جـامعة بجاية

كليـة الآداب واللغـات

قسـم اللغـة والأدب العـربي

عنـــوان المذكـــرة

أثر أمراض الكلام في النمو اللّغوي لدى الطفل

-القسم التحضيري بمنطقة بجاية أنموذجا-

مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: علوم اللسان

إعداد الطالبتان:

بلعـــابد سعـــاد

شـــيتر نسيمـــة

إشراف الأستاذ(ة):

عـزي نعـيمة

السنة الدراسية : 2017/2016

شكـــر وتقديـــر

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل، وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة عـــزي نعيمـــة .

كما نتقدم بالشكر لمن ساعدنا على كتابة وطباعة هذا البحث.

إهـــــــــداء

إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات إلى أغلى إنسان في هذا الوجود أمي الحبيبة.

إلى أبي سندي الأقوى ومثلي الأعلى .

إلى أختي نيهاد و ناريمان.

إلى من وقف بجانبي وساندني ماسينيسا .

إلى من عملت معي بكد بغية إتمام هذا العمل إلى صديقتي نسيمة .

إلى الأصدقاء والزملاء.

سعـــاد

إهـــــــداء

إلى من تمنيا وسعيا فأعطيا كل ما عندهما لا يغدو طلب العلم حلما والهيام به وهما.

ربما لا تتاح الفرصة دائما لأقول لكما شكرا...و ربما لا أملك جرأة التعبير عن الامتنان والعرفان: إليك أمي .....نبع الحنان والحب والعطاء.

إليك أبي .....سندي الأقوى ومثلي الأعلى.

إلى أعز النّاس على قلبي إخواني : نصر الدين، فيصل،فارس، الامتنان والعرفان.

إلى أروع من جسد الحب بكل معاينة، فكان السند والعطاء ...قدم لي الكثير في صور من صبر وأمل ...ومحبة... لذا أقول شكرا، بل سأعيش الشكر معك دائما – زوجي لمين-.

إلى العينين التي أستمّد منها القوة والاستمرار...أعذب ما في عمري إبني–أدم-.

إلى كل من ساندني، ووقف بجانبي...عائلتي "شيتر" وحماتي لكم مني حبي وامتناني.

إليك رفيقتي في عملي ومشوار دراستي أمنح لكي منتوج صناعتنا" سعاد".

نسيمـــة

بعد موضوع اضطرابات النطق و الكلام من المواضيع التي حضييت باهتمام كبير من قبل القدامى و المحدثين من علماء اللّغة ، و الطّب و علم النّفس و التربية و علم الإجتماع و غيرهم من العلماء في مجالات أخرى ، أين اتفقوا جميعا على أهمية الكلام في القدرة على الاتصال مع الأخرين.

و كانت اللّسانيات سيّاقة في اتخاذ اللّغة كمادة و موضوع للدراسة العلمية ، و قد حاكتها علوم أخرى في هذا المنهج فحدث بين اللّسانيات التطبيقية ، و هذه العلوم تشابك و تداخل أفرزت علوم أخرى ، و تؤدي اللسانيات التطبيقية دورا بارزا في تحليل العملية التعليمية و ترقيتها ، حيث انّها تجيب على مختلف التساؤلات العلمية البيداغوجية التي تواجه معلم اللّغة ، كمّا أنّها لا تقتصر على جانب واحد الذي يحصره البعض في التعليمة ، بل تنفتح على الكثير من الحقول المعرفية مثل صناعة المعاجم و عيوب النطق و أمراض الكلام.

إنّ النمّو اللّغوي للطفل ليس بالأمر السهل ، بل هو مجموعة من التحدّيات المعرفية لإ كتسابه اللّغة ، حيث يتوجب عليه المرور بعدة مراحل و تحقيق جملة معقدة للنمّو اللّغوي الجيّد ، كمّا أنّ إكتسابه اللّغة يكون نتيجة تفاعل بين النضج الجسمي و العّصبي و تكامل الحسي و النمّو المعرفي و العقلي .

و كثيرا ما يتعرض الطّفل لاضطرابات اللّغوية تعرقل نموه اللّغوي ، و بالتالي تسبب في تأخر الكلام و تتمثل هذه الأمراض في " اللجلجة ، الحبسة ، التأتأة ، التلعثم".

كما أنّ العلاقات الموجودة بين النّمو اللّغوي و أمراض الكلام إستدعى أن يكون موضع دراستنا ، الموسوم بـ " أثر أمراض الكلام في النمّو اللّغوي لدى الطفل".- القسم التحضيري – منطقة بجاية –أنموذجا-"

و من خلال هذا الموضوع تأتي هذه الدراسة لتجيب على جملة من التساؤلات يتقدمها سؤال رئيسي : ما مدى تأثير أمراض الكلام على النمّو اللّغوي لدى الطفل ؟

تتبعها تساؤلات ثانوية :

ما هي المراحل التي يمر بها الطفل في عملية اكتساب اللّغة ؟

ما هي اضطرابات الكلام التي تعرقل مسار اكتساب اللّغة عند الطفل ؟

كيف يتم تشخيص هذه الاضطرابات ، و ما هي الطرق الملائمة لعلاجها ؟

ما هي الأثار الناتجة عن هذه الاضطرابات ؟

كيف يتعامل الآباء و المعلمون مع الأطفال ذوي اضطرابات الكلام ؟

و لدراسة هذا الموضوع – أمراض الكلام- ارتأينا أن نقدم مجموعة من الفرضيات التي يمكن أن تجيب على الإشكاليات المطروحة في هذا البحث و تتمثل هذه الفرضيات في :

نفترض أنّ التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام خجولين منطويين على أ نفسهم ، و لا يندمجون مع زملائهم.

نقص أو عدم توفر أخصائيين نفسانيين في المدارس لمتابعة حالاتهم.

عدم الأخذ بعين الاعتبار هذه الحالات ،و إتباع برنامج علاجي للحّد منها.

تفترض أنّ الظروف الإجتماعية و النفسية التي يعيشها الأطفال داخل الأسرة و المدرسة كانت سبب في حدوث هذه الاضطرابات.

أمّا عن سبب و اختيار الموضوع فيرجع إلى محاولة التعرف على أنواع أمراض الكلام ، و محاولة الكشف عن مخاطرها ، كذا الرّغبة منا في محاولة التعرف عن طرائق علاج هذه الأمراض ،و مساعدة الأطفال الذي يعانون من هذه الأمراض للتخفيف منها ، و التقليل عنها عن طريق إتباع برنامج علاجي معيّن ، كل هذا كون أنّنا مقبلين على التعليم ، لذلك وجب علينا معرفة الجوانب المختلفة للطفل التي تعيقه على اكتساب اللّغة بشكل صحيح.

تتمثل أهمية هذه الدراسة في الحدّ من أثار السلبية التي تخلفها أمراض الكلام على الأطفال ، و التي تحّد من إندماجهم في المجتمع المحيط بهم ، تجّنبا السخرية و الإستهزاء بهم ، كمّا قد تستفيد أسر التلاميذ المعنيين في هذه الدراسة في حل بعض مشاكل أبنائهم أثناء حديثهم .

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان الصعوبات التي يواجهها التلاميذ الذين بعانون من أمراض الكلام ، و كيفية تشخيصها و علاجها ، و ذلك بإتباع برنامج علاجي مناسب لكل نوع من أجل من هذه الاضطرابات.

إنّ الدراسات التي تناولت هذا الموضوع موجودة بغزارة ، و نذكر منها دراسة " نادية بعبع" ، واقع مساهمة البحوث العلمية الأكاديميۃ (النفسية ، التربّوية ، الأرطوفونيا) ، في التكفل بقضايا الطفل . دراسة استطلاعية – جامعة فرحات عباس نموذجا- ، كذلك دراسة " غادة محمود محمد كسناوي " ، فعلية برنامج إرشادي للحّد من الصعوبات النطق و الكلام لدى عينة لتلاميذ و تلميذان المرحلة الإبتدائية – بمكة المكرمة-.

و قد اعتمدنا على المنهج الوصفي المدعم بالتحليل و الإحصاء ، حيث قمنا بوصف أمراض الكلام ، ثم الوقوف على أهم تصنيفاتها مع ذكر أسبابها و طرق علاجها و عمدنا أيضا إلى تحليل النتائج المتحصل عليها عن طريق الاستبيانات التي قدمت للمعلمين و أولياء التلاميذ من أجل توضيح جوانب مهمة من الدراسة.

و لإنجاز هذا البحث اعتمدنا على مجموعة على جملة من المصادر و من أهمها كتاب " اللّغة و اضطرابات النطق و الكلام" ، لفيصل محمد خير الزراد ، " اضطرابات الكلام و اللّغة " ، لإبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، و " و النمو اللّغوي و اضطرابات النطق و الكلام" لأحمد نايل العزيز و أخرون.

و قد دعت طبيعة الموضوع أن يكون مقسما إلى مقدمة و ثلاثة فصول و خاتمة .

ففي المقدمة تطرقنا إلى ما يتعلق بانشغالات و الظروف التي دفعت بنا إلى اختيار الموضوع و بالإضافة إلى لمحة عن عناصر البحث و الصعوبات التي تواجهننا ، أمّا الفصل الأول جاء بعنوان " دراسة النمّو اللّغوي عند الطفل " ، و ضمّ مبحثين

وفيه قدمنا تعريفا اللّغة و خصائصها و وظائفها ، إضافة إلى ذكر مراحل اكتساب اللّغة عند الطفل و العوامل المؤثرة في النمّو اللّغوي.

و قد أشرنا إلى تعريف التعلم و نظرياته ، التّعليم ، الإكتساب و العلاقة التي تجمع بينهما.

الفصل الثاني : تحت عنوان " أمراض الكلام لدى الطفل" تحدثنا حول :

جهاز الكلام و مكوناته ، و مفهوم و مظاهر أمراض الكلام.

فكان حول تصنيفات أمراض الكلام و أثارها على النمّو اللّغوي لدى الطفل.

أمّا الفصل الثالث ، تحت عنوان " دراسة ميدانية لأقسام المرحلة التحضرية " .الذي يعّد الجانب التطبيقي لهذه الدراسة ثم قمنا بتحليل الاستبيانات و في الأخير قدمنا بعض النصائح و الإرشادات للأولياء و المعلمين.

الخاتمة : تضم أمرين : الأمر الأول هو نتائج البحث.

الأمر الثاني : الإقتراحات الموجهة للباحثين التاليين.

و من الطبيعي تعرضنا إلى بعض الصعوبات و العقبات و التي تتمثل في صعوبة إقتناء الكتب ، فذلك يكلفنا الكثير من الجهد و الوقت و للحصول عليها ، و كثرة عدد الطلاب المقبلين على اقتناء الكتب ، بالإضافة إلى ضيق الوقت لأنّ مثل هذه البحوث الميدانية تتطلب وقتا أطول لكن كل هذه الصعوبات لم تقف عائقا أمام إنجازنا لهذا البحث.

تعتير اللغة نتاج من نواتج الفكر البشري ، و في الوقت نفسه وسيلة من أهم وسائله،فهي تمنحه الرموز و تحدد له المعاني ، و تمكنه من توليد الأفكار.

فهي الآلة العقلية التي عن طريقها تخزن المعلومات و المعارف ، و تحويل الصور الذهنية إلى رموز و دلالات ، فهي أداة للمعالجة و التفكير لدى الأنسان في كل ما يختلج ذهنه من أفكار و في ذاته من مشاعرو إهتمامات . كما تحقق التواصل بين أفراد المجتمع و بواسطاتها تحقق عملية التعلم و التعليم كما أنها تمثل بالنسبة لأي أمة أو مجتمع جزءا محوريا من مكونات هويتها و كينونتها الثقافية و الحضارية.

I- اللّغة و النّمو اللّغوي.

1- تعريف اللغة :

1-1- لغة :

لقد جاء في معجم " لسان العرب" لإبن منظور : لغا اللّغو و اللغّا : السقط و ما يعتد به من كلام ، و من غيره ، و لا يحصل منه على فائدة و لا نفع"[1].

1-2- اصطلاحا :

لقد تباينت أقوال اللّغو يين بين القدامى و المحدثين في تفسير معنى اللغة ، و وضع تعريف إصطلاحي لها.

فيعرفها **إبن جني** " حدّ اللّغة أصواب بعّبر بها كل قوم عن أغراضهم" [2]. وهذا التعريف دقيق يذكر كثيرا من الجوانب المميّزة للغة.أولا الطبقة الصوتية للغة ، كما ذكر وضيفتها الإجتماعية في التعبير ، و نقل الفكر و ذكر أيضا أنها تستخدم في مجتمع فلكل قول لغتهم.

---

1 – ابن منظور ، لسان العرب، تح ، عامر.أحمد حيدر، مج 15، ط، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان ، 2003، ص 289 .
2- إبن جنّي ، الخصائص ، ترجمة محمد علي النجار،ج 3، ط 2 ، دار الهدى، بيروت ، لبنان ، ص 33.

و يعرفها أيضا **إبن خلدون** بقوله : " اللّغة في المتعارف عبارة المتكلم عن المقصود. و تلك العبارة فعل لسان ناشئة عن القصد لإفادة الكلام، فلابدّ أن تصير ملكة متقدرة في العضو الفاعل لها هو اللّسان، و هو في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم" [1]، و يعني في قوله هذا أن اللغة هي وسيلة تعبير عما يريد أن يعبر عنه ، كما التفت إلى كونها ملكة مكتسبة بتلفظها المتكلم من البيئة المحيطة به. فيتعلمها كما يتعلم المهنة و الحرفة فيعيدها و يتقينها.

و من بين تعاريف المحدثين نجد :

" فرديناند دي سوسير Ferdinand de saussure " يقول أن : " نظام من العلامات و صيغ و قواعد ، ينتقل من جيل إلى جيل . و ليس له تحقيق فعلي لأن الناس لا يتكلمون بالقواعد و إنما يتكلمون وفقا لها، و أقرب شيئ لها أنها تشبه السيمفونية."[2] ، أي أن الفرد إذا تكلم لغته لابد أن يلتزم بالقواعد الخاصة بلغته صوتيا و نحويا و دلاليا.

* عند "نعوم تشومشكي CHOMSKY" من الآن وصاعدا سأعد اللّغة مجموعة متناهية أو غير متناهية من الجمل كلّ جملة طولها محدودة و مؤلفة من مجموعة متناهية من العناصر"[3] حيث يرى أن اللّغة قادرة كامنة في الذهن و قادرة على لامتناة من الجمل .

1- نادية رمضان ، مراجعة و تقديم ، عبده الرّاجحي.اللغة و أنظمتها بين القدماء والمحدثين، دار الوفاء ، الإسكندرية ، مصر ص 13.

2-محمد حسن عبد العزيز، سوسير رائد علم اللّغة الحديث، كلية دار العلوم جامعة القاهرة- دار الفكر العربي ، ص 20.

3-أحمد مومن، اللسانيات و النشأة و التطور، ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2007، ص 49 بالتصرف.

2- خصائص اللّغة:

للّغة خصائص نذكر منها :

1 – **كونها علامات** : عرف **دي سوسير** العلامة SIGN بأنّها المجموع الناجم عن إرتباط الدّال بالمدلول، و يقصد بذلك أنّ العلامة ليست لفظا مجردا عن معنى، بل هي لفظ يفهم منه معنى عند إطلاقه، و لا يمكن الفصل بين الدّال و المدلول[1].

2- الإعتباطية : إنّ إختيار الدّال المدلول معيّن إنّما هو عمل إعتباطي عشوائي لا يخضع لمنطق، أو تعليل فمثلا إذا تأملنا في سبب إختيار العرب لكلمة يسمح للتعبير عن معنى السمع قلنا، نجد سبب منطقي لهذا الإختيار[2].

3- كونها نظام: إنّ النظام اللّغوي يتكون من عناصر كالأصوات أو الحروف و المفرادات، و نظام النّحو و غيرها، و أنّ لكل عنصر من هذه العناصر دورا في النظام اللّغوي[3].

4- القابلية التجزئة: لما كانت العلامات اللّغوية وحدات ائتلافية منظمة فذلك يعني أنّ المتكلمين بإمكانهم أن يجزئوا تلك العلامات ، و يعيدوا تركيبها للتعبير عن معنى مغاير[4].

5- الإنتاجية : من أهم الخصائص التي تميّز اللّغة البشرية عن لغات الحيوانات ما يعرف بالإنتاجية productivity

التي تعني أنّ المتكلمين يستطيعون أن ينطلقوا بتركيبات لم يسبق لهم أن سمعوها من قبل، و يعود هذا جزئيا إلى الوضع السابق للّغة ، و جزئيا إلى استعمال المتكلم.

1-محمد محمد يونس علي. مدخل إلى اللسانيات ، دار الكتاب الجديدة المتحدة ، ط 1، بيروت ، لبنان، ص27.
2- المرجع نفسه، ص 28.
3-محسن علي عطيّة ، اللّغة العربية مستوياتها و تطبيقاتها ، ط1 ، الأردن ، دار المناهج ، ص 26. 2009.
4-محمد محمد يونس علي .المرجع السابق، ص 32،34.

-6- النقل الثقافي: تتنوع اللّغات بتنّوع المجتمعات و الثقافات، و يكسب الطفل لغته من المحيط الذي يعيش فيه بغض النظر عن عرفه ، أو **الجينات** التي يرثها من والديه في بيئة لغوّية فرنسية سيتحدث الفرنسية، و ليس الإنجليزية ، و لا شك أننّا نقصد هنا اللّغة و ليس اللّغة الملكة، لأن اللّغة الملكة هي مقدرة مورثة[1].

3- وظائف اللّغة:

- تعد اللّغة من أكثر المظاهر عموما و شيوعا في المجتمعات البشرية، فهي تخدم العديد من الوظائف بحيث تعتبر أداة تفاهم و تواصل بين الأفراد و الجماعات، كما أنّها أداة نقل الأفكار و الأحاسيس و المشاعر، و أيضا أداة للتفكير و التعلم و إكتساب المعلومات و الخبرات، فعن طريق اللّغة يتعلم الطفل الأشياء، و يكتسب المعارف و خبرات الحياة، و هذه من بين الوظائف التي تؤديها.

و من هنا يرى الباحث "رومان جاكبسون Roman Jakbson" أن هناك وظائف أخرى للّغة، و قد جاء بـ " نظريات وظائف اللّغة " التي تخلص إلى أن عملية التواصل تتطلب ستة وظائف. و هي كالأتي[2]:

1 -المرسل
2 -المتلقي
3 -قناة الإتصال
4 -الرسالة
5 -الشفرة
6 -المرجع

1-محمد محمد يونس علي .المرجع السابق، ص 35.
2-نور الهدى لوشن، مباحث في علم اللّغة ومناهج البحث اللّغوي، دار الهناء للتحليد الغني،القاهرة، 2008، ص352.

فالفرد يتكلم يرسل مثيرا يستقبله شخصا أخر، فيحاول هذا الشخص فكّ الرموز اللّغوية للرسالة، للفهم و إدراك معاني الكلمات و تفسيرها ضمن الإطار المرجعي للحديث الذي

- يدور بينهما، و نستخلص من خلال هذا أنّ اللّغة تقوم على ستة وظائف مختلفة و هي كالأتي[1]:

1 - الوظيفة التعبيرية أو التوصيلية :

- إن المرسل هو العامل الأساسي لهذه الوظيفة، حيث يهدف إلى التعبير عن موقف معيّن، في الموضوع الذي يتحدث به مع الأخرين، فيتبين من ألفاظه العواطف لكي يكون هناك تفاعل بين الطرفين.

2- الوظيفة الإفهامية:

المحور الأساسي هو المرسل إليه، و يتعلق بالنداء و الأمر على الشخص الأخر.

