعله اليومي مع الآخرين.

إضافة إلى ذلك، يتميز الكتاب بلغة علمية دقيقة تجمع بين البساطة الأكاديمية والعمق المعرفي، مما يجعل محتواه مناسباً للطلبة والباحثين وحتى للممارسين في الميدان. كما أن اعتماد المؤلف على أمثلة تطبيقية وحالات واقعية ساهم في تقريب المفاهيم النظرية وجعلها أكثر قابلية للفهم والاستيعاب.

وعموماً، يمكن القول إن هذا الكتاب لا يقدم مجرد معلومات نظرية حول الأرففونيا، بل يطرح رؤية متكاملة لهذا التخصص، تجمع بين البعد العلمي والبعد الإكلينيكي، وهو ما يجعله مرجعاً مهماً لكل مهتم بدراسة اضطرابات اللغة والكلام والتواصل.

### ثانياً: اللغة والأسلوب

أما من حيث اللغة والأسلوب، فقد تميز كتاب الأستاذ محمد حولة بلغة علمية أكاديمية رصينة، تجمع بين الدقة الاصطلاحية والوضوح المنهجي، وهي ميزة تفتقر إليها الكثير من المراجع العربية المتخصصة في مجال الأرففونيا وعلوم التواصل. فقد بدا واضحاً حرص المؤلف على توظيف لغة متخصصة تحافظ على الطابع العلمي للمحتوى، دون أن تتحول إلى لغة معقدة أو غامضة تعيق فهم القارئ.

ومن أكثر الجوانب التي لفتت انتباهي نجاح المؤلف في تعريب المصطلحات العلمية الأجنبية، خاصة تلك المستمدة من المرجعيتين الفرنسية والإنجليزية، بطريقة دقيقة تحافظ على المعنى العلمي للمفهوم. فقد استطاع أن يقدم مقابلات عربية وظيفية لمجموعة من المصطلحات المتخصصة، مثل استعماله لمصطلحي "اللاتركيبية" و"الرتانة"، مع توضيح أبعادها اللسانية والعيادية داخل السياق، الأمر الذي يساهم في إثراء المعجم العربي المتخصص في الأرففونيا ويعزز من استقلالية الكتابة العلمية باللغة العربية في هذا المجال.

كما يتجلى تميز الأسلوب في اعتماد المؤلف على الوضوح والتركيز في عرض الأفكار؛ إذ يبتعد عن الحشو والإطناب غير الضروري، ويحرص على تقديم المعلومات بطريقة منظمة ومتسلسلة. فهو غالباً ما يبدأ بتحديد المفهوم أو تعريف

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

الاضطراب، ثم ينتقل إلى عرض أسبابه وأعراضه، ليختم بآليات التشخيص وأساليب التكفل العلاجي، في نسق منهجي يسهل على القارئ تتبع الأفكار واستيعابها.

وقد ساهم هذا التنظيم في جعل الكتاب يجمع بين البعدين التعليمي والعيادي في آن واحد؛ فهو من جهة يقدم مادة أكاديمية دقيقة يستفيد منها الطلبة والباحثون، ومن جهة أخرى يوفر معطيات تطبيقية تساعد الممارسين في المجال على فهم الحالات الاضطرابية وكيفية التعامل معها. كما أن اعتماد المؤلف على الأمثلة التوضيحية والتفسيرات المباشرة أضفى على النص نوعاً من السلاسة، وجعل القراءة أقل جفافاً مقارنة بما هو مألوف في بعض المؤلفات المتخصصة.

وعليه، يمكن القول إن قوة الكتاب لا تكمن فقط في ثراء محتواه العلمي، بل أيضاً في لغته المحكمة وأسلوبه المنظم، اللذين ساهما في تقريب المعارف الأرتفونية إلى القارئ العربي بأسلوب علمي واضح ومتوازن.

### ثالثاً: المنهج (المنهجية التي اتبعها المؤلف)

من خلال قراءتي التحليلية لكتاب الأستاذ محمد حولة، تبين لي أن المؤلف اعتمد منهجية تكاملية تجمع بين الأبعاد الطبية واللغوية والنفسية والتربوية، وهي مقارنة تعكس طبيعة الأرتفونيا باعتبارها تخصصاً متعدد التداخلات. وقد حاولت في مذكرتي إبراز هذه المنهجية بوصفها من أهم نقاط القوة في الكتاب، لأنها تتجاوز الطرح النظري المجرد نحو فهم شامل للاضطرابات التواصلية وآليات التكفل بها.

