وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر -2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

نموذج الوثيقة البيداغوجية لتدعيم منصة التعليم عن بعد

fss@univ-alger2.dz

اسم ولقب الأستاذ: بختي كريمة	BEKHTI Karima
المقياس: مدخل إلى الأرطوفونيا – تطبيق [X] محاضرة	

نوع الوثيقة: أعمال موجهة
الفئة المستهدفة من الطلبة: السنة أولى جذع مشترك (ليسانس)
المستوى: السنة الأولى جذع مشترك (ليسانس)
المجموعة: / الأفواج: الفوج 60
التخصص: أرطوفونيا تاريخ تسليم الوثيقة: 2020/04/27

مقدمـة:

الأرطوفونيا هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية، تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة، واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة عند كل من الطفل والراشد على السواء، كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك، وتلعب دورا في التنبؤ، والوقاية من الاضطرابات اللغوية.

ففي الدراسة الإكلينيكية والعلاجية للاضطرابات النطقية اللفظية عند الطفل المراهق والراشد، ويتم ذلك وفق عمليتين أساسيتين:

1-شرح الاضطراب: ويتم من خلال تحديد مفهوم الاضطراب الذي نتوصل إليه من خلال التشخيص الذي نحدده، ويكون ذلك بإجراء الاختبارات الأرطوفونية التي تتماشى ونوع الاضطراب. ثم نحدد التنبؤ Pronostic والذي من خلاله نحدد مدة الكفالة، ويساعدنا في ذلك معرفة الأسباب التي أدت إلى حدوثه، ثم تصنيفه، وأخيرا شرحه للمفحوص حتى يكون على علم ودراية بنوع الإعاقة (الاضطراب)، فلا نبسط ولا نعظم له ذلك.

2-نظرية العلاج: فبعدما فهمنا الظاهرة المرضية التي نريد دراستها تأتي مرحلة ممارسة العلاج (إعادة التربية) والتي تعتبر مرحلة جد مهمة، إذ تعتمد على مبدأ نظرية وتقنيات علاجية.

موضوع الأرطوفونيا

لكي نتناول أي اضطراب لغوي لابد من معرفة ما هو نوع هذا الاضطراب الذي نحن بصدد التكفل به، والذي هو في الحقيقة حالة مرضية.

فالحالة المرضية اللسانية هي دال ومدلول والتي تندرج في سياق الكلام وتناوله، واللسانيات ذات وظيفة نفس اجتماعية وهذه الدراسة تندرج ضمن موضوع علم النفس والتي تتحدد وفق شخصية الفرد ووظيفته الاقتصادية والثقافية التي يقوم بها في المجتمع، وهذا الطابع المزدوج للوظيفة الإنسانية راجع كذلك للعوامل النفس اجتماعية والعاطفية، هذه الأخيرة تحدد استعمالاتنا لهذه الوظيفة.

فكل فرد يستعمل اللغة بشكل خاص من خلال نظرته الخاصة للعالم المحيط به، وكيفية رؤيته لهذا الأخير، ويعود ذلك إلى الشحنة والطاقة العاطفية التي يخرجها كل فرد من أجل التواصل، وكذا تمرير كلامه (رسالته) للسامع. حيث تكون هذه الأخيرة دائما جديدة ومتجددة.

وعلى هذا الأساس فإن كل متكلم يملك نبرة، طابع، ومجرى حديث، وأسلوب خاص به.

فنحن إذن بصدد التكفل بحالة عيادية (مرضية) نكون قد تناولناها نظريا، حيث نكون قد تعرفنا على الطابع الشكلي اللساني والطابع النفسي والوظيفة اللسانية.

فالاضطراب اللساني هو اضطراب أو خلل في الجانب النفسي أو الجانب العصبي أو كليهما معا، وهو بذلك عبارة عن عرض مكون من عدة عناصر، يرجع أساسه لأسباب عضوية أو وظيفية.

وللصوت دورا كبيرا كذلك في تحديد موضوع الأرطوفونيا، وهذا باعتبار هذه الأخيرة تتكفل بتقويم الصوت، اللغة والكلام عند الطفل المراهق والراشد.