3- الوظيفة المرجعية:

تتمحور هذه الوظيفة حول السياق، و فيها تتم اللّغة بوظيفة رمز، بالرجوع إلى تحليل و شرح ما تمّ قوله.

4- الوظيفة الإنتباهية :

تهدف هذه الوظيفة بأن تتصل بأداة الاتصال ، و تحاول إقامة واصل بين المرسل و المرسل إليه و تكون خاصة أثناء الاجتماعات كالحفلات، و المناسبات ، فيها يلجأ المتكلم في هذه المواقف إلى استعمال عبارات تحمل معنى الأدب و التلطف و إقامة علاقات.

1-نور الهدى لوشن، المرجع السابق.ص 354.

5- وظيفة ما وراء اللّغة:

تتضمن شرح بعض المفردات ، و محورها السنة اللّغوية.

6 – الوظيفة الشعرية أو الإنشائية:

و هي تهتم كثيرا بالرسالة في حد ذاتها، أي مهمة دورة الخطاب[1] .

- من خلال عرضنا لوظائف الستة لـ " رومان جاكبسون يتضح لنا مدى أهمية الوظائف لتحقيق عملية التواصل بين الأفراد، و لأن هذه الوظائف أقيمت على مبادئ عملية دقيقة لوصف كافة الاستعمالات للّغة من طرف الإنسان، و هذه الوظائف تختلف من عالم إلى أخر من حيث تفصيلها و شرحها فمثلا نجد "هاليداي" حدّدها كمايلي: [2]

1 - الوظيفة النفعية:

من خلال اللّغة يمكن تلبية الحاجات و الرغبات منذ مرحلة الطفولة في المراحل النهائية ألاحقة، و يكون ذلك بالتعبير لغوّيا عن هذه الحاجات.

2 -الوظيفة التفاعلية:

تعتبر اللّغة وسيلة للتخاطب و التفاعل و التواصل الإجتماعي بين الأفراد في المجتمع من خلال مواقف التفاعل الإجتماعي كالأفراح و المناسبات.

3-الوظيفة الشخصية:

تشكل اللّغة لأي فرد أداة إثبات الهوّية الشخصية لأنّ من خلالها يعبّر عن مشاعره و اتجاهاته و آرائه و معتقداته وأفكاره في المواضيع و المواقف المتعددة.

1-نور الهدى لوشن، المرجع السابق، ص 355.
2-رافع النصير الزغلول، علم النفس المعرفي، دار الشروق، عمان، الأردن، 2003،ص 227.

4-الوظيفة التنظيمية:

تؤدي وظيفة الفعل و التوجيه العملي لسلوك الآخرين، بحيث يعمل على تنظيم العديد من الجوانب الحياتية من خلال التعبير اللّغوي عن الطلبات و الأوامر و التعليمات.

5-الوظيفة الاستكشافية :

تستخدم اللّغة كوسيلة للتعلم من خلال التساؤل حول المظاهر التي تصادفه في حياته اليومية فبواسطتها يتم اكتساب المعارف و الخبرات.

6-الوظيفة الرمزية:

تعد اللّغة أداة للتعبير عن المفاهيم بطريقة رمزية (دلالية) للدلالة على المفاهيم المادية و المّجردة في البيئة فالألفاظ التي تطلق على الأشياء هي بمثابة رموز.

7-الوظيفة التخيلية :

بما أنّ اللّغة إبداعية فإنّها تسمح بإستخدام الخيال للتعبير، و استخدامها للترفيه و الغناء و صياغة الشعر و النثر و إطلاق النكت [1] .

8-الوظيفة الإخبارية:

تعمل اللّغة على نقل المعارف و الخبرات و المعلومات إلى الآّخرين و الأجيال اللاّحقة، و خصوصا مع توفر وسائل الاتصال و مواقع الانترنيت في وقتنا الحاضر.

كما نجد أنّ " كلين" حدّد وظائف أخرى للّغة، و رأى أنّها تخدم ثلاث أدوار، تتمثل في مايلي[2]:

---

1 - رافع النصير الزغلول، المرجع السابق، ص 229.

2 - هدى عبد الله الحاج عبد الله العتشاوي، صعوبات النطق و إضطرابات الكلام، ط 1 ، دار الشجرة للنشر و التوزيع ، دمشق، سوريا، 2004، ص 65. (بتصرف).

1 -التواصل و التفاعل مع الأخرين، فاللّغة هي وسيلة للتواصل بين الأفراد و التفاعل بينهم.

2 -تسهيل عملية التفكير، فدور اللّغة هو تبسيط و تسهيل عملية التفكير عند الإنسان.

3 -تسهيل عمليات إستدعاء معلومات خارج نطاق مخزون الذاكرة، فبفضل اللّغة يستطيع الفرد إنتاج و إبداع أشياء جديدة غير موجودة.

- و حددها "خلف الله" بوظيفتين مهمتين و أساسيتين و هما [1]:

الوظيفة النفسانية للغة : أي أنّ اللّغة آلة للتخيل و التركيب.

الوظيفة العلمية للغة: و تتمثل في أنّ اللّغة أداة للتخاطب بين الأفراد.

النمو اللّغوي :

تعتبر الطفولة بمراحلها المختلفة ، من أهم مرتكزات الحياة الإنسانية فهي و حياة الإنسان أشبه بالبنيان ، فإن صلح البنيان أساسه يمكن أن يكتب له أن يكون بنيانا سليما، و بعمر متطاول شامخا مدى الزّمن، أما إذا كانت لبنات أساسه ضعيفة واهية، فسرعان ما ينهار، فيسقط كومه و كأنّه لم يكن يوما بنيانا يسر النّاظرين[2].

4- مراحل النّمواللّغوي :

كما أن عملية نمو اللّغة عند الطّفل و تطورها لا تتم بطريقة عشوائية و إنّما عبارة عن ردّة فعل و إنما اللّغة تشتد هذه العملية إلى عدّة مراحل يمر عليها الطّفل كالأتي :

1-حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية،ط1، دار المعرفية الجامعية،الإسكندرية،مصر 2003.، ص 116.
2-عبد الفتاح أبومعال،تنمية الإستعداد اللّغوي عند الأطفال، دار الشروق، عمان ، 2000 ، ص 7.

4-1- المرحلة ما قبل اللّغوية :

إن السنة الأولى من حياة الطّفل مهمة جدّا في تكوينه اللّغوي و يمكن تقسيميها إلى ثلاث مراحل و هي:

4-1-1 مرحلة الصراخ : في الحقيقة إنّ لغة الطّفل تبدأ بولادته فهو يخرج إلى العالم و هو يصرخ و هذا الصّراخ هو الإستعمال الأوّل لجهاز إخراج الكلام عنده، و هو في تعريفه العلمي، ما هو إلاّ اندفاع الهواء عبر الأحبال الصوتية [1] و الرّضيع في الشهر الأوّل يتخذ من البكاء وسيلة بعبّر بها عن رغباته وعن حاجاته و شعوره، و يمكنه أن يفرق بشكل خفي بين الأصوات المتعلقة بالجوع أو بالضيق أو الألم[2].

4-1-2مرحلة المناغاة : ينتقل الطّفل في هذه المرحلة من الصراخ إلى المناغاة " حيث يناغي الطّفل نفسه في البداية و تظهر المناغاة في الشهر الثالث و تستمر إلى غاية نهاية السّنة الأولى تقريبا، تتميز هذه الأصوات بأنّها غامضة، غير منظمة ، حيث تتطور من مجرّد صيحات إلى أنغام يرددها الطّفل فيما يشبه اللّعب الصّوتي الطّفل حيث يبدأ الرضيع بالنطق بالحروف الحلقية المتحركة (آ آ) .... ثم تظهر حروف الشفة (م م ، ب ب) ، ثمّ يجمع بين الحروف الحلقية و حروف الشفة (ماما، بابا) و بعدها تظهر المرحلة السينية (د، ت) ، ثمّ الحروف الأنفية (ن) ، فالحروف الحلقية الساكنة الخلفية مثل (ك، ق، ع) و ذلك عندما يسيطر الطفل على حركات لسانه ثمّ يلي ذلك مرحل المعاني، و فيها ترتبط بالحروف و الكلمات معاني محددة فكلمة (ماما) تعني الأم و كلمة (بابا) تعني الأب[3].

---

1 - عبد الفتاح أبو معال المرجع السابق، ص 49.
2 - المرجع نفسه ص 50.
3 - عزيز سمارة و أخرون ، سيكولوجية الطّفولة، دار الفكر للنشر، عمان ، 1999،ص148 .

4-1-3 مرحلة التقليد : لهذه المرحلة أهمية في تعلم اللّغة و خاصة حين يتم فيها تحوّل عملية اللّغة المناغاة العشوائية إلى كلمات لها معنى حيث أنّ كل طفل يتعلم اللّغة التي يسمعها من المحيطين به[1].

و يبدأ هذه المرحلة منذ نهاية السنة الأولى من حياة الطّفل و تستمر حتى السن المدرسية حيث يقوم الطّفل بمحاكاة من حوله و يتقلد أصوات الكبار المحيطين به و يتقلد حركات الوجه و تعبيراته، و إنّ الحركات المعبرة عند الطّفل هي جسر موصل إلى لغة الكلام فالطّفل يبدأ بالانتباه إلى الكلمات المنطوقة في المحيط و يرتاح إليها ثم يلتفت إلى مصدر الصوت الذي أتت منه الكلمات ثم يربط بين الرّؤية و السماع إلى أن يصل إلى الفهم بمعناه الخاص.

4-2 المرحلة اللّغوية :

أو مرحلة إستعمال اللّغة Usage langage كما يسميها بعض علماء اللّغة أو مرحلة النّمو اللّغوي ، و هي تبدأ من حوالي نهاية السّنة الأولى من عمر الطفل و تمتد لسنوات طويلة[2].

و قد قسمها " عطية سليمان أحمد" إلى أربعة فترات أو مراحل [3]:

4-2-1المرحلة المقطعية : تبدأ هذه المرحلة من عمر عام إلى عامين حيث يتألف كلام الطّفل فيها من مقطع واحد مفرد ، أو مكرّر و يكون هذا المقطع إسما ، أو فعلا أو ظرفا ، أو صفة ، فهو يحول كلّ كلمة يسمعها إلى مقطع واحد ، و يفهم مجتمعه مقاطعه هذه.

1-كرم الدّين ليلى أحمد، اللّغة عند الطفل تطورها و مشكلاتها ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة ، ص 19.
2-عطية سليمان أحمد ،النّمو اللّغوي عند الطّفل دراسة تحليلية ، دار النهضة العربية القاهرة ، مصر ، 1993، ص 11.
3-المرجع نفسه، ص 12 و 13.

4-2-2 مرحلة الكلمة الجملة: و هي تبدأ من عامين إلى عامين و نصف حيث يصبح الطفل قادرا على النطق بمقطع أطول ، و على النطق بكلمة مكونة من عدّة مقاطع قصيرة، ثم يصل بعد ذلك إلى ما يسمى بالجملة ذات الكلمة الواحدة، أو الكلمة الجملة فهو ينطق بكلمة يعبر بها عن جملة مثل (ماما) ، و يشير إلى الشيء بمعناه (يا ماما هات هذا الشيء) ، أو يكون من جملة كلمة عبارة عن عدّة مقاطع مأخوذة من كلّ كلمات الجملة ليكون بها كلمة تنوب عن الجملة.

4-2-3المرحلة التركيبية : و تبدأ من عمر العامين و نصف إلى ثلاث سنوات ، ونجد هنا أنّ الطفل يستطيع أن يكون جملة بسيطة من كلمتين، ثمّ تطور في نهاية المرحلة لتصبح جملة من نفس كلمات، و لكن الخصائص التركيبية تدّل على عدم الدّقة في تكوينها ، و حاجتها إلى توجيه و تصحيح.

4-2-4مرحلة إكتمال الدّلالة: و تبدأ من ثلاثة أعوام إلى ستة سنوات، أو أكثر من علم الطّفل حيث يستطيع الطّفل إنتاج أصوات ، و كلمات، و جمل صحيحة كالكبار ، و لكن ينقصها الصّحة الدّلالية، فالطّفل يظّل يصوب من دلالة عباراته حتّى بعد ذهابه إلى المدرسة.

4-3- العوامل المؤثرة في النّمو اللّغوي :

يتأثر النّمو اللّغوي بعوامل مختلفة منها:

1- العامل الفسيولوجي : إتفق معظم الباحثين على أنّ أوّل العوامل المؤثرة في النّمو اللّغوي هي الظّروف الفسيولوجية، إذا أنّ الطّفل كلما كان سليما معافا طبيعيا في نموّه الجسمي و نموّه الحاسي كلّما كان إستعابه لكل ما يحيط به و يدور حوله يتم بسهولة [1].

1-خالد عبد الرّزاق السّيد ، اللّغة بين النّقدية و التّطبيق، مركز الإسكندرية الكتاب ، 2003 ، ص107.

2- عامل الجنس : تسبق الأنثى الذّكر في بدء نطقها للكلمة الأولى و تظل الفتاة متميزة عن الفتى في قدرتها اللّغوية .

3- عامل السّن أو العمر الزمني: و يسند هذا العامل إلى الطبيعة المتضمنة في عملية التّطور النمائي في حدّ ذاتها إلى أنّ كلّ تطور ينعكس بالضرورة في زيادة القدرات و المهارات المختلفة و هو ما يجعلنا نشير إلى أنّه كلّما تقدم الطّفل في السّن زادت حصيلته اللّغوية و اتسعت حدود مفاهيمه و إدراكا ته بحيث تتناسب مع كلّ مرحلة عمرية[1].

4- العلاقة بين الطفل و الأم : و لهذه العلاقة أهمية كبرى في النّمو اللّغوي، و كافة أشكال و مجالات النّمو المختلفة فالأم هي البيئة الحاضنة و الميسرة لكافة القدرات و المهارات النّامية و التي بدونها يتعسر على الوليد أن يتقدم عبر مراحل نموه سوية فالاحتضان و الملامسة وخلال السنة الأولى من الميلاد تهيئ الوليد إلى الدخول في عالم المناغاة ثم التقليد ثم مرحلة الكلام الحقيقي[2].

5- عامل الذّكاء: على الرّغم من أنّ هناك إتّفاقا كبِير ‘بين علماء نفس الطفل و تطوره العقلي خاصة ذكائه إلاّ أنّ هناك قدر ‘من الخلط و العفو من حول مختلف أبعاد تلك العلاقة المعقدة بين العاملين .

6-العامل الإجتماعي و الإقتصادي :وتدل الدّراسات العلمية المختلفة على أنّ أطفال البئات الإجتماعية الإقتصادية الممتازة يتكلمونة أسرع و أدق و أقوى من أطفال البيئة الإجتماعية الإقتصادية الدّنيا.

1-فؤاد البهي السيد ، الأسس النفسية للنّمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، دار الفكر العربي.1998، مصر القاهرة، ص 161.
2- خالد عبد الرّزاق السيد ، المرجع السابق، ص 108-109.

7- إختلاط الطفل بالبالغين : يتأثر هذا النّمو بمدى اختلاط الطفل بالبالغين الرّاشدين لإعتماد النّمو اللّغوي لتقليد ولغة الرّاشدين من خير النّماذج اللغّوية الصالحة لتعلم الطّفل ، فهي لهذا تساعده على كسب المهارة اللّغوية[1].

II- العملية التّربوية :

تحتوي العملية التّربوية على الكثير من المصطلحات الخاصة بها كمصطلح التّعليم و التّعلم و الإكتساب، و سنقوم في هذا المبحث بشرح كلّ مصطلح من هذه المصطلحات، بالإضافة لتوضيح الفرق بينهم :

1- التّعلم

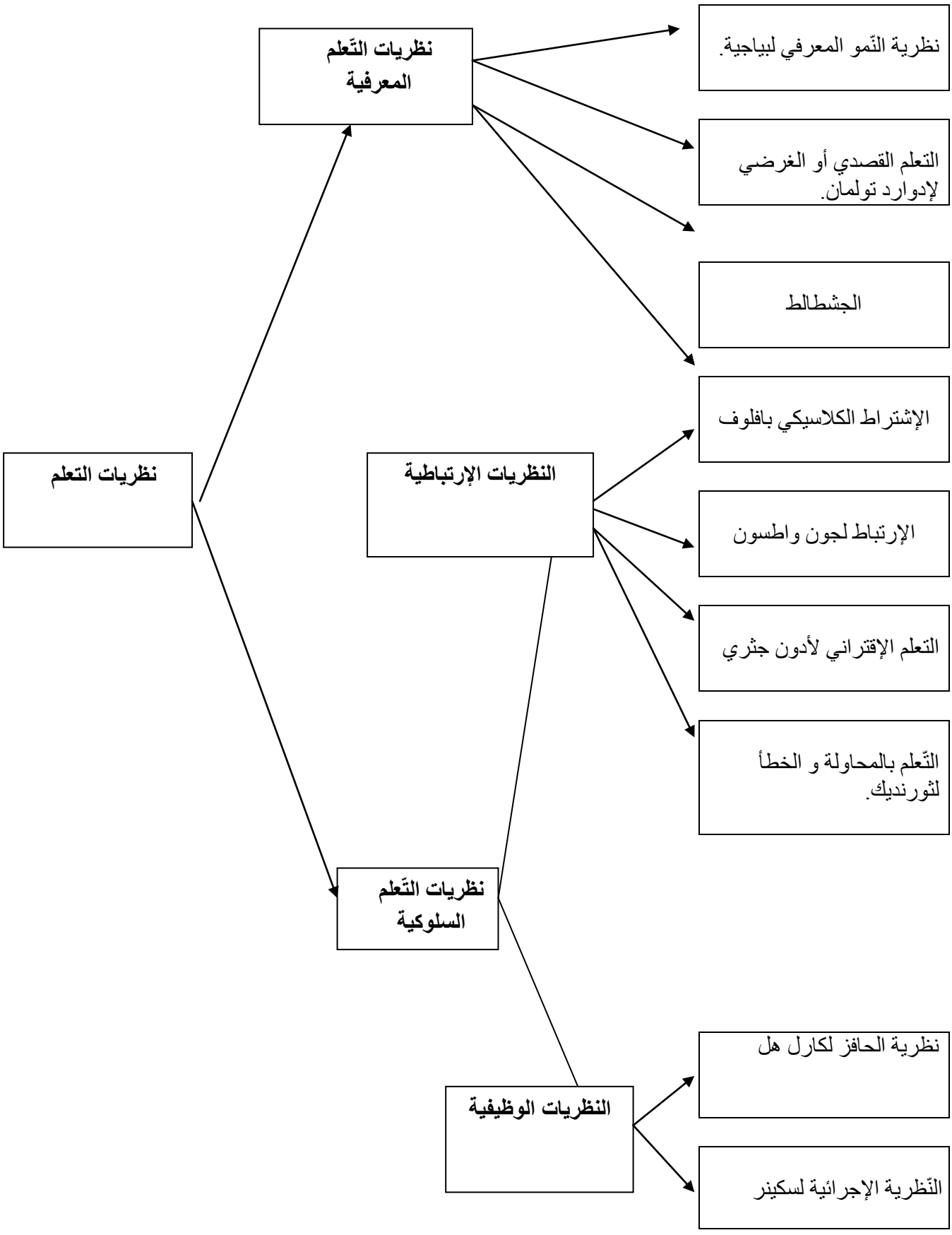
1-1- مفهومه:

يعرفه **كيتس** "CATES": " يمكن تعريف التّعلم بأنّه تغيير في السلوك تغييرا تقدميا يتصف من جهة بتمثل مستمر للوضع ، و يتصف من جهة أخرى بجهود متكررة يبذلها الفرد للاستجابة لهذا الوضع إستجابة مثمرة، و يمكن تعريفه تعريفا أخر و القول بأنّه إحراز طرائف ترضي الدّوافع و تحقق الغايات،و كثيرا ما يتخذ التّعلم بشكل حلّ المشاكل، و إنّما يحدث التّعلم حين تكون طرائق العمل القديمة غير صالحة للتّغلب على المصاعب الجديدة و مواجهة الظّروف الطّارئة [2]. أي أنّه عملية تلقي المعرفة ، مما يؤدي إلى تغيير دائم في السّلوك.

