جامعة بجاية
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربى

الحبسة الكلامية وتأثيرها على لغة الطفل في السنة الخامسة ابتدائي -أنموذجا-

مذكرة مقدّمة لاستكمال نيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: علوم اللسان

إعداد الطالبتين:
ياسمين عدوري
نبيلة أغليس

إشراف الأستاذ :
خثر تكركارت

السّنة الجامعية: 2015/2014

بسم الله الرحمن الرحيم

*إهداء:

**** أهدي ثمرة جهدي إلى:***

* من قال فيهما الرحمان :"قل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا".

* جذوة الحب التي لا تخبو: إليك أبي الغالي. و إلى فيض الحب و الحنان : إليك أمي الغالية.

*كل من صدق فيه القول :"كاد المعلم أن يكون رسولا ،إلى الأستاذ المشرف السيد "تكاركارث خثر "قيمة العطاء العلمي و الأخلاقي .لذا أقف أمامك سيدي وقفة احترام و تقدير.

** وآنستي في الحياة و شريكتي في أسراري،إليك أختي "وسام" الغالية، إلى الصغيرة " إيناس" الغالية.*

* أخويا الغاليين" مزيغ" و" محرز حنين" اللذان أتمنى لهما مستقبل زاهر و باهر.

* روح جدتي "وريضة" رحمها الله و أسكنها فراش جنته. و إلى كل من خالتي سامية و كريمة لما لهما من يد العون ، و خالتي تسعديت التي أتمنى لها كل الشفاء .

* السيد طاهر فيصل الذي لم يبخل علي بنصائحه ،و إلى الصديق الوفي كريم مزياني، الذي أتمنى له النجاح.

* زميلتي و شريكتي في هذا العمل المتواضع "نبيلة أغليس"الأخت المتواضعة الرائعة ،التي شاركتني في حضن ألامي و بها أتممت مذكرتي .

*كل صديقاتي: سهام الغالية الرائعة – زينلة – شهرازاد – صونية – سعاد – سميرة – نورة – و الصديق الوافي حمداوي. و إلى كل من ذكره قلبي و لم يذكره قلمي .

" إلى ذلك الحب الصافي و إلى ذلك النور الذي أضاء أعماقي"

﴿ ياسمين﴾

إهداء:

أهدي عملي المتواضع هذا إلى:

التي لولاها ما كان ميلادي...و النور الذي أضاء حياتي ...و إلى من قاسمتني همومي و أحزاني، و سقتني من نبع العطف و الحنان "أمي الحنونة".

الذي كافح و تعب من أجل أن أعيش...إلي الذي سهر الليالي، قدوتي في الحياة، و دليلي الذي يدفعني إلي المزيد "والدي العزيز".

الذي ساعدنا بتوجيهاته السديدة الأستاذ المشرف"خثر تكركارث" أطال الله عمره.

أخي الأكبر "مصطفي" و زوجته "دليلة" وابنتيهما: "لميس" و "أحلام" دون أن أنسي الكتكوت الصغير "سامي".

أخي الأصغر "عبد الفتاح" و أخواتي الثلاثة: حسينة، سامية و نادية.

كل أفراد عائلتي صغيرا كان أم كبيرا.

صديقتي التي تقاسمنا معا أعباء هذا البحث رفيقة دربي:"ياسمين" التي أتمني لها كل السعادة.

دون أن أنسي صديقتي الغاليات كل واحدة باسمها، خصوصا: سهام، فروجة، حسيبة، صافية، كريمة، حنان،شهرة، زنيلة، و صديقتيا في الغرفة: حكيمة و ديهية.

و إلى كل من تربطني به أواصر المحبة و الأخوة.

– نبيلة –

شكر و عرفان:

****بسم الله الرحمن الرحيم- فاتحة كل خير و تمام كل نعمة.****

﴿لئن شكرتم لأزيدنكم﴾(إبراهيم: 8).

-الشكر و الحمد لله أولا الذي بفضله تتم الصالحات حمدا كثيرا مباركا فيه.

- و كما نسجل وافر شكرنا و أعظم تقديرنا إلى الأستاذ المشرف السيد" تكركارث خثر" ،اعترافا بمجهوداته و تفانيه في العمل،و الذي لم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته ،فأدامه الله ناصحا و مربيا ما دامت السموات و الأرض.

- و كما نشكر المركز الصحي بفرعون الذي فتح لنا أبوابه و منح لنا فرصة التعرف على مختلف حالات الاضطراب اللغوي .

- و يمتد شكرنا إلى كل من كانت لملاحظتهم و توجيهاتهم أبعد الأثر في إرضاء طموحنا، والدينا العزيزين و أفراد عائلتنا من أخواتنا الغاليات و أخوان بارك الله فيهم.

- "و في الأخير نسأل الله أن يجعلنا دائما و أبدا ممن يستفيد و يفيد" .

مقدمة

تلعب اللغة دورا فعالا في حياة الفرد ، إذ تعتبر الركيزة الأولى التي يعتمد عليها في عملية الاتصال بالعلم الخارجي كما تعتبر اللغة ميكانيزما من ميكانيزمات التكيف و التوافق الاجتماعي .

و اللغة تعتبر خاصية إنسانية خالصة و مكتسبة، إذ تتلخص في كونها بنية لسانية متكاملة مع بعضها البعض، لتأدية الوظيفة التواصلية ، إذ لا نستطيع أن نتحدث عن اللغة خارج النطاق الإنساني الذي تتطور فيه .

و الهدف من دراسة اللغة لا يخرج عن إطار إكساب الطفل المهارات اللغوية وبطريقة سليمة ، و أن أي نقص يمس أي مهارة سيؤثر سلبا على العملية التواصلية . فاكتساب الطفل للغة هي نتيجة تفاعل بين النضج الجسمي و العصبي و التكامل الحسي و النمو المعرفي. و كذا الارتقاء النفسي الاجتماعي.

و كثيرا ما يتعرض الطفل لاضطرابات لغوية تعرقل مساره و نموه اللغوي، و بالتالي يتأخر عن الكلام ، و تتمثل هذه الاضطرابات في : التأتأة – الدغدغة – اللثغة – الحبسة و غيرها ...

و لقد كان بحثنا منصبا على موضوع " الحبسة الكلامية و تأثيرها على لغة الطفل في سن العاشرة" ، و تأتي هذه الدراسة لتجيب على جملة من التساؤلات أهمها :

– ما هي أهم الاضطرابات التي تعرقل مسار اكتساب اللغة عند الطفل؟.

– ما هي الحبسة ، وما هي أشكالها ، وما مظاهرها ، و أسبابها المؤدية إلى هذه العوائق ؟.

– ما هي الطرائق الملائمة لعلاج الحبسة؟.

و بعد سبب احتيارنا لهذا الموضوع رغبتنا في معرفة الجوانب الملحقة بالطفل ، و كذا السعي وراء الكشف عن أهم الاضطرابات التي تعيقه في اكتساب اللغة بشكل سليم ، و كما أننا من جهة أخرى نميل إلى مثل هذه البحوث ، خاصة أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف عن مشاكل الطفل اللغوية و مساعدتهم من أجل التخلص أو التقليل من هذه العقدة .

و بما أن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث أن يختار منهجا معينا في الدراسة ، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي المدعم بالتحليل و الإحصاء ، فهو الأنسب لمثل هذه الدراسة ، إذ يهتم بوصف الظاهرة اللغوية كما هي و تحليلها و تفسيرها ، ثم الوقوف على أهم أعراض الحبسة و أشكالها مع ذكر طرق علاجها .

و لانجاز هذا البحث اعتمدنا على جملة من المراجع و من بينها : "اللغة و اضطرابات الكلام" لفيصل محمد خير الزراد"1995"- "الأرطوفونيا و علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت " "2001"- لمحمد حولة .

و لقد اقتضى موضوع البحث أن نقسمه إلى مقدمة و ثلاثة فصول و خاتمة ،ففي مقدمته تحدثنا عن موضوع دراستنا و أسباب اختيارنا له ، كما ارتأينا إلى تقديم لمحة عن التواصل اللغوي .

أما الفصل الأول فتطرقنا فيه إلى تقديم تعريف للملكة اللسانية و الكفاية اللغوية من منظور كلا من العرب و الغرب ، و كما شرعنا فيه أيضا في ذكر أهم نظريات التعلم . و في الأخير تطرقنا إلى ذكر و توضيح العلاقة بين الأرطوفونيا و علم النفس و اللسانيات .

أما الفصل الثاني فقد تم الحديث فيه عن مفهوم الحبسة و ذكر أهم الأسباب المؤدية للإصابة بها و أشكالها و مظاهرها و في ختامه تطرقنا إلى معرفة أهم الأساليب و البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذه الحبسة .

أما الفصل الثالث، فيعد الجانب التطبيقي لهذه الدراسة بحيث تعرضنا فيه إلى ذكر المنهجية المتبعة في انجاز هذا البحث ، و كذا التعريف بمكان إجراء البحث و ظروفه ، ثم وصف عينته و الطرق و الوسائل المعتمدة في تجميع البيانات ، و الاختبارات ، و توصلنا في الأخير إلى النتائج . و سجلنا بذلك في الخاتمة بعض النصائح و التوجيهات العامة .

و كما تجدر الإشارة إلى أنه اعترضتنا جملة من الصعوبات و العقبات ، و التي تتمثل في ضيق الوقت و قلة المراجع و المصادر .ولكن رغم كل هذا إلا أنه تمكنا من بلوغ هدفنا في انجاز هذا البحث و إتمامه على هذه الصورة .

و في الأخير نشكر كل من ساعدنا في إعداد هذا العمل، و نخص بالذكر الأستاذ المشرف الذي ساعدنا بتوجيهاته القيمة.

– الفصل الأول: الاكتساب اللغوي عند الطفل.

1 – الملكة اللغوية اللسانية و الكفاية الغوية في نظر علماء الغرب و العرب .

2 – المهارات اللغوية الأربعة.

3 – مراحل النمو اللغوي عند الطفل .

4 – العوامل المؤثرة في النمو الغوي عند الطفل .

5 – أهم نظريات اكتساب الملكة اللسانية عند الطفل .

6 – مفهوم الأرطوفونيا و علاقتها بعلم النفس و اللسانيات .

1-الملكة اللسانية و الكفاية اللغوية في نظر علماء العرب و الغرب:

1-1:مفهوم الملكة اللسانية عند العرب:

أ:عند ابن خلدون:

يري ابن خلدون أن: «الملكة اللسانية ما هي إلا تلك القدرة التي تمكن الفرد من تحقيق التواصل و الاتصال مع غيره فلا يتحقق التفاعل مع الغير إلا إذا امتلك الفرد أدوات تسهل له هذه العملية و ذلك بوجود كل من اللسان و القدرة هذا ما نعني به بالملكة اللسانية اللغوية".

-إذ يعد ابن خلدون من بين اللغويين الذين اهتموا بدراسة موضوع الملكة إذ يعرفها كذلك بقوله: «هي قدرة اللسان علي التحكم في اللغة و التصرف فيها".[1] و هذا المفهوم متفق عليه مع تفسير المعاجم لمعني الملكة علي أنها احتواء الشيء مع الاستبداد به.

-وتأخذ الملكة اللسانية عدة مفاهيم أخري و من بينها أنها تمثل ذلك الاستعداد الفطري الراسخ فيالنفوس، الذي به نتمكن من معرفة ماهية اللغة و تعلمها و اكتسابها يتدخل في إطار هذا كله من الاستعدادين الجسدي و الذهني.

-(فاللغة)أو الملكة تتمثل في تلك القدرة الشخصية في تقليد نماذج كلامية مسموعة عن الآخرين فمحاولة محاكاة الكلام المسموع الذي يصدر من الغير يؤدي لاحقا إلي التعبير السليم ذو الاستعداد الفطري التام للاكتساب اللغة.

-و علي حسب ابن خلدون فإن الملكة اللسانية ما هي إلا صناعة لسانية تكتسب بالسماع و المران و الدربة ،و للملكة قوانين تحكمها في تحصيلها و إجادتها و قصورها.

[1]-محمد عيد –الملكة اللسانية في نظر ابن خلدون-عالم الكتب-دط مصرد.ت-ص5.

ب–عند عبد الرحمان الحاج صالح:

لقد قدم الحاج صالح مجموعة من الدراسات و البحوث التي تعالج النظرية الخليلية الحديثة و التي يعتمد عليها الكثير من الباحثين ففي حديثه عن اللغة و اكتسابها ميز بين ملكتين استنادا إلي «الوضع و الاستعمال"،و أقر أن اللغة لا تكتسب إلا إذا ميز الملقون بين هتين الملكتين. لأن الكلام كفعل ذو بعدين مندمجين.

فباعتبار اللغة نظام من الأدلة المتواضع عليها فاستعمال هذه النظام القواعدي يختلف باختلاف المستعملين له و بطريقتهم الخاصة و هو ما يعرف بالكلام.

فالملكة اللغوية علي هذا الأساس ملكتان هما: ملكة تعبيرية: وهي القدرة علي التعبير السليم ملكة تبليغيه هي القدرة علي تبليغ الأغراض الممكنة في أحوال خطابية معينة لكل منهما قوانين خاصة فالملكة التعبيرية تقتضي اكتساب ملكة السلامة اللغوية في حين أن الملكة التبليغية تقتضي معرفة كيفية **التصرف بحلل الخطاب**.

–إضافة إلي كل هذا فقد اعتبر الحاج صالح أن الملكة اللسانية بمثابة الحدود الإجرائية التي ينطلق منها المتكلم ليؤدي جملا جديدة لم يسمعها من ذي قبل بمعني أن الملكة اللسانية ما هي إلا تلك الانطلاقة الأولية في إنشاء الكلام أي توليد ما لا نهاية من الجمل مثلا:

1–حفظ زيد درسه.

2–الدرس حفظ من قبل زيد.

3–من حفظ الدرس؟

4–لماذا حفظ زيد الدرس؟

–و عليه فإن النظرية الحديثة تري أن الملكة اللسانية عبارة عن ملكتان:الأولى تتمثل في القدرة علي التعبير السليم في حين أن الثانية تتمثل في القدرة علي التبليغ.

1-2:الكفاية اللغوية و الأداء الكلامي عند الغرب:

***عند تشومسكي:لقد فرق "تشومسكي"[1]** بين القدرة أو الملكة و بين التأدية إذ رأي أن الملكة هي مجموع القواعد اللغوية العامة المشكلة في ذهن الإنسان و التي تمكنه من اكتساب أي لغة علي وجه الأرض أما التأدية فهي ذلك الاستعداد الفعلي و في ظروف معينة ملموسة.

-إذ يري تشومسكي أن اكتساب الطفل السوي للغة يكون في السنوات الأولي عفويا تلقائيا للأن ذهنه مهيأ لإتمام عملية التكلم و لم يله الفطري لإثبات وجوده الاجتماعي إذ يميز تشومسكي بين الكفاية اللغوية و الأداء الكلامي لها فالكفاية اللغوية هي معرفة الإنسان الضمنية لقواعد اللغة التي تقود عملية التكلم بهاو الأداء الكلامي هو الاستعمال الآني للغة ضمن سياق معين. بمعني أن الأداء الكلامي ما هو إلا انعكاس مباشر للكفاية اللغوية.

-لخص في الأخير تشومسكي أن الكفاية هي المعرفة الضمنية للغة في حين أن الأداء الكلامي هوالاستعمال الآني للغة ضمن سياق معين.

-إذن فالكفاية اللغوية ملكة ذاتية خاصة بمتكلم اللغة الدي ترعرع بصورة طبيعية فيالبيئة التي يتكلمها.

2)-المهارات اللغوية الأربعة:

2-1:تعريف المهارة: تعتبر المهارة إجادة و إتقان للعمل الذي يمكن تنميته وتطويره بالتعلم كما أنها تعني أيضا تحويل المعرفة إلي سلوك فعلي عن طريق التقريب المسبق القابل للفهم و الاستيعاب للتواصل إلي غاية الإبداع والاكتشاف.

إذ كل المهارات تحتاج إلي نوع من التدريب ولا سيما أن يكون لدي الفرد الموهبة و الرغبة لتترسخ لديه وتصبح بطبيعة الحال لديه.

تشومسكي : لساني أمريكي من عائلة روسية إسرائلية، ولد في مدينة فيلادلفيا بالولايات المتحدة في 7 /1928/12– درس بجامعة ينسلفانيا الفلسفة و اللسانيات و الرياضيات– من مؤلفاته: "البني التركيبية" – "اللغة و الفكر".

2-2:أنواع المهارات:

إن تمكن الطفل من استيعاب كل وحدة معرفية تقوده بطبيعة الحال من اكتساب المهرات اللغوية بكل أنواعها وهي:

2-2-1:مهارة الاستماع:

-إن الهدف من تعليم اللغة العربية هو تنمية أربع مهرات رئيسية لدي التلاميذ و من بينها الاستماع الجيد، الذي يعد نوع من أنواع القراءة، لأنه وسيلة للفهم و الاتصال اللغوي بين المتكلم والسامع. فإذا كانت القراءة الصامتة بالعين والقراءة الجهرية قراءة بالعين و اللسان ،فإن الاستماع قراءة بالأذن.

- تنمية مهارة الاستماع أمر ضروري للتلاميذ و أمر ضروري للمعلمين، إذ تساعدهم علي إيصال المعلومات و ضبط الفصل و حسن إرادتهم.

-رغم أنه لا توجد حصص مستقلة لتعليم الاستماع إلا أننا نستطيع تعلم هذه المهارة و أن ندرب التلاميذ عليها في جميع حصص اللغة العربية.

-الاستماع عماد من المواقف التي تستدعي الإصغاء و الانتباه كالأسئلة و الأجوبة و المناقشات و الأحاديث سرد القصص و الخطب و المحاضرات و برامج الإذاعة و غيرها.

-كما فيه كذلك تدريب علي حسن الإصغاء و حصر الذهن و متابعة المتكلم و سرعة الفهم تبدو الأهمية عند طلاب الجامعات لأن عماد الدراسة إنما المحاضرات و الاستماع إليها.

-إذ تشكو العديد من الجامعات اليوم عجز كثير من الطلاب عن تتبع الحاضرين كتابة خلاصة لما يسمعون من المحاضرات، من أسباب ذلك أن الطلاب لم يهيئوا لمثل هذه المواقف الاستماعية و لم يتعهدهم أساتذتهم في المراحل التعليمية السابقة علي الاستماع و تلخيص ما يسمعون.

2-2-1-أ:الفرق بين السماع و الاستماع و الإنصات:

-السماع: مجرد استقبال الأذن لذبذبات صوتية من مصدر معين دون إعارتها انتباها مقصودا.

-الاستماع: مهارة يعطي فيها المستمع اهتماما خاصا و مقصودا لما تتلقاه أذنه من أصوات ليتمكن من استيعاب ما يقال.

-اللإنصات:هو أعلي مرتبة لأن فيه تركيز أكبر من الانتباه و الإصغاء من أجل هدف محدد لذلك أمرنا الله سبحانه و تعالي بالاستماع للفهم و التدبر بالإنصات للخشوع عند سماع القرآن الكريم خير دليل علي هذا قوله تعالي:"و إذا قرئ القرآن فاستمعوا له و أنصتوا لعلكم ترحمون «الأعراف/204.

2-2-1-ب:أهداف التدريب علي الاستماع:

-تنمية قدرة التلاميذ علي متابعة الحديث و التيسير بين أفكاره الرئيسية و الثانوية.

-أخذ الأحاديث بعين الاعتبار مما يزيد من تنمية احترامهم.

-تنمية قدرة التلاميذ علي فهم التعليمات و تحصيل المعرفة من خلال الاستماع و المشاركة الإيجابية للحديث.

2-2-1-ج:طرق تنمية مهارة الاستماع:

-ينبغي علي المعلم أن يهيئ التلاميذ للاستماع الجيد بتوضيح طبيعة المادة التي سوف يلقيها عليهم.

-كما يمكن في حصص القراءة أن يطلب المعلم من التلاميذ تصحيح الخطأ في قراءته النموذجية ثم يتعمد أن يخطئ في بعض الكلمات ليكشف مدى قدرة التلاميذ علي الاستماع الجيد.

