جامعة بجاية

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

عنوان المذكرة:

استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام
النظرية البنائية لجون بياجيه أنموذجا

مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في اللغة و الأدب العربي

تخصص : علوم اللسان

إعداد الطالبة:

بوبكر نجية

إشراف الأستاذة:

وزان ربيحة

السنة الجامعية: 2016/2015.

الإهداء

إلى والدي العزيزين...

إلى إخوتي الأحبة...

إلى كل عائلة "بوبكر" و أصهارها

إلى جميع الأصدقاء و الزملاء

و إلى أعز صديقاتي : مليكة ونسيمة ،وهيبة و بالأخص أنيسة التي طالما وقفت إلى جانبي و شجعتني كثيرا طيلة المشوار الدراسي

إلى أختي و رفيقة دربي كهينة التي وقفت معي في السراء و الضراء

و أخيرا إلى من نبض له قلبي حبا و حنانا

شکر و عرفان

شكر و عرفان

بداية أتوجه بالشكر والحمد إلى المولى سبحانه عزّ وجلّ الذي أنعم عليا بهذا وأعانني على إنجاز هذا البحث،وإليه يرجع الفضل كله.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى الأستاذة - وزان ربيحة - أعانها الله على كل خير.
و أقدم جزيل الشكر إلى كل الأساتذة على كل المساعدات التي قدموها لي .

وأشكر كافة أفراد أسرتي الكريمة و أخواتي كلٌ باسمها و إخواني كلٌ باسمه

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر الحار إلى أعز و أغلى صديقة عرفتها لي الأيام "كهينة " التي ساعدتني كثيرا و قدمت لي النصيحة والدعم في لحظات الضعف والفشل التي كانت تنتابني.

ولا يفوتني أيضا بأن أتقدم بالشكر إلى رفقاء دربي: أنيسة، مليكة،وهيبة، إلياس، لعيد، و نسيمه ،فلهم مني خالص الحب و التقدير.

شكرا جزيلا

مقدمه

يعتبر موضوع اللغة والكلام و النطق من المواضيع الهامة التي شغلت القدماء و المحدثين على حدّ سواء في كلّ المجالات فنجد كل من علماء اللغة، والطب، النفس، التربية و علم الاجتماع و غيرهم من العلماء ، أين اتفقوا جميعا على أهمية الكلام و اللغة في عملية التواصل .

و لقد لاحظ هؤلاء صعوبة لدى فئة معينة إنتاج عملية التواصل، تلك الفئة التي تعاني من أمراض الكلام و النطق و اللغة، إذ كانت هذه الأخيرة محط أنظار جل العلماء في مختلف الميادين ، إذ قاموا بدراسة تلك الظاهرة – أمراض الكلام- و حاولوا إيجاد حلول لها، و ذلك باستخدام نظرياتهم المختلفة .

و لعل من أهم النظريات التي استثمرت في علاج أمرض الكلام هي نظريات علم النفس" النظريات المعرفية التي ظهرت في النصف الأول من القرن العشرين كاحتجاج على السلوكية ".نجد أولا النظريات الإرتباطية، منها الارتباط لثروندايك، و نظرية الإشراط الكلاسيكي لبافلوف، ثانيا النظريات الوظيفية؛ منها الإجرائية لسكينر،و نظرية الحافز للعالم هل، أما النظريات المعرفية فنجد؛ الجشطالتية، و النظرية البنائية لجون بياجيه و التي تعد أهم نظرية من نظريات التعلم و التي ستكون محور الدراسة في الوصل الثاني من هذا البحث، كما نجد هناك نظريات التعلم بالملاحظة ، و نظرية التعلم الاجتماعي لروتر، و أخيرا النظرية العقلية أو ما تسمى بالنظرية الفطرية للعالم تشومسكي .

إن النمو اللغوي للطفل ليس بالأمر السهل ، بل هو مجموعة من التحديات المعرفية لاكتسابه للغة. حيث يتوجب عليه المرور بعدة مراحل وتحقيق جملة معقدة للنمو اللغوي الجيد، كما أن اكتسابه للغة يكون نتيجة تفاعل بين النضج الجسمي و العصبي و التكامل الحسي و النمو المعرفي و العقلي.

و كثيرا ما يتعرّض الطفل لاضطرابات لغوية تعرقل نموه اللغوي، و بالتالي تسبب في تأخر الكلام و تتمثل هذه الأمراض في " اللجلجة، الحبسة ، التأتأة ، التلعثم، الخنف ....".

كما أن العلاقة الموجودة بين نظريات علم النفس و أمراض الكلام من الأهمية أن تكون موضع دراسة، و باعتبار هذا الموضوع لم يدرس بعناية و اهتمام كبير، لذا سأعالج في هذه الدراسة موضوع " **استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام -النظرية البنائية لجون بياجيه أنموذجا -" .**

ومن خلال هذا الموضوع تأتي هذه الدراسة لتجيب على جملة من التساؤلات الأساسية و هي :

- ما هي نظريات علم النفس؟، و من هم روادها ؟
- ما هي أمراض الكلام؟ و أهم تصنيفاتها؟
- ما هي الطرائق الملائمة لعلاجها؟
- ما هي عوائق النمو اللغوي عند جون بياجيه؟ و كيف يمكن علاجه؟

و ما دفعني لاختيار هذا الموضوع هو محاولة التعرف على أنواع و أسباب أمراض الكلام و محاولة الكشف عن مخاطرها، و العوامل التي تعيق النمو اللغوي و كذا رغبة مني في محاولة التعرف عن طرائق علاج هذه الأمراض ، و مساعدة الأطفال الذين يعانون من هذه الأمراض ،للتخفيف منها وذلك بإتباع العلاج و برنامج معيّن.

يهدف هذا الموضوع إلى التعرف على أهم نظريات علم النفس المستثمرة في علاج أمراض الكلام و الكشف عن أنواع و مخاطر و كيفية علاج أمراض الكلام و ذلك لتوعية أولياء الأمور للتخفيف و التقليل منها ،و للنمو اللغوي السليم و الجيد .

ولقد اقتضت طبيعة الموضوع أن توزع مباحثه على مدخل و فصلين، ثم خاتمة .

أما المدخل فقد احتوى على أهم نظريات علم النفس المستثمرة في علاج أمراض الكلام، و تناولت في الفصل الأول أمراض الكلام و طرق علاجها مقسما إياه إلى خمسة عناوين، حيث تطرقت إلى تقديم مفهوم أمراض الكلام ، الفرق بين أمراض الكلام واضطرابات النطق، أنواع أمراض الكلام، أسباب أمراض الكلام، و أهم الطرائق الملائمة لعلاجها. و خصصت الفصل الثاني للتعريف بأهم نظرية في معالجة

أمراض الكلام، - النظرية البنائية لجون بياجيه – و قدمت أهم مبادئها ،كما أشرت إلى النمو اللغوي عند جون بياجيه وأشرت إلى البعض من عوائقه و أيضا كيفية معالجته و ذلك بتقديم بعض الخطط العلاجية لهذه العوائق.

و قد اعتمدت على المنهج الوصفي في هذه الدراسة، حيث قمت بوصف أمراض الكلام ، ثم الوقوف على أهم تصنيفاتها مع ذكر أسبابها و طرق علاجها .

كما اعتمدت في إنجاز هذه المذكرة جملة من المصادر و المراجع ، من أهمها كتاب " نظريات التعلم" لمصطفى ناصف، " اللغة و اضطرابات النطق و الكلام" لفيصل محمد خير الزراد، و" النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام" لأحمد نايل الغرير و آخرون.

و من الطبيعي أن تعرضنا جلة من الصعوبات و العقبات، ومن بينها نقص المصادر و المراجع الخاصة بهذا الموضوع و خاصة اللسانيات النفسية ، كما نجد فقر المكتبة الجامعية لهذه الكتب مما أدى بي للتنقل إلى الجامعات الأخرى، و ضيق الوقت لأن مثل هذه البحوث الميدانية تتطلب وقتا أطول، و أيضا تأخر الإدارة بمنح الموافقة على مواضيع البحث.

و في الأخير أقدم الشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إعداد هذا البحث، و بالأخص الأستاذة المشرفة **" وزان ربيحة"** التي ساعدتني كثيرا على إتمام هذا البحث و انجازه، كما أنها لم تبخل عليا بنصائحها و إرشادها .

المدخل

يعد علم النفس بمثابة خطاب و معرفة و ممارسة له ما يميزه داخل حقل العلوم و المعارف من جهة، و داخل المجتمع والوجود الاجتماعي من جهة ثانية، يتميز أيضا باستقلالية علمية في موضوعه و في مناهجه. في هذا السياق يتحدد اعتبار علم النفس بأنه ذلك العلم من بين مختلف العلوم و مجالات الفكر، الذي يهتم بشكل أساسي بالإنسان.

خلال الفترة التاريخية المتراوحة بين آواخر القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين علم النفس أسس لوضعه كمجال علمي تجريبي، و ذلك بتحديده لموضوع الدراسة و منهج الانشغال، و من ثم الانخراط ضمن النسق المنظم لحقل العلوم و المعارف .

1/ مفهوم علم النفس psychologie :

علم النفس psychology مشتق من كلمتين يونانيتين psychc بمعنى الروح أو العقل أو الذات،وlogos تعني العلم أو الدراسة.و بالتالي يكون علم النفس هو دراسة الذات كما تكشف عن نفسها في الأداء و العمل و النشاط، أي في السلوك* [1].

و يعرف علم النفس بأنه " العلم الذي يدرس سلوك الفرد و ما وراءه من دوافع وعمليات عقلية ليكشف عن القوانين و المبادئ التي تفسر هذا السلوك يتضمن مختلف الأنشطة التي يقوم بها الفرد" [2].

---

* السلوك : كل ما يصدر عن الفرد من استجابات مختلفة إزاء موقف يواجهه إزاء مشكلة يحلها أو خطر يهدده، أو قرار يتخذه، أو أزمة نفسية.

1- كامل محمد محمد عويضة، علم النفس، ط1 دار الكتب العلمية، بيروق، لبنان: 1996،ص04.

2- مروان أبو حويج، مدخل إلى علم النفس العام،دط، الأردن:2006 ،ص 16 .

كما يعرف علم النفس بأنه" العلم الذي يدرس الحياة النفسية، و ما تتضمنه من أفكار و مشاعر و إحساسات و ميول و رغبات و ذكريات و انفعالات"[1].

فعلم النفس يقترح عدة طرق تعليمية تناسب كل مرحلة من مراحل النمو عند الطفل و خصائصها و يبين الفروق الفردية بين التلاميذ. من أجل مساعدتهم في توجيههم إلى نوع الدراسة و المهنة، التي تتفق مع قدراتهم العقلية و ميولهم .فهو أيضا علم يتخصص في دراسة النفس البشرية و معرفة ما يعتمل بداخلها من قوى و تفاعلات و ما تتكون منه من جوانب، جزيئات، رغبات، انفعالات، و ما تحتويه في باطنها من أسرار و ذكريات...الخ

و لا شك أن هذا الفهم و تلك المعرفة سوف تساعد على التعامل الأوفق مع هذه النفس و علاج ما بها من اضطراب أو انحراف، و الاستفادة بها من نواحي قوة و إيجابيات.

و يهدف علم النفس إلى الكشف عن هندسة النشاط البشري الذي ييسر لنا حل كثير من المشاكل في مجرى حياتنا التي تجعلنا نعيش حياة سعيدة في بيوتنا و مطمئنين في عملنا، و هدفه الأساسي هو الكشف عن أسس ثلاث: الفهم، الضبط، التنبؤ. و ذلك من أجل (فهم الإنسان و محاولة تغيير و تعديل) دراسة الظواهر النفسية التي تتضح في السلوك الخارجي مثلا و محاولة الكشف عن أسباب ظهورها.

2/علاقة علم النفس باللسانيات :

إن علم النفس اللغوي الذي جعل الظاهرة النفسية بكل أبعادها درسا له، يتناول اللغة بوصفها ظاهرة نفسية لها صلات مرتبطة مع تلك العوالم الداخلية النفسية البشرية فتتقاطع حينها خيوط الدرس النفسي مع تلك اللسانية . و قد يفرز ذلك التقاطع

1- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، ط7، دار الكتاب العربي للطباعة و النشر، القاهرة:1968،ص03 .

منوالا مركبا ينعت منهجيا في دراستنا اللغوية الحديثة بعلم اللغة النفسي أو علم النفس اللساني .

كانت اللسانيات سباقة إلى اتخاذ اللغة كمادة و موضوع للدراسة و قد حاكتها علوم أخرى في دراسة اللغة كمادة لها أيضا، تتقاطع منهجيا مع اللسانيات في دراسة اللغة، متخذة طرائق و مبادئ لسانية في هذه الدراسة [1].

و لعل مباحث علم النفس و مجالاته اليوم أكثر من العلوم الأخرى تداخلا و تأثرا بمناهج علم الألسنية الحديث. فقد شكلت اللغة حيزا معرفيا نال اهتمام علماء النفس كونها إحدى مظاهر السلوك الإنساني بل أولى علماء النفس اهتمامهم زمنا طويلا للظواهر اللسانية [2].

و علم اللسانيات النفسانية psycholinguistique واحد من أحدث التخصصات اللسانية في الدرس اللغوي الحديث، بالنظر إلى الحالات العضوية و النفسية لإنتاج الكلام و إدراكه أثناء عملية التواصل و المواقف العاطفية و الذهنية تجاه حدث من أحداث التواصل [3].

أما علم النفس " فمجاله كيفية اكتساب اللغة و تعلمها و دراسة السبل التي بها يتم التواصل البشري عن طريق هذه اللغة [4].

---

[1]- عبد السلام المسدي،التفكير اللساني في الحضارة العربية، ص9 نقلا عن رابح بوحوش، اللسانيات و تطبيقاتها على الخطاب الشعري، دار النشر و التوزيع، عنابة:2004،ص19.

[2]– سعد مصلوح،الأسلوب دراسة لغوية إحصائية،ط1،عالم النشر و التوزيع،ط3،عالم الكتب، القاهرة:2002،ص11 .

[3]- سليمان ياقوت،منهج البحث اللغوي، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الإسكندرية:2003،ص180 .

[4]- أحمد مختار عمر، علم الدلالة، ط5، عالم الكتاب، القاهرة:1988،ص 10.

و أيضا دراسة أمراض الكلام مثل اللجلجة و التأتأة ، الحبسة الكلامية ، التلعثم ، الخنف و غير ذلك من الظواهر ذات الصلة باللغة المنطوقة التي تؤدي إلى عدم البيان و ضد الفصاحة. و كشف العلاقة بين اللغة و الأمراض النفسية و يظهر ذلك في تأويل الكلام على غير ما يفهم عامة الناس .

و من هنا نستخلص أن هناك تشابكات بين علم النفس و اللسانيات، فاللسانيات باعتبارها الدراسة العلمية للسان البشري تبحث في ظواهر اللغة و نظرياتها مستخدما أحد مناهج علم النفس، و هذا الأخير باعتبار أنه ينظر إلى اللغة على أنها سلوك و عملية تؤثر و تتأثر بالجانب النفسي. ولهذا نجد الباحث في دراسته لأمراض الكلام و النطق و الاضطرابات اللغوية المختلفة يعتمد على هاذين الميدانين "علم النفس و اللسانيات" و اللّذان يجمعان في علم النفس اللغوي.

اهتم علماء النفس في الولايات المتحدة الأمريكية باللغة، و ذلك بدراسة مشكلات في علم النفس اللغوي،و خاصة فيها يتعلق بمفهوم اللغة و الكلام و فيه اكتشف بعضهم أن هناك علاقة بين علماء اللغة و علماء النفس و على رأسهم تشومسكي و بلومفيد. و تبين أن هناك مشكلات لغوية لا يستطيع علماء اللغة حلها دون العودة إلى علماء النفس [1].

لقد ظهرت ما يسمى باللسانيات النفسانية التي تناولت مصطلحين أساسيين علم النفس اللغوي و علم اللغة النفسي .

و قد أطلق على مصطلح علم النفس اللغوي بالانجليزية psychological linguistics ، و يسمى أحيانا psychology of language أما علم اللغة النفسي فعرف باسم مصطلح psycholinguistics . حيث الأول يكون فيه الباحث من المشتغلين بدراسات علم النفس و يستعين بما في اللغة "علم اللغة "

---

[1]- خليل حلمي، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية : 2003،ص 94.

ليوجه المشكلات التي تتقاطع مع الدرس اللغوي، أما المصطلح الثاني فللمهتمين بالدراسات اللغوية و يلجأ فيه اللسانين إلى معطيات "علم النفس" في تجاوز العوائق التي يتعرضون لها في أبحاثهم .

نجد أن الفرق بين علم النفس اللغوي و علم اللغة النفسي هو المنطلق، فعلم اللغة النفسي ينطلق من اللغة لاكتشاف أمراض و حقائق نفسية لدى فرد معين، أما علم النفس اللغوي فإنه ينطلق من أسس و مشاكل نفسية لمعالجة أمراض الكلام و اضطراباتها.

قد ذهب تشومسكي (Chomsky) و التوليديون إلى أن دراسة اللغة يجب أن تقوم أولا على دراسة العقل الإنساني و لذلك يرى أنه من الأوفق أن يكون علم اللغة فرعا من فروع علم النفس الإدراكي . و يضع بعض علماء اللغة تعريفا أوسع لهذا الفرع من العلم (علم النفس اللغوي أو علم اللغة النفسي) باعتباره يدرس العلاقة بين اللغة و العقل الإنساني مثل اكتساب اللغة باعتبارها عملية عقلية نفسية لإدراك الكلام، و طبيعة العلاقة بين اللغة والتفكير وعلاقة اللغة بالشخصية ودراسة عيوب الكلام [1].

أما علماء النفس فيرون أن هذا الفرع من المعرفة يهتم بالعلاقة بين صور التواصل أو الرسائل، و بين خصال الأشخاص الذي يجري بينهم التواصل. إن علم النفس اللغوي مثال حي على التفاعل الوثيق بين مجالين هما: علم اللغة و علم النفس المعرفي [2].

1- سليمان ياقوت، منهج البحث اللغوي، المرجع السابق،ص 180.

2- جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت:1990،ص17.

❖ أهم نظريات علم النفس:

نظرا لأهمية التعلم فلا غرابة في أن نجد هذا الموضوع الفرعي من موضوعات علم النفس، المجال الوحيد الذي يحظي بالأهمية البالغة عند علماء النفس المحترفين. و من الناحية العملية فلا غني لأي مجال من المجالات التطبيقية في علم النفس عن فهم نظرية التعلم ، فالعلاج النفسي على سبيل المثال هو في جوهره شكل من أشكال التعلم ، لأنه الصخرة الصلدة التي ترتكز عليها نظريات علم النفس للكشف عن العمليات و الإستراتيجيات التي يستعملها متعلمو اللغة و من أهم هذه النظريات نجد :

1/ النظريات السلوكية :

تميزت السلوكية بنظرية الإرتباطيين التي تبنها " **واطسون**"Watson ، و قد جاءت نتيجة لتأثير أعمال العالم الروسي "**بافلوف** " Pavlov، في نظرته الشهيرة الإشراط الكلاسيكي، و نظرية ادوارد **"ثروندايك"** Thorndike، صاحب التعلم بالمحاولة و الخطأ و الإشراط الإجرائي **"لسكينر"** Skinner، وغيره ممن كان لهم بصمات في عملية التعلم فهذه النظرية " السلوكية " تعتبر اتجاها من اتجاهات علم النفس و تشمل أيضا على النظريات الإرتباطية و النظريات الوظيفية .