1-2- نظريات التّعلم :

تصنّف نظريات التّعلم في مجموعتين : نظريات التّعلم السّلوكية و نظريات التّعلم المعرفية تنطلق كلّ واحدة منها في تفسيرها لعملية التّعلم من جملة افتراضات مختلفة، و فيمايلي مخطّط توضيحي لعملية التّعلم :

1-فؤاد البهي السّيد ، المرجع السابق، ص 11.
2-فاخر عاقل ، التّعلم و نظرياته ،دار العلم الملايين ، ط 7 ، آذار مارس 1992 ، بيروت ، لبنان ، ص 299.


نظريات التعلم
نظريات التّعلم المعرفية
نظرية النّمو المعرفي لبياجية.
التعلم القصدي أو الغرضي لإدوارد تولمان.
الجشطالط
النظريات الإرتباطية
الإشتراط الكلاسيكي بافلوف
الإرتباط لجون واطسون
التعلم الإقتراني لأدون جثري
التّعلم بالمحاولة و الخطأ لثورنديك.
نظريات التّعلم السلوكية
النظريات الوظيفية
نظرية الحافز لكارل هل
النّظرية الإجرائية لسكينر

1-2-1- نظريات التّعلم المعرفي:

ظهرت في النّصف الأوّل من القرن العشرين كاحتجاج على النّظريات السلوكية، تركّز النظريات المعرفية إهتمامها على سيكلوجية التفكير، و مشاكل المعرفة و الإدراك و الشخصية و من أبرز نظرياتها[1]:

أ - نظرية النّمو المعرفي " لبياجية" (PIAGET) :

إن فهم المعرفة على أنّها تغيير Change و التركيز على نوعية الإختلاف في تفاعلات الفرد مع بيئته، هما أهمّ جانبين في نظرية بياجية ، أمّا المميز الثّالث فهو إطار المادة كموضوع للدّراسة. لذلك حتى يتم تفسير نوعية التّغيرات في التفكير فأنّه ينبغي تحليل النّشاط المعرفي الذهني في كلّ مرحلة من مراحل تطّور الإنسان[2].

ب .نظرية التّعلم القصدي أو العرضي لإدوارد تولمان (Edward Tolman):

التّعلم القصدي أو العرضي Purpusive learning هو التّعلم التّعلم الذي يحدث بقصد . التّعلم و السلوك الإنساني بوجه عام سلوك عرفي، و في حالات معينة يكون السّلوك محكوما بواسطة الفرد نفسه، أي بدون توجه أو ضبط من الخارج و في الحالات الأخرى يكون السلوك موجها و مضبوطا بواسطة فرد أخر[3].

1-لطفي بوقربة ، محاضرات في اللّسانيات التطبيقية ، أستاذ مكلف بالدّروس بمعهد الأدب العربي و العلوم الإنسانية، جامعة بشار ، الجزائر ص 19.

2-يوسف محمود قطامي ، نظريات التّعلم و التعليم، دار الفكر ، ط1 ، الجامعة الأردنية، 2005، ص 252.

3-أنور محمد الشرقاوي، التّعلم نظريات و تطبيقات، مكتبة الأنجلو المصرية، 2012، ص 105.

ج- النّظرية الجشطالطية:" théorie GESTALT "

لقد ركّزت النّظرية الجشطالطية على أهمية العلاقات العقلية. و قاعدة هذه النّظرية بأنّ الأفراد يتفاعلون مع "الكلّ ذي المعنى الموّحد".

أمّا عن فرضية الجيشطالت : يولد الطّفل كلّا متكاملا و أحسن خبرة تقدّم له بطريقة كليّة متكاملة فالخبرة الكلّية أوّلا، ثم مجموع الأجزاء، أو وضعها معا للوصول إلى الكّل[1].

1-2-2- نظريات التّعلم السلوكية:

السلوكية (Behaviorisme) : مدرسة من مدارس علم النّفس أسسها عالم الحيوان الأمريكي "watson"، و أعلن عنها في بيان أصدره 1912.

أكّدت المدرسة السلوكية على إستحالة إنشاء علم النّفس إنشاء علميا على أساس معطيات الوعي، و اعتبرت أنّ السلوك هو فقط الذي يشكل الأساس الموضوعي لعلم النّفس، ذلك أنّ السلوك وحده – وليس الوعي- يمكن أن يخضع للملاحظة الموضوعية[2].

و تشمل النّظرية السلوكية على النّظريات الإرتباطية و النّظريات الوظيفية:

أ - النّظريات الإرتباطية:

تمثل إحدى النظّريات السلوكية التي تقوم بالإرتباط بين الموقف و الإستجابة و بدورها تتفرع إلى:

1 -نظرية الإشتراطية الكلاسيكي لبافلوف: "Ivan Pavlov"

هو علم فيسيولوجي روسي، يعّد من أهم مكتشفي الفعل المنعكس الشرطي(الإستجابة التّلقائية لباعث غير مباشر) ، و من أشهر كتبه " فعل الإنعكاسات الشرطية" و " أعمال مختارة".

1-يوسف محمود قطامي ، المرجع السابق، ص 79.
2-لطفي بوقربة ،المرجع السّابق ، ص 19.

و قد توصل إلى فكرة الفعل المنعكس الشرطي من خلال تجاربه التي أجراها على الكلاب تيكرار تقديم مثير طبيعي و هو الطّعام مع مثير شرطي و هو الجرس فينتج إستجابة شرطية بعد ذلك و هي " إسالة اللّعاب" و هكذا توصل إلى نظريته[1].

2 -نظرية الإرتباط لجون واطسون" : John Waston

لقد كرّس " واطسون " اهتمامه في دراسة الطّفل و ركّز على فرضيته أنّ الإنفصال هو حالة سيكولجية متعلقة يمكن تغييرها إلى إنفعال أخر معاكس فالفرح يمكن تعلّم ضده، فيصبح التّعلم السّار الإشتراطي في تعلم خوف و قلق إشتراطي بالتّدريب[2].

3 -التّعلم الإقتراني " لأدون جيثري" Adon Jthrey

يعتمد جثري في تفسيره للتّعلم على مبدأ رئيسي يشبه إلى درجة كبيرة مبدأ الإشتراط عند " واطسون" و هو مبدأ الإقتران Contiguity و يصوغ جثري هذا المبدأ على النحو التالي:

" عندما يصاحب مجموعة من المثيرات حركة، فإنّ هذه المثيرات عند تكرارها تميل إلى أن تعقبها هذه الحركة"

و يفسر جثري هذا المبدأ على النحوالتّالي: إذا كنت تعمل شيئا في موقف معين، فأنت تقبل إلى عمل نفس هذا الشيء إذا وجدت مرّة أخرى في نفس الموقف[3].

أي أنّ التعزيز هو زيادة إحتمالات تكرار سلوك ما في المستقبل.

4 -التّعلم بالمحاولة و الخطأ لثور نديك " thorndik" إنّ الفرد يجمع من عاداته الماضية ما يلائم المشكلة الحديدة و يستجيب للعناصر المشتركة بين المشكلة الجديدة والمشكلات قديمة مألوفة .

1 - حسن حسين زيتون ، كمال عبد الحميد زيتون ، التّعلم و التّدريس من منظور النّظرية البنائية، ط 1، عالم الكتب، 2003 ، ص 119.

2 - يوسف محمود قطامي ،المرجع السابق ص 77.

3 - أنور محمّد الشرقاوي، التّعلم –نظريات و تطبيقات ، مكتبة الأنجلو المصرية، 2013، WWW.BOOKS4ALL.NET، ص 93.

أو وفقا للجوانب المشاركة بين الموقف الجديد و المواقف المشابهة التي لقيها من قبل فإذا لم يتوصل إلى الحلّ نتيجة لهذا لجأ إلى المحاولة و الخطأ، مستخرجا من مستودع سلوكه استجابة بعد أخرى حتى يعثر على حلّ للمشركة[1].

1-2-3 ـ النّظريات الوظيفية :

هي نمط من أنماط النّظريات السّلوكيات ،و لكنها تختلف عن النّظريات السّلوكية، و لكنّها تختلف عن النّظريات الارتباطية كونها لا تكيفي بإقامة علاقة بين المثير و الإستجابة، بت تضمن بعض المفاهيم المعرفية مثل التفكير والتّخيل في السّلوك ،و من أبرز نظرياتها:

1 نظرية الحافز لهل : Hull

إنّ عمل "هل" في مجال التّعلم بدأ في الثلاثينات، و في عان 1943 نشر كتابه مبادئ السّلوك الذي *كان* أوّل تفسير لنظريته في التّعلم ، و قد قامت النّظرية على الأخذ بعين الإعتبار الإشراط الكلاسيكي و الوسيلي و اقتراح نظاما قياسيا لتفسيريها ، و قد أظهرت النّظرية تأثير أبحاث ثورندايك في الإعتماد كثيرا على قانون الأثر، الذي نشره على أساس أنّه يعمل من خلال خفض الدّوافع، و قامت النّظرية على الإفترض القائل إنّ التّعلم عملية متدرجة متزايدة و ليس استبصارا مفاجئا[2].

1-جابر عبد الحميد جابر، سيكوليجية التّعلم و نظريّات التّعلم، دار الكتاب الحديث، الكويت، ص 106 بالتصرف.

2- مصطفى ناصف، نظريات التّعليم دراسة مقارنة، ترجمة علي حسين حجاج، مراجعة : عطية محمود هنا، ج 2 عالم الكويت ، ص 68.

2 المنّظرية الإجرائية لسكينر :" Skiner"

يميّز سكينر بين نوعين مختلفين من التّعلم ، و هما مختلفان لأنّ كلا من هما يشتمل على نوع مختلف من السّلوك. فالسّلوك الإستجابي Respondant تستجره مستثيرات محدّدة معيّنة فإذا ما حدث المثير فإن الإستجابة تحدث بصورة آلية. و السّلوك الإستجابي مكوّن من إرتباطات محدّدة بين المثيرات و الإستجابات تسمى بالإرتكاسات reflex.

و نحن نولد مزوّدين بعدد من الإرتكاسات كما نكتسب ارتكاسات أخرى عن طريق عملية الإشتراط[1].

كما قامت نظرية سكينر على مفهوم التعزيز، و نفى به ، تعزيز الإستجابات بالمكافأة أو نخفضها بالعقاب[2].

2- التعليم :

2-1- تعريف التعليم :

إنّ التعليم بوصفه نشاطا اجتماعيا و انسانيا تتباين فيه الأراء ، كمّا أفرزت تعريفات عدّة منها :

- إنّ التعليم هو العملية التي تؤدي إلى تمكين المتعلم من الحصول على الاستجابات المناسبة و المواقف الملائمة من خلال إثارة فاعلية في المواقف التي ينظّمها المعلم [3].

كمّا يعرفه البعض أيضا : " أنّه عملية التفاعل بين المعلم و المتعلمين داخل الفصل أو في قاعة المخاضرات أو في المختبرات [4].

1- فاخر عاقل، التّعلم و نظرياته، ط 7، دار العلم للملايين مارس 1993، ص 264.
2- لطفي بوقربة، المرجع السابق ، ص 14.
3- فاخر عاقل ،المرجع السابق، ص 11.
2- المرجع نفسه، ص36.

- إذا التعليم هو توجيه كل موقف تدريسي نحو المتعلم ، فالتدريس مهنة ذات نشاط انساني و اجتماعي لها أصول و قواعدها و مبادئها ، و مهارات الأدائية و وسائل إيصالها و مسؤوليتها التي تستهدف التعليم و التعلم.

2-2 – الفرق بين التعليم و التدريس :

- عادة ما يطلق التربويّون الغربيين لفظة instruction على عملية التدريس teaching ، عندما يمكن إخضاعها للضبط و التوجيه ، لذلك يفرقون بين التعليم و التدريس ، " فيعتبرون أنّ لفظة التدريس عامة يشير إلى أي موقف تعليمي يمّر به الفرد و يتعّلم منه شيئا، سواءا أكان الموقف مقصودا و خاضعا للضبط و التوجيه من خلال المعلم و الطالب أم لا ، فالفرد قد يتلقى تدريسا في أحد المساجد من خلال سمعه خطبة الجمعة مثلا و هو في موقف تدريسي غير خاضع للضبط كما قد يتلقى تدريسا من حاسوب ، و هو موقف يمكن التحكم فيه ، غير أنّ لفظة التّعليم لا تطلق إلا على مواقف التّعليم الخاضعة للضبط و التوجيه فقط. كحل موقف التّعليم بالحاسوب [1]." فالتّعليم في نظرهم حالة خاصة من حالات التدريس . بينما العكس صحيح. كمّا أنّ التدريس مفهوم أعم و أشمل من التّعليم.

- أنّ التعليم عملية مستمرة و متطورة تهتم بتكوين الخصائص الإنسانية في المتّعلم ، و تتم بطريقة مقصودة و غير مقصودة ، إذ يمكن أن تحدث عملية التّعلم في المنزل، الشارع، من جزء ما يمارسه الفرد أو يشاهده في هذه الأماكن [2].

- أمّا" التدريس فهو عمل أو نشاط يمارس قصد تهيئة أكبر فرصة للمتعلم كي يربى" و يمكن القول أنّها عملية تفاعل بين المعلم و الطلاب تسعى لتحويل الأهداف و المعلومات النّظرية و المنهجية إلى كفايات معرفية، و اجتماعية و حركية مفيدة للتلاميذ و المجتمع" [3].

1- زيتون حسن حسين، تصميم التدريس، رؤية منظومية، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 2001، ص56.بتصرف.
2-عالم الدين عبد الرحمن الخطيب، أساسيات طرق التدريس، ط2، الجامعة المفتوحة، 1997،ص18.
3-المرجع نفسه، ص 19.

3- الإكتساب :

3-1- تعريفه : الإكتساب " ما هو إلا عملية فطرية عفوية يقوم بها الطفل دون قصد أو إختيار و تكون في سياق غير رسمي بإكتساب اللّغة و ممارساتها " [1].

- من خلال هذا التعريف يتضّح لنا أنّ الإكتساب هي العملية غير الشعورية و يغير المقصودة حيث تكون بطريقة مفاجئة خلال ممارسة الفرد للّغة.

كذلك " لا يكتسب الإنسان لغته من فراغ بل لابد له من العيش في مجتمع لغوّي ، يتبادل معه الأخذ و العطاء ، عن طريق

السماع و الإسماع. يسمع الإنسان – قصد أو عفوا- من الجوّ الذي يلفه و يتكرر السماع ، فتنطبع أثار المسموع في الذهن ، و تصبح مؤهلة للتوليد منها ، و إنمّا يكون ذلك بتفعيل جهاز النطق فيتكلم على منوال ما يسمع ، بصورة أو بأخرى ، حتى يمرن لسانه و يصبح بالتدريج على كفاية ملحوظة في التوليد من مخزونه و أدائه نطقا على وقف ما يجري في مجتمعه الصغير أو الكبير على حد سواء[2].

4- الفرق بين التّعلم و التعليم و الإكتساب :

إن التّعلم عبارة عن المعرفة التي يكتسبها الفرد بكل شيء ، و لا يقتصر على الطالب المدرسي أو الجامعي ، و إنّما كل فرد يحاول معرفة شيء غير الذي بحوزته فيطلق عليه الفرد المتكلم.
أما التعليم مجموعة من العمليات المنظمة التي يستخدمها المعلم ، ليكتسب من خلالها المتعلم الأساس الأولية للمعرفة ، و للمعرفة أنواع يستخدمها المعّلم منها المعرفة السلوكية[3].

1-علاء الجبالي، لغة الطفل العربي، مكتبة الخانجي، 2003، ص 55.

2-كمال بشر، فن الكلام، دار الغريب، القاهرة، 2003، ص 10.

3-مقالة من موقع موضوع لمحمد وائل نمر، الفرق بين التعلم، التعليم والاكتساب، فبراير،2016.

و يعّد الإكتساب هو أخذ اللّغة بسهولة و يسر و بطريقة طبيعية ، لا شعورية دون بذل طاقة في ذلك.

- و بالتالي يمّيز التعلم و التعليم عن الإكتساب :

أنّ التعلم و التعليم تكون بطريقة واعية ، حيث تلعب بها دورا هامة في بلورة الكفاءة الأدائية للمتعلم.

- إذن لا يمكن بأي شكل من الأشكال التفريق بينهما فكل منهما يخدم الأخر ، فتجمعها علاقة تداخل و تكامل.

I- عملية الكلام و مظاهرها

لايملك الإنسان عضوا مختصا بالكلام وحده، و ما نسميه أعضاء النّطق أو الكلام . organs of (speach) قد تعدلت وضيفتها لهذا الغرض في فترة متأخرة من تاريخه. أما وظيفتها الأساسية فهي حفظ حياة الإنسان [1].

1-1 تعريف الجهاز النطق:

يطلق إسم جهاز النطق Organs of speech على الأعضاء التي تسهم في عملية إحداث الكلام و هي مشتملة على الرئتين و القصبة الهوائية و الخنجرة و الحلق و سقفه و التجويف الأنفي و الشفتين[2].

- و هكذا فهي ليست أعضاء للصوت فقط ، و لكنها تؤدي وظيفتين، وظيفة عضوية و أخرى صوتية، و لذلك تسمية هذه الأعضاء بأعضاء الجهاز الصوتي فهي تسمية مجازية لأنّ لكل منها وظائف أخرى أهم من ذلك بكثير فاللسان مثلا وظيفته الأساسية هي تذوق الطعام،و وظيفة الرئتين إجراء عملية تنقية الدّم.

1-أحمد مختار عمر، دراسات الصوت اللّغوي ، ط 4 ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر 2006 ، ص2.

2-خليل إبراهيم لعطية ، في البحث الصوتي عند العرب ، منشورات دار الجاحظ للنشر- بغداد ، 1983 ، ص 12.

2-1 أعضاء جهاز النطق:

و يتألف الجهاز الصوتي عند الإنسان من [1]:

1-الحجاب الحاجز. Diahragm

2-الرئتان. Tow lungs

3-الخنجرة . larynx

4-الأحبال الصوتية Vocal folds

5-لسان المزمار Glottis

6- البلعوم pharynx

7-اللّهاة uvula

8-اللّسان langage

9-الأسنان the teath

10-سقف الحلق palate

11-اللّثة Alveolar

12-الشفتان the lips

13-التجاويف الأنفية nasal cavaties

و سوف نتطرق إلى هذه الأعضاء بالتفصيل فيما يلي :

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام و اللّغة – التشخيص و العلاج ، ط 1 ، دار الفكر، عمان ، الأردن ، 2005، ص 71. بتصرف.

1 -**الحجاب الحاجز Diahragm** :و هو عضلة مسطحة على هيأة صفحة من الورق ، تمتد بين عظم القص و العمود الفقري عند الخاضرة، مكسوة بنسيج غشائي أبيض. و لأنه يفصل بين الأعضاء الأخرى كالرئتين و القلب و غيرهما تسمى بالحجاب الحاجز.

- و يشارك الحجاب الحاجز في عملية التقلص (الزفير) و الإنبساط (الشهيق) .القفص الصدري المشتمل على الأضلاع التي تشكل بتقوسها إلى الأمام و إلى الخلف شبه صندوق قابل الحركة[1].