-و مثلا في درس التعبير يلقى المعلم قصة ثم يناقش التلاميذ شفويا أو يكلفهم بتلخيصها أو كتابة نهاية لها.

-كما يمكن في حصة التعبير أن يدبر الملم جهاز التسجيل و يسمع التلاميذ حوارا بين عدة أشخاص ثم يناقشهم فيما استمعوا إليه من قبل كل شخصية.

2-2-:مهارة التحدث:

-يمثل الحديث أحد وجهي الاتصال اللفظي هو عبارة عن رموز لغوية منطوقة تنقل بواسطتها الأفكار و المشاعر و الأحاسيس إلي الآخرين عن طريق الوسائل المتطورة ،فلقد توصل علماء النفس إلي تحليل تأثير النقاش بين

الجماعات كما توصلوا إلا أن هذا النقاش يمكن أن يساعد في تغيير الموقف واقناع الناس بنتائج الحوار، لكنه في بعض الأحيان قد يفضي هذا الأخير إلي التطرف الموقف.

-و يتفوق الحديث المباشر عبر الوسائل المسموعة و المرئية في المعلومة أو استيعابها،و تلعب وسائل الاتصال غير اللفظي دورا مميزا في الحديث المباشر من خلال العديد من الخصائص كالمظهر الشخصي للمتحدث-استخدام بقات الصوت-حركات الجسد-نظرات العين. فجميعها تؤثر علي مدى تقبل المستمع للرسالة و مدي إقناعه لها.

- و التحدث يمثل أحد المهارات التي يحقق بها الأخصائي الاجتماعي الرضا عن نفسه من خلال نجاحه في التفاعل مع الآخرين نتيجة تمكنه من إبراز مهاراته و قدراته. و يشامل الحديث علي أنواع و أشكال مختلفة مثل مناقشة الحوار، الأسئلة والأجوبة.

-و ينظر البعض إلي أن عملية التحدث عملية سهلة للجميع ،إلا أن الاقع يكشف أنها مستعصية علي الكثير من الناس.

-و لكي يكشف الإنسان مهارة الحديث يجب أن يكون لديه ما يقوله حتى يكون مؤثرا في الآخرين، تضافر العقل و العين و الأذن و اللسان في صياغة ما يقولون، أن يستخدم لغة واضحة و مفهومة حتى يمكن أن تساعد علي نقل الأفكار للأخرين، بالإضافة إلي نعمة الصوت مع استخدام الألفاظ المألوفة و الواضحة.

2-2-2-أ:مراحل عملية المحادثة:

-تمر عملية المحادثة بخمس خطوات أساسية و هي كالتالي:

-الافتتاح:أي افتتاح المحادثة بالتحية و تمثل بداية العلاقة بين المتحدث و المستمعين.

-النقدية المتقدمة:أي إعطاء فكرة عامة عن موضوع الحديث و الزمن الذي سوف يستغرقه.

-العمل: يمثل بؤرة المحادثة أي الهدف الذي يقصده المتحدث من حديثه.

-النقدية الراجعة:عكس النقدية المتقدمة، أي أن العمل قد تم و الهدف من الحديث قد أنجز.

-الختام: أي اختتام الحديث بكلمة وداع أو ما شابه ذلك.

2-2-2-ب:مراحل عملية التخطيط للحديث:

-التخطيط للحديث خطوة هامة لنجاح الحديث و هو بالطبع يختلف عن الأحاديث العفوية التي تتم في الغالب دون إعداد، أما الأحاديث الرسمية كالمؤتمرات و المحاضرات فجميعها تحتاج إلي نوع من التخطيط الجيد و الذي **يمربثلاث مراحل مترابطة و متكاملة و هي:**

-أولا: مرحلة إعداد الحديث: تضم هذه المرحلة العديد من الخطوات منها:

-تحديد الهدف من الحديث:فلكل حديث هدف يسعي من خلاله المتحدث للتأثير فيالأخرين.

-تحديد موعد اللقاء: فالأحاديث العفوية يتحدد فيها الموعد حسب استعدادنا النفسي و البدني، و لكن تحديد المكان و الوقت يكون حسب الظروف.

-اختيار الزمان و المكان المناسبين: يختلف المكان حسب نوع الحديث فالمقالات الصحفية و الإذاعية و التلفزيونية تختلف عن مقالات الإقناع و التأثير ،ولابد أن يتلاءم المكان مع العدد المتوقع للمقالة.

-تحديد نوعية الجمهور: ففي الأحاديث الجماهيرية لابد أن من دراسة نوع الجمهور و التعرف علي عددهم و ثقافتهم و أعمارهم و اتجاهاتهم.

-اختيار مادة الحديث: الهدف من الحديث تحديد المادة التي سوف يتناولها الأخصائي الاجتماعي، إذ يجب أن تكون المعلومات المقدمة صادقة و متعلقة بالموضوع.

-ثانيا: مرحلة توجيه الحديث:

-يتطلب توجيه الحديث حسن الاستهلاك عن الموضوع ثم البدء في العرض بطريقة منظمة ،مع استخدام اللغة المناسبة للمستمعين ،بالإضافة إلي استخدام حركات الجسم، و الإشارات، و الإماءات ،كما ينبغي عدم الإفراط في الاستعانة بالأوراق المكتوبة تفاديا لانشغال المتحدث عن سامعيه.

-ثالثا: مرحلة التقويم:

-تشمل عملية التقويم جوانب الحديث من لحظة الاستعداد و مرورا بالعرض إلي الاستجابة و رجع الصدى من قبل المستمعين. و تكتمل مرحلة التقويم بالاستماع إلي ملاحظات المستمعين من خلال النقاش و ذلك للتمكن من التعرف علي الجوانب الإيجابية و السلبية من الحديث.

2-3:مهارة الكتابة:

-تعد مهارة الكتابة نشاط ذهني يعتمد علي الاختيار الواعي لما يريد الفرد التعبير عنه و القدرة علي تنظيم الخبرات و عرضها بشكل يتناسب مع غرض الكاتب الكتابة بالفعل نشاط إيجابي ففيها التفكير و التأمل كما فيها العرض و التنظيم.

-و من أهداف مهارة الكتابة نذكر من بينها: فمن خلال مهارة الكتابة يتمكن الدارسين من:

-كتابة الجمل و الكلمات و الفقرات بخط واضح طبقا للقواعد الإملائية و علامات الترقيم الصحيحة.

-تكملة الجمل و الفقرات باستخدام الكلمات و العبارات و الحكم و الأمثال و العبر المناسبة كتابيا.

-كتابة الجمل بأسلوب صحيح و المصوغة بنوعيها الخبري و الإنشائي.

-ملء الاستمارات المعينة بالمعلومات المطلوبة الصحيحة كتابيا.

-و الطفل يبدء بإتقان مهارة الكتابة مع بداية مرحلة التعليم الابتدائي أي ما يناهز عمره السادسة هذا لأن أصابعه قد نضجت و أصبحت قادرة علي التحريك، وأن إتقان الطفل لمهارة الكتابة يتطلب منه اكتساب مهارتي التقليد و الاحتفاظ التي ينتقل بها إلي ممارسة الكتابة الإملائية الخالية من الأخطاء

-2-4-مهارة القراءة:.تعتمد القراءة علي أساس من الحصيلة اللفظية علي القدرات اللغوية التي يكتسبها التلميذ عندما يبدء في تعلمها، لذا اعتبرت القراءة من المهارات اللغوية الأربعة يتوقف استعداد التلميذ في تعلم مهارات القراءة علي نضجه من الناحيتين العقلية و الجسمية و مدي سهولة المهارة و صعوبتها لديه.[1]

[1]-مصطفي فهيم-مهارات القراءة قياس و تقويم-مكتبة الدار العربية للكتاب-ط1-القاهرة-2003-ص17.

-إذ يختلف التلاميذ في قدراتهم العقلية و الوجدانية لذلك يظهرون فيما بينهم اختلافا واضحا في التحصيل القرائي.

-و يستطيع تلميذ الصف الأول الابتدائي اكتساب مهارة القراءة في سهولة ،إذ تمت تهيئته من الناحية العقلية و الجسمية بحيث يكون في نهاية العام الدراسي للسنة الأولي مستوعبا لجميع حروف الهجاء و حركاتها و اشتغالها،و أن يستطيع كتابة جمل مكونة من كلمتين أو ثلاثة.

-وإذ كانت اتجاهات التلميذ نحو القراءة إيجابية، فسوف يكتسب كل مهارات القراءة من نطق واضح و فهم و إلمام بعناصر ما يقرأ. [1]كما أنه سوف يرتبط بالتذوق الجمالي للغة طوال حياته.

-و للمعلم دور مهم في تنفيذ برنامج مهارات القراءة في المدرسة الابتدائية، ابتداءا من الصف الأول ابتدائي حتي نهاية الصف الرابع ابتدائي.[2]

-ومن بين أهم الملاحظات التي ينبغي علي المعلم التركيز عليها أثناء برنامج مهارات القراءة ما يلي:

2-4-أ:مهارات الفهم و الاستيعاب:إذ ينبغي علي الملم أن يراعي العناصر الأساسية التي ينبغي علي التلميذ فهم و استيعاب المادة المقروءة.

2-4-ب:السرعة و البطء في الفهم و الاستيعاب: إذ يجب علي المعلم ألا يجبر التلميذ علي أن يسرع في القراءة ،إذ كان ذلك إضعاف لقدرته علي الفهم و الاستيعاب. لأن الفهم هو الهدف الأساس للقراءة.

2-4-ج:توصيات المعلم عند تنفيذ برنامج مهارات القراءة: إذ يجب أن يدرك المعلم أن مهارات القراءة لا تكتسب إلا بالممارسة و التكرار، لذا عليه إتاحة الفرصة لكل تلميذ أن يمارس الأداء و يكرره تصحح له أخطاؤه حتي يصبح أداءه سليما. كما يجب أن يدرك المعلم أن اكتساب مهارات القراءة تتطلب أداءا نموذجيا من المعلم حين يقرئ علي التلاميذ.

[1] - مصطفي فهيم –المرجع السابق- ص18.

[2] - مصطفي فهيم - المرجع نفسه - ص31.

3-مراحل النمو اللغوي عند الطفل:

-يولد الطفل و هو مزود بالقدرة علي التعبير إلا أنه لا يستطيع القيام بهذه الوظيفة فعلا،إلا بعد أن تصل الأجهزة الداخلية الخاصة بالكلام إلي درجة معينة من النضج.

بحيث تعتبر هذه الأجهزة هي المسؤولة عن نمط استبي معين، و هذا ما يدفعنا إلي إعطاء مفهوم محدد للنمو اللغوي عند الطفل:"فالنمو هو مجموعة من التغيرات المتتابعة التي تسير حسب أسلوب و نظام مترابط متكامل،و التي تظهر في كل جانب من جوانب التكوين الوظيفي للكائن الحي،و النمو هو ما يطرأ علي الفرد من تغيرات من خلال مروره بقدرات زمنية مختلفة"[1].

و مراحل النمو اللغوي عند الطفل تنقسم إلي مرحلتين:

3-1:المرحلة ما قبل اللغوية:

-إن قدرة الطفل علي تعلم لغة ما مشروطة بنضج جهازه الصوتي، وظائفه العقلية. فهو يولد ويتعلم لغة أبويه و ينمو وسط بيئة مشحونة بأصوات ذات دلالة و معني. أي أنه يولد و هو محاطا باللغة من جميع الاتجاهات لكن نطق هذه اللغة تمر بعدة مراحل و فترات زمنية مختلفة.

3-1-1:مرحلة الصراخ: يحدث الطفل أول أثر سمعي بعد الميلاد مباشرة يتمثل ذلك في الصرخة الأولي التي يصدرها. هي دلالة قاطعة علي أن الطفل بدأ يتنفس. وكما أن لهذا الصراخ أثر إيجابي في تطور اللغة عند الطفل.[2]

-و لقد أثبتت بعض الدرات أن الصراخ في الأشهر الأربعة الأولي تكون له علاقة مباشرة بحالات الانزعاج المتعلقة بالجانب العضوي ليس إلا.[3]

والطفل كما يلاحظ عن طريق صراخه تلبي له الكثير من الحاجات الفيزيولوجية و النفسية كجلب أمه لحمله أو إرضاعه. ثم يتطور ليصبح صراخا انفعاليا يعبر عن حالة نفسية.

---

[1]-محمد عماد الدين اسماعيل-الطفل بين الحمل و الرضاعة-دار القلم للنشر و التوزيع-ط2-الكويت1995-ص29.

[2]-حساني أحمد-دراسات في اللسانيات التطبيقية-حقل تعليمية اللغات-ديوان المطبوعات الجامعية-دط-الجزائر1996-ص 106.

3-خولة طالب الإبراهيمي-طريقة تعليم التراكيب العربية في المدارس المتوسطة الجزائرية ع5-معهد العلوم اللسانية و الصوتية--الجزائر1981-ص44.

3-1-2:مرحلة المناغاة: يبدأ الطفل في الأسابيع الأولي من حياته بإصدار أصوات عشوائية غامضة بجانب الصراخ، بحيث تحدث هذه المناغاةبشكل آلي غير إرادي و بدافع حركيعشوائي أيضا.[1]

-فكثيرا ما يردد الطفل في هذه المرحلة عبارات "ماما،بابا"بشكل عشوائي.و من الملحوظ أيضا في هذه المرحلة أنها تبدأ عند البنات قبل الذكور، فقد برهن الدارسون ذلك بقولهم أن تنويع الأصوات تفوق عند البنات من الذكور.[2]

-و عموما تعتب هذه المرحلة الخطوة الثانية لتعلم اللغة عند الطفل، إذ يتكون لديه رصيد من الحروف يتدرب عليها ليصل إلي النطق بها.

3-1-3:مرحلة الأصوات التلقائية:

-لقد أثبتت الدراسات التي قام بها بعض الدارسين في هذا الميدان أن الأصوات الطاغية في المرحلة الأولي من حياة الطفل هي الأصوات الصائتة بكل أشكالها، ثم تليها بعد تلك الأصوات الصامتة عندما تأخذ حركات الانقباض و الانكماش في جهاز النطق شكلا أكثر تحديدا.

-إذ يبدأ الطفل في المزاوجة بين الأصوات الصامتة و الأصوات الصائتة القصيرة و الطويلة، فيركب المقاطع الأولي التي تشكل لغته مثل (ماما، بابا).

-و بعد مرور بضعة أسابيع يشرع الطفل في تكوين ملفوظات معينة مثل:(دادا، طاطا).و يندرج علي هذا النحو حتي يكتمل لديه النسيج الذي يكون لغته.

[1]-حساني أحمد –المرجعالسابق–ص 106.

[2]- راتب قاسم عاشور-محمد فؤاد الحوامدة-أساليب تدريس اللغة العربية- دار المسيرة- ط1-الأردن 2003- ص 48.

3-1-4:مرحلة التقليد:

-تبدأ هذه المرحلة من الشهر الخامس من حياة الطفل، أين يلاحظ فيها أن الأصوات التلقائية التي كان يتلفظ بها الطفل تميل إلي التشكل المصحوب بمعني، ذلك عن طريق التعزيز الذي يتلقاه من محيطه. فيولع الطفل بتكرار تلك الأصوات التي كان يصدرها دون قصد منه.

-و يعد سماع الطفل للغته و الحالات الشعورية الناتجة عنه عاملا وجدانيا في نفسه يكسيه الشعور بالقدرة و الإحساس بالقوة ،كما يشعره بلذة النجاح، بحيث تدفعه هذه الحالات كلها إلي الممارسة الدائمة للتكرار، من حيث هو مصدر اللذة فيكرر (دا،دا،دا)،فتشكل هذه التكرارات من حيث هي ردود أفعال حلقة دائرة الكلام،(إرسال و استقبال).[1]

-و تلعب الأسرة دورا هاما في تطوير لغة الطفل في هذه المرحلة، إذ يجب علي الأم أن تحدث طفلها و تكرر له الكلمات حتي تضمن له عبارات صحيحة و صياغة كلمات سليمة.[2]

-و قد يقترن المقطع المكرر بكلمة تتضمنه و تحيل إلي شيء موجود في الواقع الحسي، فيتعرف عليه الطفل حسيا، بعد ذلك يدرك العلاقة ما بين (دا،دا)،و المرجع الذي تشير إليه، هنا يدخل عامل جديد في اكتساب اللغة،و هو عامل الإدراك البصري للمرجع أو المشارإليه.و الذي يربط الكلمة من حيث هي علامة دالة. بالطريقة نفسها يدرك الطفلجميع العلامات التي تكون نظامه اللساني.[3]

3-2:المرحلة اللغوية:

-تظهر هذه المرحلة عموما في نهاية السنة الأولي أي في حوالي السنة الثانية.و تتميز أولا بنطق الطفل لكلمات متكونة من مقاطع تكون عادة عبارة عن اتحاد الأصوات الساكنة مع أخري متحركة ليتجه الطفل تدريجيا للنطق ببعض الكلمات البسيطة مثل:(حليب ،عصير).

-نمو المفردات في لغة الطفل:

[1]- أحمد حساني- المرجع السابق- ص 107.

[2]-راتب قاسم عاشور- المرجع السابق – ص 45.

[3]- حساني أحمد- المرجع السابق – ص 110.

-يقوم التطور المرحلي لاكتساب اللغة عند الطفل علي التدرج التصاعدي من الصراخ المبهم إلي المناغاة العشوائية إلي الصوت اللغوي ثم إلي المقطع منه إلي الكلمة و الجملة.

-و تبدأ هذه الأصوات تتشكل في مجموعات مقطعية و تكون كلها دالة يكتسبها الطفل عن طريق الإدراك السمعي و الحركي و الحسي.

-و لقد أولع الكثير من الباحثين في مجال علم النفس إيلاعا شديدا بكيفية اكتساب الطفل لمعاني لغته و يتجلى هذا الاهتمام في الدراسات الكثيفة و التجارب المختلفة التي أجريت في هذا الميدان **و نذكر من بينها تجارب كل من نلسون و كلارك:**

1-التجربة الأولي: تجربة الباحثة نلسون(1973):

-تري الباحثة نلسون أن الأطفال يعولون في تصنيفهم لمفاهيم الأشياء علي الوظيفة التي تؤديها تلك الأشياء دون سواها في الواقع الحسي.و ليس للون أو الشكل دخل في ذلك، علي سير عملية اكتساب الطفل لمعاني لغته علي النحو التالي:[1]

1-كأن يميز الطفل شيئا جديدا من مجموعة أشياء آخري و لتكن مثلا "كرة".

2-يميز الطفل بعض العلاقات الوظيفية ذات الدلالة في هذا الموقف، فمثلا شخص يلعب مع الطفل بالكرة ،فيقوم هذا الأخير يدحرجها. فهذا هو الإدراك الأولي لوظيفة الكرة.

3-يلاحظ الطفل حالات أخري تستخدم فيها الكرة، فينتقي الخصائص الثابتة غير المتغيرة التي تتميز بها الكرة عما سواها.

4-و في النهاية يعطي الطفل اسما لهذا الشيء،و هنا تصبح العلاقة تلازمية بين الدال و المدلول الذي يقترن به.[2]

*و يسمي هذا النموذج لدي الباحثة "نلسون" بالنموذج المركزي الوظيفي في اكتساب المعاني عند الطفل.و هذا النموذج المقترح يتماشى مع نظرية "بياجي" في اكتساب المفاهيم علي أساس الحركة.

[1]-حساني أحمد- المرجع السابق –ص 114.

[2]-حساني أحمد المرجع نفسه – ص 115.

2-االتجربة الثانية: محاولة الباحثة النفسية كلارك (1973):

-و هي المحاولة التي تنعت عادة بفرضية السمات الدلالية التي توضحها في العناصر التالية:[1]

1) يقيم الطفل مفاهيمه الدلالية علي أساس إدراكه لسمات الشيء، أي صفاته التي لا تقتصر فقط علي الحركة أو الوظيفة كما أكدت ذلك "نلسون" في التجربة السابقة، بل تتناول أيضا سمات أخري كالشكل و الحجم و اللون.

2)السمة هي الخاصية التي يتميز بها الشيء من الأشياء الأخرى المألوفة في محيط الطفل و تتكون المفاهيم عند الطفل من هذه السمات المميزة.