فالصوت ليس هو اللغة وذلك باعتبار أننا قد نجد بعض المفحوصين يملكون صوتا ولا يملكون لغة، أو يملكون لغة ولا يملكون صوتا أو يملكونهما معا.

- **تخصصات الأرطوفونيا:**

وجد أربع اختصاصات في الأرطوفونيا وهي:

1-علم النفس العصبي (Neuropsychologie): يتم فيه معرف الجهاز العصبي ومختلف الإصابات التي تستهدفه وتأثيرها على لغة الشخص، فإصابة الفص الجبهي مثلا يؤثر على منطقة بروكا المسؤولة عن اللغة، وإصابة الجهاز اللمبي (Système limbique) يؤثر على الذاكرة الضرورية لإدراك وفهم وإنتاج اللغة.

2-اضطرابات النطق واللغة Trouble de la parole et du langage: ويعني هنا بدراسة اضطرابات النطق واللغة والكلام واللغة بنوعيها المنطوقة والمكتوبة، ومن أهم الاضطرابات التي تدرس في هذا التخصص: عسر القراءة والكتابة، تأخر الكلام وتأخر اللغة، واضطرابات النطق.

3-الصمم Surdité: يهتم بدراسة حالات فقدان السمع الثقيل والخفيف، كما يعمل على تشخيص اضطرابات السمع والتكفل بها مبكرا عن طريق الزرع القوقعي أو تعليم القراءة الشفوية (Lecture labiale) أو تعليم لغة الإشارات (Langue des signes).

4-فحص الأصوات Phoniatrie: يلم هذا التخصص بدراسة الصوت وأحواله واضطراباته والتكفل بإعادة تربية المرضى الذين تعرضوا لإصابات وعلل في أصواتهم. ومن أهم الأمراض التي يلم بها أصحاب هذا التخصص يوجد مرضى عسر الصوت (Dysphonie) وحالة فقدان الصوت (Aphonie).

تعريف اللغة

تعد اللغة من أخص الظواهر الإنسانية على الإطلاق، ولقد كرم الله سبحانه وتعالى الإنسان بنعمة اللغة وفضله بها عن سائر المخلوقات لقوله تعالى: ﴿**الرَّحْمَنُ (1) عَلَّمَ الْقُرْآنَ (2) خَلَقَ الْإِنْسَانَ (3) عَلَّمَهُ الْبَيَانَ**﴾، فهي وسيلة اتصال وتفاهم بين الناس، فلولاها ما قامت للإنسان حضارة هي القدرة على فهم وإدراك ما يقال وهي القدرة على تركيب جمل مفيدة وجديدة.

واللغة عبارة عن نظام من الرموز الصوتية المتفق عليها في البيئة اللغوية الواحدة، وهي حصيلة الاستخدام المتكرر لهذه الرموز الصوتية التي تؤدي معاني مختلفة. والكلام هو الكيفية الفردية للاستخدام اللغوي.

- **مراحل اكتساب اللغة:**

للغة اللفظية مظهر قوي من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي، إذ تعتمد في نموها على مدى نضج وتدريب الأجهزة الصوتية وعلى مستوى التوافق العقلي والحركي والحسي الذي تقوم عليه المهارة اللغوية وخاصة في بدء تكوينها. وتدل الأبحاث الحديثة على أن الأجهزة الصوتية المختلفة كعضلات الفم واللسان والحنجرة تصل في نموها إلى المستوى الذي يمكنها من أداء وظيفتها قبل الميلاد.

1-المرحلة ما قبل اللغوية:

مراحل نمو التعبير الصوتي (الصراخ): على الرغم من أن صرخة الولادة ما هي إلا رد فعل فيزيولوجي آلي نتيجة لإقحام الهواء للمسالك التنفسية للمولود، وفي مقدمتها فتحتا الأنف اللتان تعتبران أول سلوك صوتي يشهده الطفل.