ومن أبرز ما يميز هذه المنهجية الربط الواضح بين الجانب النظري والتطبيق العيادي؛ فالمؤلف لا يكتفي بعرض المفاهيم أو النظريات العلمية في صورتها الأكاديمية، وإنما يوجهها باستمرار نحو الممارسة الإكلينيكية. فكل اضطراب يطرحه يقتزن بشرح لأعراضه وخصائصه، ثم ينتقل مباشرة إلى آليات التشخيص وأساليب التدخل العلاجي المناسبة، وكأن الكتاب يقدم للأخصائي الأرتفوني خريطة طريق عملية تساعده على فهم الحالة والتعامل معها داخل الواقع العيادي.

كما أن المنهج الذي اتبعه المؤلف اتسم بالتدرج المنطقي في بناء المعرفة؛ إذ انطلق أولاً من دراسة الجوانب الفسيولوجية المرتبطة بعمل الجهاز العصبي وأعضاء النطق واللغة، ثم انتقل تدريجياً إلى عرض الاضطرابات المختلفة بوصفها حالات باثولوجية ناتجة عن خلل في تلك الوظائف. وهذا التسلسل العلمي يساعد القارئ، خاصة الطالب الجامعي، على

## الفصل الثاني: دراسة تحليلية للكتاب

فهم الأسباب والآليات التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب، قبل الانتقال إلى معرفة طرق تشخيصه أو علاجه. ومن هنا تظهر قيمة المنهج المعتمد، لأنه يبيّن الفهم على أساس علمي مترابط وليس على الحفظ الوصفي للمعلومات.

إضافة إلى ذلك، يلاحظ تأثر المؤلف الواضح بالمدارس الحديثة في علوم التواصل، خاصة المقاربات المعرفية وعلم النفس اللساني، وهو ما منح الكتاب بعداً علمياً معاصراً. فقد بدا اهتمامه واضحاً بالعمليات الذهنية المرتبطة باللغة، مثل الإدراك والانتباه والذاكرة والمعالجة اللغوية، وربطها بمختلف الاضطرابات التواصلية. وهذا التوجه يجعل الكتاب منفتحاً على التطورات الحديثة في الأروپفونيا، ومتوافقاً مع المقاربات العالمية المعتمدة حالياً في التشخيص والتكفل.

كما أن اعتماد المؤلف على المنهج التحليلي الوصفي في عرض الحالات والاضطرابات منح القارئ قدرة أكبر على فهم الفروق الدقيقة بين مختلف الحالات المرضية، خاصة عندما يتعلق الأمر بالاضطرابات المتشابهة من حيث الأعراض والمختلفة من حيث الأسباب. وقد ساعد ذلك في بناء رؤية علمية دقيقة ومتوازنة حول طبيعة العمل الأروپفوني.

وعليه، يمكن القول إن المنهجية التي اعتمدها المؤلف شكلت أحد أهم عناصر قوة الكتاب، لأنها جمعت بين التأسيس النظري والتوجيه التطبيقي، وبين المرجعية العلمية الكلاسيكية والانفتاح على المقاربات الحديثة، مما جعل الكتاب مرجعاً أكاديمياً وعبادياً متكاملًا في مجال الأروپفونيا وعلوم التواصل.

الخاتمة

وفي ختام البحث توصلنا إلى مجموعة من النتائج:

1. الأرتوفونيا علم تكاملي بيني: يخلص الكتاب إلى أن الأرتوفونيا ليست مجرد تقنيات لتصحيح الكلام، بل هي علم قائم بذاته يجمع بين الطب، وعلم النفس، واللسانيات لفهم اضطرابات التواصل البشري بشكل شمولي.
2. حتمية التشخيص الفارق والدقيق: يُستنتج من الطرح العلمي للمؤلف أن نجاح العلاج يرتكز أساساً على التمييز الدقيق بين الاضطرابات النطقية البسيطة (كاللدغات) والاضطرابات اللغوية العميقة ذات المنشأ العصبي أو النمائي (كالحبسة وعسر القراءة).
3. تلازم الأبعاد العضوية والنفسية: يؤكد الكتاب كخلاصة على أن اضطرابات اللُّغة لا تنفصل عن الجوانب النفسية والعصبية للمريض، مما يستدعي دراسة الخلفية الطبية والنفسية للحالة قبل البدء في أي برنامج علاجي.
4. علمية الممارسة العيادية (الإكلينيكية): يشدد الكتاب في ختامه على أن الفحص الأرتوفوني ممارسة علمية صارمة ومقننة، تعتمد على أدوات موضوعية كالملاحظة المنهجية والاختبارات القياسية، بعيداً عن التخمين أو العشوائية.
5. فردية الخطة العلاجية وتكامل الأدوار: تنتهي التوجيهات العلاجية في الكتاب إلى أن "الكفالة الأرتوفونية" يجب أن تفصل خصيصاً لكل حالة بناءً على احتياجاتها، مع ضرورة إشراك الأسرة والمحيط التربوي كشركاء أساسيين في إنجاح عملية التأهيل.
6. الاندماج الاجتماعي كغاية أسمى: تلتقي جميع فصول الكتاب عند نتيجة جوهرية مفادها أن الهدف النهائي للأرتوفونيا يتجاوز مجرد جعل المريض ينطق الكلمات بشكل صحيح، بل يكمن في تمكينه من التواصل الفعّال وتحقيق دمج اجتماعي ومدرسي يضمن جودة حياته.
7. أكد محمد حولة على أهمية الجمع بين الجانب النظري والتطبيقي في دراسة اضطرابات