2 -الرئتان Tow lungs :

عندما تتنفس لنبقى أحياء يكون الجهاز التنفسي مفتوحا لغرض الكلام ، فإنّ تدفق هواء الزفير يقابل بمقاومة من قبل الأوتار الصوتية الموجودة في الحنجرة و متطلبات الهواء المضغوط من إنتاج الكلام يضح مطالب معقدّة على الجهاز التنفسي و العضلات المصاحبة له[2].

3- الحنجرة : larynx

- الهواء الذي يتسبب في حدوث الأصوات يأتي خارجا من الرئتين ، و أحيانا يكون دخيلا و لكن هذا نادر. و أول حاجز يلتقي به الهواء هو الحنجرة، و تكمن أهمية هذا العضو في كونه يحتوي على الأوتار الصوتية التي بإمكانها أن تتقارب و تسود طريق الهواء.عند التنفس تكون الأوتار مفتوحة تماما و بإمكانها أن تهتز فتحدث صوتا مجهورا[3].

4- الأوتار الصّوتية : Vocal Folds

- و تقع داخل الحنجرة ، حيث يتغير علو الإنسان كثيرا و باستمرار تبعا لاستمرار تغير طبقة الصوت العالية إلى زيادة في مدة التي بها الأوتار الصوتية مغلقة حيثما أنّ المزمار ينفرج بسرعة و لكن يبقى مغلق لمدة أطول أي بحوالي نصف المدّة التي يستغرقها دون الإهتزاز.

1- خليل ابراهيم العطية، المرجع السابق ، ص 13.

2-إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات ، المرجع السابق ، ص 78.

3- مصطفى حركات ، الصوتيات و الفونولوجيا ، ط 1 ، المكتبة العصرية ، صيدا ، بيروت ، 1998 ، ص 46-47.

5- لسان المزمار: Glottis

- عند التنفس الهادئ فإنّ الفراغ الموجود بين الأوتار الصوتية هو ما يسمى بالمزمار تبقى ثانية ، و لكن عند التنفس العميق فإنّ المزمار يمتد لخفض تأثيرات إحتكاك الهواء و العمل الناشئ عن العضلة الخلفية[1].

6- البلعوم (الحلق) : pharynx

- و هو تجويف عضلي ، يقع بين مستغرق اللّسان (الجذر) و الحنجرة ، و يبلغ طوله نحو 12سم ، و هو مجرى عضلي غشائي، يصل الفّم بالمرئ ، و يقع خلف الفّم و الحنجرة و الحجرة الأنفية . و يمتدّ أمام العمود الفقري من قاعدة القحف حتى الفقرة الرقبية السابعة . و هو ضيق في الأسفل متسع من جهة العليّا ، و هو مغطى بغشاء مخاطي ، و تتصل له فتحات سبع.

يقسم بعض علماء الأصوات الحلق إلى قسمين :

الحلق الأنفي Nosopharynx ، و الحلق الفمّوي oropharynx [2].

7- اللّهاة : uvula

اللّهاة أو لهاة الحلق بروز عضلي يتكوّن من نسيج طلائي غدّي ، مخروطي الشّكل ، يتدلى من الحنك الرّخو soft palate ، يبلغ طولها 15-35 ملم ، و تقع خلف الخنجرة و هي معلقة في قمة الجزء الخلفي للفم[3].

1-ابراهيم عبد الله ، فرج الزريقات ، المرجع السابق ، ص 79.

2-سمير شريف ، إستيتية الأصوات اللّغوية ، رؤية عضوية و نطقية و فيزيائية ، دار وائل للنشر ، ص 52.

3-مقالة من موسوعة لويكيبديا بالعربية في يوليو 2012.

8- اللّسان : langage

و هو من أهم أعضاء النّطق ، و أكثر أعضاء الجسم مطاوعة للحركة و الإمتداد و الإنكماش و الإلتواء عند مختلق الجهات. و لذلك أطلقت كثير من اللّغات إسمه على اللّغة ، و قد استخدم القرأن الكريم لفظ اللّسان بمعنى اللّغة في ثمانية مواضع.

يقسم اللّسان إلى أربعة أقسام : أقصاه و وسطه و مقدمته . و هو الذي يلي طرفه الدّقيق و ذلقه و هو الجزء المقابل للّثة[1].

9- الأسنان : the teath

حول الحنك و اللّثة نجد الأسنان ، و تلعب أعلاها دورا هاما في النطق بينما لا تلعب الأسنان السفلى إلى دورا ثانويا ، و كذلك الشأن بالنسبة للأضراس التي هي هامشية إذ قارناها بالدور الذي تلعبه الثنايا و الربيعيات و الأنياب.

- و تلتقي الأسنان مع الشافة السفلى لإنتاج الحروف الشفوية الأسنانية مثل الفاء ، أو مع طرف اللّسان مثل الثاء ، و الذال و الهناء ، التي يطلق عليها إسم حروف ما بين الأسنان[2].

10- سقف الحلق:

و هو تركيب مقوس يساهم بشكل كبير في الرنين الفمي و يتحرك اللّسان بحرية منتجا العديد من الإلتماسات النطقية مع سقف الحلق ، و هناك سقف الحلق و هناك سقف الحلق الصلب hard palate ، و سقف الحلق اللّين soft palate ، و يكمن دور سقف الحلق في إزدواج أو عدم الإزدواج مع التجاويف الأنفية و البلعومية و عندما يرفع يعمل كصمام و يغلق التجويف الأنفي ة هذه الحركة ضرورية لإنتاج الأصوات الصامتة خصوصا الإنفجارية منها و قد يعمل أيضا سقف الحلق اللّين كخافض لإنتاج الصوائت المجاورة بالأصوات الأنفية[3].

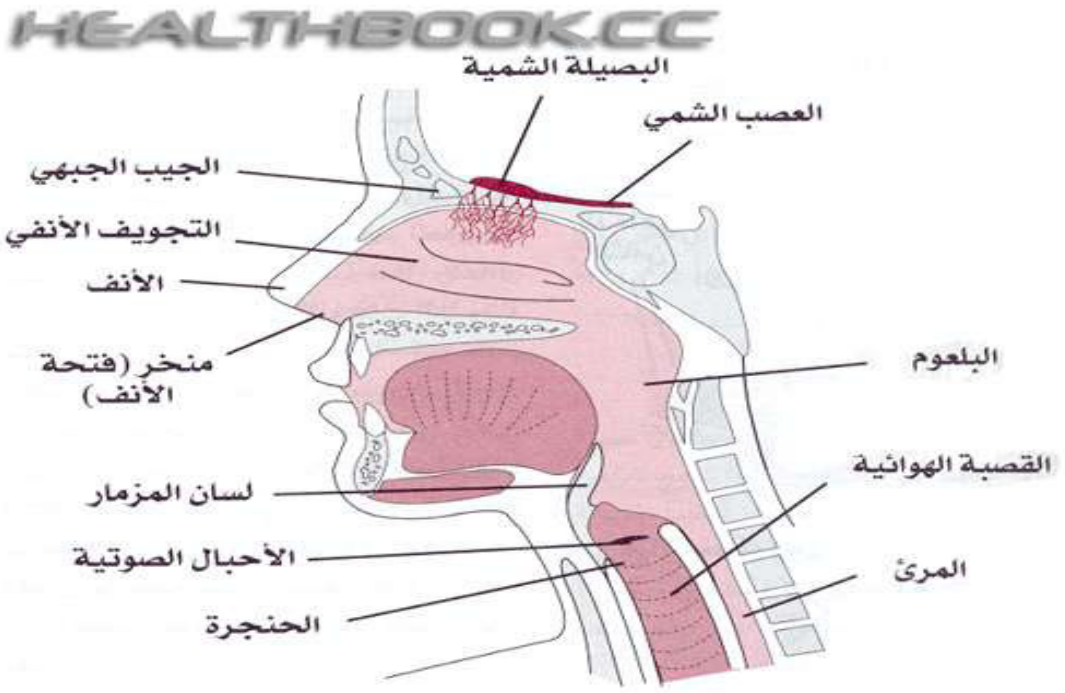
1-خليل إبراهيم لعطية ، المرجع السابق ص 16.
2-مصطفى حركات ، المرجع السابق ص 49.
3- إبراهيم عبد الله فرح الزريقات ، المرجع السابق ص 80.

11- اللثة Alvcolar

- بين الأسنان و الحنك تقع اللثة و حيّزها موجود في الأعالي وشكله محب يكتفي معه غالبا طرف اللسان الإنتاج الحروف اللثوية مثل التاء ،الدال،و الطاء،والسين ،والزي،واللام،النون.

12- الشفتان the lips

الشفتان عضوان متحركان يلعبان دورها ما في النطق،ودور الشفة السفلي أهم من العليا و يتدخلان كعنصر أساسي في إحداث أصوات مثل الباء و الميم،أو كعنصر ثانوي في حروف مثل الشين و الجيمو الواو ،حيث يكمن دورهما في تهديد تجوّيف الفمّ [1].



الشكل الأول : جهاز النطق

1-مصطفى حركات ، المرجع السابق ص 49.

3-1 دورة الكلام عند سوسير :

- إن حديث سوسير عن دورة الكلام يهدف إلى تحديد موقع اللّسان ضمن وقائع اللّغة في الوقت الذي يوضح فيه توضيح الطريقة التي يجب النظر وفقها إلى اللّسان و باقي وقائع اللّغة . و لقد أبان التشريح سوسير لدورة الكلام الحقائق التالية :

1- إنّ القسمين الفيزيائي و الفيزيولوجي لا تربطهما أية صلة باللّسان لأنهما قسمان خارجيان و غير نفسيين.

2- إنّ ملكة الترابط و التنسيق هي المنظّمة للسان كنسق.و مؤدي ذلك أنّ اللّسان نسق و هو يستمد نسقيته تلك من هذه الملكة[1].

- يتضح لنا أنّ دي سوسير قسم الدورة الكلامية إلى ثلاث أقسام :

أ- القسم الفيزيائي : و يتعلق بالموجات الصوتية.

ب- القسم الفيزيولوجي : و يشمل التصويت و السمع معا.

ج- القسم النفسي : الصور الكلامية و التصورات.

4-1 استعاب و انتاج الكلام

- يشترط الفعل الكلامي وجود شخصين على الأقل ، و الدماغ هو نقطة انطلاق هذه الدورة بالنسبة لأحد الشخصين إذ تترابط وقائع الذهن (التصورات) بتمثيلات الدلائل اللّسانية أو الصور السمعية التي تستخدم في التعبير عن التصورات. و التصّور المعط يثير في الذهن صورة سمعية مناسبة ، و هذه الظاهرة ظاهرة ذهنية في شموليتها تعقبها عملية فيزيولوجية إذ ينقل الدماغ إلى أعضاء النطق حافزا ملازما للصورة ، ثم تنتشر الموجات الصوتية من فم المتكلم إلى أذن السامع ، و هذه العملية عملية فيزيائية خالصة[2].

1-حنون مبارك، مدخل إلى لسانيات سوسير،ط 2، دار توبقال للنشر، دار البيضاء، المغرب،1987،ص 27.

1-حنون مبارك ، المرجع نفسه، ص24-25.

من خلال ما سبق يتّضح لنّا أنّ دورة الكلام تنقسم إلى ثلاثة أقسام هي : القسم الفزيائي ، القسم الفيزيولوجي ، و كذلك التنفسي.

إذن لابد من وجود تأثير و تأثر لإتمام عملية الكلام ، و الاستيعاب يتم إنطلاقا من الدّماغ (التصورات الذهنية) ، أو تداخل عوامل أخرى في عملية أخرى في عملية إنتاج الكلام .

إن الكلام حسب سوسير فعل فردي صادر عن الإرادة و الفطنة [1].فالفعل الكلامي يشترط وجود شخصين على الأقل ،و يعتبر الكلام هو نقطة إنطلاق مدار الكلام ‘فضية ترابط الوقائع الذهنية بالصور السمعية المستخدمة التعبير عن تلك التصورات الذهنية ، وهذه العملية تبقى عملية ذهنية تليها عملية فيزيولوجية ‘فيها يحفز الدماغ أعضاء النطاق فتنتشر الموجات الصّوتية من فم المتكلم إلى أذن السامع ، و هي عملية فيزيائية خالصة.

II-أمراض الكلام:

يعتبر موضوع أمراض الكلام من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة إذ ظهر هذا الإهتمام بشكل واضح في بداية الستينيات ، حيث نال هذا الموضوع إهتمام من أصحاب الإختصاص ممّا أثرى هذا الإهتمام إلى ما هو عليه الأن ، و يعتبر فرع من فروع اللّسانيات التطبيقية.

2-1 مفهوم أمراض الكلام *:

يشير أمراض الكلام إلى انحراف هذا الأخير عن المدى المقبول في بيئة الفرد ، و اتصافه بإحدى هذه الخصائص[2].

---

*أمراض الكلام تطلق عليها تسميات عدة منها: أمراض الكلام، إضطرابات الكلام، عيوب الكلام.

1 - حنون مبارك، المرجع السابق ، ص 24-25.

2- إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات ، المرجع السابق، ص 228.

- صعوبة سماعه.

- عدم وضوحه.

- إقترانه بخصائص صوتية و بصرية غير مناسبة.

- كونه غير مناسب للعمر ، الجنس، و النموّ الجنسي .

- إجهاد في إنتاج الأصوات.

- إضطرابات في إنتاج أصوات معنية.

- عيوب في الإيقاع و النبرة الكلامية.

- اضطرابات في إنتاج الصوت و الوحدة الكلامية.

-- كما تعرف أيضا بـــ " عدم القدرة على إصدار اللّغة بصورة سليمة نتيجة المشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الأصوات الحروف و لفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي [1].

- أي أنّ أمراض الكلام تكون نتيجة وجود خلل أو مشكلة في أحد الأعضاء الصوتية أو في العضلّات.

كما تطرق " الزراد" في تعريفه لأمراض الكلام بقوله: " هذه ا لأمراض تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ، و محتواه و مدلولة أو معناه ، و شكله و سياقه مع وجود ضالة في الأفكار و الأهداف و مدى فهمه للأخرين ، وأسلوب الحديث ، و الألفاظ المستخدمين ، و سرعة الكلام[2].

---

1 - أحمد نايل العزيز و الأخرون ، النّمو اللّغوي ، المرجع السابق ، ص 105.

2- فيصل محمد خير الزراد ، اللّغة و اضطرابات النطق و الكلام ، ط 1، دار المريخ للنشر، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1995، ص 102.

إنّ أمراض الكلام لا تتخذ بصورة واحدة بل لها عدة صور و أنواع فتعرف أمراض بأنها تختلف عن الكلام العادي المألوف ، يجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسالة الشفهية إلى الطرف الأخر فتوصل مشوهة و غير واضحة و ليست مفهومة و هذا ما يؤدي إلى إعاقة عملية التواصل[1].

و تستخدم مصطلحات عديدة لأمراض الكلام منها إضطراب disorder و غير عادي Annormal ، و إنحراف غير العادي Anmaly و تشوه Deformity.

و يستخدم مصطلح اضطراب بدل من مرض للإشارة إلى خلل في الأداء العادي لأي عملية و كذلك مصطلحات عيب ، و غير عادي كلها تستخدم لوصف عملية عدم الاتساق أو البعد أو الإختلاف.

و أمراض الكلام هو اضطراب و انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد فتعتبر هذه الأمراض عندما توجد " إعاقة " و هو مصطلح أخر شائع في هذا المجال.

فالإعاقة تؤثر سلبا على حياة الفرد فلهذا اعتبرها الدكتور نادر أحمد جردات بـــ : " أنها أخطاء كلامية ينتج عن أخطاء في الفّك و الشفاة و اللّسان ، و عدم تسلسلها بشكل مناسب" [2].

2- 2 مظاهر امراض الكلام :

- هناك أربع مظاهر أو أنواع لأمراض الكلام و النطق تشمل الحذف و الإبدال و التشويه و الإضافة.و سوف نستعرض هذه الأنواع بشيء من الإيجاز فيما يلي [3]:

1- فيصل محمد خير الزراد ، المرجع السابق، ص 102.

2-نادر أحمد جرادات ، الأصوات اللّغوية عند إبن سينا ، عيوب النطق و علاجه ، ط 1 ، الأكاديميون للنشر و التوزيع ، لبنان ، 2009، ص 155.

3- فيصل العفيف ، اضطرابات النطق و الكلام ، مكتبة الكتاب العربي ، ص 4.

1-2-2 التحريف أو التشويه : distortion

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقريه من الصوت العادي يبد أنّه لا يماثله تماما. أي يتضمن بعض الأخطاء . و ينشر التحريف بين الصغار و الكبار ، و غالبا يظهر في أصوات معينة مثل : س ، ش ، حيث ينطق صوت س مصحوبا بصفير طويل ، أو ينطق صوت ش من جانب الفم و اللّسان.

و يستخدم البعض مصطلح ثأثأة (اللثغة) lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق.

مثال : مدرسة – تنطق- مدرثة

ضابط – تنطق – ذابط.

و قد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان ن أو عدم وضع اللّسان في موضعه الصحيح أثناء النطق أو الانحراف وضع الأسنان أو نساقط الأسنان على جانبي الفّك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل : س ، ز.

و لتوضيح هذا الإضطراب يمكن وضع اللّسان خلف الأسنان الأمامية- إلى أعلى- دون أن يلمسها ، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س ا ز مثل : سامي ، سهران ، ساهر زهران ..إلخ.

2-2-2 الحذف : Omission

في هذا النّوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة و من ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط ، قد يشمل الحذف أصواتا متعددة و يشمل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الإستماع إليه كالوالدين و غيرهم ، تميل عيوب الحذف لأن تحدث عند الأطفال الصغار يشكل أكثر شيوعا ممّا

هو ملاحظ بين الأكبر سنّا كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها.

3-2-2 الأبدال : Substitution

توجد أخطاء الأبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) ، أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) و مرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال الأصغر سنّا من الأطفال الأكبر سنّا ، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الأخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر.

4-2-2الإضافة : Addition

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتا زائد إلى الكلمة ، و قد يسمع الصوت الواحد و كأنه يتكرر مثل سصباح الخير ، سسلام عليكم ، قطات[1].

3-2 أسباب أمراض الكلام :

يصعب تحديد سبب معين لأمراض الكلام، نظرا لأنّ الأطفال الذين يعانون من هذه الأمراض لا يختلفون انفعاليا ، أو عقليا ، أو بدنيا عن أقرانهم ، و قد برجع سببها عند بعض المختصين إلى أسباب عضوية و اجتماعية و نفسية[2].

أ- الأسباب العضوية :

إنّ الأسباب الأساسية التي نجدها دائما لاضطرابات الكلام في كل الحالات هي :

1- فيصل العفيف ، المرجع السابق ، ص 5-6. (بالتصرف)
2- هند إمبابي ، التخاطب و اضطرابات الكلام و النطق ، مركز التّعليم المفتوح، جامعة القاهرة ، 2010 ، ص 78.

- عدم النّضج الحركي و يبرز في ضعف القدرة على تنسيق الحركات الدقيقة لأعضاء النّطق

(اللّسان ، الشفتين ، عضلات الفّم) و ذلك أثناء عملية الكلام[1].

- الإعاقة السّمعية الصّوتية التي لا تسمح للشخص بتصحيح نطقه الأصوات.

- اختلال الجهاز العصبي المركزي و اضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام.

- الضّعف العقلي و نقص في خلايا الدّماغ أو الإصابة بالصمم[2].