3) يدرك الطفل السمات المميزة إدراكا عاما في بداية الأمر ثم يبدأ في التخصيص إلي أن يستقر علي السمات النهائية.

4) ثم يضيف الطفل سمات أخري فيكون قد توصل إدراكها كالعواء المميز للكلب و المواء المميز للقط.

5) بعد هذا الإجراء يكون الطفل قد توصل إلي تكوين مجموعة من السمات المميزة التي يمكن لها أن تساعده علي اكتساب كلمات أخرى.

6) بهذه الطريقة يواصل الطفل اكتساب السمات المميزة، الأخص فالأخص حتي يضيف مجالها الدلالي، فتصبح كلمات الأطفال مطابقة لمعانيها.

*إذن يبدو من خلال كل ما تقدم من المحاولتين أن كلا من الباحثتين "نلسون و كلارك" تختلفان في تحديد الجوانب التي تثير انتباه الطفل. "فنلسون " تركز علي الجانب الوظيفي للشيء، في حين "كلارك" تركز علي السمات المميزة. بيد أنهما جميعا يقترضان في ضوء "نظرية بياجي"،من أن اكتساب المفاهيم عند الطفل تعد عملية إدراكية معرفية، تقوم أساسا علي الملاحظة المباشرة و الدائمة للشيء المعاينة كما هو موجود في الواقع الحسي.

[1]-حساني أحمد المرجع نفسه ص 117.

*المراحل التي يمر بها الطفل في اكتساب نظامه القواعدي:

أ–مرحلة الكلمة الجملة: إنأقل الناس خبرة بالممارسة الفعلية للحدث اللغوي عند الطفل يدرك لا محالة أن الطفل لا يستكمل الكلمات في بداية أدائه الفعلي للكلام من حيث هي عناصر دلالية معزولة ، بل إنه يستعملها من حيث هي بني تركيبية قائمة بذاتها. فهو حينما يعبر بكلمة ما فإنه يدرك دلالة هذه الكلمة في سياقها المألوف الذي تتواتر فيه عادة.

–فالكلمة في إطار التواصل عند الطفل تنوب عن بنية تركيبية تعبر عن أغراض واضحة في إدراك الطفل.و لذلك تنعت هذه البنية في المرحلة بالكلمة الجملة.[1]

–إذ تعد الكلمة الجملة بنية سطحية نهائية في لغة الطفل لبنية ذهنية عميقة، فأحيانا تكون الكلمة التي يتلفظ بها الطفل مفعولا به لفعل و فاعل مضمرين، فهو عندما يقول كرة فهو يريد أن يقول (أنا أحمل كرة).

–و قد تكون الكلمة أحيانا فاعلا و هو الذي يحدد الفعل الذي يقتضي ذلك الفعل مثلا عندما يقول الطفل (بابا) و هو يقصد قول (جاء بابا). و هكذا تكون مرحلة الكلمة الجملة البنية الأولي في تأسيس النظام القواعدي في لغة الطفل.

ب–مرحلة الكلمتين:تكاد جميع الدراسات التي أجريت في هذا الشأن تجمع خمسين كلمة، أي حينما يقابل عمره السنتين.[2]

– و ما يحذفه الطفل من جملة، و ما يضعه فيها وفق ترتيب معين لا يحدث لمجرد الاختصار، و إنما يحدث للتعبير عن دلالة معينة و بقصد واع.

– و قد بين بعض الباحثين أن الأطفال في هذه المرحلة يميلون إلي حذف الكلمات الصغيرة مثلا (في، علي، ال التعريف). أي أنهم يحذفون الكلمات الوظيفية في التركيب و يحتفظون بالكلمات التي لها معني فقط.[3]

[1]–حساني أحمد – المرجع السابق – ص 120.
[2]حساني أحمد– المرجع نفسه – ص 122.
[3]–حساني أحمد– المرجع نفسه–ص 122.

-و بعد أن يكتسب الطفل جميع العناصر الوظيفية التي تكون البنية التركيبية في لغته، يبدأ في استعمال الجملة القواعدية بكل عناصرها الإنسانية ،و بكل أنواعها البسيطة و المركبة و المتلازمة، و بهذا العمل يكتمل النظام القواعدي عند الطفل.[1]

4-العوامل المؤثرة في النمو اللغوي:

4-1:العوامل الفيزيولوجية: التي تتطلب وجود الأجهزة الثلاث حتي يتم من جهة اكتساب و إدراك و فهم اللغة،و من جهة أخرى لا بد من سلامته و هي:

-الجهاز العصبي:الجهاز العصبي كالإعاقة الذهنية ، الإصابات المخية ، و المخية الحركية و العصبية.

-الجهاز السمعي: الصم و ضعف السمع.

-الجهاز النطقي: عدم وجود تشوهات في جهاز النطق.

4-2:العوامل النفسية: منها:

-العلاقة أم الطفل.

-الحرمان العاطفي.

-اضطرابات نفسية و سلوكية عند الطفل.

4-3:العوامل الاجتماعية:

-إذ هذه العوامل توفرها الأسرة و المدرسة و المجتمع ككل و منها:

-التنشئة الاجتماعية: وجود الطفل في بيئة لغوية سليمة.

-التفاعل اللفظي و الاتصال اللفظي.

[1]-حساني أحمد – المرجع نفسه – ص 122.

4-4:العوامل العامة:

-السن: فكلما كبر الطفل في السن كلما ازداد نموه اللغوي.

-الجنس: يعتقد الباحثون أن الإناث أكثر كفاء ة علي اكتساب اللغة من جنس الذكور.و يعطون أدلة علي ذلك بقدرة الإناث علي اكتساب عدد أكبر من الكلمات و كما يبدو إتقان اللغة عند الإناث أكثر من الذكور.

-الذكاء: إذ نجد هناك علاقة وطيدة بين اللغة و الكلام ،فالطفل الذكي يتصف بالاستجابة السريعة لجهاز صوته للكلام. علي عكس الطفل الأقل ذكاءا فيكون بالحتم أقل قدرة علي عكس استخدام اللغة.[1]

-المحيط الأسري: تعدالأسرة العامل الأساسي في نمو لغة الطفل، فالأطفال الذين حرموا من كنف الأسرة يؤدي بهم ذلك إلي اضطرابات الكلام.

-الاختلاط بالآخرين: إن النمو اللغوي عند الطفل يتأثر بمدى اختلاطه بالبالغين حوله، فالطفل الذي يتعامل و يندمج مع غيره، تنمو لغته بدرجة أفضل و أسرع من الطفل المتكمش في أسرته.

-دور الحضانة في تربية الأطفال: تلعب المؤثرات التي يتعرض إليها الطفل دورا مهما في زيادة ثروته اللغوية، فالفرص المهيأة للأطفال قبل دخولهم للمدرسة تساهم في تطوير لغتهم و زيادة مفرداتهم. هذا ما أكدته الدراسات من أن دخول الأطفال الروضة يؤثر إيجابيا في إنماء ثروتهم اللغوية.

5-أهم نظريات الاكتساب اللغوي عند الطفل:

-نظرا لعملية التعلم فلا غرابة أن نجد هذا الموضوع الفرعي من موضوعات علم النفس المجال الوحيد الذي يحظى بالأهمية البالغة عند علماء النفس. و من الناحية العلمية فلا غني لأي مجال من المجالات التطبيقية في علم النفس عن فهم الاكتساب اللغوي عند الطفل.

-فالواقع أن كل نمو وتطور إنساني إنما ينحصر في وظيفتين هما: النضج (أو النمو و التطور الفسيولوجي)، هذا من جهة و من جهة أخري التعلم أو ما يسمي بالتطور النفسي.[1]

[1]-راتب قاسم عاشور المرجع السابق _ص 53- 54.

-فنظريات التعلم ليست إلا مجموعة من الأفكار و الآراء المستقلة بشكل منطقي و عقلاني مما يقدم منظورا سيكولوجيا نظريا يمكن استخدامه علي نحو مقبول في بحث المشكلات التربوية.

-و نظرا لأهمية التعلم و تعدد الاتجاهات النفسية التي تنتسب إليها فسوف نعرض أهم النظريات شيوعا في الفكر النفسي و التربوي و التي حاولت تفسير عملية التعلم ألا و هما:

*النظريات السلوكية و النظريات المعرفية.[2]

-و إن كانت هذه النظريات تختلف في محتواها و تفترق في رؤياها عن ميكانيزمات و مبادئ و أسس التعلم، إلا أنها تلتقي و تتقاطع حول ما تفرضه البيئة و الواقع.

-فإن كانت المدرسة السلوكية ترى في التعلم مجموعة من ردود أفعال الاستجابة المقترنة و المشروطة تحكميا بمثيرات البيئة و منبهاتها. فإن النظرية البنائية مرن التعلم بفعل الأجهزة المعرفية للذات ، فالتعلم حسب هذه النظرية يبني و يقترن بتطور القدرات و الإمكانات الذاتية حسب مراحل النمو.

5-1:النظرية السلوكية:

-يعتبر أصحاب هذا الاتجاه أن السوك متعلم من البيئة ، و أن التعلم هو تغيير في السلوك الملحوظ و القابل للقياس و الناتج عن الاستجابة للمثيرات الخارجية في البيئة و من أشهر رواد هذه النظرية:بافلوف ، سكينر ، باندورا ، واطسن ، ثورانديك.

5-1-1:النظرية الارتباطية أو التعلم بالمحاولة و الخطأ "ثورندايك":

-حاول **"ثورندايك"** تفسير التعلم بحدوث ارتباطات تربط بين المثيرات و الاستجابات، إذ يرى أن معظم أشكال التعلم تَميز. هو التعلم بالمحاولة و الخطأ إذ يستخدم هذا النوع عند الأطفال الصغار الذين لم تنم عندهم القدرةعلي التفكير الاستدلالي و الاستقرائي، و قد يستعمله الكبار في حالات الانفعال.

-وطريقة **"ثورندايك"** في البحث كانت علي البحث و المشاهدة و حل المشكلات و ذلك علي النحو التالي:[1]

---

[1]-مصطفي ناصف – عطية محمود هنا – نظريات التعلم – دراسة مقارنة – د ط-1983– ص 12.

[2]- مساعد المانع الغامدي –عبد الله الزيتاري – التعلم و تطبيقاتها التربوية –النظرية السلوكية و البنائية – د ط -(1431-1432)– ص 6.

-وضع العضوية في موقف حل المشكلة.

-ترتيب توجهات الإنسان أو الحيوان.

-اختيار الاستجابة الصحيحة من عدة اختيارات.

-مراقبة سلوك الإنسان أو الحيوان.

-تسجيل هذا السلوك في صورة كمية.

-و يقتصر التعلم عند **"ثورندايك"** علي التغير الآلي في السلوك الذي يتجه تدريجيا إلي الابتعاد عن المحاولات الخاطئة أي نسبة التكرار للمحاولات الناجحة التي تؤدي إلي إزالة حاجة التوتر و الوصول إلي حالة الإشباع.

-و لقد عرفت نظرية **"ثورندايك"** باسم الترابطية لأنه اعتقد أن التعلم عملية تشكيل ارتباط بين المثيرات و الاستجابات.

-و لقد طور **"ثورندايك"** نظريته من خلال دراسات و تجارب قام بها علي الحيوانات محاولةً منه في ذلك من تحديد أثر المكافأة في سلوك تلك الحيوانات.

أ-تجربة ثورندايك علي القط:

-قام **"ثورندايك"** بحبس قط جائع في قفص، ووضع خارج القفص قطعة من السمك و يمكن فتح القفص عن طريق شد الخيط بداخله هنا قام القط بعدة استجابات أو محاولات للخروج من القفص قبل أن يشد الخيط و ينجح في الخروج و يحصل علي قطعة السمك، و بتكرار إدخال القط إلي القفص بدأ الوقت الذي يقضيه القط بالداخل يقل و كذلك عدد الاستجابات الخاطئة.

-و في هذا لا يكتفي **"ثورندايك"** بوصف التعلم ، بل حاول تفسيره بارتباطات مباشرة بين المثيرات و الاستجابات ، تتحكم في قوتها و ضعها قوانين رئيسية و أخري ثانوية هي في جوهرها قوانين تفسيرية و لقد أجملها فيما يلي:[2]

[1]- مساعد المانع الغامدي- المرجع السابق- ص 7.

[2]-مساعد المانع الغامدي- المرجع السابق – ص ص 8-9.

أ–قانون الأثر: يعني أن الارتباط بين المثير و الاستجابة يعتمد علي الآثار التي تتبع أو تصاحب هذا الارتباط كالرضا و الإشباع الناجم عن تناول الطعام مثلا.

ب–و أما الأثر الغير المرضي فهو الذي يتلو الاستجابات الفاشلة فهو المسؤول عن إضعاف هذه الاستجابات.

–قانون التدريس: يشير هذا القانون إلي أثر الاستعمال و الممارسة في تقوية الارتباطات أو إضعافها ، بمعني أنه بتكرار الرابطة بين المثير و الاستجابة يؤدي إلي تثبيت الرابطة و بالتالي يصبح التعلم أكثر رسوخا.

ج–قانون الاستعداد: نجد هذا القانون يصف الأسس الفيسيولوجية لقانون الأثر ، فهو يحدد ميل التعلم إلي الشعور بالرضي أو الضيق.

إذ يتضمن هذا القانون ثلاث حالات: فإذا كان المتعلم مستعدا للعمل و يعمل فإنه يستريح أما إذا كان المتعلم مستعدا للعمل ووجد عائقا يضعه فإنه يتضايق، أما إذا كان غير مستعد للعمل و أجبر عليه فإنه يتضايق.

د–قانون الانتماء: هذا القانون تقوي الرابطة بين المثير و الاستجابة الصحيحة، كلما كانت الاستجابة أكثر انتماءا إلى الموقف: مثلا نجد فردا ما يميل إلي رد التحية بانحناء الرأس أكثر ما يكون ميله إلي الاستجابة بالكلام.

5–1–2: نظرية الاشتراط البسيط :بافلوف

تعتبر هذه النظرية الطريقة الهامة على التعلم للاستجابات ،فنظرية العلم عند "بافلوف" تقوم أساسا على عمليتي الارتباط الشرطي التي مؤداها أنه يمكن لأي مثير بيئي أخر محايد أن يكتسب القدرة على التأثير في وظائف الجسم الطبيعية و النفسية .إذ ما صحب بمثير أخر من شأنه أن يثير استجابة منعكسة طبيعية أو شرطية أخرى.و قد تكون هذه المصاحبة غير مقصودة و مخطط لها أو قد تقع من قبيل المصادفة.[1]

ومضمون التعلم الشرطي يقتصر على تعلم استجابات شرطية مشروطة بمثير محدد،و يقاس التعلم الشرطي بالأداءات التي تصدرها العضوية أو المتعلم.

و يمكن تمثيل مخطط "بافلوف"في التعلم الشرطي كما يلي:

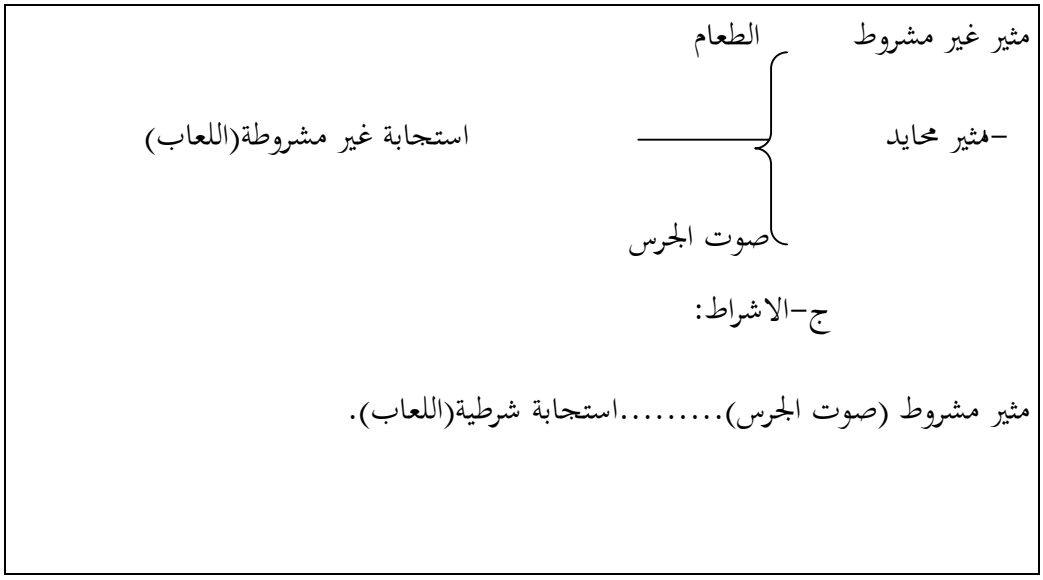
[1]– مساعد المانع الغامدي– المرجع السابق – ص 11

أ-في البداية

-مثير غير شرطي (طبيعي)الطعام...استجابة غير مشروطة (طبيعية)اللعاب.

-مثير محايد(اصطناعي) صوت الجرس...لا توجد استجابة لا يسيل اللعاب.

ب-المزاوجة(الاقتران):



ج-الاشراط:

مثير مشروط (صوت الجرس).....استجابة شرطية(اللعاب).

- و في سياق الأبحاث التي أجراها "بافلوف " على التعلم الشرطي توصل إلى عدد من القوانين التي تفسر العلاقة بين المثيرات الشرطية و غير الشرطية و الاستجابات التي ستجرها و فيم يلي موجز عن كل منهما:

أ-قانون الاقتران: يزيدالاقترانالزمني بين المثير الطبيعي و المثير الشرطي من قوةهذا الأخير في استحرار الاستجابة حيث يلعب المثير الطبيعي في هذه الحالة دورا تعزيزي في الاستجابة الشرطية . لذا نجد أن التعزيز يأتي قبل الاستجابة الشرطية لا بعدها.

ب–قانون الانطفاء أو الكف الداخلي:يتضمن تقديم المثير الشرطي باستمرار و لمرات متتالية بدون إتباعه بالمثير غير الشرطي (الطبيعي ، التعزيز) فان الاستجابة الشرطية المتعلمة تتلاشى تدريجيا و في النهاية تختفي و تسمى استجابة شرطية مطفأة .

ج–قانون التعزيز:يعدالتعزيز شرطا لابد منه لتكوين الفعل المنعكس الشرطي بحيث يعمل على توحيد عناصر الموقف ويجعل منها سلوكية ترابطية.

د–قانون التعميم:يعنيأنه حينما يتم اشتراط الاستجابة بمثير معين فان المثيرات الأخرى المتشابهة للمثير الأصلي تصبح قادرة على استدعاء نفس الاستجابة[1].

5 –1 –3 :نظرية واطسون (سيكولوجية واطسون):

لقد قام "واطسون" بإجراء عدد من التجارب كان من بينها تلك التي أجراها على الطفل (ألبرت) و لقد نجح "واطسون" في إثارة الخوف لدى الطفل عن طريق تقديم مثير يستدعي الخوف بطبيعته عند الطفل ،و هو الصوت القوي المفاجئ بمصاحبة الفأر.و هو مثير حيادي كان الطفل قد تعود اللعب معه.

بحيث اكتسب الفأر صفة المثير الطبيعي للخوف و هكذا يكون ارتباط بين الفأر و استجابة الخوف ثم عممت بعد ذلك هذه الاستجابة ،و يمكن تمثيل إحداث هذه التجربة على النحو التالي:

[1]– مساعد المانع الغامدي– المرجع السابق – ص13 -

أ– في البداية:

مثير شرطي (طبيعي) صوت قوي مفاجئ.... استجابة غير مشروطة طبيعية الشعور بالخوف.

مثير محايد مشروطة (رؤية الفأر).... استجابة غير مشروطة (طبيعية) التوجه إلى الفأر و عدم الخوف منه.

ب– المزاوجة (الاقتران):

مثير ظهور الفأر أولا ثم إصدار صوت قوي مفاجئ و تكرار ذلك... استجابة الخوف.

ج– الاشراط:

مثير مشروط (ظهور الفأر وحده)... استجابة مشروطة (الخوف).