1 -1 - النظريات الإرتباطية :

تعتبر الإرتباطية إحدى النظريات السلوكية المذهب القائل بان كل العمليات العقلية تتألف من توظيف الارتباطات الموروثة و المكتسبة بين المواقف و الاستجابات و ينظر إلى هذا المذهب باعتبار أنه الأساس في نظرية ارتباط مثير و استجابة و تتفرع هي الأخرى إلى:

1 -1 -1 – نظرية الارتباط لثرونديك *Thorndike :

سميت نظرية ثروندايك بأسماء كثيرة منها : المحاولة و الخطأ، الانتقاء والربط... فلقد كان ثروندايك أول من شغل منصب أساتذة علم النفس التربوي في تاريخ علم النفس حيث تطرق إلى موضوع التعلم الذي يعرفه " أنه سلسة من التغيرات في سلوك الإنسان" [1]. و هنا يجدر بنا أن نميز بين التعلم بين التقدم أو استمرار التحسن المفيد، فالتعلم هو مجموعة من التغيرات المتعاقبة التي تطرأ على سلوك الفرد.

لقد اهتم ثروندايك بالدراسة التجريبية المخبرية و ساعد على ذلك كونه اختصاصيا في علم نفس الحيوان. و كانت اهتماماته تدور حول الأداء و الجوانب العلمية من السلوك مما جعله يرتكز على سيكولوجية التعلم و تطبيقاته في التعلم المدرسي في إطار علم النفس

و الاستفادة منه في تعلم الأداء وحل المشكلات،و لذلك اتسمت الأعمال والأبحاث التي قام بها بقدر من مواصفات التجريب المتقن و بالموضوعية النسبية [2] .

---

*ادوارد ثروندايك ولد في ويليمز برج بولاية ماسا شوستس سنة في 1874/08/31، و بدأ تأثير أبحاثه على موضوع التعلم في الظهور منذ مطلع القرن ال20، و لقد ظهرت أبحاثه في نظرية التعلم في عام 1913- 1914، عندما نشر كتابه "علم النفس التربوي" الذي يتألف من ثلاثة أجزاء و حدد فيه لإشباع القانونين الأولين لنظرية الارتباط ، قانون التدريب و قانون الأثر و لقد كان من أوائل علماء النفس الذين حاولوا تفسير التعلم بحدوث ارتباطات بين المثيرات و الاستجابات و يرى أن أكثر التعلم تميزا هو التعلم بالمحاولة و الخطأ.

1- مصطفى ناصف، نظريات التعلم، دراسة مقارنة، تر:علي حسين حجاج،ج1، د.ط، عالم المعرفة، الكويت:1978 ،ص 16.

2- نظريات التعلم/السلوكية/ https://ar.wikipedia.org/wiki تاريخ المعاينة : يوم 2016/03/25.

فوجد نفسه خاضعا للتجارب على الحيوان حتى يستطيع إلقاء الضوء على الذكاء الإنساني، و في نظره أن دراسة سلوك الحيوانات يؤدي حتما إلى التحكم في العديد من الشروط الخارجية التي تعد ضرورية للدراسة العلمية كما يرى أنه بالمحاولة و الخطأ نستطيع تعليم الحيوان [1].

ومن أهم المسائل التي أثرت على ثرونديك تحديد الروابط بين المثيرات و الاستجابات التي تتطلب التكوين أو التقوية أو الإضعاف و عدم إغفال أثر الجزاء لتحقيق السرعة في التعلم و الفاعلية و المحافظة على الدفاعية .

لا يمكننا التحدث عن ثرونديك الذي ينتمي إلى المدرسة السلوكية بدون ذكر تجاربه على القطط و لهذا فقد " صمم نوعا من الأقفاص الميكانيكية بطريقة جديدة تماما، و هذه الأقفاص يمكن للقط أن يفتحها بأكثر من طريقة مثل شد حبل معين، أو إدارة زر من الأزرار، أو الضغط على لوح من الألواح أو تحريك سقاطة. و بهذه الطريقة يمكن للقط أن يتحرر من سجنه في القفص، ومن ثم يحصل على جزاء مثل قطعة سمك أو قطعة لحم، و من تجاربه أنه أعد قفصا له يفتح و يقفل بواسطة سقاطة و يمكن فتح الباب ما احتك بها القط. و قد وضع داخل القفص قطا جائعا، ووضع خارجه سمكة متى حرك القط السقاطة بطريقة خاصة انفتح الباب و استطاع أن يحصل على الطعام، فوجد أن المحاولات الأولى تتسم بقدر كبير من العض و الحركة إلى أن تصادف و لمس السقاطة على نحو معين، فانفتح الباب و حصل القط على السمكة، و سجل "ثرونديك"ما استغرقه القط من وقت وجد أنه استغرق في المحاولة الأولى وقتا طويلا و أن هذا الزمن بدأ يقصر تدريجيا في المحاولات التالية،

---

2 – محمد جاسم محمد، نظريات التعلم، ط1،دار الثقافة، عمان، الأردن:2007،ص ص 65-66،(بتصرف).

و لكن هذا التناقص حدث ببطء و بغير انتظام و هذا التدرج و البطء هما اللذان أوحيا بأن القط يتعلم تثبيت الاتجاهات الصحيحة و التخلص من الاستجابات الخاطئة " [1].

و من خلال كل هذا استنتج أن التعلم عند الحيوان و عند الإنسان هو التعلم بالمحاولة و الخطأ . فحين يواجه المتعلم موقفا مشكلاً و يريد أن يصل إلى هدف معين فانه نتيجة لمحاولاته المتكررة، يبقي استجابات معينة و يتخلص من أخرى و بفعل التعزيز تصبح الاستجابات الصحيحة أكثر تكرارا و احتمالا للظهور في المحاولات الأخرى .

1- 1- 2 نظرية الإشراط الكلاسيكي :

من الصعوبة أن نأتي على ذكر موضوع التعلم و على الخصوص ما يتعلق بالانعكاس الشرطي دون أن نتذكر العالم النفسي الروسي الشهير **" بافلوف"***Pavlov .و الإشراط البافلوفي **conditioning pavlovian** يعرف أيضا الإشراط الإستجابي **respondent conditioning** ، و الإشراط الكلاسيكي **classical conditioning** وتعتبر هذه الأسماء الثلاثة مصطلحات مترادفة .

فالتعلم عند بافلوف هو التعلم الكلاسيكي " حيث أن كل كائن حي لديه رد فعل طبيعي غير شرطي لمثير ما ، فمثلا عندما يرى الكلب الجائع الطعام (أو المثير غير الشرطي) فانه يبدأ بإفراز لعابه(أو الاستجابة غير الشرطية) فإذا ما ربطنا بين رنين الجرس و تقديم الطعام فإن هذا الرنين وحده بدون تقديم الطعام(أو المثير الشرطي)

---

* ايفان بافلوف من مواليد 1849، و هو عالم نفسي روسي، نال جائزة نوبل عام 1904لأبحاثه على الجهاز العظمي و قد اشتهر بتجاربه على الكلاب فيما بعد، كما كان له اهتمامات أخرى مثل الأدب والعلم و الفلسفة، كان يعشق البحث العلمي و عمل مديرا للعمل الفسيولوجي في معهد الطب التجريبي بجامعة القديس بطرس في فترة 1890 حتى وفاته سنة 1936.

[1]-محمد جاسم محمد، نظريات التعلم، المرجع السابق ، ص 67.

بعد مضي الوقت يؤدي إلى إفراز اللعاب(أو الاستجابة الشرطية)، و باختصار فإن الكلب قد تعلم الاستجابة إلى مثير لا علاقة له في السابق بالطعام(أو الجرس) و كأن هذا المثير هو المثير الطبيعي (أو الطعام) المسيل للعاب "[1].

و من هنا نستنتج أن الإشراط الكلاسيكي يستخدم في وصف الاستجابة الانعكاسية، الاستجابة اللاإرادية و هذا ينطبق أيضا على التعلم انطباقا دقيقا فقد أطلق بافلوف اسم نظام الإشارات الثاني second signal system على القدرة في استخدام اللغة فهو عامل مهم في التعلم عند الإنسان و يبحث في أمور مثل كيفية تطور تعلم اللغة و كيفية حدوث التعميم اللغوي ." فالكلمات يمكن أن تصبح مثيرات شرطية تقترن برؤية الأشياء أو سماعها أو شمها أو تذوقها أو لمسها، فعلى سبيل المثال إذا لمس الطفل جسما ساخنا (مثير غير شرطي) فإنه يؤدي إلى سحب اليد(استجابة غير شرطية) لتجنب الألم، و إن سماع آلام تصرخ بكلمة ساخن(مثير غير شرطي) قد يقترن حدوثه مع لمس الجسم الساخن، مما يعني أنه إذا سمع كلمة ساخن في المستقبل فإنه سوف يسحب يده مما يشير إلى تعلم معنى كلمة ساخن "[2].

إذن فالتعلم مقترن بعاملي المثير و الاستجابة أي تقوم على الارتباط بين المثير و الاستجابة.

1 – 2 النظريات الوظيفية :

هي نمط من أنماط النظريات السلوكية ، و لكنها تختلف عن النظريات الإرتباطية كونها ترتكز على المثير و الاستجابة و تتمثل في :

---

[1]- محمد جاسم محمد، نظريات التعلم، المرجع السابق، ص 65.

[2]-عدنان يوسف العتوم، علم النفس المعرفي،النظرية و التطبيق،ط1،دار المسيرة، عمان، الأردن:2004،ص266.

1 – 2 -1 النظرية الإجرائية لسكينر* Skinner

النظرية الإجرائية هي شكل آخر من أشكال نظرية التعلم السلوكية ولقد أشير إليها باسم التحليل التجريبي للسلوك **expermental analysis of behavior** حيث أن سكينر بدأ أبحاثه في الظواهر السلوكية من خلال تجارب ثرونديك التي قام بها على القطط رأى أن الأهم هو السلوك الأدائي الذي قامت به القطط ويرى أيضا أنه بقدر ما تعزز الاستجابات بقدر ما تزداد القوة و يمثل التعزيز؛ الذي هو تعبير عن زيادة في السلوك الناجمة عن نتائج الاستجابة، السبيل الأمثل الذي يؤدي إلى اكتساب السلوكات بما في ذلك اكتساب اللغة لدى المتعلم [1].

لقد انطلقت النظرية الإجرائية من وجهة النظر القائلة" لابد من فهم السلوك ضمن إطار المفاهيم السلوكية و ليس ضمن إطار المفاهيم التي تفرضها العلوم الأخرى "[2].

عندما يتعلم الفرد سلوكا جديدا يتم تعزيزه مباشرة، و يتخذ التعزيز- سواء كان نسبيا أو زمنيا - شكلا ثابتا أو متغيرًا من الاستجابات إلى أن يتم تحديده الهدف السلوكي المرغوب فيه، فالسلوك الإجرائي هو سلوك معزز بذاته و يعتبر الخطوة الأولى في تشجيع ظهور السلوك، وعلى هذا يؤكد سكينر " أن الأطفال يخرجون وحدات صوتية

---

* ولد بورس فريدريك سكينر عام 1904 في بلدة ساسك ويهانا في الشمال الشرقي من ولاية بنسلفانيا. والتحق سكينر بكلية هاملتون، حيث تخصص في الأدب الإنجليزي، ودرس مواد شملت اللغات الرومانسية، وأسلوب الخطاب ، وعلم الأحياء والأجنة والتشريح والرياضيات. وبعد أن فشلت محاولات سكينر في أن يصبح كاتبا ، فاهتم بميدان علم النفس وذلك بجامعة هارفارد في 1928. ينتمي سكينر إلى مدرسة ثرونديك فهو ارتباطي مثله يهتم بالتعزيز كعامل أساسي في عملية التعلم. و سكينر احد علماء النفس الذين اهتموا بدراسة الأمراض السلوكية من خلال دراسة السلوك نفسه،أجرى سلسلة من التجارب على الفئران أدت به إلى كتابة مقالات في المجلات المتخصصة ثم جمعها كتاب في كتاب أطلق عليه اسم"سلوك الكائنات الحية". ينظر: محمد جاسم محمد.

[1]- محمد جاسم محمد،نظريات التعلم،المرجع السابق،ص ص 125-126.

[2]- المرجع نفسه،ص 126.

أساسية مثل الفونيمات و المقاطع الصوتية التي يمكن تعزيزها انتقائيا، مما يعطي الطفل فرصة جمع هذه المقاطع الصوتية غير المنظمة في نظام لغوي متعلم و جديد، و يشكل تدريجيا لغة واضحة و مفهومه " [1]. و طالما يتضح هذا لدى الأطفال الصغار الذين يتلفظون في البداية ببعض الكلمات مثلا؛"ماما" في المرة الأولى التي يحاول فيها النطق بها يكرر الفونيم "ما ...ما...ما...ما" و بعد سماع الأم، تفرح لطفلها و تبتسم و تحضنه ، كما تقوم بترديد الكلمة معه بالشكل الصحيح، فبتكرار العملية التي تشترك فيها محاولات الطفل بالتلفظ و ردة فعل الأم يقوي تعزيز الأم نطق الطفل مما يهيئ الطفل نحو نطق كلمة "ماما"، و مع مرور الوقت و بالتكرار المستمر و المحاولة الدائمة يتعلم الطفل بأن كلمة "ماما" خاصة بالأم فقط و ذلك من خلال التمييز لأنها تعزز هذه الكلمة.

توضح نظرية سكينر ما يفعله الطفل عند تعلمه الكلام، فهو يقوم بالتعلم بنفسه، و يترسخ ذلك التعلم و تزداد الاستجابات لدى الطفل بناءً على المعززات التي يتلقاها من والديه في صفة الثناء و التشجيع [2].

كما يرى أن اللغة نمط عام من السلوك، و أن المثيرات اللفظية و البيولوجية تولد الاستجابات اللفظية التي يكتسبها الطفل عن طريق التعزيز الذي يتم بواسطة الآخرين و بذلك يميز سكينر نمطين من الاستجابات: المستدعيات*، و المسميات**. و تلقي الطفل للتعزيزات الإيجابية مرتبط بالأداء اللفظي الصحيح، أما عملية الاكتساب فتعزز بالقدر الذي تكرر فيه الاستجابات اللفظية.

---

[1]- عدنان يوسف العتوم، علم النفس المعرفي، المرجع السابق،ص 267.

[2]- عبد الله بن صلاح السلاحي، علم النفس التربوي، https://ar.wikipedia.org/wiki/ تاريخ المعاينة:2016/03/14.

* المستدعيات : وهي استجابات لفظية تعززها نتائج القيام بالاستجابات.

** المسميات : وهي استجابات لفظية تستثيرها بعض خصائص هذا المثير.

1-2-1-1 الشروط العامة للتعلم عند سكينر :

يشير **" سكينر"** إلى وجود ثلاث عوامل تساعد على حدوث التعلم و هي [1] :

- توافر موقف يحدث فيه السلوك .
- حدوث السلوك نفسه .
- ظهور نتائج السلوك .

فالسلوك اللغوي ميدان بالغ التعقيد، و يمثل جزءً كبيرًا من الطبيعة البشرية الموروثة، و هو مثل أي سلوك آخر يمكن التحكم في نتائجه، فهو يتعزز حين تكون النتيجة جيدة و ينطفئ* إذا كانت النتيجة عقاباً، فكلما عزز السلوك الإجرائي** صارت احتمالات حدوثه مستقبلا كبيرة.

1- 2- 1- 2 مبادئ النظرية الإجرائية للتعلم :

يذكر سكينر بعض المبادئ التي تخص هذه النظرية منها [2] :

- من تجارب المتعلم و تغيرات استجابتها.
- التعلم يرتبط بالسلوك الإجرائي الذي نريد بناءه .
- التعلم مرتبط بالنتائج .
- التعلم يبنى بدعم و تعزيز الأداءات القريبة من السلوك.

---

[1]- محمد جاسم محمد، نظريات التعلم، المرجع السابق،ص 90.

* الانطفاء:يقصد به إذا حدثت استجابة غير مرغوب فيها يؤدي ذلك إلى انطفاء تلك الاستجابة.

**السلوك الإجرائي: أطلق عليه هذا الاسم لأنه سلوك يؤثر على البيئة، يترتب عليه تغير في العالم أو في البيئة ذاتها بطريقة أو بأخرى.

[2]- أنور محمد الشرقاوي، نظريات التعلم، مجلة عالم الفكر، المجلد13،ص12.

1- 2- 2 – نظرية الحافز للعالم "هل" *Hull :

لقد حاول "**هل**" وضع نظرية كاملة لتفسير عملية التعلم، ووضح بأنها عملية متدرجة ومتزايدة.قامت محاولاته تلك " على الافتراض القائل بأن التعلم عملية متدرجة ومتزايدة وليست استبصارا مفاجئا "[1] .كما تمتاز هذه النظرية بأنها عامة و شاملة في مجالاتها، مصممة لتطوير مبادئ من المواقف البسيطة حتى المواقف المعقدة.

تتفق هذه النظرية مع نموذج " **واطسون**" و" **ثرونديك**" ربط المثير بالاستجابة ، ولكن "**هل**" اعتمد على الصيغ الرياضية أكثر من التأكد التطبيقي عند " **سكينر**" ، حرص على عرض نظريته بدقة ففاق على غيره من أصحاب النظريات السلوكية و خصوصا لأنه اقترب من أصحاب النظريات الأخرى و خاصة الجشطالتية [2]. وذلك بالانتقال من البسيط إلى المركب .

يرى "**هل**" أن" التعلم مجرد وسيلة تمكن الكائن الحي من إرضاء حاجاته"[3]. وتتدخل عوامل تشجع الكائن على التعليم كقوة العادة**،والتكيف مع البيئية بطريقة تسمح بالعيش. لذلك تتدخل الحوافز الأولية مثل الجوع و العطش و النوم...الخ، فعندما يظهر الحافز*** فإن الكائن يقوم بالأعمال للاستجابة لذلك، فإذا تم التعزيز حدث التعلم و التكيف.

---

* كلارك هل من مواليد 1884 بأكرون بنيويورك .زعيم سيكولوجية التعلم الجديد في أمريكا، كان يهتم في البداية بالهندسة، وجهوده في بناء نظرية تعلم رسمية دقيقة، تعكس تربيته الهندسية و في نهاية الأمر انجذب إلى نحو علم النفس من خلال اهتماماته بالفلسفة و التنظير، كانت أعماله الأولى في علم النفس منصبة على اختبار الأداء و التنويم،توفي في 1952.

[1]- مصطفى ناصف، نظريات التعلم،ص 68،(بتصرف).

[2]- المرجع نفسه،ص68. .

[3]- المرجع نفسه، ص73.