- تشوهات الخياشيم و الأنف ، تجعل الشخص ينطق الأصوات بشكل غير عادي فينطق الميم باء.

و من العوامل المؤدية إلى حدوث اصابات عصبية أو إعاقات عقلية نقص الأوكسجين أثناء الولادة الذي ينتج عنه عطب في الجهاز العصبي ، و هذا يتحول إلى مشكلات في النطق و اللّغة بتطور سنة[3].

و هذه الأسباب هي في الأغلب أسباب رئيسية أحصاها مجمل المختصون و أرجحو بأنّها سبب في ظهور اضطرابات النطق و الكلام.

ب – الأسباب الإجتماعية :

و ترد هذه الأسباب لظروف اجتماعية و بيئية بحيث نبرز منها النّقاط التالية:

- طول الصمت و قلّة النّطق تؤدي في كثير من الحالات إلى عطل في النطق عاجلا أم أجلا حيث أنّ صاحبه يظهر

لسانه جامدا و كلامه ثقيلا، و يقال اللّسان عضوا إذا مرنته مرن و إذا تركته حزن[4].

1- فيصل عفيف ، المرجع السابق، ص 09.
2- المرجع نفسه ، ص 9.
3- ماجدة السيد عبيد ، تعليم الأطفال ذو الحاجات الخاصة، ط 1 ، دار الصّفا ، عمان ، الأردن ، 2000، ص 586.
4- التعالبي أبو منصور اللّطائف و الطرائف ، دار المنهل بيروت ، ط 1 ، 1992 ، ص 41.

- عدم الإستقرار العائلي و الإجتماعي قد يكون سببا في ظهور و انتشار بعض الإعاقات حيث أنّ عدم الإستقرار العائلي قد يؤدي في بعض الأحيان بالحضانات و استبدالهن يوم بعد أخر ، الأمر الذي يؤثر على نمو وظيفة الكلام نموّا طبيعبا[1].

- ازدواجية اللّغة : حيث أنّ وجود الطّفل في بيئة تتعدد فيها اللّهجات و اللّغات تكون سببا في تأخر كلامه و نطقه نظرا لعدم اندماجه مع الأخرين.

أنماط كلام الأخرين التي يتعرض لها الطّفل أثناء تعليم الكلام[2].

إنّ هذه العوامل جميعها تجعل المصابين ببعض الاضطرابات الكلامية يتكلمون بصورة غير طبيعية مقارنة بأقارنهم.

ج- الأسباب النفسية :

هي الأسباب الغالبة لحالات اضطرابات الكلام لدى الأطفال . و يتحلى هذه الأسباب فيمايلي :

- **القلق** : و هو من أهم العوامل التي تؤدي إلى العيوب المنطقية و يمكن ان يصل أثر القلق و انعدام الشعور بالأمان و الطّمأنين عن الطّفل من الأثر الإنفعالي الذي يعاني منه عندما يريد أن يتكلم ، فإنّه يشعر بالقلق و يظهر كلامه بغير وضوح [3].

الخوف و الخجل : تؤدي هذه الأعراض إلى ظهور اضطرابات لغوية و تكون أعراضها بأشكال مختلفة مرة تكون بصورة تأتأة لسانية ، و أخرى تكون بصورة إرتجاح لساني ، يتبين ذلك فيما روي عن يزيد بن أبي سفيان لما قدم إلى الشام و ألقى فيها خطبة على النّاس فارتج عليه فعاد إلى الحمد لله، ثم ارتج عليه فعاد إلى الحمد لله ثم ثم ارتج عليه فقال (يا أهل الشام عسى الله أن يجعل بعد عسر يسر و بعد عين بيان و أنتم إلى إمام فاعل أحوج منكم إلى إمام قاتل ثم نزل) [4].

1- محمد سلامة آدم ، توقيف حداد ، علم النّفس الطّفل ، ديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر ، ط 1 ، 1973 ، ص 70-71.
2- فيصل العفيف ، المرجع السابق ، ص 10.
3- عبد المنعم عبد القادر الميلادي ، الأصوات و مرضى التخاطب ، مؤسسة الجامعة ، الإسكندرية 2006 ، ص 105.
4- بن عبد ربه العقد الفريد ، مطبوعة لجنة التأليف و الترجمة ، القاهرة، ط2 ، 1956، ج 3 ، ص 147.

الهيبة : هي سبب في اللّحن و التلفيف في الكلام ، بحيث بصبح الكلام متداخلا بعضه ببعض و هذا من باب التوضيح لأنّ اللّحن و التلفيف في الكلام ، بحيث يصبح الكلام متداخلا بعضه ببعض و هذا من باب التوضيح لأنّ اللّحن و التلفيف لا يعدان عيبا لغويا ،و للخوف أثر في إحداث الأمراض اللّغوية ، و لهذا إشترطوا في الخطيب أن يكون (رابط الجأس ساكن النفس جدّا لإنّ الحيرة و الدهشة يورثان الحبسة و الحسرة[1].

و هناك العديد من الأسباب الأخرى كالإحباط و الصراع النّفسي و الإنطواء و هذه الأسباب كلها تجعل الفرد بتعرض لصعوبة على مستوى نطقه و إضهاره كلاما غير واضح.

1- تصنيفات أمراض الكلام :

هناك تصنيفات متعدّدة لأمراض النطق و الكلام تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها في التصنيف ، و هناك من يصنفها إلى أمراض في الكلام speech disorder تتعلق بمدلول الكلام و معناه ، و شكله و ترابطه مع الأفكار ، و مدى فهمه من قبل الأخرين و إلى ا مراض في النطق articnlation من حيث حذف بعض ا مراض الصوت voice disorders حيث يكون المرض في إخراج الصوت واضحا لدى المصاب[2]. و سنتطرق إلى بعضها بالتفصيل فيما يلي :

امراض الكلام : لقد تعددت مظاهر أمراض الكلام تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليه من بينها[3]:

1-1 الحسبة : Aphasia

كلمة أفازيا Aphasia عبارة عن مصطلح يوناني مكوّن من مقطعين المقطع الأول هو (A) و يعني عدم ، أو خلو ، و المقطع الثاني phasis و يعني كلام speech بهذا الشكل فكلمة أفازيا تترجم للعربية بإحتباس الكلام ، بينما يشير مصطلح phaise إلى إضطراب الوظيفة الكلامية.

1-حاتم الجعافرة ، الحديثة عند الأطفال،دار أسامة، عمان، ط1 ،2008 ، ص 124.
2-فيصل محمد خير الزراد ، المرجع السابق، ص 139-.140.
3-المرجع، نفسه، ص 200.

و للحبسة تعريفات كثيرة لأنّها موضوع بحث و دروس مشتركة بين إختصاصات عديدة منها الطّب ، اللّسانيات و علم النّفس العام ، و علم النفس اللّغوي ، و من بين هذه التعريفات نجد : " هي امتناع أو حبس الكلام ، و هي خلل في الفهم و التعبير اللّغوي نتيجة لإصابة مركز الكلام في الجهاز العصبي التي تقع عادة في نفس كرة المخ الأيسر" [1].

و تعرف أيضا بأنها " أي الحبسة الكلامية هي فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب ،على الرّغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله و ينتج من مرض في مراكز المخ" [2].

1-1-1 أنواعها :

1- الحبسة الحركية : Motor Aphasia

يعد الجراح الفرنسي " بولس برولي" مكتشف هذا النوع من العيوب النطقية و التي تسمى أيضا بالحبسة الغير المنتجة ، و الحبسة غير الطليقة أو الحبسة التعبيرية أو حبسة بروكا ، و هذا الصنف من أمراض الكلام ، يحدث نتيجة التلف في المنطقة الأمامية في النصف المخي المسمى بـــ " منطقة بوركا" ل(Borca) و ما حوله[3].

- لقد بين هذا الجراح الفرنسي في أبحاثه أنّ فقدان الكلام دون شلل لأعضاء النطق ، مع سلامة القدرات العقلية ، راجع إلى إصابة في التلفيف الثالث F3 . Troisième Circonvallation) (Frontale، الناجمة عن الحوادث الوعائية الدماغية ، و تتميز لغة المصاب بهذا الصنف من الحبسة بالتقليل الكمي و الكيفي للّغة الشفوية[4].

1-لطفي الشربيني ، معجم ، مصطلحات الطب النفسي ، د ، ط ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، الكويت ، ص 12 .
2- سعيد كمال عبد حميد الغزالي ، اضطرابات النطق و الكلام ، التشخيص و العلاج ، ط 1 ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2011 ، ص 281.
3-نادر أحمد جردات ، الأصوات اللّغوية عند إبن سينا ، عيوب و علاجه ، ط 1 ، الأكاديميون للنشر و التوزيع ، لبنان ، 2009 ، ص 51.
4- محمد حولة ، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة و الكلام و الصوت ، ط 4 ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2001 ، ص 16.

2- الأفازيا الحسّية : Sensory Aphasia

و تسمى بأفازيا العالم " فرنيك" Wernike Alphasia ، حيث توصل إلى هذا الشكل من الأفازيا نتيجة الأبحاث التشريحية التي قام بها عام 1874 ، و قد توصل إلى إفتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدّماغ ، و إفتراض حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدّماغ ، أدى دوره إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات و ينتج عن ذلك ما يسمى يالصمم الكلامي Word Deafress و هو شكل من أشكال الأفازيا الحسّية حيث تكون حاسة السمع سليمة ، لكن تفقد الألفاظ معناها عند السامع [1].

و تعرف أيضا بـ " عدم القدرة على فهم الكلام المسموع فهو يسمع أصوات بلا معنى بلا فهم لدلالات الصوت و معانيها ممّا يؤدي بالفرد إلى اضطراب بالكلام" [2].

3- الأفازيا النسيانية : Amnestic Aphasia

تظهر هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة و سببها عدم الإحتفاظ بأثار دماغية سمعية[3] كما تسمى حبسة النسيان و عدم تذكر الأسماء ، فإذا طلب من المصاب تسمية شيء ما ، فإن إستجابته الكلامية تأخذ أحد السبيلين التاليين :

يلتزم المريض بأقصى درجة لهذه الحالة المرضية الصمت و يصعب عليه إيجاد الإسم المناسب لذلك الشيء.

-يستطيع المصاب في الدرجات المتوسطة لهذه الحالة المرضية إيجاد أسماء الأشياء غير المألوفة.

1-فيصل محمد خير الزراد ، المرجع السابق ، ص 108-109 بتصرف.
2-قحطان أحمد الظاهر ، مصطلحات و نصوص إنجليزية في التربية الخاصة، ط 2 ، دار اليازوري العلمية ، عمان الأردن ، 2004 ، ص 266.
3- ديدية يورو، اضطرابات اللّغة ، ط 2 ، عويدات للنشر و الطباعة ، بيروت ، لبنان ، 2000، ص 62 بتصرف

4- الأفازيا الكلية : Total Or Wholistic Aphasia

تعرف أيضا الحبسة الكلية بـ " الشاملة " Global Aphasia ، و هذا الصنف من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة حيث نجد المصاب يعاني من أفازيا حسّية و أفازيا حركية ، أيضا أفازيا التواصلية و أفازيا نسيانية ، مع العجز الجزئي في القدرة على الكتابة و هذا الشكل الأفازيا (الكلية) يحدث بسبب إصابة الدّماغ بجلطة دموية تؤدي إلى إنسداد الشريان و الأوعية الدموية المغذية للمخ [1].

- تكون الحبسة الكلية أيضا " نتيجة تلف كل مناطق اللّغة في النصف الأيسر من المّخ ، سواء الأمامية منها أو الخلفية ، و خاصة تلف التلاموس ، حيث تنعدم القدرة على الفهم و إنتاج الكلام حتى قد يصعب أحيانا التواصل مع المريض بنظام تخاطبي و رمزي" [2].

5- الأفازيا الكتابية :

- قد يصاحب معظم حالات الأفازيا اضطرابات مماثلة في الكتابة فإذا كانت اليّد اليمنى للمصابين سليمة أو مشلولة فإنهم يعجزون عن الكتابة ردّا على الأسئلة الموجهة إليهم كما يتفادون طلب حاجاتهم عن طريق الكتابة أو الكتابة ما يملى عليهم و في بعض هذه الحالات يكون المصاب مستوعبا للكلام المسموع بشكل ممتاز و بإمكانه النطق به و لكن يصعب عليه الكتابة إذ طلب منه ذلك و إذ كتبه فإنّه يكتبه بشكل خاطئ [3].

و يعود سبب هذا العجز إلى وجود عاهة مرضية (إصابة أو تلف) في مركز حركة اليدين الموجودة في التلفيف الجبهي الثاني بالدّماغ[4].

---

1 - فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق ، ص 213-214 (بتصرف).
2- نادر أحمد جردات ، الأصوات اللّغوية عند إبن سينا ، عيوب و علاجه ، المرجع السابق ، ص 117.
3- فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق ، ص 214-215 (بتصرف).
4- أحمد حساني ، المرجع السابق ، ص 127.

1-1-2- تشخيص الحبسة:

ليس بالسهل تشخيص الحبسة الكلامية لأنها تتطلب دراسة معمقة و متكاملة بين علماء النفس و الأطباء المختصين ، أين تتم عملية التشخيص داخل غرفة هادئة في مراكز خاصة عن طريق محادثة المصاب و تقييم المظاهر الحركية للكلام لدية (النطق و النغمة) و صياغة الكلام ، مدى فهم المريض لما يسمعه ، إذ يوحي العجز في الكلام بالأفازيا الحركية يمكن إجراء بعض الفحوص الكشف عن اضطراب في فهم الكلام مثل أن يطلب المريض أن يعيد ما يملى عليه ببعض الفحوص متعلقة بالوظيفة الحركية للجهاز البلعومي و الجهاز التنفسي للكشف عن وجود أفازيا فرينك الحسّية أو وجود اضطرابات في تسمية الأشياء مع سلامة وظائف الكلام الأخرى الكتابة و القراءة مثل : قراءة نص و سؤال المريض عن تفسير هذا الأخير شفاويا أو كتابيا[1].

1-1-3 علاجها :

لابد من الإشارة أنّه ليس هناك منهج ثابت متابع في العلاج ذلك أنّه قلّما توجد حالة تشابه الأخرى من حيث درجة الإصابة و نوعها و منها يتلخص علاج الأفازيا الحركية في نقطة واحدة فهو يقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد speech rehabilalitaion . و يكون شأن المصاب شأن الأطفال عندما يتعلمون لغة ما.

و يأخذ العلاج الكلامي في هذه الحالات إحدى طريقتين : إما عن طريق الجزء أو طريق الكّل و الرأي أن يكون العلاج بالطريقة الكلية ، و هي طريقة أسرع و أثبت ، و كل ما يحتاج إليه

1-فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق ، ص 215 (بتصرف).

المصاب في هذه النّاحية ، هو وضع الشيء أمامه ، ثم ينطق باسمه ، و نكرر النطق بالإسم مع الإشارة إلى الشيء..... و هكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة للتكرار المستمر ، أن يعرف الأصوات المنطوق بها و ربطها بمظهر الشيء الخارجي.

و يحتاج المصاب بجانب هذه التمرينات إلى نوع أخر من التدريب باللّسان و الشفاة و الحلق و تأخذ هذه التّمرينات أشكالا مختلفة ، إما داخل فجوة الفّم أو خارجها. أمّا التمرينات الخاصة بالحلق فتكون أكثر صعوبة من تمرينات اللّسان و الشفاة ، غير أنّه رغم ما يحوط تلك التمرينات من صعوبات تتصل بموقع الحلق من الجهاز الكلامي نفسه ، فبإمكان تمرين هذا العضو على العمل بطريق التثاؤب أو نطق بعض المقاطع الصوتية التي يستعملها الأخصائيون في العيادات الكلامية.

و يمكن أن يضاف إلى كل ما سبق تمرينان خاصة بالحروف المتحركة و الساكنة ، و في مثل هذا النوع من العلاج يمكن الإستعانة بالمرآة ليتسنى للمريض معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت على حدة.

و عن طريق التكرار يستعيد المصاب نماذج الكلام التي نسيها ، و بالتدريج يكتسب عن طريق الخبرة الجديدة كلاما سليما ، خاليا من كل عيب[1].

2-1- اللجلجة : Stuttering

- تعتبر اللجلجة من أكثر اضطرابات النطق و الكلام انتشارا بين الناس فاللجلجة عيبا من عيوب الكلام الشائعة التي يتعرض لها الأفراد في مختلف الأجناس و الأعمار. و تعرف بأنها : "

اضطرابات في إيقاع الكلام و طلاقته مما يؤثر على انسياب الكلام يتضمن التكرارات اللإرادية

1- مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، في علم النفس ، ط 5 ، مطبوعات مكتبة مصر ، منتدى مجلة الإبتسامة ، مايا شوقي ، ص 72، 77.

للأصوات أو الحروف أو الكلمات أو إطالتها أو التوقف أللإرادي أثناء الكلام و يصاحب ذلك حركات لا إرادية للرأس و الأطراف ، و سلوك التفادي و ردود الأفعال الإنفعالية كالخوف و القلق و انخفاض درجة تقدير الذات لدى المتلجلج" [1].

- و تعرف أيضا بأنّها : " عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه إنفجار ، أو على شكل حركات إرتعاشية متكررة ، و تعد من أخطر أنواع العيوب الكلامية فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال و الكبار" [2].

- و تعرف أيضا اللجلجة : " أنّها اضطراب عصبي أو تشريحي ، فمثلا كان يعتقد أنّ تحويل طفل يساري إلى طفل يميني يحدث اضطرابات في سيطرة أحد جانبي المخ ، و يؤدي إلى نشأة اللجلجة ، و لكن أصبح علماء النفس الأن ينظرون إلى هذه الاضطرابات على أنها اضطرابات وظيفية" [3].

2-1-1 تشخيص اللجلجة :

إنّ التشخيص لابد و أن يتضمن دراسة الحالة ، و تقييم الطلاقة ، و تقييم المهارات اللّغوية و أساليب المعاملة الأسرية ، و قد أوصت الدراسة التي قام بها البعض لتحديد اضطراب اللجلجة في الكلام، و قد تمت إجراءات تشخيص اللجلجة في الكلام على النحو التالي: ملاحظة كلام الطفل أثناء حديثه مع الوالدين و الإخوة و تجميع الملاحظات حول : نوع اللجلجة ، و مدى معاناة الطفل من التوتر و الإنفعال ، إضافة إلى الحالة الصحية و رد الفعل حيال الأمراض و تسجيل عينات من كلام الطفل أثناء التحدث ، و الظروف التي تعرض لها قبل تعرضه للإجراءات مع الوالدين و الإخوة و الأقارب ، و أثناء القراءة ، و تحليل ذلك ، و تكرار هذه الإجراءات في مواقف مختلفة في المنزل ، المدرسة ، و ذلك يهدف تحديد الظروف التي تحدث فيها اللجلجة بالضبط و بالتالي يتم التركيز عليها أثناء إعداد البرنامج العلاجي [4].

1- عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم ، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، رسالة ماجيستر ، قسم علم النفس التربوي ، كلية التربية ، فرع دمنهور ، جامعة الإسكندرية ، مصر ، 2004 ، ص 04.

2- أحمد نايل و أخرون ، النّمو اللّغوي و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ، ص 50.

3- موزة مالكي ، أطفال بلا مشاكل و زهور بلا أشواك ، ط 2 ظ ، دار النهضة ، ص 19.

4- حسيب محمد حسيب ، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثّقة بالنفس و خفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الإبتدائية ، المرجع السابق ، ص 934.

2-1-2- علاج اللجلجة:

تتمثل طرق علاج اللجلجة فيما يلي :

- **العلاج الطّبي** من خلال معالجة الأسباب العضوية.