فنظرة واطسون إلى التعلم كانت تقتصر تكوين ارتباطات بين مثيرات و استجابات ،و لقد فسر تعلم الأفعال المنعكسة في مبدأين هما: مبدأ التكرار – مبدأ الجدة.

فالاستجابات الأكثر تعقيدا هي الاستجابات الأكثر قابلية للتعلم .و إذا ما عززت هذه الاستجابات فان الكائن يميل إلى تكرارها في المواقف المتشابهة.

5 –1– 4 : التعلم الإجرائي (نظرية سكينر): يميز "سكينر" بين نوعين من السلوك:

أ–السلوك الاستجابي: ويمثلالاستجابات ذات طابع انعكاسي فطري مثل إغماض العين عند التعرض لمنبه قوي منعكس المص عند المولود حديثا و هو رد فعل المنعكس[1]

ب–السلوك الاجرائي:و يتم هذا السلوك من الإجراءات المنبعثة من العضوية على نحو تلقائي دون أن تكون مقيدة بمثيرات معينة.

و لقد اقترح "سكينر"من خلال نظريته جملة من الخطوات التربوية العريضة للمعلمين و هي:

1– استخدام التعزيز الايجابي بقدر الإمكان.

2– ضبط المثيرات المنفرة في غرفة الصف و تقليلها، حتى لا يزداد استخدام أسلوب العقاب أو التعزيز السالب.

[1]- مساعد المانع الغامدي – المرجع السابق – ص 16

3- ضرورة الحرص على تسلسل الخطوات للاستجابات التي يجريها المتعلم و تتابعها.

4- ضرورة تقديم التغذية الراجعة سواء كانت في صورة تعزيز موجب أو سالب فور صدور سلوك المتعلم.

5 –1 – 5 :نظرية التعلم بالملاحظة –باندورا – نظرية التعلم الاجتماعي:

*ترتكز هذه النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والسياق والظروف الاجتماعية في حدوث التعلم .ويعني ذلك أن التعلم لا يتم في فراغ بل يحدث في محيط اجتماعي .

—ولقد اثبت الكثير من الناس أن الأنماط السلوكية والاجتماعية وغيرها يتم اكتسابها من خلال المحاكاة.والتعلم بالملاحظة

- ومن جهة أخرى يرى باندورا أن عمليتي التمثيل الخيالية و اللفظية ضروريتان كي يتم التعلم بالملاحظة

- والسلوك الاجتماعي حسب "باندورا "يميل دوما إلى التعميم والإثبات لمدة زمنية غير محدودة .ويمكن أن ندرج المثال التالي للشرح أكثر ، فمثلا الشخص الذي يميل إلى التصرف بالعدوانية في موقف معين فسوف يميل دوما إلى العدوانية في الكثير من المواقف المتشابهة .

5 – 2 :النظرية البنائية :التي تنتسب إلى المنحنى المعرفي.

-تعتبر البنائية في أبسط تعريفها و أوضح مدلولاتها عن أن المعرفة تبنى بصورة نشطة على يد المتعلم و لا يستقبلها بصورة سلبية من البيئة.و من أبرز منظريها:جان بياجي-جون ديوي- فايجوتسكي — ارنست فون جلاسرفيلد.

-فالتعلم البنائي يعتبر أن التعلم نشاط غير سلبي ،و أن المعرفة لا يتم استقبالها من الخارج من أي شخص بل هي تفسير و معالجة المتعلم لأحاسيسه أثناء تكون المعرفة.

-بحيث يرى "بياجه"أن الطفل دائما يسعى إلى أيجاد التوازن بين المثيرات في البيئة الخارجية وما يمتلكه من بنى معرفية ،وإذا كانت المعلومة السابقة قادرة على استيعاب و تفسير المثيرات الخارجية ،فإنها تحدث عملية التوازن. أما إذا كانت المعلومة السابقة غير قادرة على تفسير واستيعاب المعلومات الخارجية ، فان حالة اللاتوازن تصيب الطفل مما يؤدي به البحث عن عملية عقلية تؤدي إلى التوازن .

– إذ يمكن الحصول على التوازن بين المعلومات السابقة والمثيرات الخارجية خلال عمليتين هما :التنظيم من جهة والتكيف من جهة أخرى.

– وينظر"بياجي" إلى النمو المعرفي من زاويتين هما: البنية العقلية والوظائف العقلية،فالبناء العقلي يشير إلى حالة التفكيرتوجد في مرحلة من مراحل نمو الفرد .والوظائف العقلية تشير إلى العمليات التي يلجأ إليها الفرد عند تفاعله لمثيرات البيئة التي يتعامل معها[1]

ويعتبر النمو المعرفي في نظر "بياجي "عبارة عن سلسلة من عمليات اختلال التوازن واستعادته أثناء التفاعل مع البيئة .

–فالتوازن المعرفي هو الحالة الإنمائية المعرفية التي يسعى الطفل إلى تحقيقها .

– الافتراضات الأساسية في نظر بياجي :

–يري بياجي أن للطفل قدرات فطرية تمكنه من التفاعل مع البيئة والتزود بالخيرات بواسطة استكشافه للعالم.

–تؤثر البيئة التي يعيش فيها الطفل في معدل النمو الذي يشير فيه .

–النمو المعرفي محصلة للنمو بين عوامل النضج البيولوجي والبيئة الطبيعية والاجتماعية ،فالبنى المعرفية عند الطفل تكتسب من خلال التفاعل والخبرات المباشرة الناتجة عنه.

مراحل النمو المعرفي عند بياجي:[2]

–لقد ميز بياجي بين أربع مراحل من النمو المعرفي وهي كالأتي:[3]

1–مرحلة التفكير الحسي الحركي (من الولادة إلى سنتين):

–تبدأ حياة الطفل باستخدام الحواس والنشاطات الحركية التي تتم بشكل تلقائي لاستكشاف المحيط الذي يعيش فيه.

[1] – مساعد المانع الغامدي – المرجع السابق – ص 31

[3] – مساعد المانع الغامدي – المرجع السابق – ص 34

2-مرحلة التفكير ماقبل العمليات (من سنتين إلى سبع سنوات):

-تتميز بظهور اللغة والتحكم فيها بالإضافةإلى ظاهرة التمركز حول الذات وعدم ثبات الإدراك وذلك من حيث الحجم والوزن والشكل واللون.ولقد سميت بمرحلة ماقبل العمليات لكون الطفل غير قادر على الدخول في عمليات ذهنية بعيدة عن المنطق .

3- مرحلة تفكير العمليات المادية من (سبع سنوات إلىإحدى عشرة سنة):

-إذ يستطيع الطفل خلال هذه السنة أو المرحلة التنبؤ بالظواهر وتفسيرها علميا ولكن على مستوى مادي وملموس وتزول ظاهرة التمركز حول الذات تدريجيا إلىأن يصل الطفل إلى التفكير الاجتماعي عن طريق فهم الأخر والتواصل معه.

4-مرحلة التفكير المجرد:(من إحدى عشر سنة إلى ثلاثة عشر سنة فما فوق):

-يظهر في هذه المرحلة الاستدلال المنطقي المجرد الرمزي ،حيث يتمكن كل الأطفال من وضع الفرضيات واختبارها وتتميز هذه المرحلة بما يلي[1]:

- توازن عملية الاستيعاب والملائمة

-تطور التفكير الاستدلالي .

-تطور تخيل الاحتمالات قبل تقديم الحلول .

-التفكير في احتمالات المستقبل .

-استخدام التفكير العلمي في تحليل الظواهر.

[1] -مساعد المانع الغامدي- المرجع نفسه – ص 35

6-مفهوم الأرطوفونيا و علاقتها بعلم النفس و اللسانيات:

6 -1-مفهوم الارطوفونيا:

-الأرطوفونيا علم ظهرت أصوله الأولى بفرنسا مع بداية القرن التاسع عشر و ذلك أثناء تأسيس مركز التكفل بالأمراض اللغوية.

-إذ تهتم الأرطوفونيا بقضايا اكتساب اللغة عند الطفل و العوامل المتدخلة في ذلك ،و تلعب دورا في التنبؤ و الوقاية من الاضطرابات اللغوية.[1]

-إذن الأرطوفونيا تعد تلك الدراسة العلمية للاتصال اللغوي و غير اللغوي وفي مختلف أشكاله العادية و المرضية.إذ تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة ، و اضطرابات الكلام بصفة خاصة.

- 2-6- أهم مجالات اهتمام الأرطوفونيا:

-تهتم الأرطوفونيا بأربعة اختصاصات و مجالات أهمها:

6- 2 -1:**اضطراباتالنطقواللغة**:يهتم هذا المجال بدراسة اضطرابات النطق و اللغة بنوعيها المنطوقة والملفوظة و من أهم الاضطرابات التي تدرس في هذا المجال :تأخر اللغة و الكلام و اضطرابات النطق.

6 -2- 2:**الصمم**:يعمل على تشخيص اضطرابات السمع و التكفل بمعالجتها مبكرا عن طريق تعليم لغة الإشارات أو تعليم القراءة الشفوية.

6 -2- 3:**فحصالأصوات**:يجمع هذا التخصص بدراسة الصوت و الاضطرابات ، و التكفل بمساعدة المصابين الذين تعرضوا لمثل هذه الإصابات. و من أهم الأمراض التي تدرس في هذا المجال :مرض عسر الصوت و « aphonie » حالة فقدان الصوت.

6 - 2 - 4:**علمالنفسالعصبي**:يتم من خلال هذا المجال معرفة الجهاز العصبية معرفة الجهاز العصبي،و دراسة مختلف الإصابات التي تعرقله و تمس لغة الشخص .فااصابة الفص الجبهي مثلا :يؤثر على منطقة بروكا المسؤولية عن اللغة.

[1] - محمد حولة – الأرطوفونيا – علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت – دار هومة – ط 4 – الجزائر – 2011 – ص 13

6 – 3 – مفهوم علم النفس و علاقته بالأرطوفونيا:

6 – 3 – 1:مفهوم علم النفس:psychologie

.تعنيالروحأوالعقلأوالذاتإن مصطلح علم النفس مشتق من كلمتين الأولتعنيالعلم. و الثانية و علم النفس هو دراسة الذات التي تكشف عن نفسها في الأداء و العمل و النشاط أي في السلوك.[1]

– لقد استقل علم النفس بموضوعات خاصة عن الدراسات الفلسفية، يتصل معظمها بالسلوك الإنساني، و من ثم عرفه علماء النفس" بأنه العلم الذي يدرس القوانين العامة للسلوك الإنساني".

ولقد وجد علماء النفس أنفسهم أمام مشكلات السلوك اللغوي، و من بينها التعلم، الدوافع و الإدراك، التفكير و الاستدلال.إذ كل هذه الموضوعة تتصل باللغة التي تعتبر من الأمور الهامة التي تعالج مثل هذه المشكلات.

و من أجل هذا كله اهتم كله علماء النفس بموضوع اللغة و ذلك باعتبارها موضوعا هاما يحتاجون إليه في دراساتهم ،مما أدى إلى ظهور ما يسمى باللسانيات النفسية و التي تناولت مصطلحين أساسين في الدراسات اللغوية ،إذ يطلق غلى الأول علم النفس اللغوي و يطلق على الثاني علم اللغة النفسي .و فيما يلي عرض لكل واحد منهما:

6 – 3 – 1– 1:علمالنفساللغوي :يرى علماء النفس أن علم النفس اللغوي هو فرع من فروع النفس العام ،يهتم بدراسة العلاقة بين صور التواصل و خصال الأشخاص الذين يجري بينهم التواصل ،أو بعبارة أخرى هو ذلك العلم الذي يدرس اللغة مع علاقتها بالخصائص الفردية أو العامة لدى مستخدمي اللغة.

–و بدأت هذه الدراسة خطواتها الأولى من خلال المدرسة الانجليزية التي كانت تهتم أساسا بتفسير العمليات العقلية عن طريق تداعي الأفكار ،و هي في ذلك لا تستند إلى معرفة عميقة واسعة باللغة .

–و أما في الولايات المتحدة الأمريكية فلقد بلغ اهتمام علم النفس باللغة مع بداية القرن الحالي.و ظهر عدد من المجالات خاصة فيما يتعلق بمفهوم اللغة والكلام .

[1] – كامل محمد عويضة – علم النفس – مراجعة محمد رجب البيومي – دار الكتب العلمية – ط 1 – لبنان – 1996 – ص 35

6– 3– 1 – 2:علماللغةالنفسي:أي ما يطلق عليه باللسانيات النفسية و هو مجال من مجالات اللسانيات التطبيقية التي تبحث في مشاكل و عوائق مستعملي اللغة .وباتحاد اللسانيات مع علم النفس أنشئ ما يسمى بعلم النفس اللغوي .

–و علم اللغة النفسي يمثل حلقة وصل بين اللغة و علم النفس، إذ يدرس هذا العلم الجوانب المتعلقة باللغة و كذا النشاطات الذهنية المرتبطة بالاستخدام اللغوي، فمن بين الموضوعات التي تشغله[1]:

–العلاقات بين النفس البشرية و اللغة بشكل عام.

–الاهتمام بالإدراك و مدى ا اختلاف الأفراد فيه.

–عيوب النطق.

– العلاقة بين اللغة و العقل البشري.

–إذن الفرق الجوهري بين علم النفس اللغوي و علم اللغة النفسي هو المنطلق ،فعلم اللغة النفسي ينطلق من اللغة لاكتشاف أمراض و حقائق نفسية لدى فرد معين ،و أما علم النفس اللغوي فينطلق من أسس و مشاكل نفسية لمعالجة أمراض اللغة و اضطراباتها.

6– 3 – 2:العلاقة بين علم النفس و الأرطوفونيا:

–تعد الأرطوفونيا فرع من فروع علم النفس ،فالأرطوفونيا علم يعتمد على معطيات علم النفس ،سواء كان ذلك على مستوى التطبيق أو على مستوى النظير.

–و تختلف اهتمامات كل فرع من فروع علم النفس: فعلم النفس المعرفي يعنى بتقديم المعلومات عن العمليات التي يستعملها الإنسان أثناء الكلام.و علم النفس العيادي يعطي معطيات و تفسيرات عن سيكولوجية الفرد.و أما علم النفس اللغوي فيهتم بإعطاء معلومات عن ظروف اكتساب و فهم و إنتاج اللغة.[2]

[1] – صالح بلعيد – دروس في اللسانيات التطبيقية – دار هومة – (د ط) – الجزائر – ص 16

[2] – إسماعيل لعيس – مدخل إلى الأرطوفونيا – المطبعة الجزائرية للمجلات و الجرائد – (د ط) – الجزائر – 2011 – ص 59

6 – 3 – 3:مفهوم اللسانيات و علاقتها بعلم الأرطوفونيا:

-تحاول اللسانيات أو علم اللغة ،فهم كيفية توظيف المتكلم للغة ،فهي تدرس مستويات اللسان المختلفة ،باعتبار هذا اللسان من بين العناصر المساهمة في تحديد خصوصية المجتمعات و ذلك بوصفه نسقا من العلامات.

-فعلم اللسانيات يهتم بفهم طبيعة اللغة و توظيفها عند الإنسان في الحالات الطبيعية ،الأمر الذي يساعد على العناية بالحالات المرضية للسلوك اللغوي و الذي تمثله و تعالجه الأرطوفونيا.بمعنى أن محاولة دراسة السلوك العادي يساعد على فهم الجوانب المرضية.

-إذن يتضح لنا مما سبق أن اللسانيات تمثل معيارا للمتخصص الأرطوفوني ،لان توفر له أدوات للدراسة في تصنيف الاضطرابات ،أي إذا كان الاضطراب صوتي أم نطقي،أم كلامي.[1]

-و في الأخير نتوصل إلى القول بأن الباحث الأرطوفوني يعتمد في دراسته للاضطرابات اللغوي على ميادين كل من اللسانيات باعتبارها الدراسة العلمية للسان البشري و على ميادين علم النفس المعرفي ،وذلك باعتبار اللغة سلوك و عملية معرفية تؤثر و تتأثر بالجانب النفسي .و هي بذلك تعتمد على الميدان الذي يربط بين كل من اللسانيات و علم النفس الذي يتجسد في علم النفس اللغوي[2]،الذي يهتم بدراسة السياقات النفسية التي تتحكم في التعبير و الفهم اللغويين.

[1] -محمد حولة- المرجع نفسه – ص 60

[2] - محمد حوله – المرجع السابق – ص 14

الفصل الثاني : تأثير الحبسة الكلامية على اكتساب الملكة اللسانية عند الطفل .

1 – لمحة تاريخية عن مرض الحبسة الكلامية .

2 – تصنيفات الحبسة .

3 – أهم الأعراض العصبية و النفسية العصبية المصاحبة للحبسة .

4 – تشخيص الحبسة .

5 – علاج الحبسة .

6 – أهم تصنيفات اضطرابات: (الكلام – الصوت – النطق).

1)لمحة تاريخية عن مرض الحبسة الكلامية:

-يستخدم الإنسان الكلام **speach**،أو الحديث الشفهي الذي يعد الوسيلة الرئيسية للتفاعل و التواصل مع الآخرين الكلام ميزة خص الله بها بني البشر دون غيرهم من سائر المخلوقات علي هذه الصفة. ويحتاج الكلام لإنتاجه مجموعة من العمليات المعقدة التي تعتمد علي سلامة العديد من أعضاء الكلام العضوية لدي الفرد، و كذا سلامته من المعيقات النفسية و الاجتماعية التي تؤثر في إنتاج الكلام، و قد ورد في القرآن الكريم أن بني الله موسي عليه السلام كان يعاني من صعوبة في الكلام[1].بحيث أشار تعالي إلي ذلك في قوله: «قال رب اشرح لي صدري و يسر لي أمري و احلل عقدة من لساني يفقهوا قولي".طه:25-26-27.

-كما يعاني بعض الأفراد في مختلف المجتمعات و في مختلف الأعمار و الأعراف و نوع الجنس من اضطرابات الكلام"**speak disorder**"، كاللجلجة، اللدغة بأنواعها السينية و الرائية، و السرعة المفرطة في الكلام، الخنق و الأفيزيا. فكل هذه الاضطرابات من شأنها إعاقة الفرد عن أداء بعض أدواره المتعددة في منظومته الاجتماعية.

-و الحديث عن أمراض الكلام يقتضي بالضرورة الحديث عن مرض اللأفازيا المعروفة باسم الحبسة و فيمها استعراض لمفهومها:

1-1:مفهوم الحبسة أو الآفازيا:l'aphasie:

-الحبسة اصطلاح يوناني في الأصل يدل علي العوائق التلفظية التي لها علاقة بفقدان القدرة علي الكلام المنطوق و المكتوب أو عدم القدرة علي امتلاك النظام القواعدي و استثماره استثمارا جيدا أثناء الكلام.[2]

-كما يعرفها الآخرون بأنها مجموعة التشوهات التي تؤثر علي تنظيم الوظيفة اللغوية سواءا علي مستوي التعبير أو الفهم، ذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة علي مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ.[3]

[1] – صالح بن يحيي الجار الله الغامدي – اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس – رسالة الدكتوراه –الجامعة 14302009- ص 3.
2 -أحمد حساني – دراسات في اللسانيات التطبيقية – حقل تعليمية اللغات – طديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر - 2009-ص124.
[3]لطفي الشربني – معجم مصطلحات الطب النفسي – دط – مؤسسة الكويت للتقدم العلمي – الكويت - ص12.

-و تحدث هذه الإصابة عند الراشد بعد اكتساب اللغة، كما قد تصيب اللأطفال قبل اكتساب اللغة و تسمي **الحبسة الخلقية "aphasie congéntale"**،أو تصيبه في مرحلة اكتساب اللغة أو بعدها و تسمي **الحبسة المكتسبة عند الطفل**[1]**."aphasie acquisede l énfant** ".