** العادة: عدد مرات التعزيز أي التدعيم.

*** الحافز: يسبب في تنشيط جميع أشكال السلوك.

2- النظريات المعرفية:

ظهرت النظريات المعرفية في القرن العشرين كاحتجاج على النظريات السلوكية التي تركز على مفاهيم المثير و الاستجابة و التعزيز و العقاب و الأثر أما النظريات المعرفية فيتركز اهتمامها غلى سيكولوجية التفكير و مشاكل المعرفة، و الإدراك، و الشخصية، من أبرز نظرياتها نجد:

2- 2- النظرية الجشطالتية* théorie gestalt:

هي نظرية في التفكير و المعرفة، تعتبر من أكثر المدارس الكلية تحديدا و أكثرها اعتمادا على البيانات التجريبية و كان اهتمامها الأول منصبا على سيكولوجية التفكير وعلى مشاكل المعرفة بصورة عامة.و سرعان ما امتدت النظرية إلى مجالات حل مشكلات الإدراك و الجماليات و الشخصية و علم النفس الاجتماعي.

إذا ما أردنا أن نفهم لماذا يقوم الكائن بالسلوك الذي يسلكه فلابد لنا أن نفهم كيف يدرك هذا الكائن نفسه و الموقف الذي يجد فيه نفسه، و من هنا كان الإدراك من القضايا الأساسية في التحليل الجشطلتي بمختلف أشكاله "الواقع أن التعليم ينطوي على رؤية الأشياء أو إدراكها كما هي على حقيقتها "[1] .و التي تقوم بالتركيز على قضايا مثل كيفية ارتباط المثير الشرطي وبالمثير غير الشرطي .

فالتعلم "الحقيقي الأصيل " لا يوجد كثيرا من الربط الحقيقي بينه و بين ما يسمى "الروابط الأخرى". فالأساس في التعلم؛ الفهم، الاستبصار،و الإدراك وهو تعلم يتميز

---

*الجشطالتية: تعتبر جزءاً من مصطلحات علم النفس الفنية المستخدمة عالميا، و الكلمة تعني أقرب ما يكون الصيغة أو الشكل أو النموذج، أو الهيئة ،أو البنية، و هو كل مترابط الأجواء باتساق و انتظام.

1- مصطفى ناصف، نظريات التعلم، المرجع السابق،ص ص 200،201.

بالتواصل إلى الفهم المرضي كما كان لا معنى له من التعلم أو تلك التجربة التي نصل فيها إلى الاستبصار الحقيقي [1].

لقد عرضت النظرية الجشطالتية النظرة للنفس الإنسانية المتمثلة في أن هذه النفس ليست أكثر من المجموع الكلي لأجزائها المكونة لها و المتمثلة في الأحاسيس و المشاعر و غيرها.

2- 3- التعلم بالملاحظة لباندورا* bandura

وهي نظرية دعا إليها العالم باندورا، وأكد أن الفرد يتعلم استجابات جديدة بمجرد ملاحظة سلوك الآخرين. و هذا الاكتساب للاستجابات لمجرد الملاحظة يسمى الاقتداء بالنموذج [2].

وهذه تمثل إحدى قضايا التعلم بالملاحظة،أما عن القضية الثانية فتتمثل" في توضيح قدرة الإنسان التي تتوسط بين ملاحظة نموذج الاستجابات و ما يعقب ذلك من أداء لهذه السلوكات من قبل الملاحظ"[3] .و القضية الثالثة من قضايا التعلم بالملاحظة تتعلق بالجانب الانتقائي من جوانب التعلم؛ أي أنه عند عرض نموذج الأطفال بقصد تعلمه فإن بعضهم يتعلم بعض جوانب سلوك ذلك النموذج بينما يتعلم الآخرون جوانب أخرى[4] .

1- مصطفى ناصف، نظريات التعلم، المرجع السابق، ص202.(بتصرف).

*باندورا : يعود له الفضل الكبير في الاهتمام الحالي بموضوع التعلم عن طريق المحاكاة، لخص تجاربه الأولية في بحث قدمه إلى ندوة بنراسكا تحت عنوان "التعلم الاجتماعي من خلال المحاكاة" كما شارك في "رستشارد ولترز" في نشر كتاب يحمل اسم "التعلم الاجتماعي و تطور الشخصية " و قد ميز بين اكتساب المحاكاة و أدائها.

2- مصطفى ناصف، نظريات التعلم، ج2، ص 134.(بتصرف).

3-المرجع نفسه، ص34.

4- المرجع نفسه،ص135.(بتصرف).

تقوم هذه النظرية على ثلاثة مفاهيم أساسية [1]:

- العمليات الابدالية: و هو التعليم الناجم عن التجربة المباشرة لملاحظة سلوك الآخرين .
- العمليات المعرفية: و نعي بها تعلم التمثيل الرمزي للأشياء مثل الرموز الموسيقية أو الأرقام .
- عمليات التنظيم الذاتي: و هي الكيفية التي ينظم بها الناس سلوكهم عن طريق النتائج التي يتوصلون لها .

2- 4- نظرية التعلم الاجتماعي لروتر* rotter :

ترى هذه النظرية أن التعلم يحدث في بيئة مليئة بالمعاني، و يكسب الفرد بفضله التفاعل الاجتماعي مع الآخرين،فبيئة الإنسان يكون لها معنى نتيجة للتجربة السابقة على تجنب العقاب في سياق اجتماعي، و هذا ما نجده في الملاحظة التي قالها **"روتر"** " إنها نظرية تعلم اجتماعي لأنها تؤكد على الحقيقة القائلة: إن أشكال السلوك الأساسية أو الرئيسية يجري تعلمها في المواقف الاجتماعية و هي تلتحم بصورة لا فكاك فيها مع الحاجات التي يتطلب إرضاؤها توسط أشخاص آخرين" [2] .

---

[1]- نايف خرما و علي حجاج،اللغات الأجنبية،ط1،عالم المعرفة،الكويت:1988،ص ص 61،62.

* جوليان بي روتر المولود بعام 1916في بروكلين بنيويورك،كان اهتمامه بعلم النفس قد نبع من قراءاته لكتب فرويد كارل متجر التي كان يحصل عليها من لمكتبة العامة، و تخصص في كلية بروكلين، و لكن كان مهتما أيضا بعلم النفس و الفلسفة، و قرر بدراسة علم النفس الإكلينيكي لأنه كان مهتما بهذا العلم .

[2]- مصطفى ناصف، نظريات التعلم، المرجع السابق، ص 189.(بتصرف).

تقوم هذه النظرية على مبادئ عامة منها [1]:

- إن دراسة السلوك هي دراسة التفاعل بين الفرد و البيئة الاجتماعية.
- إن السلوك يحدث في زمان و مكان، و يمكن وصفه بأساليب سيكولوجية و أخرى طبيعية .
- إن خبرات الإنسان تؤثر على بعضها البعض.
- أيُ سلوكٌ موجه نحو هدف .
- إن السلوك لا يتحدد بالأهداف و أساليب التعزيز فحسب، بل عن طريق توقع تحقق هذه الأهداف كذلك.

3- النظرية العقلية (الفطرية):

من أكبر روادها "تشومسكي" ينطلق في بنائه لهذه النظرية من رفضه المطلق للنظرية السلوكية التي تعتبر اكتساب اللغة مرتبط أساسا على عاملي المثير و الاستجابة ومن العوامل التي تساهم في اكتساب اللغة أيضا عامل التعزيز، ولا تميز بين السلوك الإنساني و الحيواني، "فتشومسكي" يؤكد أن اللغة هي التي تميز الإنسان عن الحيوان و أنها غير خاضعة لأي حافز.

وبالتالي كان اهتمامه منصبا على كيفية اكتساب اللغة، فتطرق إلى تسلسل عمليات التطور اللغوي البشري وذلك من الأصوات عديمة المعنى حتى المرحلة التي يتم فيها توليد الجمل المعقدة [2] ، وانطلاقا من هذا يرى "تشومسكي" أن للإنسان قدرة عقلية تعد نموذجا فريدا لا يمكن رده إلى عوامل خارجية، و هذه القدرة تتمثل في الجانب الإبداعي و الخلاق من العقل البشري، وتعتبر اللغة من أبرز مظاهرها.

---

1 - نايف خرما و علي حجاج،اللغات الأجنبية،المرجع السابق،ص ص 64-65.

2 - رافع النصير الزغول، عماد عبد الرحيم الزغول،علم النفس المعرفي،ط1،دار الشروق،عمان،الأردن:2003،ص249.

ويميز "تشومسكي" بين الكفاية اللغوية و الأداء الكلامي لها "فالكفاية اللغوية هي معرفة الإنسان الضمنية لقواعد اللغة التي تقود عملية تكلم بها، و الأداء الكلامي هو الاستعمال الآلي للغة ضمن سياق معين"[1]،ويعتبر الأداء الكلامي انعكاساً مباشرا للكفاية اللغوية .

4-/ لنظرية البنائية لبياجيه Piaget :

تعتبر نظرية التعلم البنائية أو التكوينية من أهم نظريات علم النفس،التي أحدثت ثورة عميقة في الأدبيات التربوية الحديثة، ولقد حاول جون بياجيه انطلاقا من دراسته المتميزة في علم نفس الطفل النمائي أن يمدنا بعدة مبادئ و مفاهيم معرفية علمية و حديثة طورت الممارسة التربوية . كما انه طبق النتائج المعرفية لعلم النفس النمائي على مشروعه الابستيمي (الابستملوجيا التكوينية).و لمقاربة هذه النظرية البنائية في التعلم سيتم التعرف على مفهومها و أهم مبادئها، و ذلك سيكون محور الدراسة في الفصل الثاني.

---

[1]- ميشال زكريا، الألسنة التوليدية والتحويلية و قواعد اللغة العربية،(النظرية الألسنية)،ط1،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان:1983،ص33.

الفصل الأول

أمراض الكلام و طرق علاجها

الفصل الأول: أمراض الكلام و طرق علاجها

- **تمهيد**

1- مفهوم أمراض الكلام.

2- الفرق بين اضطرابات النطق و أمراض الكلام.

3- أنواع أمراض الكلام.

3 – 1 / اللجلجة .

3 – 2 / التأتأة .

3 – 3 / الحبسة .

3 – 4 / التلعثم .

3 – 5 / الخنف .

4 – أسباب اضطرابات الكلام .

5 – علاج أمراض الكلام " الوسائل و الطرائق "

➢ تمهيد

من أهم ما في الإنسان من قدرات يتميز بها عن سائر الكائنات الأخرى هي قدرته عن الكلام،لا شك أن هذا الأخير من أفضل نعم الله على البشر،كما إنه يتأثر بالنضج الفزيولوجي و العقلي و الاجتماعي و حتى النفسي، فقدرة الأطفال على النطق والكلام تختلف من طفل لآخر ،كما أن هناك بعض الأطفال تتشكل لديهم اضطرابات في الكلام .

وهذه الأخيرة تظهر في سن مبكرة ،وتستمر على الرغم من نمو الطفل و تقدمه في السن، وتتطور على شكل "مرض" و هذا الأخير له أنواع عديدة و أسباب كثيرة، وبالتالي يستدعي علاجا ،إذ كان محط دراسة بعض المدارس النفسية اللسانية.

تعرف أمراض الكلام بأنها مشكلات يواجهها الطفل في الإنتاج الشفوي للغة و الاضطراب الكلامي لدى الطفل يعيق قدرته على الكلام و التواصل مع الآخرين ، كما أن الجاحظ (ت 255ه) ، يصف بعض أمراض الكلام التي عاينها عن بعض الأعاجم و العرب والتي رأى أنها مخلة بفصاحة الكلمة فقال"و ليس اللجلاج و التمام و الفأفاء و ذو الحبسة و الحكلة و الرتة ذو اللفف و العجلة في سبيل الحصر في خطبة و العي في مناضلة خصومه" [1].

ومن خلال هذا؛ يتبين أن المتلجلج هو المتردد في نطقه و التمام من يرد كلامه إلى التاء و الميم و الألثغ هو من يميل لسانه من السين إلى الثاء ،أو من الراء إلى الغين،و الفأفاء من يردد الفاء، و ذو الحبسة من لا يسمع قوله، و الحكلة عدم الإبانة

---

[1]- الجاحظ،البيان والتبيين،تح:درويش جويدي،المكتبة العصرية،دط،بيروت:2015،ص 15.

والإفصاح في الكلام، و الرتة هي العجلة في الكلام، و ذو اللفف هو العي الذي إذا تكلم ملأ لسانه [1] .

هناك من القدامى الذين أثر عنهم شيء يتعلق بأمراض الكلام، نذكر من بينهم الطبيب و العالم ابن سينا (ت428 ه) فقد تحدث عن الموضوع بمصطلح أمراض اللسان، فنجده قد استفاض في كتابه "القانون في الطب" في هذا المجال فتحدث عن اللسان باعتباره العضو الأساسي في عملية الكلام ، و لكن هذا العضو يتعرض لأمراض تختلف في أسبابها و أعراضها بنوعيها الحسية و الحركية "[2].

1- -الجاحظ،البيان والتبيين ،المرجع السابق،ص17.
2- عبد الناصر كعدان و عبد الفتاح حنون ،أمراض اللسان في كتاب قانون الطب لابن سينا Www.Kadabenneser.Maktaxbblog. تاريخ المعاينة:2016/02/07.

1/ مفهوم أمراض الكلام:

يشير أمراض الكلام إلى انحراف هذا الأخير عن المدى المقبول في بيئة الفرد، و اتصافه بإحدى هذه الخصائص:[1]

- صعوبة سماعه.
- عدم وضوحه.
- اقترانه بخصائص صوتية و بصرية غير مناسبة .
- كونه غير مناسب للعمر،الجنس،و النمو الجنسي .
- إجهاد في إنتاج الأصوات.
- اضطرابات في إنتاج اصوات معينة.
- عيوب في الإيقاع و النبرة الكلامية.
- اضطرابات في إنتاج الصوت و الوحدة الكلامية.

يعاني كثير من ذوي الصعوبات التعليمية من واحد أو أكثر من أمراض الكلام، فقد يعاني منها الكبار و الصغار،يقعون في أخطاء تركيبية و نحوية فتعرف أمراض الكلام بـ" أي خل في أي خطوة من خطوات إخراج الكلام بسبب عوامل عضوية أو وظيفية و يشمل على اضطرابات اللفظ واضطرابات النطق واضطرابات الطلاقة"[2].

---

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ،اضطرابات الكلام و اللغة،التشخيص و العلاج ،ط 1،دار الفكر،عمان،الأردن:2005،ص228 .

[2]- قحطان أحمد الطاهر، مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة ،دط داراليازوري العلمية،عمان.الأردن:2004،ص 267 .

كما تعرف بـ"عدم القدرة على إصدار اللغة بصورة سليمة نتيجة المشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي"[1].

نجد في كثير من الكتب مصطلح اضطرابات الكلام، و هو ما يسمى بعلم أمراض الكلام لأنها أصبحت ذات انتشار كبير عند الأطفال، وهذا ما أشار إليه**"جون بياجيه" John Piaget** و يسعى الأطباء إلى معالجة هذه الاضطرابات بوسائل و طرائق مختلفة والبحث عن أسبابها لإيجاد حلول لها ، فيعرف علم أمراض الكلام بعلم الأعصاب اللغوي، و علم أمراض الكلام الذي يتعامل مع اضطرابات اللغة التي تحدثها القشرة الدماغية و الأمراض العقلية [2] .

يشير الزراد في تعريفه لأمراض الكلام بقوله "هذه الاضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ، و محتواه و مدلوله أو معناه ، وشكله و سياقه مع وجود ضالة في الأفكار،و الأهداف، و مدى فهمه للآخرين ،و أسلوب الحديث ، و الألفاظ المستخدمة، و سرعة الكلام"[3].

إن أمراض الكلام لا تتخذ صورة واحدة بل لها عدة صور و أنواع فتعرف أمراض الكلام بأنها تختلف عن الكلام العادي المألوف ،يجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسالة الشفهية إلى الطرف الآخر فتوصل مشوهة و غير واضحة وليست مفهومة و هذا ما يؤدي إلى إعاقة عملية التواصل [4] .

---

[1]- أحمد نايل الغرير و آخرون ، النمو اللغوي ، و اضطرابات النطق و الكلام ، ط1، عالم الكتب الحديث، جدار الكتاب العالمي عمان : 2009،ص 105.

[2] – المرجع نفسه،ص 102.

[3]- فيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ،دط،دار المريخ للنشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية : 1995 ،ص102 .

[4] - المرجع نفسه ص 102.

تستخدم مصطلحات عديدة لأمراض الكلام منها اضطراب **Disorder** و غير عادي **Abnormal** ، و انحراف غير العادي **Anmaly**، و تشوه **Deformity**

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

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

فالإعاقة تؤثر سلبا على حياة الفرد فلهذا اعتبرها الدكتور نادر أحمد جرادت :بـ"أنها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في الفك و الشفاه و اللسان و عدم تسلسلها بشكل مناسب" [1].

هذا يعني أن مصطلح اضطراب أو إعاقة أو تشوه أو انحراف كلها تؤدي المعنى نفسه لمصطلح "أمراض" مما يشير إلى أن الاضطراب الكلامي ينتج من وجود خلل في الفم و الشفاه و اللسان.

إذ نتوصل إلى أن أمراض الكلام عبارة عن خلل في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية و هي ناتجة عن عدم القدرة على إصدار الأصوات بصورة طبيعية أثناء الكلام و يعود ذلك أيضا إلى خلل عضوي في أحد أعضاء النطق أو مشكلات عصبية أو دماغية أو لسبب نفسي .

---

[1]- نادر أحمد جرادت، الأصوات اللغوية عند ابن سينا،عيوب النطق وعلاجه،ط1، الأكاديون للنشر و التوزيع، لبنان: 2009،ص 155.

2- الفرق بين اضطرابات النطق و أمراض الكلام .

تعرف اضطرابات النطق بأنها صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة ، و تعد من أكثر مظاهر اضطرابات اللغة و الكلام شيوعا ، فهي عبارة عن "مشكلة أو صعوبات في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ، و يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة ، و يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميعها في أي موضع من الكلمة "[1]

تنتشر أيضا اضطرابات النطق بين الصغار و الكبار و هي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة في أخطاء إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها الحروف الساكنة و المتحركة ، و عدم تشكيلها بصورة صحيحة.

يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة **الحذف"omission"** الذي يعد عيبا من أحد العيوب التي تصادف الناطق بحيث"يحذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة"[2]. و هنا الطفل ينطق جزءْ من الكلمة فقط وليست الكلمة كاملة .

كما نجد ظاهرة تشبه الحذف، و هي أيضا عيب من عيوب النطق و هي **الإبدال "substitution"** تظهر أكثر لدى الأطفال الصغار في العمر ، يقصد به "أن يبدل الفرد حرفا بآخر من حروف الكلمة "[3]

---

[1]- أحمد نايل العزيز و آخرون ، النمو اللغوي ، و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ، ص 131.
[2] - جمعة سيد يوسف ، الاضطرابات السلوكية و علاجها ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة : 2000،ص189 (بتصرف) .
[3]- أحمد نايل العزيز و آخرون ، النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ،ص132 .

يتمثل الإبدال في: إبدال حرف السين (س) بالثاء (ث) أو بالشين (ش)

مثال : مدرسة ⟵ مدرثة أو شمس ⟵ شمش

التشويه "Distartion" هو عيب يحدث لدى الصغير و الكبير بكثرة فهنا يتمثل في تلفظ أو نطق الكلمة مشوهة مما يؤثر على المعنى و بالتالي صعوبة فهم الكلام[1].

فهناك من يرى أن السبب في تشويه الكلمة هو الهواء الذي يأتي من المكان غير الصحيح و اللسان لا يكون في الموضع الصحيح أثناء النطق.