- **العلاج النفسي** و يكون من خلال عدة طرق منها :

أ- طريقة اللعب التي تهدف إلى عرض تشخيص و أخر علاجي ، فباللعب مع الطفل يمكن الحصول على معلومات قيمة حول رغبات الطفل المكبوتة و مشاعره ، مما يزيل القلق و التوتر.

ب- مناقشة مشكلات المصاب مع والده و أسرته و مدرسته ، و هنا تكون معالجة اللجلجة عن طريق استخدام الإرشاد النفسي للشخص نفسه و الإرشاد الأسري و الجماعي في المدرسة.

ج- استخدام طرق العلاج الكلامي : مثل الإسترخاء الكلامي و تعليم الكلام من جديد للتخلص من عامل الاضطراب (اللجلجة) أثناء عملية الكلام ، و من طرق العلاج الكلامي أيضا طريقة النطق بالمضغ حيث يطلب من المصاب باللجلجة

أن يتخيل أنّه يمضغ ، و إذا باشر في هذه العملية يشرع المعالج في محادثة المصاب بتوجيه أسئلة معنية و بشكل تدريجي حتى يتغلب على تخفيف وطأة الخوف و القلق[1].

3- 1 التلعثم :

- يعتبر التلعثم من أمراض تأخر النّمواللّغوي عند الأطفال ، و هو شكل من أشكال التأتأة يمتاز بانقطاع في التيار الهوائي أوالصوت أثناء الكلام.

1- أحمد نايل و أخرون ، المرجع السابق ، ص 118-119. (بتصرف)

" التلعثم هو نقص الطاقة اللّفظية أو التعبيرية و يظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في ايقاع الحديث العادي ، و في الكلمات بحيث تأتي في نهاية الكلمات المتأخرة منفصلة عن بدايتها أو قد يظهر في شكل تكرار للأصوات و مقاطع و أجزاء من الجملة و عادة ما يصاحب بحالة من المعاناة و المجاهدة الشديدتين " [1].

أي أنّ التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة كلام المرسل و تكون العثرات في صورة تكرار أو وقفة أو إدخال بعض المقاطع و الكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص الموجود فيه.

و يعرف أيضا " تكرار بعض الحروف أو المقاطع أو التوقف المفاجئ على الكلام ، يتخلله الشخير و تقلصات وجهية ،أسبابها سوء سيطرة مراكز الكلام على العضلات المسؤولة عن النطق ، و يكون في الطفولة أو بعد صدمة نفسية أو لدى العسر بعد الشفاء من الحبسة" [2].
- و بعرف أيضا بـ " أنّ التلعثم نوع من التردد و الاضطرابات في الكلام و هو التحدث بتقطع غير طوعي و احتباس في النطق ترافقه عادة متشنجة أو إطالة للمخارج الصوتية" [3].

1-1-3 تشخيص التلعثم :

إن الإختبارات التشخيصية للكشف عن حالات التلعثم تعتبر محدودة للغاية ، فإنّ قدرا كبيرا من المسؤولية يقع على الأخصائي النفسي و الإكلينيكي في تصميم وسائله الخاصة لتقييم و وصف هذه المظاهر الخاصة لسلوك التلعثم .

1- ايناس عبد الفتاح ، التلعثم في الكلام ، استراتجيات التشخيص و العلاج النفسي الكلامي ، ط 1 ، مكتبة المهندس ، القاهرة ، 2002 ، ص 121. (بتصرف)
2- قحطان احمد الظاهر ، المرجع السابق، ص 276.
3- طارق زكي موسى ، اضطرابات الكلام عند الطفل ، دار العلم و الإيمان ، دار الشيخ ، ط 1 ، 2008، ص 32.

و لابد التحديد إن كانت حقيقية أم مجرد كونه نوعا من عدم الطلاقة أي يعتبر نمطيا بالنسبة لعمره الزمني.

لابد من إجراء الفحوص الطبية لجهاز النطق و التأكد أنّ الحالة لا تعاني من أي اضطراب عضوي في وظائف المّخ... ، كذلك التعرف على مستوى القدرة العقلية العامة بالاستعانة بالمقاييس و الإختبارات العقلية المناسبة للمستوى العمري و التعليمي ، علاوة على تطبيق بعض الإختبارات الشخصية التي تمكن الأخصائي من الوقوف على سمة شخصبة التلعثم و مستوى التوافق النفسي الإجتماعي لديه و الكشف عن المشكلات التي قد يعاني منها المتلعثم [1].

3-1-2 علاج التلعثم :

هناك طرق مختلفة لعلاج التلعثم هي :

- ألا نتكلم أمام الطفل عن اليأس في علاجه.

- ألا نظهر الشفقة أو العطف عليه ، فهذا يثير غيظه.

- أن نمنح الطفل فرصة الكلام و شرح ما يحول في خاطره أمام مشهد معين.

- أن يقف الطفل المصاب أمام المرآة و يدرب لسانه على الكلام و يكرر الحرف الذي يخطئ فيه[2].

4- 1التـــأتـــأة :

اهتم الكثير من الباحثين بإعطاء معنى للتأتأة على أساس أنّه مرض يؤثر في إيقاع الكلام ، و قد تعدد مفهوم التأتأة واختلف وفقا لمواجهة النظر القائم بالتعاريف. فعرفت التأتأة بأنّها الكلام بشكل متقطع غير إختياري ، و عملية عدم خروج الكلمات من الفم يصاحبها إعادة متقاطعة ، و هي اضطرابات في الإيقاع الصوتي[3].

1- فيصل العفيف ، المرجع السابق ، ص 44.

2- صالح حسن الدهري ، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين ، و ذوي الإحتياجات الخاصة ، ط 1 ، دار وائل ، عمان ، الأردن ، 2005 ، ص 121. (بتصرف)

3- شيفر و ملمان سيكولوجية الطفولة و المراهقة ، مشكلاتها و أسبابها و طرق علاجها ، سعيد حسن العرة ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ص 229.

كما تعرف أيضا أنّها " اضطراب كلامي حيث يتعطل تدفق الكلام بواسطة التكرارات اللاإرادية و إطالة في الأصوات أو في المقاطع الصوتية أو في الكلمات أو في العبارات ، و أيضا التوقفات الصامتة غير الارادية أو عدم القدرة الشخص المصاب بالتأتأة على إنتاج الأصوات" [1].

كما تعرف أيضا " بأنّها اضطراب وظيفي ، يمس الإيقاع الكلامي و يعرقله ، و تتمثل في تكرارات لفظية أو توقفات بسبب شد الهواء ، حيث يصبح ميكاينزم التّنفس عكسيا أي يأخذ الطفل الذي يعاني من التأتأة الهواء من الفّم بدل الأنف"[2] .

يتضح لنا من خلال هذه التعريفات أنّ التأتأة مشكلة تمس و تؤثر في عملية السير العادي لمجرى و سيواة الكلام ، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات و تكرارات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند الإرسال.

1-1-4 تشخيص التأتأة :

يتطلب تشخيص التأتأة مهارات معتمدة مثل " علم أمراض النطق و اللّغة" و يسمى باللّغة لإنجليزية speech language pathologist (SPL) تستخدم معلومات تشخيص التأتأة الملاحظة المباشرة للفرد و خلقية عن معلومات الفرد عبر تاريخ الحالة معا. و يمكن أن يقوم أخصائي علاج النطق و اللّغة بتجميع تاريخ القضية من الفرد من خلال مقابلة مفصلة أو المحادثة مع الوالدين (إذا كان المراجع طفل) . و يمكن أيضا مراقبة التفاعلات بين الطفل و والديه و طريقة كلامهما معا.

التشخيص ليس فقط تحديد أن الطفل يعيد كلمات أو أجزاء منها أو يطيل في الكلام، بل يجب تحديد استمرار الإستجابات الكلامية و تاريخها و الأسباب المؤدية للتأتأة [3].

1- بيكسو ، الدراسات الجامعية و الدراسات العليا ، أكادمية علم النّفس ، 2009/ http://www.eparamm.org.\ avticles.2009asp64

2- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، المرجع السابق ، ص 228.

3- المرجع نفسه ، ص 242. (بتصرف).

4-1- 2علاج التأتأة :

ليس من السهل أن نقول أنّ هناك علاجا شافيا للتأتأة حيث أنّ التأتأة تحتاج إلى وقت كبير و ليس بالبسيط علاجها ،و لكن العلاج مبني على كون المتأتئ في أي حالة من مراحل التأتأة ، فإذا كان في المرحلة الأولى و أقصد بها اضطراب الطلاقة و يكون في عمر سنة و نصف إلى ستة سنوات فهذا يحتاج إلى تدريب في مجال النطق و يقوم هذا العلاج على التدريب على الكلام بصورة صحيحة و بمراحل كثيرة. و علاج التأتأة يرتكز على :

- التّأكد طبيا من عدم وجود عيب خلقي (أي عضوي).

- عدم إبداء أي اهتمام مباشر بحالة التأتأة كي لا يشعر الطفل بمزيد من الخوف .

- عدم تقليد الآباء و الأشقاء تأتأة الطفل حتى لا يصبح التقليد عاملا معززا .

- اللجوء إلى وسائل تعلم النطق و تقويمه بإشراف المتخصيصن[1].

2- الأثار الناتجة عن أمراض الكلام :

تعدّ أمراض الكلام من أكثر الصّعوبات انتشارا في البيئات مقارنة بباقي الصعوبات النّوعية الأخرى فهذه العيوب لا تؤثر على نخاع شخصية الفرد و تفكيره فقط بل يؤثر سلبا على تحصيله الدّراسي أيضا.

" فالطفل الذي بعاني من اضطرابات الكلام مند دخوله المدرسة تظهر لدية عراقيل كثيرة في مساره الدّراسي نجد لديه صعوبة في الكتابة مثلا أو في الحساب" [2].

1- أحمد نايل العزيز ، النّمو اللّغوي اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ، ص 114-115. (بتصرف).

2- حاتم الجعافرة ، الاضطرابات الحديثة عند الأطفال ، دار أسامة ، عمان ، ط 1 ، 2008 ، ص 124.

و من الأثار الناتجة أيضا مايلي [1]:

- تعرض الطفل للسخرية و الإستهزاء من الأخرين.

- ظهور ثوران من الغضب و الإنفعال ، كرد فعل إنتقامي لسخرية الأخرين منه.

- حرمان المصاب من بعض الفرص الوظيفية و المهنية المرغوبة.

- الشعور بالنقص و الخجل و الحرمان من فرص النجاح و الزواج.

- يواجه مشكلات أثناء تعليمات خاصة إذا كان المعلم غير مؤهل للتعامل مع طلاب لديهم مشكلات و اضطرابات و عيوب النطق و الكلام.

- و في بعض المواقف لا يستطيع أن يبدي رأيه بالشكل المطلوب، و لا يستطيع الدفاع عن حقوقه و هذا قد يؤدي إلى ردود فعل عكسية.

مما سبق ذكره نرى أنّ أمراض الكلام تعود سلبا على صاحبه ، إذ تمنعه من عدة أشياء في الحياة كالمهنية ، الزواج ... .

و كذلك تؤثر على تحصبله الدراسي الذي يعد من أثمن الأشياء .

---

1 - سميحان الرشدي ، التخاطب وإضطرابات النطق والكلام،ط 1، جامعة الملك فيصل،عمان، الأردن، 1975، ص10.بتصرف

لإنجاز هذا البحث المتمثل في اضطرابات الكلام لدى الطفل ارتأينا أولا إلى جمع البيانات النظرية التي تناولها مجموعة من الباحثين ، إلى أنّه إذا اعتمدنا على الجانب النظري فقط تكون الدراسة جافة ، و لهذا فلابد من التطبيق على واقعنا اللّغوي ، لذلك وجب علينا العودة إلى الجانب الميداني المتمثل في الطور التحضيري الذي يبدأ فيه الطفل بتعلم اللّغة العربية الفصحى ، فاعتمدنا في دراساتنا هذه على الخطوات التالية :

I- التعرف على محيط العينة :

لقد تم اختيار عينة البحث بطريقة مقصودة لتلاؤمها مع موضوع دراسة البحث و خدمته و قد اعتمدنا في تطبيقنا على القسم التحضيري حول أهم اضطرابات الكلام الشائعة.

و قد أخذنا العيّنة على مستوى مدارس بلدية بجاية و المتماثلة في :

* ابتدائية الشهداء شعلال – تارقة أوزمور-.

* ابتدائية عبد الحميد ايماس.

* ابتدائية سيدي علي لبحر.

و كان الهدف من دراساتنا هذه الكشف عن أمراض الكلام الموجودة و وصفها و تحليلها من خلال توزيع الإستبيانات حول المتعامل مع هذه الفئة ، و كذلك ملاحظة سلوك العيّنة لرصد الأسباب و الأغراض الخاصة بكل حالة على حدّة ، معتمدين على المنهج الوصفي التحليلي الإحصائي الاستخلاص النتائج و البحث عن الحلول لهذه المشكلة العويصة .

II- نمط الدراسة التطبيقية :

في إطار دراساتنا الميدانية أجريّنا جملة من التساؤلات للمعلم و التلميذ و أولياء التلاميذ تتضمن الحوار و المناقشة.

1- المعلم :

المتمعن في حقيقة دور المعلم و مهامه التي يؤديها يدرك جيدا مدى أهمية الدور الذي يؤديه المعلم في بناء مجتمع قوي و متطور و عمليا ، لذا قدمنا استبيانات فيها مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالتلاميذ ، و تخص ظاهرة أمراض الكلام ، و حاولنا تحليل نتائج هذه الاستبيانات و تقديم بعض الحلول و النصائح التربوية لهذه الفئة.

بناءا على ذلك حوصلنا من خلال دراساتنا بهذا الاستبيان الخاص بمعلمي هذا الصف (القسم التحضيري) و إليك الاستبيان موضح فيما يلي :

- عبارة عن معلومات متعلقة بالمعلمين و تتمثل فيما يلي :

- السؤال 1 : متعلق بالجنس و السن و الحالة العائلية.

- السؤال من (2 إلى 6) : متعلقة بامؤهل العلمي و التخصص و الصفة و الخبرة.

- السؤال 7 : يتمثل نسبة مشاركة التلاميذ في تنشيط الدرس.

- السؤال 8 : نتعرف فيه إن كان لديهم في القسم تلاميذ يعانون من صعوبات الكلام و نوع هذه الصعوبات.

- الأسئلة من (9-11) و هي تتمثل في المعاملة التي يعامل بها التلاميذ المضطربين عن باقي الزملاء ، و الجهود التي يبدلها المعلم لمساعدتهم في تخطي هذه الصعوبات.

- السؤالين (12-13) متعلقان أساسا بالتلميذ من حيث ردة فعله أثناء الاضطراب في الكلام.

- السؤال 14 : عبارة عن استدعاء أوليائهم للتحّري عن أسباب هذه الاضطرابات و نتيجة هذا الحوار . و اختتمنا الاستبيان سؤال مفتوح يتضمن ملاحظات يراها المعلمون ضرورية حول الموضوع المتناول.

و لتوضيح ما يحويه الاستبيان من معلومات تخدم موضوعنا هذا ، اعتمدنا على الجداول التالية :

- الجدول رقم (01) : الجنس :

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	1	% 16.66
أنثى	4	% 83.33
المجموع	5	% 100

- قراءة و تعليق :

- نلاحظ من خلال الجدول أنّه تصل نسبة الإناث إلى 83.33 % في حيث تقدر نسبة الذكور 16.66 % ، هذا كون الإناث هن الأكثر إقبالا على مهنة التعليم ، حيث حزت المرأة على مكانة عالية في هذا المجال .

- الجدول رقم (02) : المؤهل العلمي :

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
ثالث ثانوي	1	%16.66
شهادة التعليم المتوسط	1	%16.66
شهادة الليسانس	2	%33.33
شهادة الماستر	1	%16.66
المجموع	5	%100

- نلاحظ تعدد المستويات التعليمية لأفراد العيّنة حيث كانت نسبة حاملي شهادة الليسانس 33.33 % في حين كانت النسبة المتبقية لحاملي شهادة الأهلية و البكالوريا ، فالمستويات العلمية كانت متفاوتة ، و لحّل الجدير بالملاحظة أنّ المستوى العلمي قديما كان ليس شرطا من شروط التوظيف في التعليم أمّا حاليا فأصبح أمرا ضروريا.

- الجدول رقم (03) : الصفة :

الصفة	التكرار	النسبة المئوية
مستخلف	/	/
متربص	2	%33.33
مرسم	2	%33.33
متقاعد	1	%16.66
المجموع	5	%100

- قراءة و تعليق :

أمّا عن صفة المعلمين فإنّ نسبة المعلمين المتربصين و المرسمين متساوية بنسبة 33.33% و هذا يعود إلى النّظام التّربوي الموجودة في بلادنا ، و هي التربص ثم الترسيم أمّا نسبة المتقاعدين فهي 16.66% .

- الجدول رقم (04) : الخبرة :

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل أو يساوي 05 سنوات	3	%60
أقل أو يساوي 10 سنوات	/	/
أكثر من 10 سنوات	2	%40
المجموع	5	%100

قراءة و تعليق :

تقدر نسبة 60 % ذوي الخبرة أقل أو يساوي 5 سنوات من حيث نجد 40 % من ذوي الخبرة التي تتعدى أكثر من 10 سنوات . من خلال هذه النسب نجد أنّ الخبرة تساهم في ترقية الجوّ التعليمي لدى المتعلمين و كيفية التعامل معهم .

- الجدول رقم (05) : هل يشارك جميع التلاميذ في تنشيط الدرس في القسم :

عدد المشاركين	التكرار	النسبة المئوية
نعم	1	% 20
لا	4	% 80
المجموع	5	% 100

قراءة و تعليق :

- من خلال الجدول نلاحظ أنّ نسبة عدم مشاركة التلاميذ في القسم تقدر بـ 80% ، بينما نسبة المشاركة تقدر بـ 20 % و ذلك يرجع إلى عدة أسباب حسب الاستبيانات : الذكاء متفاوت من تلميذ إلى تلميذ ، اختلاف طرق التعامل مع التلاميذ من طرف المعلم ... .

- الجدول رقم (06) : نسبة المضطربين في الكلام :

عدد المضطربين	التكرار	النسبة المئوية
القسم الأول	2	% 20
القسم الثاني	2	% 20
القسم الثالث	2	% 20
القسم الرابع	2	% 20
القسم الخامس	2	% 20
المجموع	5	%100

قراءة و تعليق :

نلاحظ أنّ نسبة المضطربين متماثلة و متساوية في كلا الأقسام.

- الجدول رقم (07) : نوع الاضطرابات :

نوع المضطربين	التكرار	النسبة المئوية
اللجلجة	3	% 30
الحبسة	2	% 20
التأتأة	3	% 30
التلعثم	2	% 20
المجموع	5	%100

قراءة و تعليق

تقدر نسبة المضطربين في فئة اللجلجة و التأتأة أكثر انتشارا إذ تقدر بـ 30 % لكلا الحالتين ، بينما الحبسة و التلعثم فتقدر بـ 20 % لكل منهما .

- الجدول رقم (08) : ماهي المعاملة المعلمين مع التلاميذ المضطربين :

المعاملة مع التلاميذ	التكرار	النسبة المئوية
إشعارهم بأنّ لديهم اضطراب		
نعم	/	/
لا	5	%100
المجموع	5	%100
محاولة مساعدتهم		
نعم	5	%100
لا	/	/
المجموع	5	%100

قراءة و تعليق :

من خلال هذه البيانات نلاحظ أنّ نسبة المعلمين الذين لا يشعرون التلاميذ بأنّ لديهم اضطراب في الكلام تصل إلى 100% ، و نسبة مساعدتهم تقدر أيضا بـ 100% و هذا الأمر يستدعى ذلك إذ أنّ مهنة المعلم تكمن في مراعاة الحالة النفسية للتلميذ المضطرب و ذلك بعدم إشعاره بحالته المرضية هذه ، و العمل على تجاوز هذه الامراض.