-و كما نجد أن **أحمد خليل** عرف الأفازيا في معجم **"مفتاح العلوم"**بأنها: أمراض ناشئة من خلل يصيب الألياف العصبية بالدماغ البشري نتيجة صدمة أو نزيف و بالتالي تؤدي إلي اضطرابات لاحقة التعبير بالإشارات اللفظية أو بأهم هذه الإشارات."[2]

-كما تعرف الأفازيا أيضا: "بأنها احتباس الكلام ، يتضمن العيوب التي تتصل بفقدان القدرة علي التعبير بالكلام أو بالكتابة ، أو عدم القدرة علي فهم الكلمات المنطوق بها أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء و المرئيات".[3]

-فكلمة أفازيا "**aphasie**" عبارة عن مصطلح يوناني متكون من مقطعين : المقطع الأول هو (**a**) و يعني عدم أو خلو ، و المقطع الثاني (**phasie**) و يعني كلام و بهذا الشكل فكلمة أفازيا تترجم بالعربية باحتباس الكلام.[4]

1-2:أعراض الحبسة:

-تتميز الأعراض الملحوظة في اضطراب الحبسة بأنها غنية و متنوعة ، و لهذا يجب التعرف عليها بصفة دقيقة علي المستوي الكمي و الكيفي، و يمكن تصنيفها عموما في أربعة مستويات.[5]

1-2-1: أعراض خاصة بالتعبير الشفهي:و تتمثل فيما يلي:[6]

1-2-1-1:اضطرابات مجري الكلام: إما أن يكون باتجاه التقليل بحيث يكون هذا المجري بطيئا، أو بالعكس باتجاه سريع حيث يتميز بالسرعة ، مما يصعب توقيفه ، و يظهر ذلك في حبسة فيرنيكي.

---

[1]محمد حولة -اللأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت – دار هومة – ط4– الجزائر 2011– ص 55.

[2]لطفي بوقربة – محاضرات في اللسانيات التطبيقية – جامعة بشار 2002– ص 53.

[3]عبد الكريم الخلايلة – عفاف البابدي – تطور لغة الطفل – دار الفكر للنشر – ط1– عمان 1990– ص 116.

[4]فيصل محمد الزراد – اللغة و اضطرابات النطق و الكلام – دار المريخ للنشر – الرياض – المملكة العربية السعودية –1995– ص 200.

[5]محمد حولة – المرجع السابق – ص 56.

[6]محمد حولة – المرجع نفسه – ص ص 56-57.

1-2-1-2-التقليل الكمي للغة: هذا التقليل يمكن أن يظهر في شكل تاريخي أو بصفة مباشرة ، و في حالة الاسترجاع ، أو وجود انتاج لغوي فإنه يكون في شكل قولبية.

2-1-2-1-القولبية: و هو عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين يرددهما المصاب بالحبسة في الوضعيات الخطابية. و تظهر بصفة آلية في كل حالة اتصال شفوي ، و يمكن أن تختفي بعد أسابيع أو أشهر ،كما يمكنها البقاء عدة سنوات ، و يري "**جاكبسون**" أن هذه الصفة تكون مرتبطة بحالة المصاب بالاضطرابات اللغوية و الفكرية في الوقت الذي حدثت فيها الإصابة.

1-2-1-4-الخرس الحبسي: le mutisme aphasique :و يتمثل في عدم وجود كلي للإنتاج اللغوي ، و تظهر هذه الظاهرة في أنواع الأفازيا ، التي تظهر فجأة لأسباب وعائية أو صدمات و يكون هذا الخرس في بعض الأحيان مؤقتا إذ يتطور نحو نقص كمي و كيفي.

1-2-1-5-نقص الكلمة: le manque de mot :وتتمثل فيالصعوبة التي يجدها المصاب في استدعاء الكلمات المناسبة عند التحدث ، فلا يجد الكلمات التي يريد استعمالها فيلجأ إلي استعمال كلمات شائعة.

1-2-1-6: المثابرة persévération :و هي صيغة آلية يستعملها المصاب في حالة التعب و الإرهاق و يمكن أن تظهر في جميع الأشكال اللغوية.

1-2-2-أعراض خاصة بالفهم الشفهي:

-هذه الاضطرابات صعبة التحديد و التحليل ، لأنها تؤدي علي أساس استجابة المفحوص التابعة للإصدارات اللفظية للفاحص ، لهذا يجب مراعاة بعض المبادئ المنهجية ،كتفادي كل المعلومات الإضافية التي تصاحب الرسالة اللفظية ،كالإشارات ، الملامح و حتي نبرة الصوت. كذلك التأكد من أن المريض عند تقديم له التعليمة لا يقرأ علي الشفاه.[1]

[1] محمد حولة –المرجع السابق – ص 58.

-و الاختيارات المستعملة لفحص اضطرابات الفهم الشفوي تتمثل في اختيارات التعيين عبر لسلة من الصور ثم يطالب المفحوص بأداء كلمات متقاربة دلاليا و متقاربة من حيث الشكل.[1]

-و تتمثل المشاكل المتعلقة بالفهم إما **بالصمم اللفظي المحض**:و هو عبارة عن خلل في التعرف علي المنبهات السمعية المكونة للغة الشفهية ، إذ يجد المصاب صعوبة في فهم الرسالة اللسانية الشفهية و كذا فشله في اختبارات التكرار و الإملاء و لا يميز بذلك بين الأصوات و أما المشاكل الأخرى فقد تكون متعلقة **بحالة إرهاق المصاب**: وهذه النقطة متعلقة بدرجة الإرهاق الوظيفي للمسالك العصبية التي تتحكم في الوظيفة اللغوية.

1-2-3:أعراض خاصة بالتعبير الكتابي:

-إذ تكون اللغة المكتوبة عموما أكثر إصابة من اللغة الشفهية نظرا لكون هذه الأخيرة تكتسب قبل المكتوبة. و بالتالي يلاحظ علي المصاب اضطرابات علي مستوي سياق الكتابة من الناحية الكمية ، كذلك مجري الكتابة يكون بطيئا و الانتاج الكتابي يكون ضعيفا.[2]

1-2-4:أعراض خاصة بالفهم الكتابي:

-نلاحظ نفس الاضطرابات التي نجدها في الفهم الشفوي ، و تسمي هذه الاضطرابات **باضطرابات قراءة الكلمات و الحروف** حيث نجد:

-فهم القراءة : alexie :و الذي يتمثل في اضطراب القراءة أو العجز عنها ، و يكون راجعا إلي خلل عصبي مخي.

-تعسر الكتابة: agraphie :و يتمثل في اضطراب الكتابة ، صعوبتها أو استحالها مع الشكل كمنطقة فيرنيكي و منطقة بروكا.

1-3:أسباب الحبسة:

-تتمثل أهم الأسباب المؤدية إلي الحبسة في العناصر التالية:[1]

[1]- المرجع نفسه – ص 59.

[2]- المرجع نفسه – ص 60.

-الأمراض الوعائية الدماغية:(avc):les accidents vasculaires cérébrales: تخثر الدم:lithrompose :الذي يؤدي إلي انفجار الشرايين المغذية للدماغ.

-انسداد الشرايين المكونة للدماغ بسبب وجود أجسام خارجية أثناء الدورة الدموية.

-الأورام الدماغية : les tumeurs cérébrales.

-الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية.

-الأمراض التعفنية : les maladies infectieuses .

-تأخر النمو الدماغي علي مستوى المناطق اللغوية.

-الصدمات الدماغية التي تتبع انعاش طويل.

2-تصنيفات الحبسة:

-للحبسة تصنيفات عديدة و هذا راجع إلي تعدد الدراسات و العلماء المهتمين بها فنجد من بينهم:

2-1-تصنيفات العالم هنري هد: قسم الحبسة إلي أربعة أصناف:

2-1-1:الحبسة اللفظية: حيث يكون المصاب عاجزا عن إحضار الكلمات قولا و كتابة.

2-1-2:الحبسة الاسمية:يجد المريض نفسه عاجزا عن فهم أسماء الأشياء ، أو معني الكلمات.

2-1-3:الحبسة النحوية: يكون المريض غير قادر علي تركيب الجمل.

2-1-4:الحبسة المعنوية: لا يستطيع المريض فهم الكلام المركب في الجملة المفيدة ، لكنه يستطيع فهم الكلمات المتفرقة أي كل كلمة علي حدة.[2]

[1] محمد حولة – الرجع السابق – ص ص 65-66.

[2]- فيصل محمد الزراد – اللغة و اضطرابات النطق و الكلام –دار المريخ للنشر – الرياض –المملكة العربية السعودية –19955– ص 104.

-من هنا يتضح لنا أن هذه التصنيفات تجعل المصاب عاجزا، إما عن فهم الأشياء أو إعطاء دلالتها ، أو عن إحضار الكلمات و تركيبها في جمل مفيدة.

2-2: تصنيف العالم فون موناكوف:قسم الحبسة إلي ثلاثة أصناف و هي :

2-2-1:حبسة ناتجة عن فقدان الذاكرة: نجد المريض هنا ينسى أسماء الأشياء التي يتعامل معها في حياته اليومية ، دون أن يفقد القدرة علي الفهم و التعبير.[1]

2-2-:حبسة الاستقبال:تتعلق بالناحية الحسية، و من أشكالها مثلا: الصمم اللفظي، وهو تعذر فهم الكلام المسموع ، دون إصابة جهاز السمع.

2-2-3:حبسة التعبير:و هي تتعلق بالناحية الحركية ، أ ي القدرة علي نقل الأفكار إلي الغير، و من أهم أشكالها الخرس ، و هو عبارة عن عدم القدرة علي التعبير لفظا ، بدون وجود شلل في اللسان أو في أعضاء النطق، أي سلامة الأعضاء مع القدرة علي فهم الكلمات.

2-3: تصنيفات كل من العالم :"بروكا"-"فيرنيك"-"جاكبسون":

-لقد قسم هؤلاء العماء الحبسة في أقسام هي:

2-3-1:الأفازيا الحركية: l'aphasie moteur: تتميز لغة المصاب بهذا النوع من الحبسة بالتقليل الكمي و الكيفي، للغة الشفوية لكل الحالات ذات المصدر اللساني، كما يكون مجري الكلام بطيئا، يتميز بتوقفات و تقطعات، و كذلك يتميز كلامه بالقولبية و الأخطاءالنحوية و التركيبية ، كما نلاحظ أخطاء نطقية و عدم التمكن من استحضار الكلمة لذا تعوض بالإشارات بينما الفهم و الكتابي يكون سليما، و أما بالنسبة للتكرار و القراءة و الكتابة عن طريق الإملاء فتكون غير ممكنة. [2]

[1] جمعة سيد يوسف – الاضطرابات السلوكية و علاجها – دار غريت للطباعة و النشر و التوزيع – القاهرة –2000 ص 193.

[2] محمد حولة – المرجع السابق ص61.

2-3-2: الأفازيا الحسية:"l'aphasie sensonelle": تُظهر هذه الحبسة من أن المريض يفقد القدرة علي تمييز الأصوات المسموعة و ربطها بالدلالات تقترن بها ، فالمصاب يسمع الأصوات من حيث هي أحداث سمعية ، و يعسر عليه ترجمة دلالتها.[1]

2 -3 -3 :الأفازيا الكلية:"l'aphasie total" :يحدث هذا النوع من الحبسة نتيجة إصابة التلفيف الجبهي الثالث و التلفيف الصدغي الأول في آن واحد و ذلك نتيجة الأورام أو نزيف أو صدمات علي مستوي الدماغ.

2 - 3 - 4 :الأفازيا النسيانية: تظهر هذه الحالة المرضية في عجز المصاب علي تسمية الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسية ، فإذا أشرنا إلي شيء ما و طلبنا منه تسميته فإن استجابته الكلامية تأخذ السبيلين التاليين:

1-: يلتزم المريض في أقصي درجة لهذه الحالة المرضية الصمت ، ويصعب عليه إيجاد الاسم المناسب لذلك الشيء.

2- يستطيع المصاب في الدرجات المتوسطة لهذه الحالة المرضية إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه ، غير أنه في الواقع الوقت نفسه يعجز عن ذكر الأسماء غير المألوفة. فإذا قدم للمصاب شيئا مما يكون خبرته السابقة ، فإنه يؤكد معرفته لهاذا الشيء و لكنه لا يتذكر اسمه.

2 - 4: تصنيفات أخرى:

-من بين هذه التصنيفات تصنيف العالم **"ديديه يورو"**الذي قسم الحبسة إلي قسمين:

2-4-1:الحبسة الخلقية: و يقصد بها تللك الصعوبة التي تعيق اكتساب اللغة عند الطفل، الذي يمتلك قدرات معرفية و حسية حركية عادية.

-و من بين هذه الأعراض المصاحبة لهذه الحبسة نجد:

. اختلال ادراكي عام يؤثر علي الاستقبال الداخلي للمعلومات، كما يؤثر علي الإجابات المتنوعة و المختلفة و علي بناء المعاني.[2]

[1]-أحمد حساني – دراسات اللسانيات التطبيقية – حقل تعليمة اللغات– ط2- ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – 2009 – ص 125.

[2]-ديديه يورو- اضطرابات اللغة – تر – انطوان الهاشم - دار الوفاء – للطبعة و النشر – ط 1 – الاسكندرية – 2007 – ص 41.

. صعوبة في تكرار الكلمات، ما عدا بعض الكلمات الشائعة مثل: "ماما"– "بابا".

. اضطراب الفهم اللغوي.

. تأخر حاد في فهم و انتاج اللغة.

2– 4– 2 : الحبسة المكتسبة: تعرف هذه الحبسة بأنها: «اضطراب لغوي يرجع إلي إصابة الجهاز العصبي المركزي عند الطفل، الذي اكتسب بصفة عادية مستوي معين من الفهم و التعبير اللغويين، و تظهر عادة ما بين السن الرابعة و العاشرة.[1]

–و من بين الأعراض المصاحبة لهذه الحبسة:

. اضطرابات واضحة علي مستوي التعبير الكتابي.

. التقليل الكمي و الكيفي للغة الشفهية ، و يصفه أكثر للغة الشفهية، و بصفة أكثر للغة المكتوبة في حالة اكتسابها.

. اضطرابات نطقية يمثلها عرض التفكيك الصوتي و أخطاء نحوية و تركيبية.

. و ما نلاحظه من خلال هذبن النوعين أن الحبسة الخلقية تتواجد عموما عند الطفل في المرحلة قبل اللغوية، بينما الحبسة المكتسبة نجدها في مرحلة اكتساب اللغة، أما بعد اكتسابه اللغة و نضجه فيطلق عليها بحبسة الراشد، و هذا ما بينه الشكل الآتي:[2]

مرحلة ما قبل اللغوية	مرحلة اكتساب اللغة	بعد اكتساب اللغة
الحبسة الخلقية	الحبسة المكتسبة	حبسة الراشد

3–أهم الأعراض العصبية و النفسية العصبية المصاحبة للحبسة:

3–1:الأبراكسيا:"apraxie": هي عدم القدرة علي استحضار الحركات اللازمة لسلوك معين، مما يؤدي إلي سوء تنظيم في الحركات و هي عدة أنواع:[3]

[1]– ديديه يورو –المرجع السابق – ص 63 .

[2]-ديديه يورو- المرجع نفسه – ص 64.

[3]– محمد حولة – المرجع السابق – ص 63.

3-1-1:أبراكسيا فطرية: يكون المصاب عاجزا عن القيام بالحركات المتسلسلة المعقدة لاستعمال شيء معين.

3-1-2:أبراكسيا فكرية حركية:في هذه الحالة لا يعرف المصاب القيمة الرمزية للشيء فيمكنه القيام بالحركات بصورة آلية لكنه يعجز عن القيام بها إذا طلب منه ذلك.

3-1-3:الأبراكسيا البنائية:يظهر هذا الاضطراب في صعوبة بناء و نقل رسومات و خاصة الأشكال الهندسية ، فلا يتمكن من إعادة أبسط الأشكال ، و قد يحقق بعض الخطوات دون وجود علاقة بينهما ، و هذا في غياب مشاكل حركية.

3-1-4: أبراكسيا عملية اللباس:و هي عدم التمكن من وضع اللباس بصفة صحيحة، و إذا تمكن من ذلك فإنه يعجز عن القيام بالحركات الضرورية لوضع لباس معين علي منطقة من الجسم.

3-1-5:الأبراكسيا الفمية الوجهية:تتمثل في استحالة التنفيذ الإرادي لبعض الحركات الفمية اللسانية، أو الوجهية علي أساس تعليمية شفوية أو تقليد.[1]

3-2: الشلل النفسي:"héniparalysie": تتمثل في الضعف العضلي لجانب واحد من الجسم و بالنسبة فالشلل يظهر علي الجهة السفلي و الفهم يكون متوجها إلي الجانب الأيمن.

3-3:الأقنوزيا: "agnosie": توجد في ثلاثة أشكال:[2]

3-3-1:أقنوزيا سمعية:بحيث لا يتمكن المصاب من التعرف علي دلالة الأصوات.

3-3-2:أقنوزيا بصرية:تتمثل في عدم التمكن من التعرف علي الأشياء المرئية.

3-3-3:أقنوزيا لمسية: أينلا يستطيع المصاب التعرف علي الأشياء انطلاقا من لمسها.

[1]- محمد حولة – المرجع نفسه- ص 63

[2]- محمد حولة- المرجع السابق – ص ص 63 -64 .

3-4:الصمم اللفظي:"surdité vérbale":هي عدم التمييز و التعرف علي المنيمات السمعية التي تكون اللغة المنطوقة، فيجد المصاب صعوبة فهم الرسالة اللسانية الشفوية، هذا من جهة و من جهة أخري لا ينجح في اختبارات التكرار و الإملاء.

3-5:العمي اللفظي:"cécité vérbale": و هوعدم التمييز و التعرف علي المنيمات البصرية المكونة للغة المكتوبة، فالمصاب يجد صعوبة في فهم الرسالة اللسانية المكتوبة من جهة و من جهة أخري، لا يستطيع القراءة و لا الكتابة.

4: تشخيص الحبسة:

-لتشخيص حالة الحبسة لابد من دراسة معمقة و منظمة بين علماء النفس و الأطباء المختصين.

-تتم عملية التشخيص داخل مراكز خاصة، و داخل غرفة هادئة ، حيث يكون المعالج و المريض لوحدهما، كما يتعرض المريض لعملية تحليل كاملة لعملية الكلام و ذلك عن طريق تعويضه للنطق بالنغمة و ملاحظة محادثته، و كذا صياغته للكلام، و من فهمه لما يسمعه.

-يمكن إجراء بعض الاختبارات علي المريض كأن يطلب منه أن يعيد ما يملي عليه ببعض الاختيارات المتعلقة بالوظيفة الحركية للجهاز الفمي البلعومي، كما يمكن اللجوء إلي تقديم اختبارات أخري، تكشف عن عدم قدرة المريض علي القراءة ، و في هذه الحالة لابد من معرفة تاريخ حالة المريض و شخصيته، مما يساهم في علاجه.[1]

- من هنا يتضح أنه من الصعب تقديم تشخيص محدد للأفازيا و ذلك عائد إلي طبيعة اختلاف الأشخاص فيما بينهم و ذلك من حيث عمل الدماغ المعقد للغاية، ضف إلي ذلك أن أماكن الإصابات و انتشارها يختلف بين فرد و آخر. و هذا ما يضفي اختلاف الإصابات فيما بينها و كذا اختلاف خصائص كل واحدة علي حدة.

5-المراحل التي يمر عليها المصاب قبل الشفاء:يمر المصاب بمراحل قبل شفاءه نذكر منها:[2]

أ)-المصاب يصدر أصواتا منفردة بدون تصريف، و استعمال للضمائر.

---

[1]- فيصل محمد خير الزراد –المرجع السابق –ص 215 .

1- عبد الكريم العقون- المبرز-أنواع الدلالات في البلاغة العربية – البناء الفكري و الفني في قصيدة(يا شعر) – ع5- المدرسة العليا للأساتذة في الأدب و العلوم الإنسانية- لجزائر 2000- ص 122.

ب)–جمع تلك الأصوات و هي عبارة عن أصوات يهدف إليها إلي توصيل المعلومات.

ج)–بعض الأصوات ممكنة كاسمه، عنوانه، و كأسماء العائلة، و سور القرآن.

2 –الفهم: يبدو أنه جيد ولكن لا يعني أنه سليم. حيث يجد المصابون صعوبة في الإجابة بنعم أو لا، خصوصا إذا كانت الجملة مبنية للمجهول، أو جمل تحتوي علي الظروف.