نجد أمراض الكلام تدور حول محتوى الكلام و مغزاه و انسجام ذلك مع الوضع العقلي و النفسي والاجتماعي للفرد المتكلم [2] .

حيث يعاني الكثير من ذوي الصعوبات التعليمية من هذه الأمراض فيقع الكثير من هؤلاء في الأخطاء التركيبية و النحوية ، كما أنهم يقومون باختصار الأجوبة على الأسئلة المطروحة عليهم بكلمة واحدة بدلا من الإجابة بجملة كاملة ، أو يقومون بحذف بعض الكلمات من الجملة أو إضافة كلمات أخرى ، تكرار الأصوات بصورة مشوهة أو محرفة ، و لهذا يصعب عليهم بناء جملة مفيدة ومبنية على قواعد لغوية سليمة [3] .

---

[1]- صالح حسن الداهري ، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين ، و ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 ، دار وائل ، عمان الأردن:2005،ص112 (بتصرف) .

2 - فيصل محمد خير الزراد، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق، ص141 .

3- سوسن شاكر الجبلي، مشكلات الأطفال النفسية و أساليب المساعدة فيها، ج1، ط1، مؤسسة علاء الدين، سوريا:2005، ص102، (بتصرف) .

➢ 3/ أنواع أمراض الكلام :

لقد تعددت أنواع أمراض الكلام و اتخذت أشكالا متعددة خاصة عند الأطفال مثل تأخر الكلام و عسر الكلام و التأتأة و اللجلجة و سرعة الكلام أو البطء في الكلام ... أي هناك عدة تصنيفات لها ،تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها في التصنيف، و من بينها نجد بعض الباحثين من يصنفها إلى أمراض يرجع أساسها إلى عوامل عضوية واضحة.. ،مثل الأفازيا أو احتباس الكلام "الحبسة" أو إلى أمراض ترجع إلى عوامل وظيفية ... مثل فقدان الكلام الهستيري ... ، والأسباب العضوية غالبا ما تكون إصابة من أجزاء جهاز الكلام بما في ذلك جهاز السمع.

1/ اللجلجة :

يعتبر مرض اللجلجة من أكثر أمراض الكلام شيوعا بين الناس، و لعل أهم العوامل التي ترجع إليها الإصابة بمرض اللجلجة هو ما يشعر به المريض من قلق نفسي و انعدام الشعور بالأمن و الطمأنينة فيعرف مرض اللجلجة بأنها "عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار ، أو على شكل حركات ارتعاشية متكررة، وتعد من أخطر أنواع العيوب الكلامية فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال و الكبار"[1] .

وتعرف أيضا على أنها "اضطرابات في إيقاع الكلام و طلاقته مما يؤثر على انسياب الكلام ، يتضمن التكرارات اللاإرادية للأصوات أو الحروف أو الكلمات أو إطالتها أو التوقف الإرادي أثناء الكلام و يصاحب ذلك حركات لا إرادية للرأس

---

[1]- أحمد نايل الغرير و آخرون ، النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ،ص16.

و الأطراف ، و سلوك التفادي و ردود الأفعال الانفعالية كالخوف و القلق و انخفاض درجة تقدير الذات لدى المتلجلج "[1] .

فاللجلجة ترافقها حركات ارتعاشية مثل تحريك اليدين أو الكفين ، ارتعاش رموش العين ، أو الميل بالرأس للخلف أو الجنب ، فهي اضطراب في طلاقة الكلام و انسيابة أو تتضمن التوقف اللاإرادي أو التردد أو تكرار الأصوات أو الكلمات و أحيانا الجمل.

تعرف أيضا اللجلجة stuttering بالتوقف المفاجئ، فعرفت في معجم علم النفس سنة 1985 بأنها "إعادة و صعوبة في الكلام ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام و ذلك من خلال أشكال مترادفة ، و التكرار السريع لأجزاء و مقاطع الكلام و تشنجات التنفس أو عضلات الإخراج "[2].

فيتضح لنا من خلال هذه التعاريف أن اللجلجة هي احتباس أثناء الكلام ، و هي أكثر عيوب الكلام شساعة ، فالمتلجلج يتكلم بطلاقة عندما يكون هادئ البال في بعض الأحيان أو بمعزل عن الناس .

إضافة إلى أن اللجلجة هي اضطراب في طلاقة الكلام و يتميز بالتوقف المفاجئ، احتباس ثم انفجار / أو التكرار اللاإرادي للأصوات مثل كلمة "ووووردة" و المقاطع و الكلمات أو التوقف تماما عن الكلام أو إطالة الأصوات .

1- عبد الغريرابراهيم سليم ، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد في علاج بعض الحالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس التربوي ، كلية التربية بفرع دمنهور، جامعة الإسكندرية مصر:2004 ،ص 4 .

2 - غادة محمود محمد كسناوي ، فعالية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام ، لدى عينة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ،رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة أم القرى :2008،ص50

- **من مظاهر اللجلجة نجد :** [1]

أ/ التكرار Répétition : يعتبر من أهم مظاهر اللجلجة يحدث التكرار عندما يكرر المريض الأصوات أو المقاطع أو الكلمة مثل : فل فل فل فلفل .

ب/ الإطالة Prolongations: ظاهرة منتشرة في بداية اللجلجة حيث يطول نطق الصوت غير الطبيعي للأصوات مثل أأأأأأأأأأرنب .

ج/ التوقفات Blacks: التوقفات الكلامية تحدث بسبب انغلاق ما في مكان ما في الجهاز الصوتي تؤدي إلى الإعاقة في الحركة الآلية للكلام .

- **أسباب اللجلجة:**

قد دلت الكثير من البحوث العلمية على أن الأسباب الأساسية للجلجة تكمن من خلال القلق النفسي فتتلخص إلى: [2]

- إفراط الأبوين في رعاية و تدليل أولادهم و محاباتهم على إخوتهم أو العكس كأن يفتقر إلى عطف و حنان الوالدين أو الإهمال.
- العيش في جو عائلي يسوده الشقاق و الصراع بين أفرادها، أو التوافق و الإخفاق في التحصيل المدرسي.
- كما يمكن أن يكون السبب في اللجلجة ناتج في المخ أو الأعصاب.
- القلق من عدم القدرة على إثبات الذات .
- محاولة الكلام أثناء عملية الشهيق قد يؤدي إلى اللجلجة أو نقص الكالسيوم أو وجود صراع بين نصفي كرة المخ ، أو الإصابة المزمنة بأمراض الجهاز النفسي .

---

[1] احمد نايل الغرير و آخرون ، النمو اللغوي ،اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ،ص 117.

2- حسيب حسيب، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية،ص933.

- **تشخيص اللجلجة:**

إن التشخيص لابد وأن يتضمن دراسة الحالة، وتقييم الطلاقة ، وتقييم المهارات اللغوية، وأساليب المعاملة الأسرية ، وقد أوصت الدراسة التي قام بها البعض لتحديد بداية التدخل لعلاج اللجلجة إلى ضرورة وجود اختبارات مقننة لتشخيص اضطراب اللجلجة في الكلام ، وقد تمت إجراءات تشخيص اللجلجة في الكلام على النحو التالي: ملاحظة كلام الطفل أثناء حديثه مع الوالدين و الإخوة ، وتجميع الملاحظات حول : نوع اللجلجة، ومدى معاناة الطفل من التوتر و الانفعال ، إضافة إلى الحالة الصحية ورد الفعل حيال الاضطراب، وتسجيل عينات من كلام الطفل أثناء التحدث، والظروف التي تعرض لها قبل تعرضه للإجراءات ، مع الوالدين و الإخوة و الأقارب، وأثناء القراءة، وتحليل ذلك، وتكرار هذه الإجراءات في مواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، وذلك بهدف تحد يد الظروف التي تحدث فيها اللجلجة بالضبط و بالتالي يتم التركيز عليها أثناء إعداد البرنامج العلاجي [1] .

- **2/ التأتأة :**

اهتم الكثير من الباحثين بإعطاء معنى للتأتأة على أساس أنه مرض يؤثر على إيقاع الكلام ، و قد تعدد مفهوم التأتأة و اختلف وفقا لوجهة النظر القائم بالتعاريف ، فهو يعتبر مرضًا شائعًا و منتشرًا في المجتمعات المتقدمة و المتحضرة ، و الطبقة المثقفة. فعرفت التأتأة بأنها "الكلام بشكل متقطع غير اختياري أو عملية عدم خروج الكلمات من الفم و يصاحبها إعادة متقطعة ، وهي اضطرابات في الإيقاع الصوتي[2] .

1- حسيب حسيب، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، المرجع السابق ،ص936.

2-- شيفر و ملمان ، سيكولوجية الطفولة و المراهقة- مشكلاتها و أسبابها و طرق حلها ، تر:سعيد حسن العزة ، ط1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عملن الأردن :2006،ص229.

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

فهناك من وصف التأتأة على أنها "مجموعة من السلوكات الكلامية و المشاعر و المعتقدات و مفاهيم الذات و التفاعلات لاجتماعية ، التي تختلف هذه العناصر المكونة أو السلوكات من شخص إلى آخر كما و تظهر الفروق الثقافية في أعراض التأتأة " [2].

و تعرف أيضا بأنها " اضطراب وظيفي ،يمس الإيقاع الكلامي و يعرقله، و يتمثل في تكرارات لفظية أو توقفات بسبب شد الهواء ، حيث يصبح ميكانيزم التنفس عكسيا أي يأخذ الطفل الذي يعاني من التأتأة الهواء من الفم بدل الأنف "[3].

يتضح لنا من خلال هذه التعاريف أن التأتأة مشكلة تؤثر في عملية السير العادي لمجرى و سيولة الكلام ، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات و تكرارات و تمديدات لاإرادية مسموعة ، أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام مما يؤدي إلى القلق الزائد و المشاكل النفسية للمصاب بها و الذي منه هذا المرض .

---

[1]- منى بيسكو ، الدراسات الجامعية و الدراسات العليا ، أكاديمية علم النفس ،2009:
http://www.eparamm.org/articles.2009asp 64

[2]- حورية باي ، علاج اضطرابات اللغة ، ط1، دار القلم للنشر ، الإمارات العربية المتحدة :2002 ص58.

[3]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات اللغة و الكلام ، المرجع السابق ، ص228.

❖ **أسباب التأتأة :**

تتمثل أسباب التأتأة في:[1]

- سوء معاملة الطفل من قبل أولياء الأمور أو المعلم .
- انفصال الابن عن الأب أو عن الأم.
- ولادة أخ ثاني .
- الفطام المبكر .
- دمج الطفل في وسط جديد و انفصاله عن أمه لأول مرة.
- عدم انتظام الأسنان من ناحية تركيبها الحجمي (البعد أو القرب) .
- الحرمان العاطفي يؤدي إلى التأتأة.
- الغيرة .
- الحماية المفرطة .
- العوامل النفسية .

❖ **أنواع التأتأة :**

لقد صنفتها الباحثة حورية باي إلى خمسة أنواع و هي : [2]

1 - تأتأة فيزيولوجية : تظهر ما بين ثلاثة إلى ست سنوات كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل ، يجلب اهتمام الوالدين و انتباههما ، و قد يختفي عند دخوله المدرسة.

---

[1] -حورية باي ، علاج اضطرابات اللغة ، المرجع السابق ص 68-69.

[2] المرجع نفسه، ص 69-70.

2 – تأتأة تشددية : تتمثل في الشد على المقطع الأول من الكلمة ، أو تكرار الكلمة الأولى في الجملة.

3 – تأتأة ارتجافية : تتمثل في تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات و في وسط الجمل .

4 – تأتأة مختلطة : تتمثل في خصائص النوعين ، الأول و الثاني .

5 – تأتأة تثبيطية : تتمثل في تثبيط الكلام و عرقلته ، و يصاحب ذلك سلوك حركي متوتر ، يمس عضلات الوجه و يؤدي إلى احمراره .

❖ **أعراض التأتأة :**

تتجلى أعراض التأتأة في "أعراض ظاهرة و أخرى غير ظاهرة " تظهر على المصابين بمرض التأتأة أي (المتأتئون):[1]

- **الأعراض الظاهرة :**
- **السلوكات الأولية :** تتمثل في :

- تكرار الأصوات اللغوية.
- إطالة غير طبيعية للأصوات
- منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز، ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات.

- **السلوكات الثانوية :** تتمثل في :

- غمز العينين.
- اهتزاز الرأس و ترقصه .
- عبوس الوجه و كشرته .
- التوتر العضلي .

---

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام و اللغة، المرجع السابق،ص238،(بتصرف).

- بذل مجهود عال عند محاولة الكلام .

- **الأعراض غير ظاهرة :** تتمثل في :

- إبدال الكلمات.
- الحديث غير المباشر حول الموضوع .
- الرَد بمعلومات غير صحيحة ، لتجنب كلمات محددة.
- إعطاء أسماء غير صحيحة ، عند طلب شيء ما .

- **تشخيص التأتأة :**

يتطلب تشخيص التأتأة مهارات معتمدة مثل "**علم أمراض النطق واللغة**" ويسمى باللغة الإنجليزية .**speech-language pathologist (SLP)** تستخدم معلومات تشخيص التأتأة الملاحظة المباشرة للفرد و خلفية عن معلومات الفرد عبر تاريخ الحالة معاً. و يمكن أن يقوم أخصائي علاج النطق واللغة بتجميع تاريخ القضية من الفرد من خلال مقابلة مفصلة أو المحادثة مع الوالدين (إذا كان المراجع طفل). ويمكن أيضا مراقبة التفاعلات بين الطفل و والديه و طريقة كلامها معه.

التشخيص ليس فقط تحديد أن الطفل يعيد كلمات أو أجزاء منها أو يكرر أو يطيل الكلام ، بل يجب تحديد استمرار الاستجابات الكلامية و تاريخها و الأسباب المؤدية للتأتأة [1] .

- **3 / الحبسة Aphasia :**

تعتبر كلمة Aphasia أفازيا عن مصطلح يوناني يتكون من مقطعين ، الأول يتمثل في (A) الذي يعني الخلو ، و المقطع الثاني Phasis و يعني كلام parole speech , بهذا الشكل ، تترجم كلمة Aphasia أفازيا للعربية باحتباس الكلام ، بينما

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، اضطرابات الكلام و اللغة ، المرجع السابق ، ص 242 ، (بتصرف).

يشير مصطلح Phasie إلى اضطراب الوظيفة الكلامية [1].

الحبسة موضوع بحث و درس مشترك بين اختصاصات عديدة منها الطب ، اللسانيات و علم النفس العام، علم النفس اللغوي ، إذ لها تعريفات عديدة من بينها نجد " هي امتناع أو حبس الكلام، و هي خلل في الفهم ، التعبير اللغوي نتيجة لإصابة مراكز الكلام في الجهاز العصبي التي تقع عادة في نصف كرة المخ الأيسر"[2].

و تعرف أيضا بأنها " أي الحبسة الكلامية هي فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب ، على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله ، و ينتج من مرض في مراكز المخ "[3] .

" إن الحبسة الكلامية تتضمن مجموعة العيوب تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة ، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة ، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء،أو عدم مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة"[4].

كما تعرف الحبسة في معجم التربية الخاصة بأنها " قصور في القدرة على الفهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية ، و ترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق و الكلام في المخ "[5].

---

[1] - فيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ، ص 139-140 (بتصرف).

[2]- لطفي الشربيني ، معجم مصطلحات الطب النفسي ، د.ط ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت ، ص 12.

[3]- سعيد كمال عبد حميد الغزالي ،اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج ،ط1 ،دار المسيرة عمان،الأردن:2011 ، ص 281.

[4]- جمعة سيد يوسف، المرجع السابق،ص194.

[5]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، المرجع نفسه،ص182.

يتبين لنا من خلال هذه التعاريف أن الحبسة اضطراب لغوي ناتج عن إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة الموجودة في نصف كرة المخ الأيسر ، و أنها تعني أيضا فقدان التعبير بالكلام المنطوق أو المكتوب أو عدم فهم معاني الألفاظ المنطوقة.

❖ **أنواعها :**

تصنف الحبسة الكلامية أو الأفازيا إلى عدة تصنيفات من بينها :

- **أ/ الأفازيا الحسَية:**

نتوصل إلى هذا النوع من الأفازيا نتيجة للأبحاث التشريحية التي قام بها العالم **"فرنيك"** عام 1874 و سميت بحبسة فرنيك نسبة إلى اسمه ، و قد توصل إلى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ ،و قد تؤدي إلى فقدان ذاكرة الصورة السمعية للكلمات ، ويظهر أساسا اضطراب في الفهم اللغوي ، كما ينتج عنه كذلك ما يسمى بالصمم الكلامي Word Deafness و هو شكل من أشكال الأفازيا الحسَية حيث تكون حاسة السمع سليمة ، لكن تفقد الألفاظ معناها عند السامع ،وكذلك يجد المصاب صعوبة في اختيار الكلمات و في التمييز بينها [1].

وتعرف أيضا بـ" عدم القدرة على فهم الكلام المسموع فهو يسمع أصواتًا بلا معنى بلا فهم لدلالات الصوت و معانيها مما يؤدي بالفرد إلى اضطراب الكلام "[2].

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق و الكلام،المرجع السابق،ص ص 108-209،(بتصرف).
2- قحطان أحمد الطاهر، مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة،المرجع السابق،ص266.

- **ب/ الأفازيا الكليَة :**

تعرف أيضا الحبسة الكلية ب "الشاملة " ، **Global Aphasia** ، و هذا الصنف من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة ، حيث نجد المصاب يعاني من أفازيا حسَية و أفازيا حركية ، أيضا أفازيا التواصلية و أفازيا نسيا نية ، مع العجز الجزئي في القدرة على الكتابة، و هذا الشكل من الأفازيا (الكليَة) يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي إلى انسداد الشريان و الأوعية الدموية المغذية للمخ [1] .

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

- **ج/ الأفازيا الحركية:**

يعد الجراح الفرنسي **"بولس بروكا"** مكتشف هذا النوع من العيوب النطقية و التي تسمى أيضا بالحبسة غير المنتجة ، و الحبسة غير الطليقة أو الحبسة التعبيرية أو حبسة بروكا، و هذا الصنف من الاضطرابات الكلامية ، يحدث نتيجة للتلف في المنطقة الأمامية من النصف المخي المسمى بـ**"منطقة بوركا"(Broca)** وما حوله[3] .

---

1 - فيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع نفسه ، ص ص 213-214 ، (بتصرف) .

2- نادر أحمد جرادت ، الأصوات اللغوية عند ابن سينا ، عيوب النطق و علاجه ، المرجع السابق ، ص 117.

3 - المرجع نفسه ،ص 173 .

لقد بين هذا الجراح الفرنسي في أبحاثه أن فقدان الكلام دون شلل لأعضاء النطق ، مع سلامة القدرات العقلية ، راجع إلى إصابات في التلفيف الجبهي الثالث (F3) (Troisième circonvallation fontale) ،النَاجمة عن الحوادث الوعائية الدماغية، و تتميَز لغة المصاب بهذا الصنف من الحبسة بالتقليل الكمي و الكيفي للغة الشفوية [1] .