- الجدول رقم (09) : ردود فعل الزملاء في الصف ، و ردة فعل المضطرب ذاته أثناء التعلم :

ردود فعل الزملاء و المضطربين	التكرار	النسبة المئوية
عادية	4	% 66.66
سخرية	2	% 33.33
المجموع	6	%100

قراءة و تعليق

يوضح هذا الجدول نسبة ردود فعل الزملاء أثناء تعرض المضطرب لهذه الحالة و هي أقل نسبة تقدر بـ 33.33% للذين يتخذون المواقف بالسخرية ، أمّا الذين عادي تقدر بـ 66.66 % إذ أنّ الأغلبية ينظرون إلى هذه الامراض بشكل عادي ، و هذا ما يحسس المضطربين بالراحة.

- الجدول رقم (10) : محاورة الأولياء عن سبب هذه الأمراض :

الاتصال بالأولياء و ما هو ردّهم	التكرار	النسبة المئوية
الإتصال	/	
نعم	4	% 66.66
لا	2	% 33.33

المجموع	6	% 100
ردهم على ذلك الإجابة	4	% 66.66
عدم الإجابة	2	£M/% 33.3
المجموع	6	%100

قراءة و تعليق

يتبين لنا من خلال هذه المعطيات إلى أنّ نسبة المعلمين المتصلين بأولياء التلاميذ المضطربين تصل إلى 66.66 % أكثر من الذين ل يتصلوا بأوليائهم للاستفسار عن حالة ابنهم ، فمنهم من يقول أنّ السبب عضوي ، و منهم من أعده إلى مرض وراثي ، في حيث الآخرون يمتثلون لمراجعة الطبيب الأخصائي للتأكد من سلامة الجسم من العيوب بالنسبة للإجابة الأولياء.

أمّا عن الذين لم يتصلوا بالأولياء للإستفسار عن سبب الاضطراب فيعتبر تقصير من الأستاذ بحيث يعتبر هذا الشيء جزء من مهامهم ، أي أنّ مهنتهم تتطلب ذلك فسوف يساعد بالدرجة الأولى المعلمين ، و ذلك بتوفير الوقت الذين هم منحوه لهذه العيّنة ، و استغلاله في أشياء أخرى ، كذلك يساعد على شفاء العيّنة و هم في سن مبكرة و ذلك بالتعاون.

2- المتعلم :

يمثل المتعلم العنصر النشيط في العملية التعليمية و يقوم بمحاولة يقنع بها أقرانه ، و يدافع بها عن ذاته ، و يثمن تجربته السابقة ، و يعمل على توسيع آفاقه ، و يتضّح ذلك من خلال مقدرته و فعاليته في العملية التعليمية ، و قد يصادق المعلم عقبات تعيق رغبته و استعداده للتعلم منها : اللجلجة ، الحبسة ، التأتأة ، التلعثم.

- و عند حضورنا لبعض حصص لتلاميذ القسم التحضيري انتقينا بعض الحالات التي تعاني من أمراض في الكلام ، و من ملامح أمراض الكلام على العيّنات المدروسة مايلي :

أولا : اللجلجة :

الحالة الأولى :

1- التكرار : يحدث عندما يكرر الطفل الأصوات أو المقاطع أو الكلمة أو العبارة كما في المثال التالي : كت ، كت ، كتب.

الحالة الثانية :

2- الإطالة غير الطبيعية للأصوات على سبيل المثال ح ح ح ح حليب ، و إطالة الأصوات ظاهرة منتشرة بداية اللجلجة بين الأطفال.

الحالة الثالثة :

3- التوقفات : غير المناسبة سواء للأصوات أو الهواء ، و هي ترتبط غالبا بتجمد أو تييس حركة اللسان أو الشفة أو الأحبال الصوتية ، و تتطور التوقفات فيما بعد و هي ترتبط بتوتر العضلات و المجهود العضلي.

ثانيا : التأتأة :

الحالة الأولى : لاحظنا أنّ هذا التلميذ لدية تكرار جزئي للكلمة ، و صعوبة في الإنتقال من حرف الألف إلى باقي الحروف في الكلمة ، في المحاولة التالية سينطق الكلمة كاملة بنجاح مثل : أ- أ- أ أين أنت ؟

الحالة الثانية : لاحظنا انحباس النفس لدى المصاب ثم إنطلاقه بسرعة.

الحالة الثالثة : لاحظنا لدية إطالة في الصوت ، و صعوبة في الانتقال من حرف السين إلى باقي الحروف في الكلمة ، يستمر في نطق حرف السين حتى يصبح يقدر قادرا على أن يكمل الكلمة.

ثالثا : الحبسة :

- الحالة الأولى : تتمثل في الحبسة النسيانية ، حيث أنّه عندما يسأل عن شيء فإنّه لا يجيب مباشرة بل يبقى مدّة زمنّية.

الحالة الثانية : و هو مصاب بحبسة توصيلية حيث يتمّيز بسيولة لغوّية سليمة ، و كذلك الفهم العادي نسبيا ، و لكن المصاب على فهم الكلام المنطوق و المكتوب إلى حدّ كبير سليمة.

رابعا : التلعثم :

التلعثم لاحظنا في ملتا الحالتين اضطراب في التنفس و نغمة الصوت و التلفظ مثل (اهتزاز الصوت) ، تصحبها الحركات الجسدية مثل (غمض العينين و هزات الرأس و تجنب الخوف من بعض الكلمات و استبدالها بكلمات أخرى مثل : (آه ،أم ، أنت تعلم) أو الأصوات غير طبيعية مثل : الرنم السريع في الكلمة.

3- أولياء التلاميذ :

لقد وزعنا استبيان لأولياء التلاميذ لكونهم جزء لا يتجزأ من التّلاميذ ، و قد تضمن هذا الاستبيان الأسئلة التالية :

- السؤال رقم 1 : العوامل الدّيموغرافية مثل : النّوع (ذكر ، أنثى).

- الأسئلة من 2 إلى 8 : مهنة الأولياء ، مستواهم التّعليمي ، مكان الإقامة ، عدد الأبناء رتبة ذوي الخصوصية و سنة دخوله إلى المدرسة .

- السؤال 9 : عمره عندما بدأ أول كلمة.

السّؤالين (10-11) : في أي سن لاحظ الأولياء ظاهرة الاضطراب في الكلام لدى الإبن و ردّة فعلهم.

السّؤالين (12-13) : يتمثلان في محاولة الأولياء مساعدة أبنائهم على النطق الصّحيح و الأسلوب المعتمد عليه.

السّؤالين (14-15) : يشيران إلى معاملة الأولياء لهذه الفئة بباقي أفراد الأسرة و تحسسيهم بأنّ لديهم أمراض في الكلام.

السّؤالين (16-17) : متعلقان بزيارة الأولياء للمدرسة التي يدرس فيها الإبن المضطرب مع مناقشة معلمه حوله.

الأسئلة (18-21) : متعلقة بعلاج الإبن انطلاقا من عرضه على الطبيب المختص إلى الطبيعي العلاج ، و أخيرا النتيجة بعد العلاج ، و هل الاضطراب وراثي.

السؤال 22 : يبين إذا ما كان الإبن قد تعرض لصدمة نفسية و نوع الصّدمة .

- و خاتمة الاستبيان كانت مجرّد ملاحظات يراها الولياء ضرورية ، و للتّوضيح أكثر ارتأينا إلى استعمال الجداول التّالية :

- الجدول رقم (01) : المستوى التعليمي للأباء :

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	1	% 10
متوسط	4	% 40
ثانوي	3	% 30
دراسات عليا	2	% 20
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

نلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة الأباء ذوي المستوى المتوسط هي أعلى نسبة بالنسبة للأطوار الأخرى حيث تقدر بـ 40 % و بليها المستوى الثانوي بـ 30 % و نسبة ذوي : مستوى الدّراسات العليا تقدر بـ 20 % و بينما تمثل نسبة ذوي المستوى الابتدائي بـ 10 % بسبب العيش في المدينة التي تشجع التّعلم.

الجدول رقم (02) : المستوى التعليمي للأمهات :

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أميّة	1	% 10
ابتدائي	1	% 10
متوسط	2	% 20
ثانوي	3	% 30
دراسات عليا	3	% 30
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

-تتمثل هذه البيانات المستوى التّعليمي لأمهات العيّنة المدروسة ، إذ تمثل نسبة 30 % كلّ من ذواتي المستوى الثانوي و الدراسات العليا ، أمّا مستوى التعليم المتوسط تقدر بـ 20 % أمّا اللّواتي لديهن المستوى الأمّي و الابتدائي بنسبة 10 % .

و من خلال نسب الجدولين (2 و 3) يتضح لنا أنّ الإناث هنّ الأكثر إقبالا على الذكور نحو التّعليم.

الجدول رقم (03) : مكان الإقامة :

السكن	التكرار	النسبة المئوية
المدينة	10	% 100
الرّيف	/	/
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

نلاحظ أنّ نسبة الساكنين في المدينة تصل إلى 100% ، و هذا يعكس تماما المستوى الدّراسي للأولياء.

الجدول رقم (04) : أعمار العيّنة عند بداية أول كلمة :

العمر	التكرار	النسبة المئوية
6 أشهر	1	% 10
8 أشهر	2	% 20
سنة	2	% 20
سنة و نصف	3	% 30
سنتين	2	% 20
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

نلاحظ أنّ أعلى نسبة لدى أفراد العيّنة الذين بدؤوا أول كلمة هم الذين يبلغون من عمرهم سنة و نصف إذ تقدر بـ 30% أمّا نسبة 20 % من ذوي العمر 8 أشهر ، سنة و سنتين ، أمّا بالنسبة الذين عمرهم 6 أشهر لا تتعدى 10 % و تتمثل النسبة الدنيا مقارنة بمسابقها (تدعم هذه النتيجة في الحالة العادية من يبدأ الطفل ينطق أول كلمة بالنظري).

الجدول رقم (05) : ملاحظة ظاهرة الاضطراب لدى الإبن :

السّن	التكرار	النسبة المئوية
سنة	1	% 10
سنتان	2	% 20
3 سنوات	3	% 20

4 سنوات	2	% 30
5 سنوات	2	% 20
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

من خلال الجدول يتبيّن لنّا أنّ ظاهرة الاضطراب لدى العيّنة بدأت تظهر بشكل أوضح في السن الثالثة من عمرهم ، إذ تقدر النسبة بـ 30 % ، أمّا بالنسبة للسنوات السنتين الرابعة و الخامسة تقدر بـ 20% و تعتبر السنة الأولى أدنى نسبة عرفتها هذه العيّنة .

الجدول رقم (06) : محاولة الأولياء مساعدتهم بالنطق الصحيح :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	% 80
لا	2	% 20
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أنّ نسبة الأولياء الذين حاولوا مساعدة أبنائهم مرتفعة جدا إذ تصل إلى 80 % ، و ذلك من خلال تعليم أبنائهم النطق الصحيح للكلمات أمّا الباقي من النسبة 20 % لم يعيروا أي إهتمام لهذه الاضطرابات كونهم ظنوا أنّها ستزول من تلقاء نفسها – حسب رأيهم –

الجدول رقم (07) : تحسيس الأبناء بأنهم يعانون من الاضطراب :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	3	% 30
لا	7	% 70
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

انطلاقا من النتائج الواردة في البيانات في الجدول نرى أنّ نسبة الأولياء الذين يحسسون أبنائهم بأنّ لديهم اضطراب عالية جدا ، و هذا لعدم إشعارهم بالنقص و الخجل ، و الحالات الأخرى التي عوض أن تساعده تزيد عليه ، أي أنّه سلوك سلبي يؤثر بشكل كبير على نفسية الإبن ، كمّا تمثل نسبة الذين يحسوسنها بالمرض بـ 30 % ، و هي ضئيلة ممّا أدى إلى ردة فعل سلبية من طرف الإبن فينتج عنه القلق و رفض الكلام مع الأخرين.

الجدول رقم (08) : زيارة الأولياء المدرسة التي يدرس فيها الإبن :

عدد الزيارات	التكرار	النسبة المئوية
مرة واحدة	3	% 30
مرتان	3	% 30
باستمرار	4	% 40
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق-

من خلال الجدول يتبين لنا أنّ نسبة الأولياء الذين يقومون بزيارة المدرسة التي يدرس فيها إبنهم باستمرار مرتفعة جدا ، و تمثل 40% مقابل 30 % لكلا الذين يزورون أبنائهم مرة أو مرتين.

الجدول رقم (09) : عرض الإبن لدى الطبيب للعلاج :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	3	% 30
لا	7	% 70
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

انطلاقا من هذه البيانات يتضح لنا أنّ نسبة الذين عرضوا أبنائهم على الطبيب المختص قليلة إذ تقدر بـ30 % ما يشير إلى عدم إهمال أبنائهم من طرف هذه الفئة ، أمّا نسبة الذين لم يعرضوهم على الأطباء فتصل إلى 70 % و يعود ذلك إلى عدم الاعتراف بذلك المرض ، و هذا ينعكس سلبا على المسار التعليمي لدى الإبن (المضطرب) .

الجدول رقم (01) : هل يوجد فرد من أفراد العائلة كان له اضطراب في الكلام :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	1	% 10
لا	9	% 90
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

انطلاقا من البيانات الواردة في الجدول نلاحظ أنّ نسبة الذين ليس لديهم أحد من أفراد عائلتهم مصاب بهذه الاضطرابات تصل إلى 90% و هي نسبة مرتفعة جدا و هذا دليل أنّ الاضطرابات التي نجدها عند أبناء الفئة ليست وراثية و إنّما نشأت نتيجة عوامل أخرى و تتمثل نسبة 10% الذين ورثوا الامراض من احد أفراد العائلة .

الجدول رقم (12) : هل تعرض الإبن لصدمة نفسية جعلته يضطرب :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	2	% 20
لا	8	% 80
المجموع	10	% 100

قراءة و تعليق

انطلاقا من الجدول يتضح لنا أنّ نسبة الأبناء الذين لم يتعرضوا لصدمة نفسية نسبة ضئيلة جدا تصل إلى 80% ، و هذا بسبب ما يبيّن أنّ سبب اضطرابهم قد يكون عضوي ، أمّا الذين تعرضوا لصدمة نفسية فتقدر بنسبة بـ 20% و هذا ما يوضح أنّ سبب اضطرابهم يعود إلى الأسباب النفسية.

النـتـــائـــــــــج :

من خلال دراستنا الميدانية و تحليلنا لتلك الإستبيانات توصلنا إلى النتائج التالية :

- يؤكد أغلبية الأساتذة من خلال مسارهم التّعليمي و تجربتهم المهنية أنّ معظم الأطفال في المرحلة التحضيرية يعانون من أمراض التأتأة و التلعثم و يرجعون ذلك إلى خوف الأطفال من المحيط الجديد ألا و هو المدرسة ، و كذا القلق ممّا يؤدي بالطفل إلى التأتأة .

- إنّ معظم الأساتذة الذين استجوبناهم هم في هذه المرحلة يؤكدون على أنّه من الأسباب الرئيسية التي تؤدي بالطفل إلى إصابته بأمراض الكلام هي أسباب وراثية ، أي يرثها من الوالدين ، أو أحد من العائلة ، ثم تأتي الأسباب النفسية و العضوية و الاجتماعية .

- إنّ أغلبية الأساتذة يرون أنّ لهذه الصّعوبات في الكلام تأثير على مستوى التلميذ التعليمي و يعيقه على التحصّيل اللّغوي بنسبة كبيرة .

- يؤكد المعلمّون في الأقسام التحضيرية بأنّ نسبة إقبال التلاميذ على المشاركة في القسم متوسطة .

- إنّ معظم الأساتذة لا يخصصون وقتا إضافيا لمعاينة و متابعة التلاميذ الذين يعانون من مشكل أمراض الكلام ، ذلك أنّهم لم يصادفوا حالات صعبة و أنّ الذين يعانون من أمراض دائمة لهم علاج خاص .

نصائح و إرشادات للأباء و المعلمّين للتعامل مع ذوي أمراض الكلام :

- الإستماع بصبر إلى حديث الطّفل ، و لا تلتفت إلى الطّريقة التي يتحدث بها ، و لتكن استجابتك لمحتوى الحديث . و اسمح للطّفل أنّ يكمل حديثه دون مقاطعة.

- أنظر إليه بطريقة طبيعية و هو يتكلم . و لا تتعمد إدارة ظهرك .

- تجنب أن تكمل الجملة بدلا عنه و لا تظهر استياءك لطول الحديث.

- ليكن ردّك هادئا و غير متعجل.

- استخدام بعض الكلمات التي قالها في الرّد .

- قضاء بعض الوقت في الحديث مع المضطرب.

- حاول أن توفر له جوّا منزليا هادئا.

- لا تنتقده و تحاول تغيير طريقة كلامه و تصحيح أخطائه باستمرار .

- الإعداد مع المدرسة للبرامج و الأساليب لتحسين مهارة الكلام لدى الأطفال من خلال الأنشطة اليومية التي تقدم لهم سواء في الصف أو المنزل .

- تشجيع الطّفل على التحدث شفهيا باستمرار و في مختلف المواقف.

- التحدث مع الطفل بإيجابية عن الأنشطة المتبعة معه أثناء العلاج حتى لا يشعر بالحرج من الحديث عنها.

لقد تطرقنا في دراستنا هذه إلى موضوع أثر أمراض الكلام في النمو اللّغوي لدى الطفل في المرحلة التّحضيرية ، و لأنّ الطفل في هذه المرحلة (أي ما قبل المدرسة) ، يحتاج إلى الرّعاية و الإهتمام الكبيرين ، كون هذه الأخيرة أساس تكوين أهم مقومّات شخصية الفرد فقد قام المرّبون بتحديد ما يحتاجه الطّفل نموّه في هذه المرحلة ، لينتقل للحياة و للمراحل الآتية من تعليمه ، و لهذا على الأبوين و الأساتذة أن يعطوا أهمية بالغة للطفل ، و أن يكثر الحديث معه في جل المواقف حتى لا يعاني نقصا في اللّغة ، و لهذا س ثقدم بعض النّصائح و الإرشادات للأبوين و الأساتذة لمساعدة الطّفل التغلب من صعوبة النّطق و التّخلص من أمراض الكلام .

و من أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال بحثنا هذا سواء في الجانب النظري أو الميداني ما يلي :

* ضرورة الفحص المبكر و الدوري للطفل حتى لا يتفاقم وضعه في المستقبل و يصعب علاجه لأنّ هناك بعض من هذه الأمراض لا يمكن ملاحظاتها إلا بعد فوات الآوان .

* يجب على الآباء والأمهات توفير جوّ مليء بالحب و العطف و الحنان العائلي لأبنائهم.

ومن هنا نقترح مجموعة من النصائح و الإرشادات التي من شانها التقليل من تطور المرض المتمثلة في:

- وعي الأباء و المرّبون أنّه لابد من مساعدة الطّفل على الثّقة بنفسه و الثقّة بالقدرة في علاج عيوبه.

- العمل على أن لا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام حساسا لعيوبه في النطق.

- المساعدة على الهدوء و الاسترخاء النفسي.

- تحسين جوّ العلاقة مع الطّفل بحيث يسودها الوّد و التّفاهم و التقدير و الثّقة المتبادلة فيما بينهم .

- عدم التسرع في علاج الطّفل و التعجيل بمطالبته بمسالم مخارج الحروف و المقاطع.