3– التكرار:أحسن من الكلام العفوي و أول دقة. نحويا يمكن أحيانا تكرار الكلمات.

4– التسمية: تكون تسمية الأسماء أقل صعوبة من تسمية الأشياء، أما الكتابة فتكون مضطربة أكثر من الكلام، ماعدا اسم المصاب أو بعض الأسماء البسيطة، كما يمكن أن تتحسن عن طريق الإملاء والنسخ .

5– علاج الحبسة:

– نظرا لاختلاف الحالات و الأعراض و الأسباب من شخص لأخر ، لم توجد طريقة ثابتة لعلاج الحبسة .إلا أنه في حالة الأفازيا الخفيفة فانه يمكن إرسال المريض إلى أخصائي في مركز معالجة الكلام.[1]

إذا ينصح عادة أن يلجأ في عملية التدريب لفرد مهم في الأسرة أو المعلم أن يقوم بهذا العمل إذا توفر أخصائي في معالجة الكلام.

– أما في حالة الأفازيا الحركية فالعلاج يكون إما جزئيا أو كليا ،و الأفضل هو العلاج الكلي لأنه أسرع و أثبت، و كل ما يحتاجه المريض في هذه الحالة هو وضع الشيء أمامه ثم النطق بهذا الشيء ،و يتم تكرار النطق باسم الشيء مع الإشارة إليه و هكذا حتى يتمكن المصابة من معرفة الأشياء المنطوقة و ربطها بمدلولها.

فكل من الكرار المستمر و التعزيزين و تدريب اللسان و الشفاه ،و الحلق عن طريق التثاؤب و كذا حبس الهواء و دفعه و سحبه ،مع تمرينات الحروف الساكنة و المتحركة .تعد كل هذه العوامل المساعدة على علاج مرض الحبسة و القضاء عليها .حتى يصبح كلام المصاب سليما و صحيحا.

[1]– فيصل محمد خير الزراد – المرجع السابق– ص ص217 – 219

6 – أهم تصنيفات اضطرابات الكلام:

6– مفهوم اضطرابات الكلام:"يعرف الباحث صالح بن يحي الجار الله الغامدي" اضطراب الكلام بأنه:"مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الفرد في الكلام و تؤثر في أسلوب و طريقة كلامه ،و يتضح ذلك في أسلوب كلامه كاللجلجة ،الخنف مثلا و التي قد تعيق تواصله مع الآخرين بعدم فهم كلامه.[1]

– و قد اعتبر "أحمد جرادت " اضطراب الكلام على أنه: "أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك و الشفاه و اللسان ،و عدم تسلسلها بشكل مناسب"[2].

– و كما يعرف "الزراد" هذه الاضطرابات :"بأنها اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام و محتواه و مدلوله أو معناه، و سياقه مع وجود ضالة في الأفكار و الأهداف و مدى فهمه من الآخرين و أسلوب الحديث ،و الألفاظ المستخدمة . [3]

– و تعد اضطرابات الكلام أحد تصنيفات اضطرابات التواصل المختلفة و هي مجموعة من الاضطرابات التي تصنف بدورها إلى تصنيفات أخرى.و يطلق البعض عليها مصطلح اضطراب التواصل لكونه المصطلح الأدق من حيث الترجمة .

و بهذا تعرف رابطة الكلام و السمع الأمريكية اضطراب التواصل بأنه قصور الفرد أو عدم قدرته على استقبال أو إرسال و معالجة و فهم رموز اللغة.

و كما تضيف" زينب شقير" بأن اضطراب التواصل هو عجز الفرد عن جعل كلامه مفهوما للآخرين و العجز عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة و عجزه عن فهم الأفكار التي يسمعها.[4]

6– 2 – مظاهر اضطرابات الكلام:

لقد لاحظ العلماء أن هناك ثلاث شرائح من الأطفال الذين لديهم احتمال أكبر لظهور الاضطرابات اللغوية و هم كالتالي:

---

[1]– صالح بن يحي الجار الله الغامدي – المرجع السابق – ص 21

[2]نادر أحمد جرادات– الأصوات اللغوية عند ابن سينا– عيوب النطق و علاجه– ط1– الأكاديميون للنشر– لبنان–2009– ص 155.

[3]–فيصل محمد خير الزراد – المرجع السابق – ص 141

[4]– صالح بن يحي الجار الله الغامدي– المرجع السابق – ص 21

-1-الأطفال الذين يعانون من إصابات حسية أو عصبية ،و هو الذي يعرقل النمو العادي في بناء اللغة مثل: التخلف العقلي ،و الإعاقة الدماغية الحركية.

-2-الأطفال الذين يعانون من مشاكل اجتماعية و عائلية ،و هدا ما يعرقل نموهم اللغوي مثل:" انفصال الوالدين."[1]

-3-الأطفال الذين يعانون من أمراض مصحوبة بصعوبة في النمو العام لديهم و هذا يؤثر على نمو اللغة ،مثل عدم نضج الجهاز العصبي.

-تستطيع الأم أو المربية أن تلاحظ الأعراض الممكنة التي تصيب الطفل الذي يعاني من اضطراب الكلام و نجملها فيما يلي:

* ثقل اللسان أثناء محاولة الكلام.

* تأخر القدرة على الكلام.

* ضعف القابلية للتعبير عن الكلام.

* ظهور بعض اضطرابات النطق مثل التحريف.

* عدم القدرة على فهم المفردات.

* حركات لا إرادية مثل إخراج اللسان.

* القلق و الانطواء على النفس.

* العصبية و سوء التكيف أثناء الدراسة و اللعب.

6-3- عوامل اضطرابات الكلام:

– انه لكثير من الأسباب التي تسبب في عرقلة الكلام عند الطفل و التي من شأنها إعاقة قدرته على الاندماج مع جماعته اللغوية و التواصل معهم بشكل سليم ،و نجمل هذه العوامل و الأسباب فيما يلي :

[1]- إسماعيللعيس – اللغة عند الطفل – المطبعة الجزائرية للمجلات – ط – الجزائر- 2001- ص 63

6 – 3 – 1 :الأسباب النفسية: ترتبط الأسباب النفسية بالحياة السيكولوجية للطفل ،بحيث تخلو هي الأخرى من المشاكل التي تؤدي إلى خيبة أمل الطفل و خلصت في أول محاولاته للكلام إذ لا يجد من يشجعه على الاستمرارية فيمتنع عن النطق و التلفظ.

ومن بين هذه الأسباب النفسية نذكر:

* الخوف و عدم الاطمئنان و القلق الذاتي.

* عدم القدرة على تأكيد الذات و فقدان الثقة بالنفس

– مشاكل الأسرة الحادة

– الرعاية و الدلال المفرط من طرف الوالدين[1].

فكل هذه العوامل النفسية تساهم في ظهور اضطرابات الكلام و تفاقمها ،إذ نجد البعض متعلقة بالطفل بحد ذاته ،و البعض الأخر متعلقة بالمحيط الأسري المحاط بالطفل .

6 – 3 – 2 :**الأسبابالاجتماعية:** هناك الكثير من العوامل الاجتماعية المسببة في حدوث اضطرابات الكلام و نذكر أهمها فيما يلي:

– ضعف ثقافة الأسرة و عدم خصوبة الألفاظ المستخدمة للتعبير عن المعاني و العلاقات الاجتماعية الموجودة في تلك الأسرة ، فتكثر اللوازم اللغوية الكلامية في البيئة الفقيرة ثقافيا ، فيظل طفل تلك البيئات يردد الألفاظ نفسها بغير تنوع ،و بغير قدرة على اكتساب ألفاظ جديدة .[2]

– غياب التربية الصالحة و المناسبة و الحرمان الأسري ،و سوء التغذية و الفقر ،كلها تؤثر على نفسية الطفل و على محصوله اللغوي بشكل واضح.

6 – 3 – 3 : الأسباب البيئية : وهي تلك الأسباب التي تدخل و تحدث في بيئة الطفل و التي تكون في المدرسة مثلا، و التي لها تأثيرات مباشرة على لغة الطفل و نجملها فيما يلي:

[1]– فيصل محمد خير الزراد– المرجع السابق – ص 150

[2] – زينب محمد شقير –اضطرابات اللغة و التواصل –الطفل الفصامي –الأصم الكفيف– التخلف العقلي – ط3– القاهرة– 2002 – ص 200

– إهمال الجوانب الأساسية في عملية تعليم اللغة للطفل في المدرسة ،و يتمثل ذلك في ضعف المعلم ، وطرقتدريسه الخاطئة ، أو عدم ملائمة المناهج الدراسية.

– عدم استخدام المعلم و سائل الإيضاح و أساليب التعزيز و الإثارة مما يثير اهتمام الطفل.

– غياب دور الإعلام في تقديم برامج تدعم المحصول اللغوي و تركيزها على الرسوم المتحركة مثل:" توم و جيري".[1]

– إهمال الوالدين لمعالجة صعوبات الكلام التي تظهر على الطفل كالتردد في الكلام مثلا، بل انه في كثير من الأحيان نجد بعض العائلات تعزز هذه العيوب بترديدها أمام الطفل لإثارة الضحك بينهم و هذا شيء غير صحيح لأن فيه إعاقة للنمو اللغوي لذلك الطفل .

6 – 3 – 4 : الأسباب العضوية : تلعب أعضاء النطق و الكلام دورا هاما في عملية النطق، بحيث يكون النطق سليما إذا كانت الأعضاء سليمة من حيث بناءها التكويني و الأعضاء الدماغية و القشرة المخية ، فان أي تشوه يمس جهاز النطق يؤدي إلى تشوه في نطق الحروف مثلا: إذا كان اللسان ذو أربطة عضلية طويلة أو قصيرة تعيق حركته و بالتالي ينعكس عند إخراج الحروف.

6 – 3 – 5 :الأسباب السلوكية و الانفعالية:إذ تؤثر الحالة الانفعالية للطفل في قدرته على الكلام خاصة إذا ما وضع في موقف محرج ، أو إذا طلب منه التحدث فجأة أمام أفراد لا يعرفهم فنجده في هذه الحالة يرتبك و لا يتكلم ، و إن تكلم فانه يخرج كلام غير سليم.

6 – 4 : أهم تصنيفات اضطرابات الكلام :

6–4–1:التاتاة:bégaiment::هيعبارةعناضطرابيؤثرعلىعملية السير العادي لمجرى

و سيولة الكلام ، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات و تكرارات و تمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام.[2]

إذ تجعل التأتأة كلام المصاب يتميز ب: – تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدة مرات.

[1] – عبد المجيد الشريف – التربية الخاصة في البيت و المدرسة – مكتبة لأنجلو مصرية – ط 1 – 2007–ص ص 159 – 160 .
[2] – محمد حوله – المرجع السابق – ص 42

– التوقف المفاجئ و الطويل أحيانا قبل نطقا الحرف أو المقطع الصوتي.

– إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه.

6 – 4 – 2 :اللجلجة: Stuttering: يعرفها "بروتونوف" بأنها: نوع من العصاب ذي المصدر السيولوجي ، و الناتج عن خلل في مراحل النمو ، ومن أمثلة ذلك: اللوازم و الحرس الهستيري و فقدان الشهية.[1] و كما تعتبر اللجلجة من أكثر اضطرابات الكلام انتشارا بين الناس فهي من عيوب الكلام شيوعا و التي يتعرض إليها الأطفال .و قد عرفها جيمس داري فر :"هي الإعادة أو التكرار الغير الإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة"[2] .

6 – 4 – 3 : اللعثمةأو التلعثم :Starmering: هي عبارة عن شكل من أشكال التأتأة ، و يكون بإضافة أصوات و مقاطع صوتية إلى الكلمة أو تكرارها ، و عادة ما يصاحبه فتح الفم و اضطراب في الشهيق و الزفير إلى جانب حركات في اللسان و الشفتان [3].

6 – 4 –4 : اللثغةDysphemia: اللثغة في مفهومها الاصطلاحي تعرف بأنها عيب في الكلام يتمثل اللثغة :فيإبدال بعض الحروف من السين شين و الراء غين دون أن يكون لذلك أي أسباب عضوية.[4]

فاللثغة إذن هي عبارة عن ظهور خطأ في نطق حرف أو أكثر و لا يكون ذلك نتيجة بسبب عضوي، و من أمثلة اللثغة نخص بالذكر عدم وجود تمييز بين الكاف و التاء، و بين حرف الدال و الجيم. و هذه الحالة تظهر في العام الأول من عمر الطفل، و ذلك يعود لعدم قدرته على التفريق بين الأصوات الأمامية و الخلفية.

6 – 4 – 5 : الثأثأة:تعتبر اضطراب يظهر عادة في مرحلة إبدال الأسنان ، إذ يمكن أن تعتبر الإعاقة عن الكلام في الحالات المزمنة ، و يظهر ذلك حينما لا يستطيع الطفل أن ينطق بحرف "السين" فيلجأ بعد ذلك إلى استبداله "بالثاء" ،كأن ينطق مثلا بكلمة "مدرسة"– "بمدرثة."

[1] – إبراهيم أدير – الاضطرابات النطقية لدوى الطفل– مجلة الممارسات اللغوية – ع 05 – الجزائر – 2011 – ص161

[2] – المرجع نفسه – ص 161

[3] – مشال دبابنة – نبيل محفوظ – سيكولوجية الطفولة – دار المستقبل للنشر و التوزيع – الأردن – 1997 – ص ص 215 - 216

[4] – أحمد الظاهر – مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة – دار اليازوري العلمية – عمان – الأردن – 2004 – ص 256

6 – 5 : أهم تصنيفات اضطرابات النطق :

* هناك أربعة أنواع أو مظاهر لاضطرابات النطق تتمثل فيما يلي:

6 – 5 – 1 :الحذف أو الإضافة :يتمثل في حذف أو زيادة الطفل لصوت أو عدة أصوات من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ، فيصبح كلام الطفل غير مفهوم حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين مثلا و الإخوة [1].

6 – 5 – 2 : التشويه أو التحريف: يتجسد في نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي غير أنه لا يماثله تماما ، فيتضمن بعض الأخطاء ، فغالبا ما يظهر التحريف أو التشويه في أصوات معينة مثل "السين" – "الشين" – "الراء"،حيث ينطق مثلا صوت "السين" مصحوبا بصفير طويل ، أو ينطق صوت "الشين" من جانب الفم و اللسان ، فنجد ينطق كلمة "ساعة "– "شاعة".[2]

6 – 5 – 3 : الإبدال : إذ توجد مشاكل الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلا من الصوت المنتظر نطقه.مثلا " السين" يستبدل "بالشين" كمثل كلمة "سهولة" ينطقها المصاب" شهولة ".

– و تصنف هذه التصنيفات في مجملها إلى حالتين اثنتين هما: إحداهما: تتمثل في حالة العيوب النطقية و التي ترجع إلى أسباب و عوامل عضوية و إحداهما الأخر تتمثل في حالة العيوب التي تعود في أساسها إلى أسباب وظيفية.

6 – 5 – 4 : الضغط : بعضالحروف الساكنة تتطلب من الناطق الضغط من أجل نطقها بشكل صحيح، فيضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق ، فان لم يتمكن من ذلك فانه بالضرورة لن يستطيع إخراج بعض الحروف بالشكل الصحيح ، و من بين هذه الحروف التي تتطلب الضغط "اللام " "و الراء "[3]

[1] – محمد حوله – المرجع السابق – ص 31

[2] – المرجع نفسه – ص 30

[3]– فيصل محمد خير الزراد – اللغة و اضطرابات النطق و الكلام – دار المريخ للنشر – الرياض المملكة العربية السعودية – 1995 – ص229

6 – 6 : أهم تصنيفات اضطرابات الصوت:

6 – 6 – 1 :اضطرابات الصوت :تمثل إحدى الاضطرابات اللغوية التي يتعرض إليها الفرد ،فهي إحدى الاضطرابات التي تلفت النظر لمالها من تأثير على العملية التواصلية المتبادلة بين الطرفين ، وكذا لما يترتب عليها من مشكلات في التوافق،و ذلك راجع إلى ما يشعر به أصحابها من خجل[1].

6 – 6 – 2 : خصائص الصوت و الاضطرابات المرتبطة بها :

6 – 6 – 2 – 1 : التنغيم الصوتي أو طبقة الصوت : وهي بدورها تشمل على:

6 – 6 – 2 – 1 – 1 :ارتفاع و انخفاض الصوت : تدخل هتين الصفتين ضمن السلم الموسيقي و طبقة الصوت ، و يعتبر الصوت المرتفع أكثر من اللازم ، صوت يمتاز بالشدة و ينزعج منه السامعين .و كما يمتاز بالشواذ ، و مقابل هذا نجد صوت قد يصل إلى درجة جوهرية من الانخفاض. فالصوت الطبيعي يكون على درجة كافية من الارتفاع أو الشدة من أجل تحقيق التواصل فظاهرتي الارتفاع و الانخفاض تؤثران على السامع، و كما أنهما ظاهرتان تعيقان عملية التواصل.

6 – 6 – 2 – 1 – 2 : الفواصل في الطبقة الصوتية : هي عبارة عن التغيرات غير الطبيعية التي تكون على مستوى طبقة الصوت ، فهي ظاهرة تتصف بالانتقال السريع من طبقة إلى أخرى كمثل الانتقال من الصوت الخشن إلى الرفيع . وهذا ما يؤدي إلى عدم تناسبه مع ما يتضمنه الكلام أو السياق.فالفواصل الصوتية تتمثل في "التغيرات السريعة غير المضبوطة في طبقة الصوت أثناء الكلام[2]".

6 – 6 – 2 – 1 – 3 : الصوت المرتعش أو المهتز : يتميزهذا الفرعمنالصوت بعدم التناسق من حيث الارتفاع و الانخفاض ، و هي ميزة نجدها لدى الأطفال و الراشدين ، بحيث تظهر في حالات كالخوف و الارتباك و الانفعال الشديد[3].و كما يصاحب هذا النوع من الاضطراب ، اضطرابات في التنفس و في الفعلية الحركية الصوتية .

[1] – جمعة سيد يوسف – الاضطرابات السلوكية و علاجها–(دط)– دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع – القاهرة – 2000 – ص 186

[2] – فيصل العفيف – اضطرابات النطق و اللغة –(د ط) – مكتبة الكتاب العربي – ص 24

[3] – جمعة سيد يوسف – المرجع السابق – ص 187

6 – 6 – 2 – 1 – 4 : **الصوت الرتيب** : يتصف هذا الصوت بالشواذ و الغرابة ، إذ يرد على مسار واحد ، دون القدرة على التغيير في الارتفاع أو اللحن ، بحيث يفقد صاحبه القدرة على التعبير مع الآخرين ، كما تعرض له أحد الباحثين بأنه " ذلك الصوت الذي يسير على وتيرة واحدة في جميع أشكال الكلام "[1] .

6 – 6 – 2 – 2 : **الاضطرابات في شدة الصوت** : وتتمثل هذه الاضطرابات فيما يلي :

6 – 6 – 2 – 2 – 1 : الصوت الخشن أو الغليظ : يتصف هذا الصوت بأنه مرتفع في الشدة و منخفض في الطبقة الصوتية و نجده لدى الأطفال الصغار و حتى الراشدين [2] . و الصوت الغليظ الخشن غالبا ما يكون صوتا غير سار و يكون عادة مرتفعا في شدته و منخفضا في طبقته.و إصدار الصوت في هذه الحالات عادة ما يكون فجائيا و مصحوبا بالتواتر الزائد .

6 – 6 – 2 – 2 – 2 : **بحة الصوت** : يمتاز هذا الصوت بأنه منخفض الطبقة الموسيقية ، و يكون نتيجة تقارب أشرعة الحبال الصوتية ، بحيث يكون الصوت محبوسا في أسفل الحنجرة و لا يخرج ، إلا من ثنيات الحبال الصوتية الصغيرة .

2 – 3 6 – 6 – 2 –: الصوت الهامس : هو اضطراب يتدخل فيه النظام التنفسي ، فالمريض بهذا الاضطراب لا يخرج أصوات و إنما يهمس فقط مما يؤدي بشلل الحبلين الصوتيين أثناء هذه العملية [3] . و هو صوت يمتاز بالضعف و التدفق المفرط للهواء و غالبا ما يبدو الصوت و كأنه نوع من الهمس الذي يكون في بعض الأحيان بتوقف كامل للصوت.