د/ الأفازيا النسيانية :

الحبسة النسيانية تعرف أيضا بحبسة النسيان و عدم تذكر الأسماء ، و يتميز هذا الصنف من الحبسة بعدم قدرة المصاب على تذكر أو استدعاء الأشياء أو المواقف أو الصفات ، و بالتالي يضطر لأن يتوقف عن الكلام والسبب راجع لنسيانه للكلام و البحث عن الكلمة المناسبة، قد يعرف المصاب بالحبسة النسيانية في الحالات الخفيفة عن الكلمات و أسماء الأشياء الأكثر شيوعا ، و لكن سيعجز عن تسمية الأشياء الأقل استعمالًا و شيوعاً ، وإذا طلب من المصاب تسمية شيء مألوف عنده فإنه قد يشير إلى استعماله بدلاً من اسمه .

يصعب على المريض تذكَر المسميات بصورة قصدية ، أما التعبير و تنظيم الخطاب فيكون سليما عند هذا النوع من الحبسة ، و كذا مستوى الفهم يكون طبيعيًا ، سواء في اللغة الشفوية أو الكتابية [2] .

---

1 - محمد حولة ، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام والصوت ، ط4، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر:2001، ص 61.

2- -فيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق ، ص212 (بتصرف).

- **ه/ الأفازيا الكتابية :**

قد يصاحب معظم حالات الأفازيا اضطرابات مماثلة في الكتابة ، فإذا كانت اليد اليمنى للمصابين " سليمة أو مشلولة " فإنهم يعجزون عن الكتابة ردا على الأسئلة الموجهة إليهم كما يتفادون طلب حاجاتهم عن طريق الكتابة ، أو كتابة ما يملى عليهم و في بعض هذه الحالات يكون المصاب مستوعبا للكلام المسموع بشكل ممتاز، و بإمكانه النطق به و لكن يصعب عليه الكتابة إن طلب منه ذلك و إن كتبه فإنه يكتبه بشكل خاطئ [1].

❖ **أسباب الحبسة** :

تشير الدراسات النفسية (علم النفس اللغوي و الطب النفسي)، أنَ مشكلة المصاب بالحبسة ليست مشكلة عضوية بحتة ، و لكن تعتبر أيضا مشكلة شخصية ، حيث أنَ اضطراب الكلام قد يكون انعكاسا لشخصية المريض، و ذلك يكون نتيجة لظروف و أزمات و صدمات نفسية مرَ بها ، قبل إصابته بالمرض ، كأن يعيش حادثة القتل أمامه (ذبح الأب أمام أعين الابن)....، كما أن بعض اضطرابات شخصية هذا المصاب تعود إلى المرض ذاته، و أحيانا ما يظهر عليه الانطواء في عالمه الخاص وخلوه فيه .كما يكون المصاب سرع الغضب و الإثارة،ويشعر بالنقص و عدم الطمأنينة و الأمن و الاستقرار ، ويعاني من عدم القدرة على الاتصال و التوافق.

وهذا يختلف حسب تجارب المصاب، و قدرته العقلية و محصوله اللغوي قبل الإصابة [2] .

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ، المرجع السابق،ص ص 214-215، (بتصرف).

2- المرجع نفسه، ص 222(بتصرف).

❖ **تشخيص الحبسة:**

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

و تبقى الحبسة الكلامية من الأمراض التي يصعب تشخيصها لإخلاف الأشخاص من حيث عمل الدماغ و اختلاف أماكن الإصابات و انتشارها بين فرد و آخر ،مما يجعل كل إصابة تختلف عن غيرها بخصائص معينة .

- **4/ التلعثم :**

يعتبر التلعثم من العيوب الشاسعة بين الأطفال و الكبار في مختلف المجتمعات ، و هو واحد من المصطلحات التي اختلف العلماء و الباحثون قديما وحديثا في تحديد مفهومه، إذ نجد من عرفه بأنه"تكرار بعض الحروف أو المقاطع أو التوقف المفاجئ

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق و الكلام، المرجع السابق،ص 215(بتصرف).

على الكلام ،يتخلله الشخير ، أسبابه سوء سيطرة مراكز الكلام على العضلات المسئولة عن النطق، و يكون في الطفولة أو بعد صدمة نفسية أو لدى العسر بعد الشفاء من الحبسة " [1].

و يعرف أيضا بـ" أن التلعثم نوع من التردد و الاضطرابات في الكلام و هو التحدث بتقطع غير طوعي و احتباس في النطق ترافقه عادة إعادة متشنجة أو إطالة للمخارج الصوتية " [2] .

التلعثم شكل من أشكال التأتأة يمتاز بانقطاع في التيار الهوائي أو الصوت أثناء الكلام مثل نطق كلمة **" هناك"** ينطق المتلعثم إما حرف **(هـ)** ثم توقف وبعدها يكمل بقية الكلمة، أو توقف ملحوظ ثم نطق كلمة **"هناك"** ، توقف غير طبيعي و ملحوظ و غير مألوف قبل نطق كلمة" **هناك"** [3] .

❖ **أسباب التلعثم :**

هناك نوعان من الأسباب تؤدي إلى التلعثم وهي كما يلي :[4]

1- ما يكون مرجعه عصبيا : حيث لا يستطيع الطفل السيطرة الكاملة على أجهزة النطق كما يريد .

2- ما يكون مرجعه نفسيا : نتيجة غضب شديد أو خوف رهيب ، بحيث تتداعى أفكار الطفل وتتراكم بسرعة ولا تستطيع شفتاه مجاراة هذه الأفكار،أو أنها تغيب جميعها من ذهنه فلا يجد ما يقول فيتلعثم في الحالتين معا.

1-قحطان أحمد الطاهر،مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة، المرجع السابق،ص 267.

2- طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل،دار العلم و الإيمان،دار الشيخ،ط1،2008:ص32.

3-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،اضطرابات الكلام واللغة،المرجع السابق،ص 233 .

4- طارق زكي موسى ،المرجع نفسه،ص33.

❖ **خصائص التلعثم** :

أ ـ **الميل إلى التكرار :**أي تكرار مقاطع الكلمات مصحوبا بالتردد والتوتر النفسي والجسمي. .

ب ـ **الإطالة :**أي إطالة الأصوات : خاصة الساكنة منها والعرض أكثر ملاحظة في كلام المتلعثم .

ج ـ **الإعاقات :**والتي يبدو فيها المتلعثم غير قادر على إنتاج الصوت إطلاقا، بالرغم من المجاهدة والمعاناة ، وتبدو تلك الحالة أكثر ما تكون عند بداية النطق بالكلمات أو المقاطع أو الجمل .ب

د ـ **اضطرابات في التنفس :**وتتمثل في اختلال في عملية التنفس مثل : استنشاق الهواء بصورة مفاجئة وإخراج كل هواء الزفير ، ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية منه في إصدار الأصوات .

هـ ـ **نشاط حركي زائد :**وهي مظاهر ثانوية مصاحبة للتلعثم نجدها في حركات غير منتظمة للرأس ، ورموش العين وحركات الفم البالغ فيها، وأصوات معوقة مثل : آه ...آه وارتفاع حدة الصوت ، أو جزء منه بطريقة شاذة و غير منتظمة و ارتعاشات حول الشفاه ، كما يحدث حركات فجائية لا إرادية لليدين أو الرجلين أو جزء من أجزاء الجسم وخاصة في الرقبة .

و ـ **السلوك التجنبي:**يعكس هذا السلوك رغبة المتلعثم في تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير سارة، ويأخذ أشكالا مختلفة لتجنب المواقف التي ترتبط بها اللعثمة [1].

1- .فيصل سعود العفيف،اضطرابات النطق و اللغة www.drafeef2jeeran.com

ز ـ ردود الأفعال الانفعالية :كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور بعدم الكفاءة و أحاسيس من العجز واليأس والخجل ، وقد تزداد حدة هذه الأغراض بدرجة تعوق المتلعثم عن التواصل مع البيئة المحيطة .

ح ـ نقص الثقة :بحيث أن المتلعثم يشعر بنقص الثقة في نفسه نتيجة اضطرابه ويحمر وجهه من الخجل [1].

❖ **تشخيص التلعثم :**

يتميز التلعثم بالتكرار المتواصل و المستمر للكلمات و المقاطع ، و بالتالي تؤدي إلى عدم القدرة على التعبير اللفظي الجيد ، و تحدث في السنتين الأولى و الثانية من حياة الطفل ويحدث اضطراب الطلاقة الكلامية [2] .

5/ الخنف :

يعَد الخنف، اضطراب في الكَلام نتيجة لانسداد في مجرى خروج الهواء من الأنف أو لانسياب الهواء من الأنف بصورة مفرطة أثناء الكلام وغالبا ما يكون لدى المصاب بهذا الاضطراب فتحة في سقف الحلق [3] .

و يعرف الخنف بأنه اضطراب في الرنين الأنفي ، بإضافة نغمات أنفية ، أثناء نطق أصوات ليس فيها هذا الرنين ، أو نقص في هذا الرنين في الأصوات التي تحتاج إليها [4] .

1- فيصل سعود العفيف، اضطرابات النطق و اللغة، المرجع السابق.

2- صالح حسن الدهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين،المرجع السابق،ص 121،(بتصرف).

3- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، المرجع السابق،ص 120.

4- المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

يجد المصاب صعوبة في إخراج جميع الأصوات المتحركة و الساكنة ، أو يخرجها و هي مشوهة ، فتظهر الأصوات المتحركة ، و كأَنها غناء أو لحن يخرج عن طريق الأنف ، و السبب يعود في معظم الحالات إلى شق في سقف الحنك الصلب و المرن أو الاثنين معا .

❖ **أنواع الخنف:**

يصنف اضطراب الخنف إلي شكلين: [1]

أ- الخنف المفتوح: وفيه ينساب الهواء من الأنف أثناء الكلام مما يؤدي إلي وجود زيادة في الرنين الأنفي مع الأصوات الفمية .

ب-الخنف المغلق: وفيه يغلق الأنف تماما، وتتحول الأصوات الأنفية إلي أصوات فميه، أومن حيث الشدة (البسيط، المتوسط ، الشديد)

ونرى أن الخنف اضطراب في الكلام ينتج من خلل في سقف الحلق ،أو انسداد في التجويف الأنفي ،

ج- الخنف المزدوج: هو مزيج بين المفتوح و المغلق ، حيث يعاني المصاب من نطق الأصوات الأنفية و الفمية، فصوت "النون" يخرج محتبسا عن طريق التجويف الأنفي و ذلك نتيجة ارتخاء سقف الحنك الرخو إلى الأسفل حتى يصل إلى اللهاة إلى اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان .

1- حمدي علي الفرماي،اضطرابات النطق و الكلام،اللغة،الصوت،ط1،دار الصفاء،عمان،الأردن:2009، ص124،(بتصرف).

❖ **أسباب الخنف :**

تتجلى أسباب الخنف فيما يلي : [1]

- إعاقة ذهنية شديدة تؤدي إلى العجز في التحكم على غلق و فتح البلعوم ،مما يؤدي إلى الخنف.
- إصابة العصب الموصل بين المخ و الصمام، أي أنه لا توجد إشارة بين المخ و العضلات.
- عند إزالة اللوزتين و إزالة الأورام .
- عدم سماع الأصوات بطريقة سليمة ، و هذا ما يؤدي الى عدم القدرة على نطقها صحيحة .

➢ **4/ أسباب اضطرابات الكلام :**

تتنوع الأسباب المؤدية لاضطرابات الكلام باختلاف الاضطرابات نفسها، كما أن بعض الباحثين و العلماء يرجع أسباب البعض منها إلى عوامل وراثية، أو عضوية وظيفية، أو نفسية، أو اجتماعية مما يجعل الاتفاق على أسباب محددة من الأمور الصعبة .

1/ الأسباب النفسية:

يعود ذلك إلى الحياة السيكولوجية و الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل و ما ينتج عن ذلك مثلا محاكاة أو تقليد الطفل لفرد من أفراد عائلته يكون مريض بهذه الحالة أو المشكلة و في كثير من الأحيان تكون الأم .

1-حمدي علي الفرماي ،المرجع السابق ،ص 122،(بتصرف).

ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذه الحالات نجد :[1]

- التوتر الذي يعيشه الطفل داخل الأسرة الناتج عن الخلافات الأسرية .
- الحرمان العاطفي للطفل من الوالدين .
- القلق و الخوف و الشعور بالوحدة و التطرف و الانفراد .
- الشعور بعدم أو ضعف الثقة بالنفس و عدم الاطمئنان ، و هذا ما يزيد من حدة المشكلة .

كما نجد أن "الأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصفة اجتماعية منذ نشأته الأولى، وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها بالعناية و الرعاية،و كل ما يكسبه الطفل من الأسرة من خبرات مؤلمة، الناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تؤدي إلى مشكلات نفسية و انفعالية و اجتماعية في شخصيته مما تعرضه لبعض الأمراض النفسية " [(2)].

تعتبر كل هذه الأسباب النفسية مساهمة في ظهور أمراض الكلام،فالبعض منها متعلق بالطفل نفسه كالخلل العقلي مثلا، و هناك حالات متعلقة بالمحيط الأسري نجد التوتر الذي يعيشه الطفل داخل الأسرة الناتج عن الخلافات الأسرية و الغيرة بالإضافة إلى تدليل بعض الأسر لأطفالها بشكل مفرط، و في كلا الحالتين نجد أن ضحية هذه التربية الخاطئة يكون الطفل .

كما أن العلاقات بين الوالدين تؤثر علي صحة الطفل النفسية ، وأن الخلافات و النزاعات والمشكلات النفسية بين الوالدين تخلف جوا مضطربا و يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية غير سوية لدى الطفل .

---

1 - فيصل محمد خير الزراد، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام،المرجع السابق،ص150،(بتصرف).

2- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3، القاهرة: 1979:ص،195.

2/ الأسباب العضوية (الوظيفية):

يمكن أن تعود بعض الاضطرابات إلى خلل في عضو من أعضاء الجهاز النطقي و ذلك ليس بمجرد ذكر صفة أو نوع هذه العوامل التي توحي مباشرة إلى الأعضاء المساهمة في عملية النطق و الكلام وإنتاج اللغة فحسب؛ بل و استقبالها أيضا، و هي - كما أشار إليها بعض الباحثين- نوعان؛ الجزء الأول المتمثل في جهاز النطق و الكلام ألا و هي: الحنجرة و اللسان و سقف الحلق و الأسنان و الشفاه، و الجهاز السمعي المتمثل في الأذن ، أكدت الدراسات أن أي خلل يصيب هذه الأعضاء أو عدم التوافق بينها كإصابة أعضاء الحلق ... كلها يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات كلامية، أما الجزء الثاني فيتمثل في العضو الأكثر أهمية في جسم الإنسان و هو المخ الذي يعد الأساس في كل العمليات السيكولوجية كالإدراك و التخيل و الذاكرة و التفكير ، إذ أن أيّ إصابة في هذا العضو تؤدي حتما إلى اضطراب في إنتاج اللغة و الكلام [1] .

إذا كانت الأعضاء النطقية و المسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح،فإن عملية النطق و الكلام لدى الطفل صحيحة ، و لهذا أكدت الدراسات " أن خلل أعضاء النطق في وظيفتها، و عدم التوافق بينها قد يرجع إلى اضطراب في التكوين البنيوي أو إلى إصابة الأعصاب الدماغية، أو القشرة المخية أو إصابة الحلق و الحنجرة، أو الأنف و الأذن ، أو الرئتين بإصابات أو التهابات حادة ، و كذلك فإن تشوه انتظام الأسنان و الضعف الجسمي الشديد ،و ضعف الحواس و خاصة حاسة السمع، و الضعف العقلي إصابة الشفاه مثل؛ الشفة ، و عدم تناسق الفكين و انطباقهما على بعض، بالإضافة إلى إصابات سقف الحلق ، و عيوب اللسان" [2] .

1- جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، المرجع السابق،ص 198(بتصرف).

2- فيصل محمد خير الزراد،اللغة واضطرابات النطق الكلام،المرجع السابق،ص 146.

3/ الأسباب البيئية:

تعّد الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل و يتفاعل معها،فهي التي توفر له الحماية و الأمن و هي المسؤولة عن توفير كل الاحتياجات اللَازمة له طبقا للمرحلة

العمرية التي يمر بها ، و لما كانت الأسرة هي المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل أصبحت العلاقات الأسرية سبب مباشرا من أسباب النمو السوي أو النمو غير السوي، و درجة الأمن التي يحّس بها الطفل ذات أثر كبير في تكيَفه أو عدم تكيَفه من الوجهة الاجتماعية و النفسية [1]

تعتبر أساليب معاملة الوالدين للطَفل بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاما عن قيمة و مكانة الطفل داخل الأسرة، فإحساس الطفل بقيمته مرتبطا بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثَقة حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم فكلما زاد إحساس الطَفل بقيمته و أهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه و من قدرته على الاعتماد عليها و على العكس من ذلك فالأسرة التي يتسم فيها الوالدين بالسيطرة و التحكم تهيئ جوا أسريا مشحونا بالضغوط ،الأمر الذي يؤدي إلى الإخفاق في إتمام عملية التواصل بين الطفل ووالديه.

4/ الأسباب الوراثية:

بيَنت الدراسات إلى وجود اضطرابات مماثلة بين أفرادًا آخرين داخل الأسرة و لعدة أجيال و هذا ما يشير إلى دور عامل الوراثة ممهد بالإصابة بهذا المرض الكلامي الأكثر شيوعا، و قد تبين أن الوراثة لا تتبع في اضطرابات الكلام نموذجا واحدًا و قد بيَنت دراسات حديثة أن 65% من المصابين ينحدرون من أسرة بها

1- فهمي مصطفى، أمراض الكلام ،مكتبة مصر القاهرة:1975،ص59.

شخص مصاب، و قد تم إدخال عامل التقليد و المحاكاة كون أحد الوالدين أو أحد الأفراد من العائلة يعاني من أحد أمراض الكلام [1].

- **علاج أمراض الكلام " الوسائل و الطرائق":**

توجد مجموعة من المداخل العلاجية لأمراض الكلام بقدر ما يوجد من نظريات في تفسير هذه الأمراض و رغم هذا التَباين الواسع في الأساليب العلاجية فإن معظم برامج العلاج توجه نحو الحالات المتقدمة عند المراهقين و الراشدين الذين تكون قد تطورت لديهم أعراض ثانوية واضحة، و مشاعر سلبية قوية اتجاه حالة الاضطراب لديهم، و مع تعدَد أساليب العلاج المستخدمة لأمراض الكلام، ظهر أكثر من مدخل علاجي مثل العلاج الطَبي، العلاج النَفسي و العلاج الكلامي، و العلاج البيئي.

يحتاج علاج أمراض الكلام صبر وتعاون الآباء و الأمهات، فإن لم يتعاونوا فشل العلاج أو طال أمده. و ينحصر العلاج في الخطوات التالية:

1/ العلاج الجسمي:

التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية و الجسمية في الجهاز العصبي،و كذلك أجهزة السمع و الكلام، و علاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا.

و ذلك بعلاج الأسباب العضوية المتعلقة بجهاز النطق كالحنجرة و الأنف و الأحبال الصوتية و عيوب اللسان أو الشفاه أو الأسنان وكذا الأسباب المتعلقة بالجهاز السمعي

1- حمدان علي،الضغوط النفسية لدى عينة معلمي و معلمات التربية، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، القاهرة: 2002، ص52.