- **المناغاة:**

بداية من الشهر الرابع أو الخامس تظهر عملية إحداث الأصوات بطريقة إرادية، حيث يتحكم الطفل من خلالها في حبس الهواء ثم دفعه أثناء الزفير عبر الفم والأنف، ليحدث صوتا مجهورا،

مع تحريك بعض أعضاء النطق خاصة منها الشفتين، ثم تشمل هذه الأصوات جميع أحرف اللين، أي الحركات والحروف الساكنة التي يمكن أن تلفظها أعضاء النطق الإنساني.

- **التقليد والرغبة في الكلام:**

إن دور التقليد للوصول إلى اللغة مهم جدا، إذ مع أول العناصر اللفظية الاتصالية يدخل في مجال لغة المحيطين، فتشكل هذه اللغة نموذجها ومرجعها الثابت. بين السنة الأولى والسنة الثانية يقوم الطفل بتحويل الأصوات إلى كلمات مفهوم أو إنتاج كلمات شبه مأخوذة من لغة.

الراشد، وذلك عن طريق عمل ثابت نشهد من خلاله محاولات التقليد عن طريق التحمس الموجه Tâtonnement dirigé.

إن تقليد الأصوات الجديدة يباشر من خلال ما يسميه بياجي Piagetبالموافقة التدريجية والحساسة Accommodation progressive للنماذج اللفظية المأخوذة من النماذج المقترحة من قبل الراشد في نحو السنة الثانية يصبح الطفل قادرا على التقليد التبياني Limitation différée.

2-المرحلة اللغوية:

- **مرحلة فهم اللغة مع بداية التعبير اللفظي:**

– **الكلمة الأولى:** بين نهاية السنة الأولى وبداية السنة الثانية ينمي الطفل سريعا فهمه للغة المتكلمة في محيطه العائلي، لغة تصاحب بإشارات ومواقف معاشة تعطي للغة معاني مختلفة، تعبيره اللفظي ينمو هو الآخر ولكن بسرعة أقل، فالطفل طيلة كل هذه الفترة يفهم أحسن بكثير مما يعبر لفظيا وعليه فنحن نتكلم في هذه الفترة عن "البكم الفيزيولوجي"، إن ظهور الكلمة الأولى التي نوليها اهتماما بالغا بما أنها أول إعلان عن اللغة يكون دائما غير محدد، هذه العناصر الأولى المنطوقة (الكلمة الأولى) تظهر في سن متغير عامة بين (10 و16 شهرا) تأتي هذه الإنتاجات اللفظية لترافق سلوكا شاملا والذي يتطور انطلاقا من نهاية السنة الأولى ليشهد على المشاركة المتزايدة للطفل في الحياة التي تحيط به، إذ يبدأ الطفل في فهم لغة العائلة.

– **كلمة الجملة:** إن كل كلمة يستعملها الطفل تحمل معنى أوسع من ذلك الذي تحمله وهي منعزلة، وهذه مرحلة كلما الجملة Mot phrase فالكلمة التي تحمل معنى قوي هي تعبير عام عن الرغبات أو الأحاسيس المتنوعة، وهذا النوع من اللغة يحتاج إلى سياق طويل من الإيماءات والإشارات.

هناك مراحل متتابعة وجد هامة يصل إليها الطفل من الرد على كلمات باستعمال كلمات فإن هذا ليس ردا بسيطا على منبهات ولكنه إعداد رمزي معقد الأجزاء.

- **أنماط الاتصال خلال السنة الثانية من الحياة:**

في مجموعة من الوسائل المنوعة الاتصال الساعية إلى نفس الهدف وخاصة بهذه المرحلة من النمو يميز Léopold بين الإشارات، الأصوات، الصرخات، التذمرات، التعجبات، وبين الكلمات (العناصر الملفوظة)، غالبا ما يلفظ الطفل كلماته الأولى بإشارات وبفعل الراشد نفس الشيء حيث كلمات من مثل non، oui، coucou، bravo، بإشارات، فالاتصال هو في الوقت نفسه لفظي، إيماني وإيشاري، إن هذه الفترة الابتدائية للغة مكونة من عناصر متنوعة للاتصال والتي تسمح للطفل بالتعبير عن عدد هائل من المعلومات سوف تدوم ما بين 6 إلى 12 شهرا إجمالا كل سنة من الحياة. أحيانا أقل وأحيانا أكثر فلا يوجد قاعدة ثابت في هذا الشأن. هذه الكلمات المعزولة التي تميز السنة الثانية من الحياة متنوعة جدا، ولهذا لا يمكن وصفها، وتكون عادة غير مفهومة تكتسب معانيها من خلال السياق الذي تعودنا أن نراها تندمج فيه، إن العلاقة الجيدة بين الأم وطفلها وقلق الأم حول تطور لغة طفلها تلعب دورا أساسيا لظهور سريع للغة من نوع لغة الراشد، ومع هذا فغنه لا يمكننا أن نعتبر هذا الكلام الأول كتبادل ذلك لأن "أنا" الطفل بدأ ينمو.