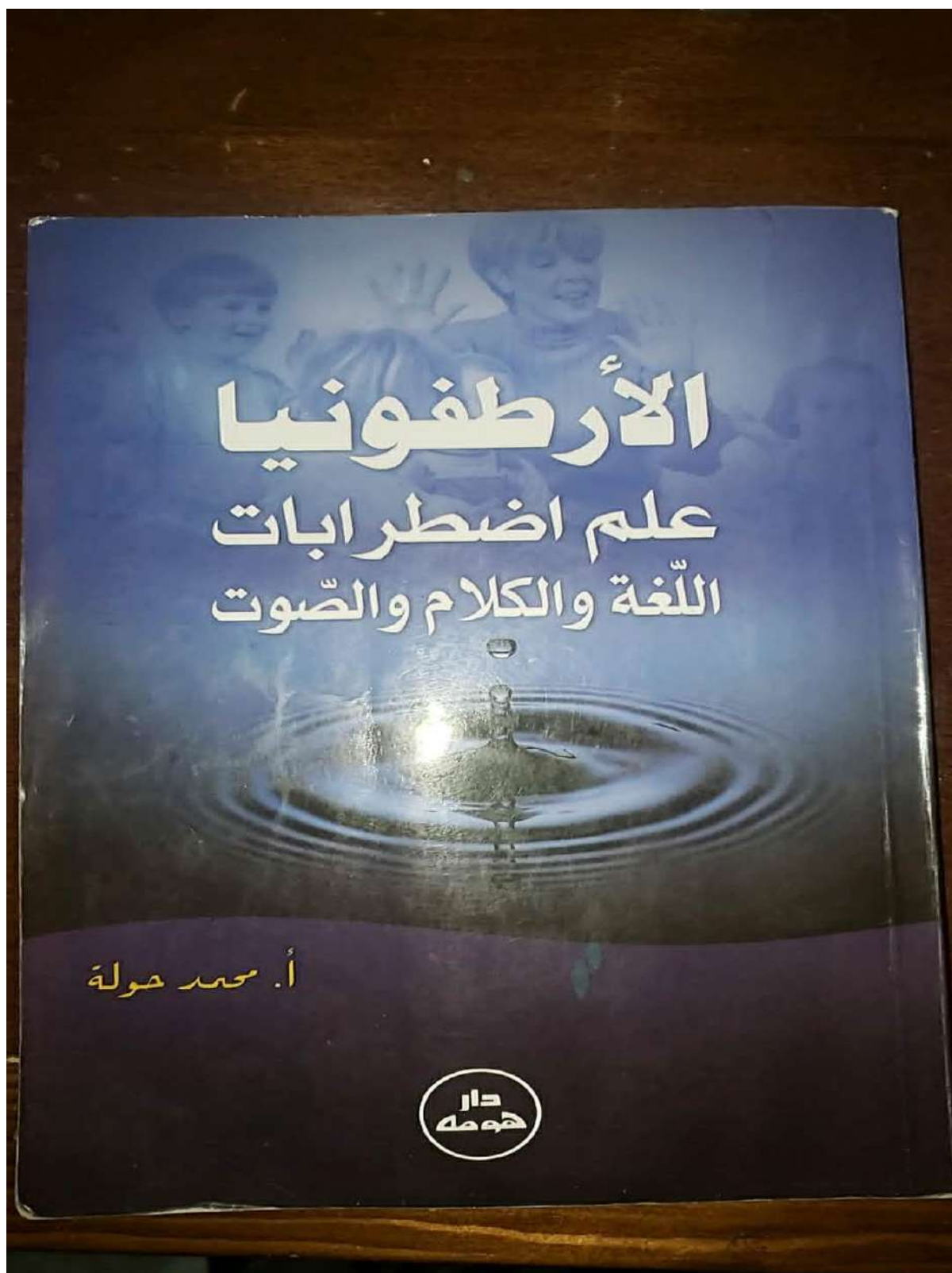
التواصل؛

أثبتت الدراسة أن الأرتوفونيا تمثل علمًا ضروريًا لفهم اضطرابات التواصل الإنساني والتكفل بها، وأن التشخيص المبكر والتدخل المتخصص يشكّلان أساس النجاح في تحسين قدرات الأفراد اللغوية والكلامية والصوتية وتحقيق اندماجهم الفعّال في المجتمع.

ولا يسعني في الأخير إلا أن أقول أنّه إن أصبت فهذا فضل ربي علي وإن لم أصب فهي محاولة وابتغاء علم نافع، وأسأل الله تعالى العون والرشاد.

وصلّ اللهم وبارك على سيّدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

الملاحق



54	المشاكل النفسية الحركية الناجمة عن الإعاقة السمعية
55	الحبسة
55	مفهوم الحبسة
55	أسباب الحبسة
56	أعراض الحبسة
56	أعراض التعبير الشفهي
59	أعراض الفهم الشفهي
60	أعراض التعبير الكتابي
60	أعراض الفهم الكتابي
61	تصنيفات الحبسة
63	أهم الأعراض العصبية والنفسية العصبية المصاحبة للحبسة
64	الحبسة عند الطفل
64	الحبسة الخلقية
65	الحبسة المكتسبة
67	عسر القراءة والكتابة
67	مفاهيم
67	تشخيص عسر القراءة والكتابة
68	أعراض عسر القراءة والكتابة
70	العوامل المشتركة
72	عسر الحساب
72	مميزات الطفل ذو عسر الحساب
73	أسباب عسر الحساب
73	تحليل ومناقشة لعسر الحساب
74	التكفل بعسر الحساب
75	اضطرابات الصوت
76	مفهوم الصوت

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع :

أولا : المعاجم والمصادر اللغوية

- التهانوي، محمد علي، موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم، بيروت، 1996.
- الجرجاني، الشريف، كتاب التعريفات، دار الكتب العلمية، بيروت.
- ابن فارس، أحمد، معجم مقاييس اللغة، 1976.
- الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005.
- مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، القاهرة، 1994.
- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، القاهرة، 2004.
- ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت.

ثانيا : الكتب

- إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1975.
- أحمد ركاب، المدخل إلى الأرتوفونيا وعيوب النطق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2021.
- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998.
- بدر الدين بن تركي، اضطرابات النطق واللغة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2018.
- بلعربي خولة، الوجيز في الأرتوفونيا، دار الهدى، الجزائر، 2012.
- ابن خلدون، عبد الرحمن، مقدمة ابن خلدون، تحقيق عبد السلام الشدادى، الدار البيضاء، 2005.
- رشدي أحمد طعيمة، تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية، القاهرة، 2004.
- سناء محمد سليمان، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، عالم الكتب، القاهرة، 2010.
- ابن سينا، أسباب حدوث الحروف، تحقيق زين الدين الخطيب، القاهرة، 2013.
- صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، عنابة، 2003.

- صلاح فضل، بلاغة الخطاب وعلم النص، الكويت.
- عادل عبد الله محمد، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، دار الرشاد، القاهرة.
- عبد الرحمن الحاج صالح، علم الأصوات، الجزائر، 1972.
- عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الزهراء، الرياض، 1997.
- عبد العزيز عبد الرحمن، مدخل إلى علم الأرففونيا، الجزائر.
- عبد الفتاح الدغيم، اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال، دار الفكر، دمشق.
- عبد القادر فاسي فاهري، اللسانيات واللغة العربية، الدار البيضاء، 1985.
- ابن فارس، أحمد، معجم مقاييس اللغة، تحقيق عبد السلام هارون، لبنان، 1976.
- فرديناند دي سوسير، محاضرات في اللسانيات العامة، الدار البيضاء، 2008.
- فيصل محمد الزراد، اضطرابات اللغة والكلام، دار المريخ، الرياض، 1990.
- كمال بشر، علم الأصوات، دار غريب، القاهرة.
- محمد بركات، علم أمراض الكلام واللغة، دار الكتاب الجامعي، العين، 2008.
- محمد حولة، الأرففونيا: علم أمراض اللغة والنطق والصوت، دار هومة، الجزائر، 2007.
- محمد صابر عبيد، سوسن البياتي، جماليات التشكيل الروائي، عمان، 2012.
- مصطفى ناصف، علم النفس اللغوي، الرياض، 1983.
- ناصر الدين زبدي، أمراض اللغة واضطراباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.
- نايف بن عابد الزارع، اضطرابات اللغة والكلام، دار الفكر، عمان، 2010.