لأن السمع هو أول خطوات اكتساب اللغة، و إن كان المشكل في ضعف السمع في هذه الحالة يمكن التغلب عليه باستخدام سماعات الأذن ...و كذالك الإصابات المخية إجراء عمليات جراحية أو وصف دواء خاص بها [1] .

2/ العلاج الطبي :

هناك محاولات عديدة لعلاج أمراض الكلام عن طريق العقاقير الطبية كالمهدئات، و الفيتامينات مثل فيتامين ب6.

نجد أن الأطَباء يعالجون اللجلجة في الكلام بالتدخل الجراحي أو بالعلاج الكيماوي، أما بعض الدَراسات تذكر أن هذا النَوع غير مفيد ، كما أن في فترة من الفترات انتشر العلاج الجراحي لبعض أمراض الكلام ـ كالتلعثم ـ قطع أحد عضلات اللَسان، و في بعض الأحيان يتم استئصال اللوزتين [2] .

3/ العلاج النفسي:

إن مدرسة التحليل النفسي تقدم علاج أمراض الكلام على أنه عرض عصابي، ولابد من تبصير الفرد بصراعاته و إعادة الثقة إليه و إزالة الحواجز بينه و بين الآخرين؛أي مساعدة الفرد على التوافق الشخصي و الاجتماعي كما يتركز العلاج على تحقيق الإثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام، و هو ما يشعر به المريض إزاء المواقف التخاطبية من خوف و كبت و توتر، و شعور بالإثم و العدوانية و هذه الطريقة من العلاج لا توجه اهتمامها أساسا إلى العرض وقتيا [2].

و غالبا لا يتركز العلاج على الطفل و عرضه، و لكن على البيئة المحيطة به كي تقبل

---

[1]- غادة محمود محمد كسناوي، المرجع السابق،ص140.

[2]- حمودة صفاء غازي، فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما و الممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، القاهرة: كلية التربية،جامعة عين شمس 1991ص 140.

عرضه و تنصب إليه و تشجعه على كل محاولاته و ذلك للتقليل من الأثر الانفعالي و التوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله و شعوره بالنقص مع تدريبه على الأخذ و العطاء حتى يقلل من ارتباكه. و الواقع أن العلاج النفسي يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء و الأمهات، كما يجب على المعلمين أيضا محاولة تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة، و العمل على معالجتها و حمايته منها لأنها قد تكون سببا مباشرا أو غير مباشر فيما يعانيه من صعوبات في الكلام.

4/ العلاج الكلامي:

هو علاج ضروري و مكمل للعلاج النفسي و يجب أن يلازمه في أغلب الحالات، و يعتمد على بعض التقنيات مثل الاسترخاء الكلامي، الكلام الإيقاعي و النطق بالمضغ، الممارسة السلبية، التعليم الكلامي من جديد...

و المقصود من أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي هو أن مجرد علاج مرض من أمراض الكلام تعالج الأعراض دون نمس العوامل النفسية التي هي مكمن الداء، و لذلك فإن كثير ممن يعالجون كلاميا دون أن يعالجوا نفسيا ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية، أو أنهم بعد التحسن تسوء حالتهم من جديد دونما سبب ظاهري، ويجب توجيه الآباء و المربيين بعم التعجل في طلب سلامة مخارج الحروف و المقاطع في نطق الطفل، ذلك لأن التعجيل و الإصرار على سلامة مخارج الحروف و الكلمات من شأنه أن يزيد الطفل توترا نفسيا و جسميا و يجعله يتنبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه و يعقد الحالة النفسية، مع مراعاة سلامة مخارج الألفاظ و الحروف و المقاطع في نطق أي كلمة يعتمد

أساسا على درجة نضج المريض العقلي الجسمي، ومدى قدرته على السيطرة في

عضلات الفم و اللسان، و قدرته على التفكير، وقوف كل ذلك درجة شعوره بالأمن و الطمأنينة أو مدى قدرته أو مدى شعوره بالقلق النفسي [1] .

5/ العلاج البيئي :

يقصد بالعلاج البيئي إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ و العطاء و تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي و تنمو شخصيته على نحو سوي، و يعالج من خجله و انزواله و انسحابه الاجتماعي و مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا العلاج باللعب و الاشتراك في الأنشطة الرياضية و الفنية و غيرها.

يتضمن أيضا العلاج البيئي إرشادات إلى الآباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها، إنما يتركون الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط و الخوف، و حتى تتحقق له مشاعر الأمن و الطمأنينة بكل الوسائل [2] .

1- وفيق صفوت مختار، أمراض الكلام عند الأطفال و طرق علاجه،المصدر أمومة و طفولة-حواء- www.balagh.com تاريخ المعاينة: 2016/04/15.

2- المرجع نفسه.

و الخلاصة أن العلاج عملية معقدة و بعيدة المدى، و ليس كل قياس يتم إجراؤه قبل العلاج يعد تشخيصا دقيقا . و فيما يلي بعض الطرائق الخاصة بعلاج كل حالة :

أولا: علاج اللجلجة :

تتجلى طرق علاج اللجلجة فيما يلي [1]:

أولا - العلاج النفسي و ذلك يكون من خلال عدة طرق و أساليب منها :

1/ طريقة اللعب لتي تهدف إلى غرض تشخيص و آخر علاجي، فباللعب مع الطفل يمكن اكتشاف ما هو موجود بداخله من مشاعر و أحاسيس مخبأة و أيضا اكتشاف معلومات هامة تخص رغباته و ميوله المكبوتة، مم يزيل عنه التوتر و القلق و يخلق جو من الفرح و راحة البال .

2/ استخدام أساليب علاج الكلام، مثل الاسترخاء الكلامي و تعليم الكلام من جديد للتخلص من عامل الاضطراب <اللجلجة> أثناء عملية الكلام، و من طرق العلاج الكلامي أيضا طريقة النطق بالمضغ؛ حيث يطلب من المريض أن يتخيل نفسه يمضغ، و عندما يباشر في عملية المضغ يبدأ المعالج في محادثته و بتوجيه أسئلة معينة واحدة تلوى الأخرى و ذلك حتى يتغلب على تخفيف الخوف و التوتر و القلق .

3/ مناقشة المريض لمشكلاته مع أفراد أسرته و مدرسته، هنا تكون معالجة اللجلجة عن طريق استخدام الإرشاد النفسي للشخص ذاته و الإرشاد الأسري و الجماعي في المدرسة .

ثانيا - العلاج من خلال معالجة الأسباب العضوية .

1- أحمد نايل الغرير و آخرون، النمو اللغوي و اضطرابات النطق و الكلام، المرجع السابق، ص 62 (بتصرف).

ثانيا:علاج التأتأة

يتمثل علاج التأتأة فيما يلي [1]:

- عدم تقليد الآباء و الأشقاء تأتأة الطفل حتى لا يصبح التقليد عاملا معززا للتأتأة .
- اللجوء إلى وسائل تعلم النطق و تقويمه بإشراف المتخصصين .
- التأكد طبيا من عدم وجود عيب خلقي <أي عضوي >.
- عدم تعريض الطفل لمزيد من النطق الخاطئ أو العوامل التي تزيد منه.
- عدم إبداء اهتمام مباشر بحالة التأتأة كي لا يشعر الطفل بمزيد من الخوف و القلق .

و لكن ليس من السهل القول أن هناك علاجا شافيا لمرض التأتأة؛ حيث إن هذا الأخير يحتاج إلى وقت كبيرو علاجها ليس بسيطا.

ثالثا: علاج التلعثم

تختلف أساليب علاج التلعثم و هي كالتالي [2]:

- أن يمنح للطفل فرصة الكلام و شرح ما يدور في خاطره أمام مشهد أو صورة معينة.
- عدم التحدث أمام الطفل عن مرضه و اليأس في علاجه.
- أن يقف الطفل المريض أمام المرآة و يقوم بتدريب لسانه على الكلام، و يكرر الحرف الذي يخطئ في نطقه .
- عدم إحساس الطفل المريض بالشفقة أو إظهار العطف عليه، فهذا يثير غيظه .

1- أحمد نايل الغرير و آخرون، النمو اللغوي اضطرابات النطق و الكلام، المرجع السابق، ص115.

2- المرجع نفسه، ص112.

رابعا: علاج الحبسة [1]:

تختلف الحالات و الأعراض و الأسباب من شخص إلى آخر ، و لذلك ليس هناك طريقة ثابتة في علاج الحبسة الكلامية ، ففي الحالات التي يفقد فيها المريض فجأة قدرته على الكلام ، كما في الحالات الانفعالية الشديدة، فهذا يثير الخوف و الرعب لديه و لدى أسرته على العكس من حالات الحبسة الشديدة فهي لا تثير نفس درجة الرعب لدى أصحابها ،و السبب في ذلك ممكن أنه يعود إلى نفس الإصابة التي حرمتهم من تمكنهم على مهارة الكلام تكون قد أدت في الوقت نفسه إلى إضعاف إدراكهم لمشكلتهم؛ مثلا في الحبسة الحسية يستاء المريض إذ لم يفهم المتلقي كلامه، و لمن عندما تبدأ حالته بالتحسن و يصبح مدركا لمرضه هنا يتعرض لحالة من اليأس و الاكتئاب، إلا أن طمأنته و تطبيق برنامج عملي للتدريب على الكلام يساعدانه على مواجهة اليأس و الاكتئاب.

إن كانت الحبسة كليَة و المريض لا يستطيع الكلام، و لا فهم الكلام المكتوب أو المحكي له فإن المعالج لا يستطيع فعل شيء له، و في مثل هذه الحالات لابد من انتظار عدة أسابيع حتى تبدأ عودة بعض وظائف الكلام، أما في الحبسة الخفيفة فيمكن إرسال المريض إلى أخصائي في معالجة الكلام، أو أن يلجأ إلى عملية التدريب لفرد مهم في الأسرة أو لمعلم المدرسة أن يقوم بذلك، و يكو ن العلاج إما جزئيا أو كليا في حالة الحبسة الحركية، و الفضل العلاج الكلي لأنه أسرع و أثبت و كل ما يحتاجه المريض هو وضع الشيء أمامه ثم النطق به،و يتم تكرار اسم ذلك الشيء مع الإشارة إليه، و إلى أن يصبح المريض نتيجة لعملية التكرار المستمرة التي تساعده في النطق السليم للأشياء.

---

[2]- فيصل محمد خير الزراد،اللغة و اضطرابات النطق و الكلام، المرجع السابق، ص ص 217- 219،(بتصرف).

كخلاصة لهذا الفصل يمكن القول أن أمراض الكلام يمثل أحد أمراض التواصل. ولقد ركزت في هذا الفصل على الفرق الموجود بين اضطرابات النطق و الكلام و أهم أمراض الكلام، كما تطرقت فيما بعد إلى تشخيص هذه الأمراض و ذكرت أسبابها ثم العلاج عبر التطرق إلى بعض الطرائق و الوسائل التي تساعد على التخفيف من هذه الأمراض .و هذا كله اجتهادا للإلهام بموضوع أمراض الكلام و أرجو أن أكون قد وفقت في ذلك.

الفصل الثاني

النظرية البنائية لجان بياجيه

الفصل الثاني : النظرية البنائية لجان بياجيه

1 – مفهوم النظرية البنائية.

2 ـ مبادئ النظرية البنائية.

3 ـ النمو اللغوي عند جان بياجيه.

4 ـ عوائق النمو اللغوي في منظور جان بياجيه و كيفية معالجته .

مفهوم النظرية البنائية لبياجيه

تمثل هذه النظرية من أهم نظريات علم النفس، و تعد إحدى النظريات المعارضة لفكرة **"تشومسكي"** التي مفادها وجود تنظيمات موروثة تساعد على تعلم اللغة، كما أنها و في الوقت نفسه لا تتفق مع نظرية التعلم التي تقول بأن اللغة تكتسب عن طريق التقليد و التدعيم لكلمات و جمل معينة ينطق بها الطفل في سياقات معينة، وعلى هذا فإن اكتساب اللغة لدى **" بياجيه"* Piaget** وظيفة إبداعية و ليس عملية اشراطية [1] .

تشتق كلمة البنائية constructivisme من البناء construction أو البنية structure والتي هي من الأصل اللاتيني sturere بمعنى الطريقة التي يقام بها مبنى ما، و يمكن تعريفها على أنها "رؤية في نظرية التعلم و نمو الطفل ،قوامها

---

* ولد بياجيه في مدينة نيوشاتيل بسويسرا عام 1896 وتوفي عام 1980 وكتب مقالته الأولي وهو في سن الثالثة عشر من عمره، وفي الثانية والعشرين من عمره حصل علي الدكتوراه في علم البيولوجية وفي عام 1921 عين مديرا للدراسات بمعهد جان جاك روسو في جنيف، حيث نشر بعد ذلك كتابين من أشهر كتبه :

* اللغة والفكر عند الطفل 1923 (Language and Thoughts of the child).

* الحكم والاستدلال عن الطفل 1924 (Judgement and Reasoning of the Child).

وقد أوضح بياجيه في هذين الكتابين كيف يتطور تفكير الطفل خلال المراحل العمرية المختلفة. لقد كرس بياجيه حياته كلها التي زادت عن الثمانين عاما لدراسة النمو العقلي عند الأطفال حتى أصبح هذا الاهتمام هو المميز له بين علماء النفس المحدثين بصفة عامة، وعلماء نفس النمو بصفة خاصة, ولقد اهتم بياجيه بموضوعات أخرى كثيرة مثل : الدوافع والإدراك، التصرفات، والقيم عند الأطفال. ولكن اهتمامه بها كان لبيان ما بينها وبين الذكاء من روابط وعلاقات، أي أن اهتمامه بهذه الموضوعات لم يكن اهتماما لذاتها، بقدر ما كان موجها لخدمة موضوعه الأساسي، وهو دراسة تطور تفكير الأطفال وإنشاء نظرية في المعرفة التكوينية

[1]- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد،ج1،ط2،دار القلم،الكويت:1995،ص244،(بتصرف).

أن الطفل يكون نشطا في بناء أنماط التفكير لديه نتيجة تفاعل قدراته الفطرية مع الخبرة" [1] . و تمثل البنائية في أبسط صورها و أوضح مدلولاتها عن أن المعرفة تبنى بصورة نشطة على يد المتعلم و لا يستقبلها بصورة سلبية .

تقوم النظرية البنائية على أن التعلم لا يتم عن طريق النقل الآلي للمعرفة من المعلم إلى المتعلم، و إنما عن طريق بناء المتعلم معنى لما يتعلمه بنفسه بناءً على خبراته و معرفته السابقة .

افترضت البنائية وجود بنى معرفية لدى الفرد المتعلم، يتم تطويرها ضمن مراحل نمائية من قبل المتعلم نفسه، و قد قسمها بياجيه إلى أربع مراحل لا يمكن الاستغناء عنها؛ المرحلة الحسية الحركية، المرحلة ما قبل الإجرائية ،المرحلة الإجرائية المحسوسة العينية ،المرحلة الإجرائية الصورية، و لحدوث التعلم يجب أن يحدث ثقب للاتزان العقلي للمتعلم ، و فيما يلي شرح لكل مرحلة : [2]

- **المرحلة الحسية الحركية (السنتين الأولى و الثانية):**

في هذه المرحلة يتعلم الأطفال فكرة استمرارية الأشياء، و كذا انتظام الأشياء في العالم المحسوس حيث يكون الطفل قادرا على أداء عمليتين هما الإحساس و الحركة، و يكون مخططات ذهنية لكل حركة يقوم بها و لكن تلك المخططات تكون غير مترابطة ، و يصبح تدريجيا على وعي بالعلاقة بين أفعاله و نتائجه على البيئة فيسعى لجعل الحوادث مثيرة تستمر فترة أطول مما يؤدي تدريجيا إلى بدء عمليات اكتساب اللغة.

---

[1]- محمد النبوي محمد السيسي، النظرية البنائية، http://kenanaonline.com ،تاريخ المعاينة:2016/03/23

[2]- مصطفى ناصف، نظريات التعلم،المرجع السابق،ص ص 286-287.

- **المرحلة ما قبل الإجرائية (من سنتين إلى 7 سنوات):**

وفيها يعرف الأطفال الأشياء في صورتها الرمزية و ليس مجرد المعرفة القائمة على الأطفال الواقعية، و يصبحون على وعي أكثر لتلك الأشياء التي عرفوها في المرحلة الحسية الحركية السابقة، فالطفل يبدأ بربط المخططات المنفصلة في ذهنه و يتمكن في تمثيل الموضوعات عن طريق الخيال و الكلمات، فيستخدم اللغة و يبدأ باستخدام الرموز و يصنف الموضوعات بناءا على بعد واحد و يبدأ باستخدام العدد و تنمو لديه قدرة الحفظ و يتوضح لديه التمركز حول الذات.

ورغم ذلك فإن الطفل لا يستطيع تصور وجهة نظر الآخرين و إدراك حالات التحول و عدم القدرة على فهم الاحتفاظ.

- **المرحلة الإجرائية المحسوسة العينية (من 7سنوات إلى 12 سنة):**

وهنا الأطفال يطورون قدراتهم على التفكير الاستبدالي و هذا الأخير محدود ضمن نطاق ما يشاهده الطفل كما أن محتوى الاستدلال في هذا السن يقوم على الأشياء الفعلية و ليست المجردة. فيتخلص تدريجيا من مركزية الذات و يكتسب مفاهيم العدد و الوزن فيصبح قادرا على القيام بعمليات عقلية مثل الاستنتاج و الاستقراء المرتبطة بالخبرات المحسوسة و يستطيع القيام بالتصنيف المتعدد .

- **المرحلة الصورية (تبدأ في سن 12 تقريبا فما فوق):**

في هذه المرحلة يستطيع الأطفال أن يتوصلوا إلى الاستدلالات عن طريق استدلالات أخرى و تسمى أيضا مرحلة العمليات المجردة حتى يبدأ الطفل باستخدام التفكير المجرد و يتابع افتراضاته بمنطقية، يهتم بالأمور الفرضية والمستقبلية و المشكلات الإيديولوجية ، و يعلل بناءً على افتراضات .

كما يتحدث بياجيه"عن وجود تركيبات لغوية بنائية متعلمة تساعد الفرد على التعامل مع الرموز و مفردات لغوية التي تعبر عن مفاهيم تنشأ من تفاعل الطفل مع بيئته منذ المرحلة الأولى و هي مرحلة الحس الحركية، و هو بذلك يركز على دور البيئة و دور العمليات المعرفية في تنمية البناء المعرفي باستقلالية عن القوى الفطرية أو الوراثية"[1].

و يؤكد أن الكلمات و الجمل لا تظهر لدى الأطفال إلا بعد تحقيق نوع من النمو المعرفي المتمثل في إدراك و وعي المفاهيم التي تمثلها الكلمات [2]. و بالتالي فالنمو اللغوي لديه مرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو المعرفي فتطور اللغة عند الأطفال يستند إلى تطور العمليات المعرفية .