- **مرحلة بداية لغة من نوع الراشد:**

أول جملة: إن أول جمع بين كلمتين بحث في معدل بين [20 و24 شهر]، وأحيانا قبل هذا التاريخ انطلاقا من [13 و14 شهر] وغالبا بعده [سنتين، سنتين ونصف] وهذا لا يحدث بتحويل مفاجئ للغة ولكن يحدث تدريجيا عن طريق ظهور متفرق لبعض الأشكال اللفظية التي تندمج في اللغة الداخلية، هذه الجملة الأولى عامة عبارة عن كلمتين تنحدران من لغة الراشد، لكن في أغلب الأحيان يمر الأطفال ما يسمى الكلام الطفلي Le langage bébé، بحيث لا ينطق الطفل إلا

المقطع الأول أو الأخير أو الحروف الأولى للكلمة، أما الكلمة ثنائية أو ثلاثية المقاطع السهلة فيأخذ هذا المقطع الأول المكرر مكان المقطع الثاني المحذوف. أما الصوامت التي تظهر بعد فهمها J. S. CH. C. R، التي تتطلب النطق بها حركة نطقية معقدة نسبيا. وعليه فإن الطفل يبدلها بصوامت سهلة كالصوامت الشفهية.

- **اللغة بعد السن الثالث:**

عندما نهتم بدراسة من قبل الطفل صغير تبدو لنا الحقيقة جلية وهي أن في العديد من الكتب اللسانيات نجد العديد من الحروف التدريجية لكل ما يقوله الطفل ابتداءً من المناغاة إلى أول جملة، ولكن عندما نصل إلى المرحلة تتطلب ترتيبا وشرحا، إذ أن العمليات العقلية التي من خلالها يفهم الطفل خطابات لم يسمعها من قبل المحيطين به تبقى تقريبا غامضة، إن الطفل منذ البداية يشرع في تحليل اللغة التي يسمعها، وكذلك تكرار هذه الاستعمالات بالوصول إلى الميكانيزمات الضمنية لهذه الاستعمالات، ويصبح هذا العمل مباشرة لا شعوريا عندما يصل الطفل إلى الهدف، معناه عندما يمتلك الطفل بقوة هذا النظام الخاص باستعمالات اللغة، من جهة أخرى لا يمكننا أن نتجاهل أن اكتساب اللغة من قبل الطفل مرتبط بكل الوسائل التي من خلالها يدرك الطفل وسطه وكل علاقته الجوهرية مع أمه.

كل هذه العلاقات تؤثر على ميوله، ومشاعره بمعنى أنها تؤثر على عالمه الداخلي، وبهذا فهي تسمح لع بتشكيل بنية داخلية لشخصيته من خلال إدراكه للعالم ذلك في تشكيله للفكر المنظم وكذلك اكتساب اللغة، هنا لا يمكننا أن ننسى دور التقليد فيلتقي وجها لوجه الطفل وإمكانياته الفطرية، كذا المعطيات الاجتماعية والنفسية بواسطة اللغة المرسلة إليه ببنيتها وبتاريخها وبصبغتها الثلاثية الأبعاد:

- إدراك العالم الخارجي Se représenter l’univers.
- التعبير Exprimer.
- الاتصال Communiquer.
- وبعبارة أخرى الإعلام والاستعلام Informer et s’informer.