-في الحالات المستعصية يتعّين على الأباء و المربيين اللجوء إلى العيادات النفسيية.

- الدعاء المستمر له بالشفاء ، فالدعاء سلاح مضاء .

- على المؤسسات التّعليمية توفير أخصائيين نفسانيين يعملون على متابعة التلاميذ أثناء المرحلة التّعليمية للتخلص من العقبات التي تعرقل نمّوهم اللّغوي.

استبيان لغوّي موجه لأساتذة التعليم الإبتدائـي

بالمدرسة الأبتدائية

.....

.....ولاية بجاية

أخي المعلم أختي المعلمة.

سعينا منا لدراسة أمراض الكلام في النّمو اللّغوي لدى الطفل و التّعرف على مختلف مظاهرها و تصنيفاتها خلال تعلم الطفل اللّغة في الطور في القسم التحضيري، أعددنا هذا الإستيبيان و قدمناه إلى سيدتكم المحترمة و نرجو منكم مساعدتنا بملئ هذه الإستبيانات و الإدلاء برأيكم بشكل موضوعي :

تقبلوا منا فائق التقدير و الإحترام، و شكرا مسبقا على تعاونكم

ملاحظة :

- ضع العلامة (X) في الخانة المناسبة و أكمل باقي الإجابات.

1- المؤهل العلمي :

.....

2- التخصص :

.....

3- الصّفة :

مستخلف ☐ متربص ☐ مرسم ☐ متقاعد ☐

4- الخبرة :

≤ 5 سنوات ☐ ≤ 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

5- هل يشارك جميع التلاميذ في تنشيط الدّرس في القسم ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة لا، فما هو السبب ؟

.....

.....

.....

6- هل لديك في القسم تلاميذ لديهم أمراض في الكلام ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان نعم كم عددهم ؟

.....

و ما نوع هذه الأمراض ؟

.....

.....

7- هل تعامل التلاميذ الذين لديهم إضطرابات الكلام بنفس معاملة التلاميذ العادين ؟

نعم ☐ لا ☐

و لماذا ؟

.....

.....

8- هل تشعرونهم بأنّ لديهم أمراض في الكلام يعيقهم على تعلم اللّغة ؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟

.....

.....

9- هل حاولتم مساعدتهم للتّخلص من هذه الأمراض ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم كيف ذلك ؟

.....

.....

.....

10- ما هي ردة فعل زملائهم أثناء حديثهم (في حالة الإضطراب) ؟

إستهزاء ☐ عادي ☐ تعاطف ☐

11- ما هي ردة فعل المضطربين في حالة إستهزاء زملائهم ؟

.....

.....

.....

12- هل إتصلتم بأوليائهم لمعرفة أسباب هذه الأمراض ؟

نعم ☐ لا ☐

- و ما هو ردهم على ذلك ؟

.....

.....

.....

ملاحظات أخرى ترونها ضرورية.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا لكم على تعاونكم معنا.

استبيان لغوّي موجه إلى أولياء التلاميذ

يشرفنا أن نطلب مساعدتكم بملىء هذه الإستبيايات التي تخدم أساسا غرض علميا هدفه دراسة أمراض الكلام و التّعرف على مظاهرها و إيجاد طرائق لعلاجها لمساعدة الطّفل على تّعلم اللّغة بطريقة سليمة و الإحترام ، و شكرا مسبقا على تعاونكم.

ملاحظة :

- ضع العلامة (X) في الخانة المناسبة و أكمل باقي الإجابات.

1- مهنة الأم :

.....

2- المستوى التعليمي للأباء :

الأب :

أميّ ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ دراسات عليا ☐

الأم :

أميّة ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ دراسات عليا ☐

3- السكن :

الريف ☐ المدينة ☐

4- عدد الأبناء ☐

5- رتبة الإبن ذوي المشكل من بين إخواته : ☐

6- سن دخوله المدرسة : ☐

7- كم كان يبلغ من عمره عندما بدأ أول كلمة ؟

.....

8- متى لاحظتم ظاهرة الإضطراب في الكلام لدى إبنك ؟

.....

.....

9- كيف كانت ردة فعلهم أنذاك ؟

.....

.....

10- هل حاولتم مساعدته على النطق الصحيح ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة نعم كيف ذلك ؟

.....

.....

.....

.....

11- ما هو الأسلوب الذي استخدمتموه معه ؟

.....

.....

.....

.....

12- هل تعاملونه معاملة خاصة مقارنة بباقي أفراد العائلة ؟

نعم ☐ لا ☐

13- هل تحسسونه بأنّه لديه اضطراب في الكلام ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم ، ما هي ردة فعله ؟

.....
.....
.....
.....

14- كم مرة تقومون بزيارة المدرسة التي يدرس فيها إبنكم ؟

مرة واحدة ☐ مرتان ☐ تزورونه باستمرار ☐

15- هل اتصلتم مع معلمه أو معلمته لتحدثوهم عن مرضهم في الكلام. (مساعدته على التخلص من هذا المرض)؟

نعم ☐ لا ☐

16- هل عرضتموه على طبيب مختص ؟

نعم ☐ لا ☐

17- إذا كانت الإجابة بنعم هل وصف له العلاج ؟

نعم ☐ لا ☐

18- ما طبيعة هذا العلاج ؟

.....
.....
.....
.....

19- ما هي النتيجة بعد هذا العلاج ؟

.....
.....

20- هل يوجد فرد من أفراد عائلتكم كان له أمراض في الكلام ؟

نعم ☐ لا ☐

من هو ؟

.....

21- هل تعرض إبنكم مثلا لصدمة نفسية جعلته يضطرب في الكلام ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم فماهي ؟

.....
.....
.....
.....

ملاحظات أخرى ترونها هامة :

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

شكرا لكم على تعاونكم معنا.

قائمة المصادر و المراجع :

*** المصادر :**

1- إبن جنّي ، الخصائص ، ترجمة محمد علي النجار،ج 3، ط 2، دار الهدى، بيروت، لبنان .

2- ابن منظور ، لسان العرب، تج ، عامرأحمد حيدر، مج 15، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان ، 2003.

*** المراجع :**

1- أحمد حساني ، دراسات في اللسانيات التطبيقية – حقل تعلمية اللّغات ، ط 2 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2009 .

2- أحمد مختار عمر ، دراسات دراسات الصوت اللّغوي ، ط 4 ، عالم الكتب، القاهرة مصر ، 2006.

3- أحمد مومن ، اللسانيات النشأة و التطور ،ط 3 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2007 .

4- أحمد نايل العزيز و الأخرون ، النّمو اللّغوي و اضطرابات النطق و الكلام ، ط 1 ، عالم الكتب الحديث جدار للكتاب العالمي ، عمان ، 2009 .

5- أنور محمد الشرقاوي، التّعلم نظريات و تطبيقات، مكتبة الأنجلو المصرية، 2013 . WWW.BOOKS4ALL.NET

6- الطيب دبة ، مبادئ اللّسانيات البنوية دراسة تحليلية ايستيمولوجية ، ط 2 ، دار القصبة للنشر ، الجزائر ، 2001.

7- إبراهيم عبد الله فرح الزريقات، اضطرابات الكلام و اللّغة – التشخيص و العلاج ، ط 1 دار الفكر، عمان ، الأردن ، 2005.

8- اسماعيل العيس ، اللّغة عند الطّفل ، المطبعة الجزائرية للمحلات و الجرائد ، بوزريعة.

9- ايناس عبد الفتاح ، التلعثم في الكلام ، استراتجيات التشخيص و العلاج النفسي الكلامي ط 1 ، مكتبة المهندس ، القاهرة ، 2002 .

10- بن عبد ربه ، العقد الفريد ، مطبوعة لجنة التأليف و الترجمة ، القاهرة ، مصر ، ط 2 1956 ، ج 3 .

11- التعالبي أبو منصور ، اللطائف و الظرائف ، دار المناهل ، بيروت ، لبنان ، ط 1 1992.

12- جابر عبد الحميد جابر ، سيكولوجية التّعلم و نظريات التعليم ، دار الكتاب الحديث الكويت .

13- حاتم الجعافرة ، الاضطرابات الحديثة عند الأطفال ، ط 1 ، دار أسامة ، عمان 2008.

14- حسين حسين زيتون ، كمال عبد الحميد زيتون ، التعلم و التدريس من منظور النّظرية البنائية ، ط 1 ، عالم الكتب، 2003.

15- حلمي خليل ، دراسات في اللسانيات التطبيقية (د ، ط 1) ، دار المعرفة الجماعية الاسكندرية ، مصر ، 2003.

16- حنون مبارك ، مدخل إلى لسانيات سوسير ، ط 2 ، دار توبقال للنشر ، الدار البيضاء المغرب ، 1987.

17- حورية باي ، علاج اضطرابات اللّغة ، ط 1 ، دار القلم للنشر ، الإمارات العربية المتحدة ، 2002.

18- خالد عبد الرزاق السّيد ، اللغة بين النظّرية و التطبيق ، مركز الاسكندرية للكتاب مصر ، 2003.

19- خليل ابراهيم لعطية ، في البحث الصوتي عند العرب ، منشورات دار الجاحظ للنشر بغداد ، 1983.

20- ديدية يورو، اضطرابات اللّغة ، نز : أنطوان الهاشم ، ط 1، منشورات عويدات بيروت ، لبنان ، 2003.

21- رافع النصير الزغلول ، عماد عبد الرحيم الزغلول ، علم النفس المعرفي ، ط 1 ، دار الشروق ، عمان ، الأردن ، 2003.

22- زيتون حسن حسين ، تصميم الدرس ، رؤية منظومية ، ط 2 ، عالم الكتب ، القاهرة مصر ، 2001.

23- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق و الكلام ، التشخيص و العلاج ، ط 1 ، دار الميسرة ، عمان ، الأردن ، 2011.

24- سميجان الرشدي ، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام ، ط 1 ، جامعة الملك فيصل ، عمان ، الأردن ، 1975.

25- سمير شريف ، إستيتية الأصوات اللّغوية ، رؤية عضوية و نطقية و فيزيائية ، دار وائل للنشر.

26- صالح حسن الدهري ، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين ،و ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط 1 ن دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2005.

27- طارق زكي موسى ، اضطرابات الكلام عند الطفل ، دار العلم و الإيمان ، دار الشيخ ط1 ، 2008

28-عبد الفتاح أبو معال ، تنميّة الاستعداد اللّغوي عند الأطفال ، دار الشروق عمان 2000.

29-عالم الدين عبد الرحمن الخطيب ، أساسيات طرق التدريس ، ط 2 ، الجامعة المفتوحة 1997.

30-عبد المنعم عبد القادر الميلادي ، الأصوات و مرضى التخاطب ، مؤسسة الجامعة الاسكندرية ، مصر ، 2006.

31-عزيز سمارة و آخرون ، سيكولوجية الطفولة ، دار الفكر للنشر ، عمان ، 1999.

32-عطية أحمد سليمان ، النمّو اللّغوي عند الطفل ، دراسة تحليلية ، دار النهضة العربية القاهرة ، مصر ، 1993.

33- علاء الجبالي ، لغة الطفل العربي ، مكتبة الخانجي ، 2003 .

34- فاخر عاقل ، التّعلم و نظرياته ،دار العلم الملايين ، ط 7 ، مارس ، بيروت ، لبنان 1993 .

35- فؤاد البهي السيد ، الأسس النفسية للنّمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، دار الفكر العربي ، مصر، القاهرة، 1998.

36- فيصل العزيز ، اضطرابات النطق و الكلام ، مكتبة الكتاب العربي.

37- فيصل محمد خير الزراد ، اللّغة و اضطرابات النطق و الكلام ، د ، ط، دار المريخ للنشر، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1990.

38- قحطان أحمد الظاهر ، مصطلحات و نصوص إنجليزية في التربية الخاصة، ط 2 ، دار اليازوري العلمية ، عمان الأردن ، 2004.

39- كرم الدين ، ليلى أحمد ، اللّغة عند الطّفل تطورها و مشكلاتها ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

40- كمال بشير ، فنّ الكلام ، دار الغريب ، القاهرة ، مصر ، 2003.

41- لطفي الشربيني ،معجم مصطلحات الطّب النفسي ، د ، ط ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

42- لطفي بوقربة ، محاضرات في اللّسانيات التطبيقية ، معهد الأدب العربي و العلوم الإنسانية، جامعة بشار ، الجزائر ، 2002-2003.

43- ماجدة السيد عبيد ، تعليم الأطفال ذو الحاجات الخاصة ، ط 1 ، دار البيضاء ، عمان الأردن ، 2000.

44- محسن علي عطيّة ، اللّغة العربية مستوياتها و تطبيقاتها ، ط 1 ، الأردن ، دار المناهج 2009.

45- محمد حسن عبد العزيز، سوسير رائد علم اللّغة الحديث، كلية دار العلوم جامعة القاهرة - دار الفكر العربي.

46- محمد حولة ، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة و الكلام و الصوت ، ط 4 ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2001 .

47- محمد سلامة أدم ، توفيق حداد ، علم النفس الطفل ، ديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر ، ط 1 ، 1973.

48- محمد محمد يونس علي. مدخل إلى اللسانيات ، دار الكتاب الجديدة المتحدة ، ط 1، بيروت لبنان.

49- محمد وائل نمر ، الفرق بين التعلم و التعليم و الإكتساب ، فبراير ، موضوع www.google.dz ، 2016.

50- مصطفى حركات ، الصوتيات و الفونولوجيا ، ط 1 ، المكتبة العصرية ، صيدا بيروت ، لبنان ، 1998.

51- مصطفى ناصف، نظريات التّعليم دراسة مقارنة، ترجمة علي حسين حجاج مراجعة : عطية محمود هنا، ج 2 عالم المعرفة الكويت ،1978.

52- موزة المالكي ، أطفال بلا مشاكل و زهور ، بلا أشواك ، ط 2 ، دار النهضة العربية بيروت ، لبنان ، 1996.

53- نادر أحمد جردات ، الأصوات اللّغوية عند إبن سينا ، عيوب و علاجه ، ط 1 الأكاديميون للنشر و التوزيع ، لبنان ، 2009.

54- نادية رمضان ، مراجعة و تقديم ، عبده الراجّحي.اللغة و أنظمتها بين القدماء والمحدثين، دار الوفاء ، الإسكندرية ، مصر.

55- نور الهدى لوشن، مباحث في اللّغة و مناهج البحث اللّغوي، (د،ط) ، دار الهناء للتجليد الغني،القاهرة، مصر ، 2008.

56- هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، صعوبات النطق و إضطرابات الكلام، ط 1 ، دار الشجرة للنشر و التوزيع ، دمشق، سوريا، 2004.

57- هند إمبابي ، التخاطب و اضطرابات الكلام و النطق ، مركز التعليم المفتوح ، جامعة القاهرة ، 2010.

58- يوسف محمود القطامي ، نظريات التّعلم و التعليم، دار الفكر ، ط 1 ، الجامعة الأردنية 2005.

*** الرسائل الجامعية :**

1- عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم ، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية ، رسالة ماجيستر ، قسم علم النفس التربوي ، كلية التربية ، فرع دمنهور ، جامعة الإسكندرية ، مصر ، 2004 .

2- غادة محمود محمد كسناوي ، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من تلاميذ و تلميذان المرحلة الإبتدائية بمكة المكرمة ، رسالة ماجيستر ، قسم علم النفس ، كليّة التربية ، جامعة أم القرى ، 2008.

*** المجلات :**

1- حزما نايف ، أضواء على الدراسات اللّغوية الممعاصرة ، عالم المعرفة ، العدد 9 الكويت ، 1978.

2- عزيز سمارة ، عصام النمر ، هشام حسن ، النمو اللّغوي عند الطفل ، 2008.

3- مصطفى فهمي ، أمراض الكلام في علم النفس ، مطبوعات مكتبة مصر ، منتدى مجلة الإبتسامة ، مايا شوقي ، 2005.

*** مواقع الانترنيت :**

- مقالة من موسوعة لوكيبيديا العربية في يوليو 2012.

- http// www.google.dz

- http//www.bafree.net

http://www.eparamm.org./avticles.2009asp64/2009.

الفهرس

الإهداء

شكر وتقدير

مقدمة.....أ-ث.

الفصل الأول : دراسة النمو اللغوي عند الطفل .

المبحث الأول: اللغة والنمو اللغوي.

1 -تعريف اللغة..... 01

1-1 لغة..... 01

1-2 إصطلاحا..... 01

2- خصائص اللغة..... 03

3-وظائف اللغة..... 04

4- مراحل النمو اللغوي..... 08

4-1 المرحلة ما قبل اللغوية..... 09

4-1-1 مرحلة الصراخ..... 09

4-1-2 مرحلة المناغاة..... 09

4-1-3 مرحلة التقليد..... 10

4-2 المرحلة اللغوية..... 10

4-2-1 المرحلة المقطعية..... 10

4-2-2مرحلة الكلمة الجملة..... 11

4-2-3 المرحلة التركيبية..... 11

4-2-4 مرحلة إكتمال الدلالة..... 11

4-3 العوامل المؤثرة في النمو اللغوي 11

المبحث الثاني: العملية التربوية

1- التعلم..... 13

2-1 نظريات التعلم..... 13

1-2-1نظرية التعلم المعرفي..... 15

2-2-1 نظرية التعلم السلوكي..... 16

3-2-1 النظريات الوظيفية..... 18

2-التعليم..... 19

1-2 تعريف التعليم..... 19

2-2الفرق بين التعليم والتدريس..... 20

3-الإكتساب 21

1-3 تعريف الإكتساب..... 21

4- الفرق بين التعلم والتعليم و الاكتساب..... 21

الفصل الثاني:أمراض الكلام لدى الطفل

المبحث الأول: عملية الكلام ومظاهرها

1- الكلام :

1 -1 تعريف جهاز النطق..... 23

2-1أعضاء جهاز النطق..... 24

1-3دورة الكلام عند سوسير 29

1-4 إنتاج واستعاب الكلام..... 29

2-أمراض الكلام

2-1 مفهوم أمراض الكلام..... 30

2-2 مظاهر أمراض الكلام..... 32

2-2-1 التحريف أو التشويه..... 33

2-2-2 الحذف 33

2-2-3 الابدال 34

2-2-4 الإضافة..... 34

2-3 أسباب أمراض الكلام..... 34

المبحث الثاني: تصنيفات أمراض الكلام، تشخيصها، علاجها،واثارها

1-تصنيفات أمراض الكلام

1-1الحبسة..... 37

1-1-1 أنواع الحبسة 38

1-1-2 تشخيص الحبسة 41

1-1-3 علاج الحبسة..... 41

1-2 اللجلجة 42

2-1-1 تشخيص الجلجة 43

2-1-2علاج الجلجة..... 44

1-3 التلعثم..... 44

1-1-3 تشخيص التلعثم 45

2-1-3علاج التلعثم..... 46

1-4 التأتأة..... 46

1-1-4 تشخيص التأتأة..... 47

2-1-4 علاج التأتأة..... 48

2 -اثار أمراض الكلام..... 48

الفصل الثالث: دراسة ميدانية لبعض أمراض الكلام

1- التعرف على محيط العينة..... 50

2-نمط الدراسة التطبيقية..... 50

3-تحليل الاستبيانات 51

1-3 الاستبيان الموجهة للمعلمين..... 52

2-3 الاستبيان الموجهة الى أولياء التلاميذ..... 59

4-نتائج الدراسة..... 67

5- نصائح وارشادات للاباء والمعلمين للتعامل مع ذوي امراض الكلام..... 67

الخاتمة..... 69

الملاحق..... 71

المصادر والمراجع..... 78

الفهرس..... 84