6 – 6 – 2 – 2 – 4 : **انعدام الصوت كلية** : في هذه الحالة يصعب على المريض إطلاق الأصوات و هذا راجع إلى شلل الحبال الصوتية أو إصابة الحنجرة ، مما يؤدي بالمضطرب إلى حالة الغضب و الانفعال الحاد . و كما نجده يستعين بالحركات الإيمائية، و هو في هذه الحالة أقرب ما يكون كحالة البكم.

[1] – فيصل العفيف – المرجع السابق – ص ص 24 – 25 –

[2] – جمعة سيد يوسف – المرجع السابق – ص 187

[3] – فيصل محمد خير الزراد – المرجع السابق – ص 239

6 – 6 – 2 – 2 – 5 : النخنخة في الصوت : يحدث هذا النوع من الاضطراب بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي ، هذا الأخير الذي لا ينغلق أثناء تلفظ المرسل بالأحرف الفموية ، و كما أن المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في إخراج جميع الحروف الساكنة و المتحركة .

الفصل الثالث : الجانب التطبيقي

"مظاهر الحبسة الكلامية من خلال عينة من أطفال في سن العاشرة"

1 – تمهيد (تعريف المنهج).

2 – المنهج المتبع.

3 – العينة و مواصفتها .

4 – الطرق و الوسائل المعتمدة عليها في تجميع البيانات: 4 – 1 : المقابلة .

4 – 2 : الملاحظة .

4 – 3 : الاستبيان .

4 – 4 : الاختبارات .

5 – تحليل المدونة اللغوية: 5 – 1 : تحليل الاستبيانات .

5 – 2 : تحليل الاختبارات .

5 – 3 : النتائج .

1 –تمهيد:

يعتبر المنهج:" ذلك الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تساعد على سير العقل و تحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة "[1].

و يعرف أيضا بأنه: " الطريقة التي يسلكها العقل في دراسة أي علم من العلوم للوصول إلى القضايا الكلية أي القوانين العلمية، أو الطريقة التي يبنى بها العلم قواعده و يصل إلى حقائقه"[2] .

فمنأجل الوصول إلى الحقيقة في البحث العلمي، يجب علينا إتباع منهج معين.

2 – المنهج المتبع:

نظرا لطبيعة موضوعنا ، استوجب علينا إتباع المنهج الوصفي ، الذي يعنى بالدراسات التي تهتم بجمع و تلخيص الحقائق المرتبطة بأي نوع من الظواهر أو القضايا التي يمكن أن يرغب الباحث في دراساتها .

فخطوات المنهج الوصفي هي خطوات المنهج العلمي بوجه عام ،فهي تبدأ بالملاحظة الدقيقة التي تكشف عن مشكلة البحث ، و جمع المعلومات و البيانات التي تساعد تحديد المشكلة و صياغتها ، ثم يلي بعدها وضع جملة من الفرضيات التي تعد حلولا مبدئية ، ثم اختيار العينة التي ستجرى عليها الدراسة ، و أخيرا الوصول إلى النتائج و تنظيمها و تحليلها و تفسيرها .

3 – العينة و مواصفاتها :

أجريت الدراسة الميدانية على مستوى ولاية بجاية ، و لقد قمنا باختيار عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في الكلام (الحبسة) و هذه المدارس هي : مدرسة الأمير عبد القادر "بتوجة" –مدرسة محند اولحاج "بفرعون" – مدرسة قاسم محند " بواد غير"– مدرسة الاخوة طواف موزايا "ببوخليفة".

إن اختيار العينة يتطلب جهدا كبيرا ووقتا طويلا، لأن أفراد البحث اخترناهم تبعا لعوامل تتمثل في طبيعة الموضوع و غرض البحث و هذا بهدف بلوغ نتائج دقيقة.

[1]- صالح بن أحمد العساف – مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية – دار المريخ – ط1 – السعودية – 1989 – ص 180 .

[2]– عبد الرحمان النقيب – منهجية البحث في التربية – دار الفكر العربي – ط 1 – مصر – 1997 – ص 120 .

لقد تم اختيار ثمانية حالات لأطفال يعانون من مرض الحبسة ، و سجلنا معلومات شخصية عن كل حالة .

جدول رقم (1) يمثل خصائص عينة البحث :

الحالة	اسم المدرسة	موقعها	تاريخ الازدياد	سن اكتشاف الاضطراب
الحالة الأولى الحالة الثانية	مدرسة الأمير عبد القادر	توجة	10 جوان 2005 19 ماي 2004	سنتين و نصف. ثلاث سنوات .
الحالة الثالثة الحالة الرابعة	مدرسة أمزة محند أولحاج	فرعون	15 فيفري 2004 11 ماي 2005	أربع سنوات . خمس سنوات .
الحالة الخامسة الحالة السادسة	مدرسة قاسم محند	واد غير	29 أوت 2004 23 جوان 2005	ثلاث سنوات. أربع سنوات.
الحالة السابعة الحالة الثامنة	مدرسة الاخوة طواف موزايا	بوخليفة	14 مارس 2005 20 أفريل 2004	أربع سنوات . ثلاث سنوات.

4 – الطرق و الوسائل المعتمدة عليها في تجميع البيانات :

4 – 1–المقابلة: لقد استخدمنا المقابلة كأداة علمية لجمع البيانات و المعلومات و ذلك عن طريق الحوار القائم بيننا و بين الأطفال الثمانية المختارين.

إذ تعتبر المقابلة من أهم الأساليب و الطرق التي يستعملها الباحث من أجل الوصول إلى الحقيقة أو بلوغ موقف معين يسعى إلى تحقيقه. فالمعروف عن المقابلة أنها عبارة عن محدثة موجهة بين باحث و عينة اختارها إما لمعرفة ملامحهم أو تصرفاتهم أو الكشف عن مجمل المشاكل التي تعترضهم .

4 – 2 – الملاحظة: انه من المعروف أن الملاحظة تعتبر من أقدم أدوات البحث العلمي و هي الأكثر شيوعا و استعمالا،إذ يستطيع من خلالها جمع المعلومات و البيانات الخاصة بموضوع الدراسة. مما يستوجب أن تمتاز بكل دقة و موضوعية.

و الملاحظة تعتبر مشاهدة لذلك المشكل أو الحدث الذي يعترض ظاهرة معينة، و متابعة سيرها و اتجاهاتها بإتباع أسلوب علمي منظم و دقيق.

و من أجل هذا فقد استخدمنا الملاحظة كأداة علمية لملاحظة السلوك الذي يبديه الطفل أثناء كلامه، و هذا بعد حضورنا لعدة حصص مع هؤلاء الأطفال.

4 – 3 – الاستبيان: يعتبرالاستبيان أداة من أدوات البحث العلمي، معدة لجمع البيانات بهدف الحصول على إجابات الأسئلة المقدمة و المطروحة.

ويتمثل الاستبيان الذي اعتمد عليه في مجموعة من الأسئلة الموجهة إلى المعلمين و أولياء الأطفال، و هي تتمثل في 18 سؤالا مفتوح و مغلق.

4 – 4 – الاختبارات: يعد الاختبار أداة من أدوات البحث في العلوم الإنسانية، فهو يمد الباحث بيانات كمية دقيقة فيما يتصل بالنتيجة التي يريد الوصول إليها.

و من خلال دراستنا هذه قمنا بتلصيق صور مختلفة على السبورة و ذلك من أجل معرفة إن كان بإمكان الأطفال الذين يعانون من الحبسة تسمية الأشياء بأسمائها . و كذا التعرف على محتوى الصور و تتمثل فيمل يلي:

الصورة الأولى: كراس.

الصورة الثانية: بقرة.

الصورة الثالثة: مجموعة من الحروف: " أ – ب – ت – ث – ج – ح – خ ".

5 – تحليل المدونة اللغوية:

5 – 1 – تحليل الاستبيانات:

5 – 1 – 1 : تحليل الاستبيان الموجه إلى المعلمين : ويتضمنمايلي:

1– الجنس:

الإجابة	(ن)	النسبة المئوية
ذكر	6	%75
أنثى	2	%25
المجموع	8	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث إذ تصل نسبتهم إلى 75% في حين تقدر نسبة الإناث 25%.

2 – المستوى التعليمي:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
جامعي	8	%100
المجموع	8	%100

يبين هذا الجدول أن جميع المعلمين مستواهم جامعي إذ تقدر نسبتهم 100% في حين لم نجد أي نسبة للمعلم الذي مستواه ابتدائي أو متوسط أو ثانوي .

3 – التخصص :

الإجابة	ن	النسبة المئوية
أستاذ لغة عربية	4	%50
أستاذ لغة فرنسية	4	%50
المجموع	8	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المعلمين المتخصصين في اللغة العربية تقدر ب 50% و النسبة ذاتها للمعلمين المتخصصين في الفرنسية .

4 – الخبرة :

الإجابة	ن	النسبة المئوية
أقل من أربع سنوات	3	%37 , 5
أكثر من أربع سنوات	2	%25
أكثر من عشر سنوات	3	% 37 , 5
المجموع	8	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المعلمين ذوي الخبرة أقل من 4 سنوات تقدر ب 38 % و النسبة ذاتها لذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات. في حين تقدر نسبة ذوي الخبرة أكثر من أربع سنوات ب 25%.

5 – هل لديكم في القسم تلاميذ لديهم اضطرابات :

الاجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	8	%100
لا	\	\

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 100% من المعلمين أجابوا بنعم عن السؤال و هذا يعني أنهم لديهم تلاميذ يعانون من اضطرابات الكلام.

6 – ما نوع هذه الاضطرابات :

الإجابة	ن	النسبة المئوية
الحبسة	8	%100
المجموع	8	%100

إن المعلمين و الذين تقدر نسبتهم ب 100% أكدوا بأن الاضطراب الذي يعاني منه المصابين هو" الحبسة ".

7 – هل تعاملون هؤلاء المصابين مثل غيرهم من التلاميذ:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	5	% 62 , 5
لا	3	% 37 , 5
المجموع	8	%100

تقدر نسبة المعلمين الذين يعاملون التلاميذ المضطربين ب 5 , 62 % في حين تقدر نسبة المعلمين الذين تختلف معاملتهم من تلميذ مصاب و تلميذ سليم ب 5 , 37 %.

8– هل تلاحظ أن التلميذ يتردد و يخاف و يتجنب الكلام:

الإجابة:	ن	النسبة المئوية:
نعم	8	%100
لا	/	/
المجموع:	8	%100

-يوضح هذا الجدول أن 100% من المعلمين يؤكدون بأن هؤلاء التلاميذ المصابين بالحبسة لا يحبون الكلام.

9– هل تلاحظ أن هذا التلميذ كلامه سريع و لا تستطيع تتبعه ولا فهمه:

الإجابة	ن	النسبة المئوية

نعم	8	%100
لا	/	/
المجموع	8	%100

-نلاحظ أن نسبة 100% من المعلمين يؤكدون أن كلام التلميذ غير مفهوم.

10- هل تلاحظ أنه يحذف بعض الكلمات و الألفاظ أثناء كلامه:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
-يحذف بعض الكلمات و الألفاظ أثناء كلامه.	7	%87,5
-لا يحذف بعض الكلمات.	1	%12,5
المجموع	8	%100

-يبين هذا الجدول أن نسبة 87,5% من المعلمين يؤكدون أن كلام التلميذ المضطرب يتسم في غالب الأحيان بحذف الكلمات و الألفاظ، في حين 12,5% من المعلمين يؤكدون أنهم لا يحذفون الكلمات.

11- هل يعاني هذا الطفل من حالات نفسية تجعل كلامه غير سليم:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	8	%100
لا	/	/

المجموع	8	%100

-نلاحظ من خلال هذه البيانات أن 100% من التلاميذ يعانون من حالات نفسية تجعل كلامهم غير سليم لغويا.

12- هل تشجعون هؤلاء التلاميذ على التحدث من أجل إيصال أفكارهم:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	8	%100
لا	/	/
المجموع	8	%100

-إن المعلمين كلهم يجمعون على حث التلاميذ المصابين بالحبسة على إيصال أفكارهم حيث تقدر نسبتهم ب 100%.

13- هل يتفاهم هؤلاء التلاميذ المصابين بالحبسة مع زملائهم في القسم:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	2	%25
لا	6	%75
المجموع	8	%100

-يبين هذا الجدول أن 75% من التلاميذ لا يتفاهمون مع غيرهم من الزملاء، في حين 25% من التلاميذ المصابين استطاعوا أن يتفاهموا مع أصدقائهم.

14- ما هي ردود أفعال زملائهم أثناء حديثهم:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
عادية	6	%75
سخرية	2	%25
المجموع	8	%100

-يوضح هذا الجدول ان نسبة 25% من التلاميذ يسخرون من زملائهم الذين يعانون من الحبسة، في حين أن نسبة 75% منهم كانت ردود أفعال عادية، و هذا دليل على وعي التلاميذ بمرض زملائهم.

15-هل برأيكم الحبسة تؤثر علي التحصيل العلمي و اللغوي للتلميذ:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	8	%100
لا	/	/
المجموع	8	%100

-يجمع كل المعلمين على أن الإصابة بالحبسة تؤثر على التحصيل المعرفي و اللغوي، و يعود ذلك إلى عدم قدرة هؤلاء التلاميذ المصابين بالحبسة على الانتباه و التركيز، و عدم استيعابهم للمعلومات، و كذا عدم تمكنهم من انتاج لغة سليمة و واضحة.

16-هل لكم اتصال دائم مع أولياء التلاميذ المصابين:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	5	%62,5
لا	3	%37,5
المجموع	8	%100

-يبين هذا الجدول أن نسبة المعلمين المتصلين بأولياء التلاميذ أكثر من نسبة الذين لا يتصلون بهم، و هذا دليل على رغبة المعلمين في التعرف على المشاكل التي يعاني منها التلاميذ، و مساعدتهم على إيجاد حلول لها.

5-1-2: تحليل الاستبيان الموجه إلى أولياء التلاميذ:

- تحليل بعض الأسئلة الموجهة إليهم:

- هل كلام طفلك مختلف كثيرا عن كلام الأطفال الذين هم في سنه:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	8	%100
لا	/	/
المجموع	8	%100

-يجمع كل الأولياء على أن كلام طفلهم المصاب بالحبسة يختلف عن كلام غيرهم من الأطفال.

-هل يحظى طفلك المصاب بمعاملة خاصة مقارنة بباقي أخواته:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	8	%100
لا	/	/
المجموع	8	%100

-نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 100% من أولياء الأطفال الذين لديهم اضطراب في كلامهم أقرو بأن هؤلاء الأطفال لهم عناية خاصة مقارنة بباقي أخواتهم.

-هل صارحتموه بالمشكل الذي يعاني منه:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	2	%25
لا	6	%75
المجموع	8	%100

- يتضح من خلال الجدول أن نسبة 25% تمثل الآباء الذين صارحوا أبنائهم بالمشكل الذي يعنون منه، و ذلك أما الأكثرية أي ما يعادل نسبة 75% فهي تمثل الآباء الذين لم يصارحوا أبنائهم بالمشكل الذي يعانون منه، و ذلك لكون الأطفال مازالوا صغارا و لا يفهمون ذلك.

- هل لطفلكم رفقاء في مثل سنه:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	7	%87,5

لا	1	%12,5
المجموع	8	%100

-يتضح من خلال هذا الجدول أن معظم الأطفال الذين لهم اضطراب في الكلام، لهم رفقاء في مثل سنهم و هذا في رأي أوليائهم، الذين تقدر نسبهم ب:87,% فهذا يؤثر إيجابيا على لغة طفلهم، في حين نجد أن 12,5% من الأولياء يرون أن أولادهم ليس لهم رفقاء.

– هل فحص طفلكم من قبل طبيب مختص؟

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	5	%62,5
لا	3	%37,5
المجموع	8	%100

-إن معظم و أكثرية الأولياء يؤكدون بأن طفلهم المصاب تم فحصه من قبل طبيب مختص، إذ تقدر نسبتهم ب 62,5%، أما 37,5% منهم فينفون ذلك.

– هل وصف له علاج؟

الإجابة	ن	النسبة المئوية
نعم	5	%62,5
لا	3	%37,5
المجموع	8	%100

-نلاحظ أن كل الأطفال الذين تم فحصهم قدم لهم العلاج و هذا ما أكده أوليائهم الذين تقدر نسبتهم ب 62,5%.

- هل نجح العلاج الذي اقترحه:

الإجابة	ن	النسبة المئوية
لم يكتمل بعد.	5	%62,5
لا	3	%37,5
المجموع	8	%100

-نستنتج أن العلاج الذي وصفه الطبيب ظهرت نتائجه و لكن لم تكتمل بعد و هذا ما أكده أوليائهم الذين تقدر نسبتهم ب 62,5%.

5-2: تحليل إجابات المصابين بالحبسة الكلامية:

-الحالة الأولى و الثانية:

الصورة	الإجابة	الملاحظات	نوع الحبسة
الصورة 1 "كراس"	"كراس"	استطاع الطفل أن يتعرف على تسمية الأشياء، و على قراءة الحروف، لكن بطريقة مضطربة و غير واضحة.	حبسة تواصلية

الصورة 2 "بقرة"	" بقرة"	نفس الملاحظة	حبسة تواصلية
الصورة 3 نطق الحروف : أ – ب – ت – ث – ج – ح – خ .	" أ – ب – ت – ث – ج – ح – خ "	نفس الملاحظة	حبسة تواصلية

–الحالة الثالثة و الرابعة:

الصورة	الإجابة	الملاحظات	نوع الحبسة
–الصورة الأولى: "كراس"	–أجاب الطفل بأنه كراس، لكن بعد مدة زمنية.	–يعاني الطفل من ضعف في استرجاع المفردات اللغوية.	حبسة
–الصورة الثانية: "بقرة"	–أجاب لا يعرف، و فجأة نطق بها.	لم يتمكن الطفل من التعرف	

-الصورة الثالثة: أ، ب، ت، ث، ج ،ح ،خ.	-عندما قدمنا هذه الصورة للطفل أجاب بأنه لا يعرف نطقها.	على كل الصور.	حركية

-الحالة الخامسة و السادسة:

الصورة	الإجابة	الملاحظات	نوع الحبسة
"كراس"	نكتب عليه	لقد أشار الطفل إلى استعمال الشيء عوضا عن تسميته باسمه.	حبسة
الصورة الثانية: "بقرة"	هذه "بقرة"	تمكن من التعرف على الشيء لكن بعد مدة.	
الصورة الثالثة: أ، ب، ت، ث، ج، ح، خ.	قال: أ، ب، ت، ث، ج، ح، خ.	تمكن الطفل من قراءة الحروف بصورة طبيعية.	نسيانية

-الحالة السابعة و الثامنة:

الصور	الإجابة	الملاحظات	نوع الحبسة
الصورة الأولى: "كراس"	أجاب: اشترى لي أبي حلوة.	لم يتمكن الطفل بنطق الكلمات بشكل صحيح، لكن لديه طلاقة في الكلام و بدون أي معنى.	حبسة
الصورة الثانية: "بقرة"	لم يجب		
			حسية
الصورة الثالثة: أ، ب، ت، ث، ج.	لم يجب		

-وبعد لجوئنا إلى المدارس الابتدائية الأربعة و التي تم فيها الكشف عن التلاميذ المصبين بالحبسة اتجهنا بعدها الى المركز الصحي المتواجد بفرعون ،و ذلك لغاية التعرف على مختلف الحالات و ، الاضطرابات و الاساليب العلاجية الممكنة.

افتتح المركز الصحي بفرعون لأسباب و أهداف صحية تخدم المصاب و تراعيه ، و يتكون هذا المركز من طبيبة نفسية و طبيب عام و مساعدين و طبيبة مختصة بالأرطوفونيا، أما باقي العمال فهم عمال الأمن و النظافة .

و من بين الحالات التي تطرقنا اليها في هذا المركز نجد كل من : باسمة و وردة .

-الحالة الأولى : باسمة.