تكوين الصوت الحنجري

يتكون الصوت الحنجري بطريقتين:

– **الأولى:** باهتزاز الأداة الصوتية كأوتار الآلة الموسيقية، أي اهتزاز الأوتار الصوتية في الحنجرة.

– **الثانية:** بمرور الهواء بمجرى ضيق كأنبوب الآلة الموسيقية الناي مثلا. ومرور الهواء في الفراغ المتكون بين الشفتين في حرف السين.

بعد أن يخرج الزفير كم الرئتين يذهب بواسطة القصبة الهوائية إلى الحنجرة فيضيق الفراغ الموجود بين الوترين الصوتين وهكذا يجد الوفير مقاومة فيهز الوترين ونتيجة لهذا الاهتزاز يتكون الصوت الذي يطلق عليه الصوت المجهور. أو أن يذهب الزفير بواسطة القصبة الهوائية والتجاويف الحلقية والفمية إلى الفم، فيضيق الفراغ الموجود بين الشفتين وهكذا يجد الزفير مقاومة، إلا أنه لا يستطيع أن يهز الشفتين، وإنما يخرج من الضيق الموجود بينهما فينتج الصوت الصفيري المسمى السين.

إن قيام حاجز داخل جهاز التصويت ثم اجتياز النفس لذلك الحاجز هو ما تختص به الحروف.

فالصوت اللغوي لا يعرف معناه إلا بتحديد الحروف وحسب "ابن سينا": "الصوت سببه القريب تموج الهواء دفعة بسرعة وبقوة من أي سبب كان فالموج يفعل الصوت. وأما حال المتموج من جهة الهيئات التي يستفيدها من المخارج.

دور الأرطوفونيا وشروط الممارسة

تعود كفاءة الأرطوفوني إلى الاهمام الذي نوليه للأرطوفونيا، وكلما تعمقنا في ميدانها كلما استطعنا أن نحصر جميع الاضطرابات اللغوية وخلق تقنيات جديدة تفيدنا في عملنا ويتوقف هذا على كيفية ممارسة هذه المهنة التي تتطلب جهودا كبيرة وإخلاصا لميدان الاضطرابات اللغوية دون أن يتعدى ذلك إلى ميادين أخرى فلكل اختصاصه، حيث يعمل الأرطوفوني على إعادة تربية الصوت والكلام واللغة ويتدخلون في الميدان العلاجي والوقائي، ويهتمون بالأطفال والمراهقين والراشدين وحتى المسنين الذين يعانون من أي اضطراب في الاتصال وقد يكون عمل الأرطوفوني وهذا عن طريق توجيه الطبيب، وهذا الأخير يكلف المختص الأرطوفوني بكفالة هذا الشخص ويصف له عدد الجلسات ونوع الكفالة، كذلك يمكن أن يعمل الأرطوفوني في عيادته الخاصة وفي المستشفيات الحكومية أو المراكز الخاصة بالمعوقين ذهنيا أو سمعيا. كما قد يتدخل الأرطوفوني في إطار التشخيص والبحث عن اضطرابات اللغة في المدارس، وكذلك يمكن أن يشارك في أعمال وأبحاث في ميدانه ويكلف بالتدريس في مختلف المراكز التابعة لهذا الاختصاص ويمكن أن نلخص دور الأرطوفوني فيما يلي:

أولاً: تشخيص اضطرابات الصوت والكلام واللغة

ثانيًا: توجيه المريض حسب الحالة إلى طبيب مختص، نفساني، مساعد اجتماعي أو تربوي

ثالثًا: إعادة تأهيل وتربية الاضطرابات.

رابعا: القيام بالأبحاث واختراع التقنيات الجديدة التي تلعب دورا في عمل المختص الأرطوفوني.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره فإن من شروط الممارسة أيضا:

أولاً: أن يخرج عمل الأرطوفوني عن نطاق التشخيص الوقائي وإعادة التربية.

ثانيًا: أن يأخذ بعين الاعتبار استشارة الطبيب والمختص النفساني في حالات معينة وأن لا يكتب وصفة طبية.

ثالثا: ألا تتجاوز الجلسة الواحدة نصف ساعة إلى الساعة إلا الربع من الوقت إلا في حالات خاصة.