- **2 / مبادئ النظرية البنائية : [3]**

لقد حاول جون بياجيه انطلاقا ـ من دراسته المتميزة في علم النفس ـ أن يمدنا بعدة مبادئ و مفاهيم معرفية،علمية و حديثة طورت الممارسة التربوية، و ذلك من خلال نظريته البنائية فهي تنظر إلى عمليات التعلم كعمليات ناشطة بناءة، و تهتم بتحليل مهام التعلم و الأداء بما يتفق بالعمليات الذهنية، و الاهتمام بالطريقة التي تعرض بها المعلومات و عرض عمليات ذات مستويات عليا في التعلم . و من أهم مبادئها: التعلم لا ينفصل عن التطور النمائي للعلاقة بين الذات والموضوع؛ فالتعلم يقترن باشتغال الذات على الموضوع و ليس باقتناء معارف عنه .

فالفهم شرط ضروري للتعلم؛ فالتعلم يقترن بالتجربة وليس بالتلقين، التعلم هو تجاوز و نفي للمرض.

فالفرد يفسر ما يستقبله و يبني المعنى بناء على ما لديه من معلومات و الاستدلال

---

[1]- عدنان يوسف العتوم، علم النفس المعرفي ، المرجع السابق،ص270.

[2]- رافع النصير الزغول و عماد عبد الرحيم، علم النفس المعرفي المرجع السابق، ص254.(بتصرف).

[3]- فاطمة رمزي المدني،المدرسة البنائية،https://ar.wikipedia.org/wiki تاريخ المعاينة16/05/15.

شرط لبناء المفهوم؛ المفهوم لا يبنى إلاّ على أساس استنتاجات استدلالية تستمد مادتها من خطاطات الفعل فالخطأ شرط للتعلم فهو فرصة و موقف من خلال تجاوزه يتم بناء المعرفة.

➢ 3/ النمو اللغوي عند جون بياجيه

يقدم"جون بياجيه" تفسيرا بنائيا للنمو اللغوي، من خلال التأكيد على أن اللغة تبنى على مراحل متعددة قبل أن تكتمل، فاللغة من منظور**"بياجيه"** هي أولا بناء يتم ببطء،و في مراحل تكون مرتبطة بمراحل نمو مدارك معرفية و تصورية أخرى لا تقل أهمية عن اللغة، تتكامل و تتفاعل مع الملكة اللغوية أي أن عمليات اكتساب اللغة و نموها ترتبط بمراحل النمو الذهني و الجسماني عند الطفل .و تتمثل هذه المراحل في: [1]

-1- الترديد أو مرحلة المناغاة: حيث يعيد الطفل كلامه و يكرره حبا و تلذذا للكلام نفسه، من دون أن يكون للطفل رغبة أو اهتمام بتوحيد الكلام لشخص آخر.

-2- المونولوج : تصاحب كلام الطفل مجموعة من الحركات اليدوية لدعم كلامه و تقويته، و أحيانا لتعويض الكلام نفسه، و كأنه في هذه المرحلة يتكلم و يفكر بصوت عال.

-3- المونولوج الجماعي: يتشكل كلام الطفل من مجموع المواقف التي يكون فيها النشاط اللغوي مشتركا بين مجموعة من الأطفال، بحيث يظهر الأطفال و هم يتكلمون فيما بينهم. إلا أنهم في الحقيقة لا يهتمون بأن يسمعوا من قبل محاوريهم من الأطفال.

الآخرين المحيطين به فيكتسبها من جهة و تمتد من جهة أخرى إلى لعب تقليدي ذاتي

1- مارك ريشل،اكتساب اللغة،تر:بكداش كمال،المؤسسات الجامعية للدراسات،النشر و التوزيع،بيروت:1984،ص ص146-147.

حيث يقلد الطفل ذاته .

وقد صنفها **" بياجيه"** أيضا إلى مراحل لغوية تتمثل في: [1]

أ- تبادل الحركات و التقليد الصوتي الإيمائي : الطفل في هذه المرحلة يقلد الكبار و هذا التقليد الحركي يتيح للطفل أن يميز بين الأصوات ،صوت الأم أو أصوات

ب- الترميز: يظهر اللعب القائم على الترميز عند الطفل في الوقت نفسه الذي يظهر فيه الكلام و لكن بصورة مستقلة عنه و له علاقة أو معنى بالإدراك الذاتي "التمثيل"، ويرى بياجيه أن مصدر الفكر هو وظيفة الترميز حيث يدخل الطفل إلى العالم اللغوي من خلال الربط بين الأصوات و المعاني .و يرى أيضا أن النمو الفكري سابق للنمو اللغوي، و أن لغة الطفل تكون متمركزة حول الذات في المراحل الأولى ثم تصير مستأنسة فيما بعد، فميز**"بياجيه "** بين نوعين من الكلام أولهما الكلام المركزي الذاتي و يقصد به الكلام الذي يتحدث به الطفل إلى نفسه غير مكترث بإصغاء السامع إليه ، مثل التكرار و المناجاة الأحادية. و ثانيهما الكلام المستأنس أو الاجتماعي الذي يوجه فيه الطفل الحديث إلى سماعه مراعيا وجهة نظره و محاولا التأثير فيه أو تبادل التفكير معه و قد قسمه **"بياجيه"** إلى :الأخبار المكيف اجتماعيا، النقد، الأوامر و الرجاءات و التهديدات.

---

1 - مارك ريشل، اكتساب اللغة، المرجع السابق، ص 148.

➢ 4/ النمو المعرفي عند جون بياجيه:

لقد عمل بياجيه في تطوير الاختبارات العقلية أثناء عمله في معهد بينيه، إذ لاحظ أن الاستجابات الغير الصحيحة التي تتضمنها الايجابيات الخاطئة مهمة ، و ذلك أن هذه الأخيرة تتكرر لدى الأطفال في نفس العمر نفسه إذ تأخذ نمطا محددا و هذه الأخطاء تختلف باختلاف أعمارهم.

كما يرى أيضا أن تفكير الأطفال الأكبر سنا يختلف في نوعيته عن تفكير الصغار؛ بمعنى وجود تغيرات نوعية في تفكير الأفراد .إذن هذه التغيرات تختلف باختلاف المراحل العمرية . و هذا ما حاول بياجيه فهمه " محاولة فهم هذه الاختلافات ".

فالطفل في سن الثالثة يريد دائما جذب انتباه أمه غير مدرك أن لها أدوار كثيرة غير دور الأمومة،أما الطفل في السن الثامنة يعتمد على استدلاله على خبرته السابقة فمثلا إذا طلب منه أن لا يسير بدراجة في عرض الطريق كي لا تصدمه السيارة فإنه يجيب بأنه ركبها من قبل و لم تقترب منه سيارة واحدة، فبياجيه يرى أن الطفل في هذه المرحلة يعتمد على العمليات العيانية و التي تمنعه من التحقق من أن الخبرة السابقة (بعدم اصطدامه بالسيارة) هو أحد احتمالين الممكنين . و الاحتمال الثاني أنه ربما يصطدم بالسيارة مستقبلا [1].

لقد ركز بياجيه على النمو العقلي و المعرفي الذي يطرأ على الشخص خلال التحول من مرحلة الولادة الذي تصدر عنه الأفعال المنعكسة الصريحة البدائية غير المرتبطة حتى مرحلة الرشد التي تتميز إلى الأفعال الماهرة و قد دعم نظريته هذه

1- منتدى التعليم العالي و البحث العلمي،نظريات النمو العقلي و المعرفي لجان بياجيه،(بتصرف).
تاريخ المعاينة: 2016/05/10 http://www.tomohna.net

بالأدلة، غير أنه لم يركز اهتمامه على ربط العمر الزمني بأنماط معينة من السلوك، بل حدد لمدى الحياة المراحل الكبرى من النمو و التي تتحدد في ضوء أنماط العمليات العقلية التي تتوفر للإنسان في الأعمار المختلفة، فهذه العمليات العقلية تلعب دور المصفاة التي يفهم من خلالها الإنسان أحداث البيئة من حوله، و في كل مرحلة في النمو المعرفي تعتمد على بناء خاص للحقيقة أو الواقع النمو الذي ينعكس في سلوك الفرد[1].

- **معنى النمو العقلي :**

إن النمو العقلي و المعرفي لدى "بياجيه" عبارة عن تغيرات في الأبنية المعرفية ، تحدث من خلال عمليتي التمثيل و الموائمة. فالنمو العقلي و المعرفي هو نمو المعرفة عند الطفل خلال سنوات حياته المختلفة و طريقة معرفته للعالم و طريقة نمو الأفكار و المفاهيم لديه و كذلك فهو اكتساب تدريجي للقدرة على التفكير [2].

- **مفهوم الأبنية العقلية:**

يرى بياجيه أن المعارف أبنية أو تراكيب عقلية فهي كليات منظمة داخليا؛ أي أنظمة ذات علاقة داخلية فهذه الأبنية هي قواعد للتعامل مع المعلومات أو الأحداث و التي يتم عن طريقها تنظيم الأحداث بصورة ايجابية، فالنمو المعرفي هو تغير هذه الأبنية المعرفية إذ يعتمد على مفهومه الخبرة، و يعتبر هذا المفهوم (الأبنية العقلية) جوهر نظرية بياجيه العقلية ذات أساس وراثي و لكن البيئة المحيطة تساهم في تطورها و تبلورها و دور الأبنية العقلية هي تنظيم البيئة المحيطة بالفرد كي يستطيع أن يسلك بفعالية و كفاءة فهي

1- منتدى التعليم العالي و البحث العلمي،المرجع السابق،(بتصرف).

2- المرجع نفسه.

تمثل نظام عقلي و منظم يوجه هذا السلوك و يتحكم فيه إذ تمثل الحصيلة المعرفية للفرد، و إن بناء و إعادة هذه البنيات العقلية هو ما يسمى بالنمو العقلي.

فبياجيه يرى أن الإنسان ليس عبارة عن صفحة بيضاء عندما يولد؛ بل يكون مزودا باستعدادات معينة و إمكانيات وراثية تساعده على بدء النمو، إذ هناك نوعان من البنيات الوراثة التي تنتقل إلى الطفل خلال الوسائط الوراثية هما: البنيات الفيزيقية، ردود الفعل السلوكية اللاإرادية .

كما يرى بياجيه أنه أثناء تنظيم الفرد لسلوكه ينتج عن هذا التنظيم نوعين من الأبنية العقلية هما :

أ- الصور الإجمالية (المخططات العقلية): و هي عبارة عن تمثيلات داخلية لفئة من الأفعال أو أنماط الأداء المتشابهة فهي تسمح للفرد أن يفعل شيء داخل الذهن أي تجربة عقلية دون أن يلزم نفسه بالقيام بنشاط ظاهر أو صريح.

ب- العمليات : ويقصد بها قدرة الإنسان على إعمال فكرة في البيئة المحيطة به التي يعيش فيها، فهو يستطيع أن يقوم ببعض العمليات الذهنية الخاصة بالأشياء الملموسة كأن يغير من شكلها أو ينظمها مادامت هذه الأشياء موجودة في بيئته أو مألوفة لخبرته وذلك دون أن يتناولها يدويا [1] .

فالفرد يتغير نتيجة للخبرة الجديدة و النضج البيولوجي المستمر و نتيجة لذلك يتكيف للمواقف الجديدة التي يمكن تمثيلها في بنى معرفية بالفعل و ذلك بتعديل هده البنى بالخبرة الجديدة.

1- منتدى التعليم العالي و البحث العلمي، المرجع السابق.(بتصرف).

➢ 5/ عوائق النمو اللغوي في منظور جون بياجيه وكيفية معالجته :

❖ 1- عوائق النمو اللغوي:

يتأثر النمو للغوي للطفل بعوامل مختلفة يتصل بعضها بالطفل نفسه، وبعضها الآخر بالبيئة التي يعيش فيها.فبالنسبة للعوامل التي تتعلق بالطفل نفسه هناك نسبة الذكاء، وسلامة الجهاز العصبي، (ذكر/أنثى) فالأنثى تسبق الذكر في بدء نطقها للكلمة الأولى .

أما العوائق التي تتعلق ببيئة الطفل فقد دلت التجارب و البحوث على أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة اجتماعية و اقتصادية جيدة أسرع وأدق و أقوى في بداية نطقهم من أطفال البيئة الاجتماعية و الاقتصادية الدنيا.

و هناك عوائق أخرى كثيرة تؤثر في نمو الطفل اللغوي، نجد منها تعدد خيراته، واتساع نطاق بيئته و مدى اختلاطه بالبالغين الراشدين و المكان الذي ينشأ فيه، إن كان محاط بأهله أو منفرد عنهم، إن كان يتيم الأب أو الأبوين معاً أو يعيش في ملجأ، أو غير ذلك من الأمور الأخرى [1].

و قد أشار "بياجيه " أن هناك علاقة وثيقة بين النمو الحركي و النمو اللغوي للطفل، فالأطفال الطبيعيون يبدؤون المشي قبل الكلام، فقد لوحظ حالات كثيرة منها توقف النمو اللغوي حتى تمت السيطرة على المهارات الحركية [2] .

1- زهران حامد، علم نفس النمو" الطفولة و المراهقة"، عالم الكتب، القاهرة: 1990،ص135.

2- راتب أسامة، النمو الحركي، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة:1994، ص119.

و هناك عوائق أخرى عديدة تؤثر في النمو اللغوي و من بينها :[1]

1- العمر و النضج: إن نضج الجهاز الكلامي يعود إلى الارتباط بين النضج و العمر لدى الطفل فعدد الأخطاء اللغوية في الكلام تتناقص تدريجيا، تبعا لدرجة النضج، فعدد الكلمات و المفردات التي يستخدمها الطفل تزداد كلما زاد عمر الطفل .

2- الذكاء: نجد علاقة متينة بين اللغة و الذكاء، فالطفل الذكي يتصف بالاستجابة السريعة لجهاز صوته للكلام، على عكس الطفل الأقل ذكاء تكون قدرة استخدامه للغة قليلة و بطيء في حديثه.

3- مهارة النمو الحركي: يخضع النمو اللغوي في تطوره لمظاهر نمو المهارات الأخرى، حيث أكدت الدراسات أن النمو اللغوي يوازي النمو الحركي . فعندما تحدث مهارة حركية جديدة، فسوف يحدث سكون مؤقت في النمو اللغوي .

4- الحالة الانفعالية: إن النضج الانفعالي للطفل و ثبات انفعاله نسبيا، يسهل عليه تعلم الكلام. فالأطفال الذين يعيشون في سعادة و بأمان بعيدا عن القلق و الخوف يتكلمون أفضل من الأطفال الذين يعانون من حالات انفعالية، إذ يكون حاجز النمو اللغوي في الكلام مؤثرا لصحة الطفل النفسية و العقلية.

5- المحيط الأسري: تعد الأسرة العامل الأساسي في نمو لغة الطفل، فالأم هي التي تشجعه على تعلم اللغة بشكل ممتاز، فيختلف الأمر عند غياب الأم، فقد يفقد الطفل موهبة الكلام، و يعيق نموه اللغوي.

1- راتب قاسم،عاشور و محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية،ط1، دار المسيرة:2003،ص ص 53-54،(بتصرف).

6- الواقع اللغوي للمجتمع: تؤثر عدد اللغات التي يتعلمها الطفل و بالأخص في مرحلة الطفولة على نموه اللغوي، فعند تعلمه لغتين مختلفتين في الوقت نفسه، فذلك سيؤثر على مهاراته اللغوية.

7- السلامة الجسمية: كلما كانت صحة الطفل جيدة فإنها تؤثر في عملية نموه اللغوي، فكلما كانت الصحة الجسمية للطفل سليمة كان أكثر نشاطا و قادرا على اكتساب اللغة [1].

❖ **2- كيفية معالجة عوائق النمو اللغوي :**

و من بين الحلول المقترحة لمعالجة عوائق النمو اللغوي في منظور " بياجيه" نجد: الاكتشاف المبكر لمشكلات النطق و الكلام و المساعدة في علاجها مثل؛ التأتأة ، اللجلجة، الحبسة، و غيرها من أمراض الكلام التي تصيب الطفل في سن جد مبكرة من مرحلة عمره. فالاكتشاف المبكر لهذه الأمراض يتيح لنا سرعة علاجها و عدم تفاقمها وأحيانا القضاء عليها تماما [2].

ويرى"بياجيه" أن توفير العوامل التكوينية و البيئية ز الثقافية للطفل و التفاعل بين والديه يخفف من عوائق النمو اللغوي . كما يرى أن التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب و الأنشطة الجماعية يؤدي إلى الزيادة في النمو اللغوي و تطوره [3] .

1- راتب قاسم،عاشور و محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية، المرجع السابق،ص54،(بتصرف).

2- فهمي مصطفى، أمراض الكلام، ط5،دار مصر للطباعة، القاهرة:1992،ص50.

3- المرجع نفسه،ص50.

- **الخطة العلاجية لعوائق النمو اللغوي** : [1]

أ – الإرشاد الأسري .

ب – الجلسات العلاجية.

أولا: الإرشاد الأسري:يعتبر جزءًا من الخطة العلاجية و يهدف إلى اشتراك الأسرة في التأهيل اللغوي، و يمكن تلخيص البرنامج كما يلي:

- توظيف الأنشطة اليومية من أجل التفاعل اللغوي مع الطفل و خلق مواقف لعب تشمل هذه الأنشطة و يتم التركيز على المجموعات المختلفة الموجودة في البيئة المحيطة كالحيوانات، الفاكهة، وأجزاء الجسم، و الأثاث ، و غيرها.
- يجب على الأسرة أن تفهم بأن اللغة لا تكتسب عن طريق التوجيهات المستمرة للطفل و التصحيح المباشر لأخطائه اللغوية و يجب أن يمتنع الأهل عن مخاطبة الطفل بلغة بدائية تحتوي على أخطاء لغوية متشابهة لتلك التي يقولها الطفل، فبهذه الطريقة لن يتحسن أداءه اللغوي و لن ينمو .
- يتم التأكيد على التعزيز وأهميته في برنامج التأهيل اللغوي حيث تتم مكافأة الطفل على الاستجابات اللغوية الصحيحة .
- يتم توجيه بعض الإرشادات بالنسبة للمشاكل الخاصة، كالضعف السمعي، فهذا يحتاج إلى توجيهات خاصة باستخدام المعين السمعي .