اللقب : /

الاسم : باسمة.

الجنس : أنثى .

السن : 10 سنوات.

عمر الأب : 40 سنة

عمر الأم : 35 سنة

طبيعة العائلة : متوسطة

عدد الاخوة : 2 -مرتبتها : الاولى

صلة القرابة بين الأبوين: متزوجين

الحمل و الولادة : طفلة مرغوب فيها

سنها في المشي : 4 سنوات

نوعية التواصل : اللغة

سن اطلاقها للكلمة الأولى : 2 سنوات

الأسباب المؤدية لاصابتها بالحبسة : يعتبر عسر الولادة (الملاقط) السبب الرئيسي لاصابة باسمة بالاعاقة الذهنية الحركية ، مما أدى بها الى تأخرها العقلي و اللغوي . و من بين الأعراض الضاهرة عليها : صعوبة في نطقها لبعض الحروف نطقا سليما كحرف الياء الذي تنطقه لام ، الا بعد تكراره مرات عدة . و في بعض الأحيان تتذكر الأسماء مباشرة و في بعض الأحيان الأخرى تستغرق وقتا للتذكر كما يمكن أن لا تتذكره . كما تعاني من الخجل الذي يعرقل نطقها السليم.

-و المعروف عن ولادتها أنها لم تصح مباشرة ، كما بقيت أسبوعا كاملا في الحضانة .

الحالة الثانية : وردة .

اللقب : /

الاسم : وردة

الجنس : أنثى

السن : 11 سنة

عمر الأب : 43 سنة

عمر الأم : 36 سنة

طبيعة العائلة : متوسطة

عدد الاخوة : 3 ومرتبتها الثانية

الحمل و الولادة : طفلة مرغوب فيها

سنها في المشي : 20 شهر

سنها في اطلاق الكلمة الأولى : 3 سنوات

و من الأسباب التي جعلت وردة تعاني من اضطراب النطق نجد : اصابتها بالحمى حيث وصلت الى 42 درجة ، وبقيت على تلك الحالة مدة شهر .كذلك اصابتها ببعض الأزمات مما أدى بها الى تأخر ذهني لغوي ، فعمرها 11 سنة الا أن تفكيرها يشابه تفكير طفل في عمر لا يتجوز 5 سنوات .كل هذا جعل منها طفلة مصابة باضطرابين : اضطراب النطق و تأخر الكلام.و كما نلاحظ عليها عدم القدرة على نطق بعض الحروف نطقا سليما ك: أ – ب – ت (ذ) – ث (ذ) – ز (ذ) – س (ز) – ص (ض) –

5 – 3 : النتائج :

نلاحظ من خلال تحليلنا لإجابات المصابين بالحبسة أنهم أشخاص يعانون من صعوبات و عقبات في فهم و إنتاج الكلام ، و هذا ما يؤدي إلى انخفاض التحصيل اللغوي عندهم. لذا على المعلمين أن يقدما لهؤلاء المصبين فرصا للتحدث و التعبير عن أغراضهم و أحاسيسهم بكل طلاقة و حرية .

كما على الأولياء أن يقدموا لطفلهم المصاب كل الحنان و الاعتناء اللازم، و هذا لغرض منحهم الأمان و الاطمئنان و كذا تحسسهم بأنهم كغيرهم من الأطفال لديهم الحق في الاندماج و التعبير عن أغراضهم.

خاتمة

بعد دراستنا و بحثنا لموضوع اضطرابات الكلام (الحبسة) لدى الطفل و مدى تأثيرها على لغتهم ، و بعد النتائج التي توصلنا إليها ، إلا أننا نعمد في الأخير إلى تقديم جملة من النصائح و التوجيهات التي تساعد كلا من المعلمين و الأولياء ، وذلك حتى يتمكنوا من التعامل مع هذه الفئة ، ومن بينها :

- ضرورة تصحيح نطق الطفل الخاطئ مع الابتعاد عن توبيخه .

- تشجيع الطفل المصاب بالحبسة على التحدث باستمرار ، و ذلك من خلال مشاركته في الكلام في مختلف المواقف و الأنشطة .

- يجب على المعلمين تشجيع التلميذ على التحدث من خلال الدرس مع إعطاءه الوقت الكاف للتحدث دون مقاطعته.

- تقديم التعزيز المناسب لإجابات الطفل المناسبة للمقام .

- يجب على الأولياء مراعاة اهتمامات الطفل و الأشياء التي يحبها فهو مدخل العلاج .

- عدم تحسيس الطفل بأنه مصاب و يعاني من نقص لأن هذا يجعل منه طفل كئيب و منعزل عن بيئته .

- توفير بيئة ثرية بالحنان و العطف و الاطمئنان سواء في المدرسة أو في البيت مما يمنح للطفل جو مناسب للتعبير عن أفكاره دون خوف.

- فكل هذه الأساسيات من شأنها أن تساعد الطفل على تخاطي كل العقبات التي تعرقل مسار لغته، فهو كغيره من الأطفال له الحق في الاندماج في المجتمع و له الحق أن يعيش حياة إن لم تكن طبيعية فتكون قريبة منها.

مصادر البحث و مراجعه

1 – أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، حقل تعليمية اللغات ، ديوان المطبوعات الجامعية ، (دط)، الجزائر ، 2009.

2- أحمد الظاهر، مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2004.

3–إبراهيمايدير،الاضطرابات النطقية لدو الطفل ،مجلة الممارسات اللغوية ،ع5 ،الجزائر ،2011 .

4–إسماعيل لعيس ،مدخل الى الأرطوفونيا ،المطبعة الجزائرية للمجلات و الجرائد ،(دط) ،الجزائر، 2001.

5- جمعة سيد يوسف ، الاضطرابات السلوكية و علاجها ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، 2000 .

6 –خوله طالب الإبراهيمي، طريقة تعليم التراكيب العربية في المدارس المتوسطة، ع5،معهد العلوم اللسانية و الصوتية ،جامعة الجزائر ،1981 .

7 – ديديه يورو ،اضطرابات اللغة تر أنطوانألهاشم،دار الوفاء ،لبنان للطباعة و النشر ،ط1 ،الإسكندرية ، 2001 .

8 – راتب قاسم عاشور ،محمد فؤاد الحوامدة ، أساليب تدريس اللغة العربية ، دار المسيرة ، ط1 ، الأردن ، 2003 .

9 – زينب محمد شقير ، اضطرابات اللغة و التواصل ، الطفل الفصامي ، الأصم الكفيف ، التخلف العقلي ، الموزع النهضة المصرية ، ط3 ، الأردن ، 2003 .

10 – صاح بلعيد ، دروس في اللسانيات التطبيقية ، دار هومة ، دط ، الجزائر ، 2003 .

11 – صالح بن أحمد العساف ، مدخل الى البحث في العلوم السلوكية ، دار المريخ ، ط1 ، السعودية ، 1989 .

12 –صالح بن يحي الجار الله الغامدي ، اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس ، أطروحة دكتوراه ، السعودية، 2009 .

13 – عبد الرحمان الحاج صالح ، بحوث و دراسات في اللسانيات العربية ، ج2 ، موفم للنشر ، الجزائر ، 2007 .

14 – عبد الكريم الخلايلة ، عفاف البابيدي، تطور لغة الطفل ، دار الفكر للنشر ، ط1 ، عمان ، 1990 .

15 – عبد المجيد الشريف ، التربية الخاصة في البيت و المدرسة ، مكتبة الأنجلومصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2007

16 – عبد الرحمان النقيب، منهجية البحث في التربية، دار الفكر العربي، ط1،مصر، 1997 .

17 – فيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1995 .

18 –كامل محمد عويضة ، علم النفس ، مراجعة محمد رجب البيومي ، دار الكتب العلمية ، ط1 ، لبنان ، 1996 .

19 – لطفي بوقربة ، محاضرات في السانيات التطبيقية ،جامعة بشار ، الجزائر ، 2002 .

20 – لطفي الشربيني ، معجم مصطلحات الطب النفسي ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، (دط) ، الكويت ، (دت).

21 – محمد حولة ، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت ، دار هومة ، (دط) ، الجزائر ، 2011 .

22 – محمد عماد الدين اسماعيل ، الطفل بين الحمل و الرضاعة ، دار القلم للنشر و التوزيع ، ط2 ، الكويت ، 1995 .

23 – محمد عيد ، الملكة اللسانية في نظر ابن خلدون ، عالم الكتب ، (دط) ، مصر ، (دت) .

24 – مساعد المانع الغامدي ، عبد الله الزيتاري ،نظريات التعلم و تطبيقاتها ، النظرية السلوكية و البنائية ، (دط) – (1432) .

25 – ميشال دبابنة ، نبيل محفوظ ، سيكولوجية الطفولة ، دار المستقبل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 1997 .

26– مصطفئ فهيم ، مهارات القراءة ، قياس و تقويم ، مكتبة دار العربية للكتاب ، ط1 ،القاهرة ، 2003 .

27 – مصطفى ناصف عطية محمود هنا ، نظريات التعلم ، دراسة مقارنة ، عالم الكتب ، (دط) ، القاهرة ، 1983 .

28 – نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا ، عيوب النطق و علاجه ، ط1 ،الأكاديميون للنشر، لبنان ،2009 .

-البشير شرفوح، تصنيفات الحبسة ، المبرز ، ع5،المدرسة العليا للأساتذة في الأدب و العلوم الانسانية، الجزا ئر، 2000 .

الفهرس

– الفهرس: **الصفحة:**

- إهداء.....3- 4 .

- شكر و عرفان.....5

- مقدمة.....أ – ب

الفصل الأول:الاكتساب اللغوي عند الطفل:.....10–39

1 – الملكة اللسانية و الكفاية اللغوية في نظر علماء الغرب و العرب .....10.

2 – المهارات اللغوية الأربعة:.....12.

2 –1 : مهارة الاستماع :.....**13.**

2 –2 : مهارة التحدث :.....**14.**

2 –3 : مهارة الكتابة :.....**17.**

2 –4 : مهارة القراءة :.....**17.**

3 – مراحل النمو اللغوي عند الطفل :.....19.

3 –1 :المرحلة ما قبل لغوية :.....19

3 – 1 –1 : مرحلة الصراخ :.....**19.**

3 – 1 –2 : مرحلة المناغاة :.....**20.**

3 – 1 –3 : مرحلة الأصوات التلقائية :.....**20.**

3 – 1 –4 : مرحلة التقليد :.....**21.**

3 –2 : المرحلة اللغوية :.....21.

3 – 2 – 1 : تجربة الباحثة نلسون .....22.

3 – 2 – 2 : محاولة الباحثة كلارك.....23.

4 – العوامل المؤثرة في النمو اللغوي :.....25.

4 – 1: العوامل الفيزيولوجية.....25.

4 – 2 : العوامل النفسية.....25.

4 –3 : العوامل الاجتماعية :.....25.

4 –4 : العوامل العامة .....26.

5 – أهم نظريات اكتساب الملكة اللسانية عند الطفل :.....26.

5 –1 : النظريات السلوكية:.....27.

5 – 2 : النظرية المعرفية :(البنائية).....33.

6 – مفهوم الأرطوفونيا و علاقتها بعلم النفس و اللسانيات.....36.

6 – 1 : مفهوم الأرطوفونيا.....36.

6 – 2 : أهم مجالات اهتمام الأرطوفونيا.....36.

6 – 3 : مفهوم علم النفس و علاقته بالأرطوفونيا .....38.

6 – 4 : العلاقة بين اللسانيات و الأرطوفونيا.....39.

– الفصل الثاني : تأثير الحبسة الكلامية على اكتساب الملكة اللسانية عند الطفل.41–60.

1 – لمحة تاريخية عن الحبسة :.....41.

1 – 1 : مفهوم الحبسة.....41.

2–1: أعراض الحبسة.....**42**.

1 – 2 –1 : أعراض خاصة بالتعبير الشفهي:.....**42**.

1 – 2 – 1 –1 : اضطراب مجرى الكلام.....43.

1 – 2 – 1 –2 : التقليل الكمي للغة :.....43.

1 – 2 – 1 – 3 : القولبية :.....43.

1 – 2 – 1 – 4 : الخرس الحبسي :.....43.

1 – 2 – 1 –5 : نقص الكلمة:.....43.

1 – 2 – 1 – 6 : المثابرة:.....44.

1 – 2 –2 : أعراض خاصة بالفهم الشفهي :.....44

1 – 2 –3 : أعراض خاصة بالتعبير الكتابي:.....**44**.

1 – 2 –4 : أعراض خاصة بالفهم الكتابي:.....**44**.

1 – 3 : أسباب الحبسة.....**44**.

2 – تصنيفات الحبسة :.....**45**.

2 – 1 : تصنيف العالم هنري هد .....**45**.

2 – 2 : تصنيف فون موناكوف.....**45**.

2 – 3 : تصنيف كل من بروكا – فيرنيك – جاكبسون **46**

2 –4 : تصنيفات أخرى.....**47**.

3 – أهم الأعراض العصبية و النفسية العصبية المصاحبة للحبسة:.....**49**.

3 –1 :الأبراكسيا:.....49.

3 –2 : الشلل النصفي :.....49.

3 – 3 : الأقنوزيا:.....49.

3 –4 : الصمم اللفظي :.....50.

3 –5 : العمى اللفظي :.....50.

4 – تشخيص الحبسة:.....**51**.

5 – علاج الحبسة:.....**51**.

6 – أهم تصنيفات اضطرابات الكلام:.....**52**.

6 – 1 : مفهوم اضطرابات الكلام:.....52.

6 – 2 : مظاهر اضطرابات الكلام:.....52.

6 – 3 : عوامل اضطرابات الكلام:.....**53**.

6 – 3 – 1 : الأسباب النفسية :.....54.

6 – 3 –2 : الأسباب الاجتماعية:.....54.

6 – 3 –3 : الأسباب البيئية:.....54.

6 – 3 – 4 : الأسباب العضوية:.....55.

6 – 3 –5 : الأسباب السلوكية و الانفعالية :.....55.

6 – 4 : أهم تصنيفات اضطرابات الكلام:.....55.

6 – 4 – 1 : التأتأة :.....55.

6 – 4 – 2 : اللجلجة :.....56.

6 – 4 –3 : اللعثمة أو التلعثم :.....56.

6 – 4 – 4 : اللثغة : .....56.

6 – 4 – 5 : الثأثأة:.....56.

6 – 5 : أهم تصنيفات اضطرابات النطق:.....57.

6 – 5 –1 : الحذف أو الإضافة:.....**56.**

6 – 5 –2 : التشويه أو التحريف:.....**56.**

6 – 5 – 3 : الإبدال :.....**56.**

6 – 5 – 4 : الضغط:.....**56.**

6 – 6 : أهم تصنيفات اضطرابات الصوت:.....57.

6 – 6 – 1 : مفهوم اضطرابات الصوت:.....**58.**

6 – 6 – 2 : خصائص الصوت و الاضطرابات المرتبطة بها:.....**58.**

6 – 6 – 2 –1 : التنغيم الصوتي أو طبقة الصوت:.....**58.**

6 – 6 – 2 – 1 –1 : ارتفاع و انخفاض الصوت :.....**58.**

6 – 6 – 2 – 1 – 2 : الفواصل في الطبقة الصوتية:.....**58.**

6 – 6 – 2 – 1 –3 : الصوت المرتعش أو المهتز:.....58.

6 – 6 – 2 – 1 –4 : الصوت الرتيب :.....59.

6 – 6 – 2 – 2 : الاضطرابات في شدة الصوت :.....59.

6 – 6 – 2 – 2 –1 : الصوت الخشن أو الغليظ:.....59.

6 – 6 – 2 – 2 – 2 : بحة الصوت :.....59.

6 – 6 – 2 – 2 –3 : الصوت الهامس :.....59.

6 – 6 – 2 – 2 –4 : انعدام الصوت كلية:.....59.

6 – 6 – 2 – 2 – 5 : النخنخة في الصوت :.....60.

– الفصل الثالث : الجانب التطبيقي :.....62.

1 – تمهيد:.....63.

2 – المنهج المتبع :.....63.

3 – العينة و مواصفتها:.....63.

4 – الوسائل المعتمدة عليها في تجميع البيانات:.....64.

4 – 1 : المقابلة:.....64.

4 – 2 : الملاحظة:.....64.

4 – 3 : الاستبيان:.....65.

4 – 4 : الاختبارات :.....65.

5 – تحليل المدونة اللغوية :.....65.

5 –1 : تحليل الاستبيانات:.....72.

5 – 2 : تحليل الاختبارات:.....75.

5 – 3 : النتائج :.....80.

- **الخاتمة**.....82.

– المراجع .....83.

– الفهرس .....88.

– الملاحق: – ملحق رقم : (1).....96.

– ملحق رقم : (2).....98.

–انتهى –

الملاحق

– ملحق رقم (1):

– استبيان موجه للمعلمين:

–موضوع دراستنا هو الحبسة الكلامية و مدى تأثيرها على لغة الطفل في السنة الخامسة ابتدائي، لذلك نرجو من سيادتكم المحترمة أن تجيبوا على الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان و الإدلاء برأيكم بشكل موضوعي:

ملاحظة: ضع علامة (X) في الخانة المناسبة:

1–اسم الابتدائية:.....

2–الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

3–المستوى العلمي:.....

4:التخصص:.....

5:الخبرة: أقل من 4 سنوات ☐ – أكثر من 4 سنوات ☐ – أكثر من 10 سنوات ☐

6– هل لديكم في القسم تلاميذ لديهم اضطرابات: نعم ☐ لا ☐

7– ما نوع هذه الاضطرابات:.....

8– هل تعاملون هؤلاء المصابين كغيرهم من التلاميذ: نعم ☐ لا ☐

9– هل تلاحظ أن هذا التلميذ يتردد و يخاف و يتجنب الكلام: نعم ☐ لا ☐

10– هل تلاحظون أن كلام هذا المصاب سريع و لا يستطيعون تفهمه؟ نعم ☐ لا ☐

11– هل تلاحظون أنه يحذف بعض الكلمات و الألفاظ أثناء كلامه؟ نعم ☐ لا ☐

12– هل يعاني من حالات نفسية تجعل كلامه غير سليم؟ نعم ☐ لا ☐

13– هل تشجعونهم على التحدث من أجل إيصال أفكارهم؟ نعم ☐ لا ☐

14– هل يتفاهم هؤلاء التلاميذ مع زملائهم في القسم؟ نعم ☐ لا ☐

15- ما هي ردود أفعال زملائهم أثناء كلامهم؟ عادية ☐ سخرية ☐

16- هل برأيكم الإصابة بالحبسة تؤثر على التحصيل العلمي للتلميذ؟ نعم ☐ لا ☐

17- هل لكم اتصال دائم مع أولياء التلاميذ المصابين؟ نعم ☐ لا ☐

18- هل هناك ملاحظات ترونها ضرورية؟ نعم ☐ لا ☐

شكرا لكم على تعاونكم هذا.

–ملحق رقم (2):

– استبيان موجه لأولياء التلاميذ:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- مهنة الأب: .....

3- مهنة الأم:.....

4- المستوى التعليمي للأب:.....

5- المستوى التعليمي للأم:.....

6- السكن: الريف ☐ المدينة ☐

7- عدد الأبناء ☐

8- رتبة الطفل الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية بين إخوته ☐

9- هل كلام طفلك مختلف كثيرا عن كلام الأطفال الذين هم في سنه؟ نعم ☐ لا ☐

10- هل يحظى طفلك المصاب بمعاملة خاصة مقارنة بباقي أخواته؟ نعم ☐ لا ☐

11- هل صارحتموه بالمشكل الذي يعاني منه؟ نعم ☐ لا ☐

12- هل لطفلكم رفقاء في مثل سنه؟ نعم ☐ لا ☐

13- هل فحص طفلكم من قبل طبيب مختص؟ نعم ☐ لا ☐

14- هل وصف له علاج؟ نعم ☐ لا ☐

15- ما نوع ذلك العلاج؟ .....

16- هل نجح ذلك العلاج الذي اقترحه؟ نعم ☐ لا ☐

17- كيف ذلك؟.....

18- ما هي نتائجه؟.....

شكرا لكم على تعاونكم معنا.