رابعا: عدد الجلسات غالبا لا يتعدى الجلستين كل ثلاثة أسابيع.

- **ميادين ومجالات الأرطوفونيا:**

إن الحديث عن ميادين الأرطوفونيا هو حديث عن الاضطرابات اللغوية التي تهتم بها والتي يمكن أن نجملها فيما يأتي:

1- اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كل من:

- الاضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية أو التي ترجع إلى مشاكل العضوية.
- تأخر الكلام.
- تأخر اللغة بما يضمه من تأخر بسيط وتأخر النمو اللغوي.
- اضطرابات الكلام المتمثل في التأتأة.

2- اضطرابات اللغة المكتوبة التي تشمل على:

- عسر القراءة والكتابة.
- عسر الحساب.

3- اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها:

- الإعاقة السمعية الإرسالية.
- الإعاقة السمعية الإدراكية.
- الإعاقة السمعية المختلطة.

4- اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية التي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والراشد:

- لدى الراشد تنقسم إلى: الحبسة الحركية والحبسة الحسية.
- عند الطفل تنقسم إلى: الحبسة الخلقية والحبسة المكتسبة.

5- اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد:

تجهر الصوت لدى الأطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد.

6- اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس–حركية والعقلية:

الإعاقة الحركية الدماغية وعرض داون التوحد...الخ.

اضطرابات اللغة الشفوية واللغة المكتوبة

I. اضطرابات اللغة الشفوية:

1- اضطراب النطق:

هو اضطراب يمس مخارج الحروف، فإما أن تكون المخارج في حد ذاتها تعمل خللاً مثل: شق محنك، شقوق على مستوى الشفاه، تشوه شكل اللسان، أ ارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج، وهو الشيء الذي يعيق حركة اللسان نحو الأعلى، وبالتالي يصعب على الطفل نطق الأصوات مثل (اللام والراء)، كبر أو صغر حجم اللسان، تشوه الأسنان أو غيابها، أو من خلال إصابة الأصوات الصغيرة والمتمثلة في (س، ش، ز).

كما نجد الخمخمة المفتوحة أو المغلقة، متمثلة في عملية إصدار كل من الأصوات الفموية (م، ب، و) من الأنف بدلاً من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم الناتج عن عدم قدرة الطفل عن إيصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق أو العكس، ومن خلال ما سبق يمكن القول أن هناك أيضًا أسباب عضوية وأخرى وظيفية.

ويعتبر اضطراب النطق اضطراب ثابت عند نطق الحروف الخاطئة سواء كانت بصفة منعزلة أو كانت بصفة في بداية، وسط أو نهاية الكلمة.

2- اضطراب تأخر الكلام:

يعتبر اضطرابًا لغويًا وظيفيًا، ويظهر في تركيب الأبيات، ويظهر على أشكال إمّا (القلب، الحذف، التعويض أو الإضافة...).

إذ أن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يحافظ على كلام الطفل الصغير بالرغم من سنه المتقدم، وهو اضطراب غير الثابت على مستوى الحروف المنعزلة وعلى مستوى بداية، وسط ونهاية الكلمة.

3- اضطراب تأخر اللغة:

هو افتقار شديد في اللغة، بحيث في عمر عامين نجد أن الطفل ليس لديه مفردات كثيرة للتعبير، فيلجأ إلى الإشارات كي يحاول توصيل ما يريده للآخرين وإذا اختبرنا جميع الشخصيات الأولية للطفل نجدها مضطربة أو غير مكتسبة تماما المتمثلة في:

- الجانبية: هيمنة وسيطرة جانب معين من الجسم (يميني، يساري).
- الصورة الجسمية: وهي الصورة الأولية التي يشكلها الطفل ويحس بها في جسمه.
- التوجه الزماني والمكاني: هو أن يكون الجسم يدرك المحسوسات بحيث لا يمكن أن يكون جسمه في مكانين وزمان واحد.

فنجد الطفل الذي يعاني من تأخر لغوي له تبعية للوسط الذي يعيش فيه وبالأخص الأم وعند إجراء الفحوصات الطبية نجد أنه لا يعاني من أي خلل عضوي معين.