### ثالثاً: المذكرات والأطروحات الجامعية

- بداوي فوزية، تحليل لساني لاضطرابات الكلام في مستوى التراكيب لدى المصابين بالحبسة، مذكرة ماجستير، 2005.
- بن عيسى سميرة، الحبسة الدماغية: دراسة عصبية لسانية، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 1، 2020.

- بلعسليويزة، المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي عن الجريمة الاقتصادية، أطروحة دكتوراه، جامعة مولود معمري.
- بوعزة فاطمة الزهراء، تأخر الكلام عند الطفل وعلاقته بالنمو اللغوي، مذكرة ماستر، جامعة قسنطينة 2، 2019.

## فهرس المحتويات

الإهداء

الشكر و التقدير

أ.....	المقدمة :
1.....	مدخل عام : قراءة في مصطلحات العنوان.....
1.....	مفهوم الأرتوفونيا :
3.....	علم إضطرابات اللغة و الكلام و الصوت :

### الفصل الأول : دراسة وصفية للكتاب

12.....	1. الوصف الخارجي للكتاب :
12.....	2. الغلاف و العنوان : الأرتوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت.....
16.....	3. البناء الداخلي للكتاب :
19.....	4. مقدمة الكتاب :
20.....	5. خاتمة الكتاب :
22.....	6. فهرس محتويات الكتاب :

### الفصل الثاني : دراسة تحليلية للكتاب

29.....	1. تلخيص مضامين الكتاب :
56.....	2. مناقشة الكتاب :
60.....	الخاتمة :
62.....	الملاحق :
64.....	قائمة المصادر و المراجع :

## ملخص الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم قراءة تحليلية ووصفية شاملة لكتاب "الأرطوفونيا: علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت" لمؤلفه الأستاذ محمد حولة. تتبع أهمية البحث من تسليط الضوء على هذا العلم البيئي الحديث الذي يربط بين الأبعاد الطبية، واللسانية، والنفسية، والتربوية، مخرجاً التخصص من المفهوم التقليدي الضيق المتمثل في "تصحيح النطق" إلى فضاء أرحب يعنى باضطرابات التواصل الإنساني بمختلف مستوياتها. وقد اعتمدت الدراسة على تفكيك العتبات النصية للكتاب وبنائه الداخلي والظاهري، بالإضافة إلى تقديم تحليلٍ منهجي دقيق لأبرز الاضطرابات التي تناولها المؤلف مثل: الحبسة، وتأخر الكلام، وتأخر اللغة، والتأتأة. كما ناقشت الدراسة المنهجية التكاملية واللغة الأكاديمية الرصينة التي اعتمدها الباحث في تعريب المصطلحات وتقريب الجوانب النظرية والتطبيقية والعيادية للممارسين والطلبة، وخلصت المذكورة إلى إبراز القيمة المعرفية والإنسانية العميقة للكتاب باعتباره دليلاً مرجعياً يثري المكتبة العربية.

الكلمات المفتاحية: الأرطوفونيا، اضطرابات التواصل، اللغة والكلام والصوت، الحبسة، التأتأة.

**Study Abstract:**

This study seeks to provide a comprehensive analytical and descriptive reading of the book "Orthophonie: The Science of Language, Speech, and Voice Disorders" by its author, Professor Mohamed Houla. The importance of this research stems from shedding light on this modern interdisciplinary science that links medical, linguistic, psychological, and educational dimensions, moving the specialization out of the narrow traditional concept of "speech correction" into a broader space concerned with human communication disorders at various levels. The study relied on deconstructing the book's textual thresholds and its internal and external structure, in addition to presenting a rigorous methodological analysis of the prominent disorders addressed by the author, such as aphasia, speech delay, language delay, and stuttering. The study also discussed the integrative methodology and the academic language adopted by the researcher in Arabizing terminology and bringing theoretical, practical, and clinical aspects closer to practitioners and students. The thesis concluded by

highlighting the profound cognitive and human value of the book as a reference guide that enriches the Arabic library.

**Keywords:**Orthophonie, Communication Disorders, Language, Speech, and Voice, Aphasia, Stuttering, Analytical Study.