ثانيا: الجلسات العلاجية :

يرى "بياجيه" أنه من الممكن أن يحتاج إلى حصيلة من الأفعال قبل أن يبدأ التسمية و هكذا فإن الطفل يتم تشجيعه على معرفة تشكيلية من الأنمطة الحركية تجاه الأشياء حوله من أجل أن يتعلم اعتبارات جديدة لهذه الأشياء و يصل إلى

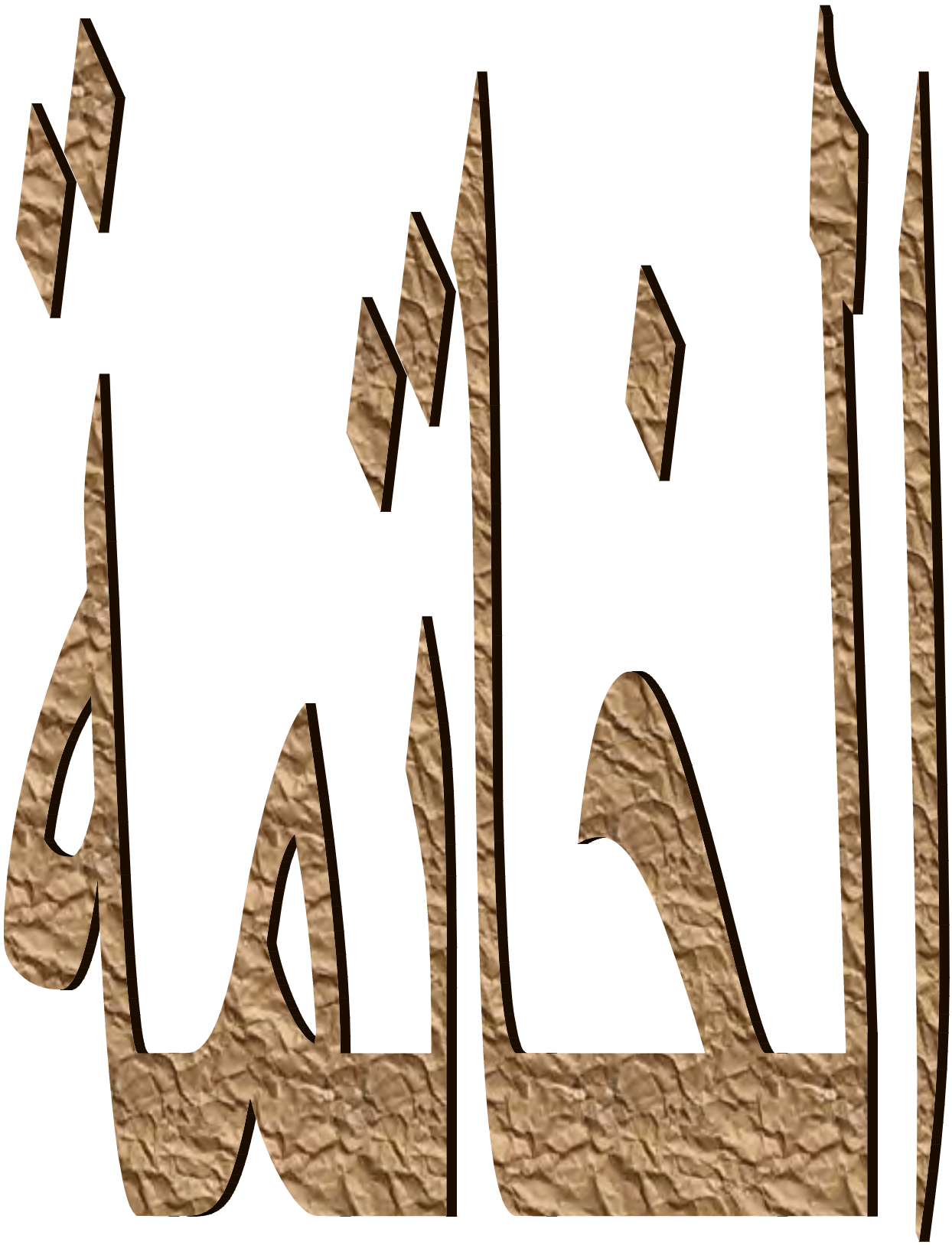
1- مروى لاشين، أخصائية تخاطب، جمعية كيان.النمو اللغوي،https://ar.wikipedia.org/wiki/ تاريخ المعاينة:2016/05/02.

أساس معرفي مناسب يمكنه من بناء لغة فعالة . و لذلك يجب أن تعطى الجلسات العلاجية وقتا للطفل لتداول الأشياء المختلفة مع شد انتباهه إلى خصائصها و أنماطها الحركية.

- **السلوك اللغوي:** هو أداة تستخدم للحصول على عمل من شخص ما ويجب أن يدرك الطفل القدرة العملية للأصوات و اللغويات و هكذا فعندما يخرج الطفل أصواتا يجب أن يقدم المعالج اهتماما للطفل و إذا تم استنتاج الغرض منها يجب أن يتجاوب بصورة كافية [1] .

و في الأخير يمكن القول أن علاج النمو اللغوي يعتمد أساسا على تقويم شامل وسليم للطفل و يحتاج إلى معاونة الأهل مع المعالج لتنفيذ الخطة العلاجية المرسومة للطفل حسب احتياجاته و للقضاء على عوائق النمو اللغوي.

1- مروى لاشين، النمو اللغوي، المرجع السابق.

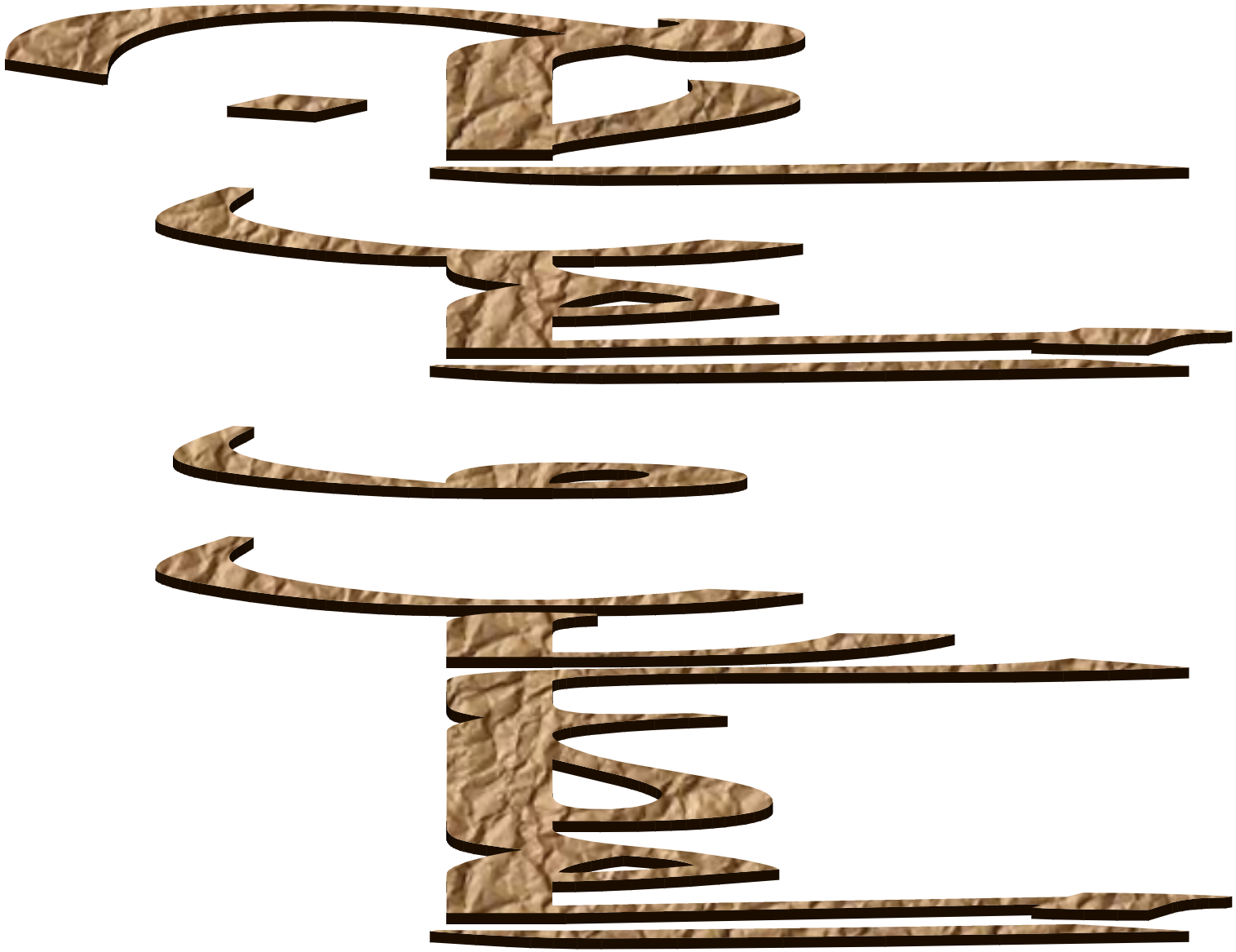

الخاتمة

بناءً على ما تقدم في فصول هذا البحث "استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام "يمكن تسجيل أهم النتائج التي توصلت إليها. و التي توجز فيما يلي :

- ❖ لم يكن على بعض من علماء النفس الذين استثمروا نظرياتهم في علاج أمراض الكلام التوقف في النظريات السلوكية فقط بل ظهرت النظريات المعرفية كاحتجاج عليها، منها النظرية البنائية لبياجيه التي ساهمت كثيرا في علاج أمراض الكلام و النمو اللغوي و المعرفي.
- ❖ تشجيع الباحثين لإجراء المزيد من البحوث في مجال علم النفس لعلاج أمراض الكلام و النطق، و ذلك لندرة البحوث في هذا المجال .
- ❖ مساعدة الآباء عن طريق البرامج الطبية و الثقافية للاكتشاف المبكر للحالات المرضية، و العمل على الاهتمام بالعلاج المبكر لهذه الأمراض مما يؤدي إلى التخفيف و التقليل منها و التحسن الجيد للنمو اللغوي للأطفال.
- ❖ ضرورة وضع برامج إرشادية و علاجية التي تساعد الآباء على الاهتمام و تفهم علاج أمراض الكلام لدى أبنائهم و معرفة المراكز العلاجية المختلفة لمثل هذه الأمراض.
- ❖ ابتكار بعض المواقف التي تسمح للطفل بالتحدث باستمرار و محاولة تصحيح نطقه الخاطئ، و الابتعاد عن التوبيخ و التحقير لأن ذلك يؤدي به نتائج سلبية تنعكس عليه. وكذلك الابتعاد عن الاستهزاء به أمام الغرباء أو زملاءه إذا نطق ببعض الكلمات بشكل خاطئ فذلك يشعره بالنقص و يمكن أن تصبح عنده عقدة يصعب علاجها.
- ❖ الاهتمام بتفاعل الطفل في الأنشطة و المواقف المختلفة داخل و خارج المنزل، مما يساعده على زيادة خبرته المعرفية.وذلك بمعرفته لمسميات كثيرة من الأشياء و الأماكن ،و أسماء الحيوانات والفواكه ... و كل هذا يساهم في إثرائه للحصيلة اللغوية ونموه السليم.
- ❖ التخطيط لبرامج تربوية لإعداد الأسر و تدريبهن على التفاعل مع أبنائهم على أمل تحسين مستوى الأداء اللغوي، و بالتالي المعرفي و الاجتماعي لدى أبنائهم، و ما يترتب على هذا من مهارات اجتماعية و شخصية لدى الأطفال.

- ضرورة الفحص المبكر ،و الدوري للطفل حتى لا يتفاقم وضعه في المستقبل و يصعب علاجه لأن هناك البعض من هذه الأمراض لا يمكن اكتشافها و ملاحظتها إلاّ بعد فوات الأوان و لتفادي الوقوع في مثل هذه المخاطر لابد من إجراء فحوصات و تحاليل عند أخصائيين و هذا قبل دخول الطفل إلى المدرسة. و على الأولياء الإكثار من التحدث مع أبنائهم و ذلك لإثراء رصيدهم الغوي و المعرفي و لا يقتصر ذلك في كلمات أو جمل معدودة فقط، كما عليهم الحرص على عدم الاتصال و الاختلاط بين الأطفال الأسوياء من الناحية اللغوية و ذلك لتفادي المحاكاة و التقليد حتى لا تتولد لديه نوع من العجز في استعمال أعضاءه النطقية لأنه لا يفرق بين الكلام العادي و الكلام المضطرب.

وفي الأخير أود أن أشير إلى أنه لابد على المؤسسات التربوية تعيين أخصائيين نفسانيين في المدارس مدربين على استخدام مقاييس النمو اللغوي و كذلك مدربين على التوجيه و الإرشاد الأسري لتمكن من إرشاد الآباء وخاصة الأمهات في حالة وجود مشكلات لغوية لدى أبنائهم كعدم القدرة على النطق السوي، التلعثم ، التأتأة، اللجلجة ، و كذا المشكلات النفسية.



قائمة المصادر و المراجع :

1 - إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ،اضطرابات الكلام و اللغة،التشخيص و العلاج ، ط1، دار الفكر،عمان،الأردن:2005.

2- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، ط7، دار الكتاب العربي للطباعة و النشر، القاهرة:1968.

3- أحمد مختار عمر، علم الدلالة، ط5، عالم الكتاب، القاهرة:1988.

4- أحمد نايل الغرير و آخرون ، النمو اللغوي ، و اضطرابات النطق و الكلام ، ط1، عالم الكتب الحديث، جدار الكتاب العالمي عمان :2009.

5- الجاحظ،البيان والتبيين،تح:درويش جويدي،المكتبة العصرية،دط،بيروت:2015.

6- أنور محمد الشرقاوي، نظريات التعلم، مجلة عالم الفكر، المجلد13.

7- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3، القاهرة: 1979.

8- حمدي علي الفرماي ، اضطرابات النطق و الكلام ، اللغة، الصوت، ط1، دار الصفاء،عمان،الأردن:2009.

9- حورية باي ، علاج اضطرابات اللغة ، ط1، دار القلم للنشر ، الإمارات العربية المتحدة :2002.

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

11- خليل حلمي، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية : 2003.

12- راتب أسامة، النمو الحركي، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة:1994.

13- راتب قاسم،عاشور و محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية،ط1، دار المسيرة:2003

14- رافع النصير الزغول، عماد عبد الرحيم الزغول،علم النفس المعرفي،ط1،دار الشروق،عمان،الأردن:2003.

15- سعد مصلوح،الأسلوب دراسة لغوية إحصائية،ط1،عالم النشر و التوزيع،ط3،عالم الكتب، القاهرة:2002.

16- سعيد كمال عبد حميد الغزالي ،اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج ،ط1 ،دار المسيرة عمان،الأردن:2011.

17- سليمان ياقوت،منهج البحث اللغوي، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الإسكندرية:2003..

18- سوسن شاكر الجبلي، مشكلات الأطفال النفسية و أساليب المساعدة فيها، ج1، ط1، مؤسسة علاء الدين، سوريا:2005.

19- شيفر و ملمان ، سيكولوجية الطفولة و المراهقة- مشكلاتها و أسبابها و طرق حلها ، تر:سعيد حسن العزة ، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان الأردن :2006.

20- صالح حسن الداهري ، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين ، و ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 ، دار وائل ، عمان الأردن:2005.

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

22- عبد السلام المسدي،التفكير اللساني في الحضارة العربية، ص9 نقلا عن رابح بوحوش، اللسانيات و تطبيقاتها على الخطاب الشعري، دار النشر و التوزيع، عنابة:2004.

23- -عدنان يوسف العتوم، علم النفس المعرفي،النظرية و التطبيق،ط1،دار المسيرة، عمان، الأردن:2004.

24 - فيصل محمد خير الزراد ، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام ،دط،دار المريخ للنشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية : 1995.

25- فهمي مصطفى، أمراض الكلام ،مكتبة مصر القاهرة:1975.

26- ¯ قحطان أحمد الطاهر، مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة ،دط داراليازوري العلمية،عمان.الأردن:2004.

27- كامل محمد محمد عويضة، علم النفس، ط1 دار الكتب العلمية، بيروق، لبنان: 1996.

28- لطفي الشربيني ، معجم مصطلحات الطب النفسي ، د.ط ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت:2008.

29- مارك ريشل،اكتساب اللغة،تر:بكداش كمال،المؤسسات الجامعية للدراسات،النشر و التوزيع،بيروت:1984.

30- محمد حولة ، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام والصوت ، ط4، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر:2001.

31- محمد جاسم محمد، نظريات التعلم، ط1،دار الثقافة، عمان، الأردن:2007.

32- مروان أبو حويج، مدخل إلى علم النفس العام،دط، الأردن:2006.

33- مصطفى ناصف، نظريات التعلم، دراسة مقارنة، تر:علي حسين حجاج،ج1، د.ط، عالم المعرفة، الكويت:1978.

34- ميشال زكريا، الألسنة التوليدية والتحويلية و قواعد اللغة العربية، (النظرية الألسنية) ، ط2،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان:1983.

35- نادر أحمد جرادت، الأصوات اللغوية عند ابن سينا،عيوب النطق وعلاجه،ط1، الأكاديون للنشر و التوزيع، لبنان: 2009.

قائمة الرسائل الجامعية

1- حسيب حسيب، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية.

2- - حمدان علي،الضغوط النفسية لدى عينة معلمي و معلمات التربية، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، القاهرة: 2002.

3- حمودة صفاء غازي، فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما و الممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة، رسالة دكتوراه(غير منشورة)، القاهرة: كلية التربية،جامعة عين شمس 1991.

4- عبد الغريرابراهيم سليم ، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد في علاج بعض الحالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس التربوي ، كلية التربية بفرع دمنهور، جامعة الإسكندرية مصر:2004.

5- غادة محمود محمد كسناوي ، فعالية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام ، لدى عينة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ،رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة أم القرى :2008.

مواقع الانترنت

- https://ar.wikipedia.org/wiki/
- Www.Kadabenneser.Maktaxbblog
- http://www.eparamm.org/articles.2009asp 64
- www.drafeef2jeeran.com
- www.balagh.com
- https://ar.wikipedia.org/wiki
- http://kenanaonline.com
- http://www.tomohna.net

الفهرس

- **مقدمة** .....أ – ت .
- **مدخل** .....5 – 23.
- 1/مفهوم علم النفس .....5- 6.
- 2/علاقة علم النفس باللسانيات.....6- 9.
- 3/أهم نظريات علم النفس.....10-23.
- 1/ النظريات السلوكية.....10 – 14.
- 2/ النظريات المعرفية.....19- 22 .
- 3/ النظرية العقلية .....22 -23.
- 4/ النظرية البنائية.....23.
- الفصل الأول : أمراض الكلام و طرق علاجها.....26 -61.
- تمهيد.....26 – 27.
- 1/ مفهوم أمراض الكلام.....28 – 30.
- 2/ الفرق بين اضطرابات النطق و أمراض الكلام.....31 – 32.
- 3/ أنواع أمراض الكلام.....33 – 51.
- 3 -1/ اللجلجة، مظاهرها، أسبابها، تشخيصها.....33 – 36.
- 3 -2/ التأتأة، أسبابها،أنواعها، أعراضها،تشخيصها.....36 – 40.
- 3- 3/الحبسة،أنواعها، أسبابها، تشخيصها.....40 – 46.
- 3- 4/ التلعثم،أسبابه،خصائصه،تشخيصه.....46- 49.
- 3- 5/ الخنف،أنواعه، أسبابه .....49- 51.
- 4/ أسباب أمراض الكلام.....51 – 55.
- 1- الأسباب النفسية.....51 – 52.
- 2- الأسباب العضوية.....53.

- 3- الأسباب البيئية.....54.
- 4- الأسباب الوراثية.....54- 55.
- 5/ علاج أمراض الكلام،"الوسائل و الطرائق".....55- 61.
- الفصل الثاني:النظرية البنائية لجان بياجيه.....64- 77.
- 1/ مفهوم النظرية البنائية.....64 – 67.
- 2/ مبادئ النظرية البنائية.....67 – 68.
- 3/ النمو اللغوي عند جون بياجيه.....68 – 69.
- 4/النمو المعرفي عند جون بياجيه.....70 – 72.
- 5/ عوائق النمو اللغوي في منظور بياجيه.....73 – 75.
- 6/ كيفية معالجة عوائق النمو اللغوي في منظور بياجيه.....75 – 77.
- **الخاتمة**.....79 – 80
- **قائمة المصادر و المراجع.**
- **الفهرس**.