4- الديسفازيا :

وهي أكبر نوع من الاضطرابات العميقة للنمو اللغوي عند الأطفال التي لا تكون نتيجة لسبب عضوي معروف وتظهر في شكل اضطراب في تنظيم الكلام الذي لا يبنى على أساس يشبه الكلام العادي حيث يعيش الطفل في مجال لغوي خاص به ومن أهم أعراضها: اضطراب حركي فمي نطقي وتعبير فقير، اضطراب إدراكي سمعي، اضطراب في مفاهيم الزمن والفضاء والمقارنة والتسلسل.

5- التأتأة:

هو اضطراب مجرى الكلام مرتبط كثيرا بالحالات النفسية للمريض نجده كثيرا بين 3 و4 سنوات يمكن أن يزول وتسمى هنا التأتأة الفيزيولوجية، وقد تصبح خطيرة عند السنة السابعة أي الدخول المدرس. والسبب الرئيسي لـ: التأتأة هو علائقي (بين المريض والمحيط) إعادة التربية تعتمد خاصة على الاسترخاء، التنفس والإيقاع.

6- الاضطرابات الصوتية:

هي اضطراب يمس خاصة الأحبال الصوتية الموجودة في الحنجرة والسبب يكون إما عضوي أو نفسي أو وظيفي. هناك أنواع كثيرة من الاضطرابات الصوتية، إعادة التربية تعتمد على تمرينات التنفس والاسترخاء.

7- الحبسة أو الأفازيا:

هو اضطراب لغوي يمس بعض مناطق الجهاز العصبي، سببه ارتفاع الضغط الدموي الناتج عن بعض الانفعالات والأمراض، وأحيانا الوراثة التي تلعب دورا كبيرا في ارتفاعه، ونجده خاصة عند المتقدمين في السن إعادة التربية تكون طويلة المدى تعتمد على التمارين الفمية الوجهية والتنفس وتدريب أعضاء النطق.

II. اضطرابات اللغة الكتابية:

1- عسر القراءة:

إن القراءة عبارة عن عملية معقدة تشترك فيها آليات بصرية وسمعية مركبة لا تنحصر في معرفة الكلمات أو الأصوات لكن تتعدى إلى الفم. وعسر القراءة هو عبارة عن الصعوبة غير عادية للقراءة بدون أي خلل عضوي في الرأس أو الأذن بعد القيام بالفحوصات اللازمة.

إن إعادة التربية تكون طويلة المدى وبمجرد أن يتأكد المعلم بأن الطفل يعاني من هذا الاضطراب ذلك بإصرار منه على أن يجعل الطفل يحاول في كل مرة إعادة قراءة نفس الجملة، على المعلم أن يسجل هذه الحالة وأن يوجهها إلى المختص الأرطوفوني وكلما كانت إعادة التربية مبكرة كلما كانت الكفالة ناجحة، وإعادة لابد أن تستهدف الحروف ثم الكلمات ثم الجمل من السهل الصعب.

2- عسر الكتابة:

وهي صعوبة الطفل في كتابة أي جملة وهي الصعوبة في الأداء تكون بدون سبب في الأعضاء أو الأعصاب، إعادة التربية تكون طويلة المدى ولابد من أن تكوت مبكرة وترتكز أساسا على إعطاء الطفل جلسات خاصة للمكتسبات الأولية.

3- عسر الحساب:

عسر الحسابات هو صعوبة الطفل في القيام بعمليات حسابية بسيطة بالرغم من أن سنه متقدم، وإعادة التربية تستهدف إعطاء الطفل جلسات خاصة بإعادة الأرقام والمكتسبات الأولية.

إن كل هذه الاضطرابات التي سبق لنا ذكرها تظهر خاصة عند الدخول المدرسي، وعلى المعلمين والآباء أن يعطوا الطفل الاهتمام الكبير خاصة في هذه المرحلة من عمره لتفادي هذه الاضطرابات اللغوية أو إذا تأكدوا من وجوده، فعليهم بالمبادرة بتوجيهه إلى مختص أرطوفوني لتفادي التسرب المدرسي.