جامعـــــة عبد الرحمان ميـــــرة – بجايـــــــــة-

كليـــــة الأدب واللغـــــات

قســـم اللّـــغة و الأدب العربـــــــي

عنـــوان المذكـــرة

أثر أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى الطفل

مذكرة مقدّمة لاستكمال شهادة الماستـــر في اللّغة و الأدب

تخصّص: علـــوم اللّسان

إعداد الطالبتين:

نيـــلاس فهيمة

قريـــدة كاتية

إشراف الأستاذة:

قصـــري خيرة

السنـــــة الجامعيـــــة:2016/2015

قـــــــال الله تعـــــــالى:

ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ ۝٢ ٱقۡرَأۡ وَرَبُّكَ
ٱلۡأَكۡرَمُ ۝٣ ٱلَّذِي عَلَّمَ بِٱلۡقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ ٱلۡإِنسَٰنَ مَا لَمۡ يَعۡلَمۡ ۝٥

سورة العلق آية 1-5

شكـــــــر و تقديـــــــر

نحمدّ الله عزّ جلّ حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه والذي أنعم علينا

بالصحّة والتوفيق إلي طريق العلم و المعرفة

يسعدّنا أن نتقدّم في هذا المقام بجزيل الشكر والعرفان إلي الأستاذة

و المشرفة

"قصري خيرة"

كما نتقدّم بخالص الشكر والتقدير لكل من قدم لنا

يد المساعدة

إلي كلّ من ساهم من قريب أو بعيد في إعداد هذه المذكرة نقول لهم

"شكرا جزيلا"

الإهـــداء

أهدي ثمرة نجاحي إلي قدوتي الأولي التي أنارت دربي و علمتني أن أصمد

أمام الأمواج الثائرة و التي أدعو لله سبحان و تعالي أن لا

يحرمني من حنانها و حبها

"أمي العزيزة"

إلي أغلي إنسان على قلبي رباني علي المثابرة و الصبر والعلم

"أبي الغالي"

إلي أغلي جوهرة أنعمني الله سبحانه و تعالي بها والذي قدم لي كل الرعاية

و الحب و كان لي خير مثال في الصبر والحب

"زوجي الحبيب"

إلي أعز إخواني :لحلو، بلال، فاتح، وخاصة أخي الأكبر جمال

إلي أحبتي من أهلي :جدتي، خالتي، نسيمة، ليتيسا

إلي صديقتي الوحيدة و العزيزة علي قلبي والتي تقاسمت معها هذا العمل

"كاتية"

إلي عاشق الطفولة

§فصيمة§

الإهـــــداء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على معلم البشرية و هادي الإنسانية و على آله و صحبه و من تبعهم بإحسان إلى يوم الدّين.

أتوجّه بالشكر الجزيل إلى ينبوع الحنان إلى القلب الدافئ في كل أوان إلى التي علمتني كيف اجتاز الصعاب، أمي الحبيبة.

إلى من يضحي و لا يشتكي أبدا، إلى الذي كافح و مازال يكافح، و عبّد لي الطريق لأصل إلى ما أنا فيه، أبي العزيز.

إلى القلوب الطاهرة و الرقيقة و النفوس البريئة، أختي الغالية صونية.

إلي إخواني: فارس، محرز،سليم،لامين.

إلى رمز الصداقة و الإخلاص صديقتي المقربة "كهينة"

إلى من شاركتني مشاقة هذا العمل، صديقتي الحبيبة "فهيمة".

و في الأخير نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من أفادنا و ساعدنا و لو بكلمة في انجاز هذا العمل المتواضع .

§ كاتيـــــة§

مقدّمة

إنّ اللغة والكلام من بين أهمّ الموضوعات التي شغلت العديد من العلماء بحيث تمحوّرت معظم الدراسات حول أهمّية اللّغة من أجل سيرورة الحياة، والدور الكبير الذي يلعبه الكلام، لذا قمنا بدراسة موضوع «**أثر أمراض الكلام على النموّ اللغوي لدى الطفل**» باعتباره موضوع يسلط الضوء على الأطفال خاصة المصابين بأمراض الكلام التي تؤثر على سلامة لغتهم، وبالتالي على حياتهم المستقبلية ولقد سعينا في بحثنا هذا إلى الوقوف على واقع هذه الأمراض ومدى تأثيرها على النمو اللغوي خاصة ولهذا اعتمدنا في دراستنا علي المنهج الوصفي التقريري.

فالطفل عالم عجيب يذهل العقل ويحار معه الفكر، فقد جعله الله سبحانه و تعالى سرّ الحياة وبهجتها وزينتها، فصدّق القائل «**أولادنا أكبادنا تمشي على الأرض**» ، فإنه لوحة بيضاء يخطّ أول الخطوط فيها أبواه المسؤولان عن تنميته وإرشاده فهو يرضع مع لبن أمه الفكر والعادة والسلوك، ويأخذ من أبيه القدوة وكيفية التعامل مع الحياة.

إنّ اكتساب الطفل للغة ليس أمرا سهلا ولا بالهيّن، بل يجب المرور بعدّة مراحل من أجل تحقيق الطفل لجملة معقدّة قبل وصوله إلى إتقان لغة الكبار، فإنّ اكتسابه للغة يعتمد على درجة نموّه الجسمي الحركي، الحسي، العقلي، واللغوي خاصة الذي يعدّ نموّا مهما في حياة الطفل.

والطفل أثناء بدايته للكلام أو محاولته لنطق الكلمات يأخذ وقتا طويلا لتعلم الكلام بطريقة صحيحة وسليمة، إلاّ أنّه كثيرا ما يتعرض بعض الأطفال لأمراض أو اضطرابات كلامية أو لغوية يمكنها أن تعرقل سلامة نموّه اللغوي، وبالتالي ينتج عنه عيب في الكلام، وتتمثل هذه الأمراض في الثأثأة ، الخنف عسر القراءة والكتابة، السرعة المفرطة في الكلام ... وغيرها.

إنّ دراسة موضوع «**أثر أمراض الكلام في النموّ اللّغوي لدي الطفل** » تجيب على مجموعة من التساؤلات، وهي كالآتي:

- ما هي أمراض الكلام التي يمكن أن تكون عائقا أمام مسار النمو اللغوي عند الطفل؟
- ما هي أهم أنواع أمراض الكلام؟
- ما هي الأسباب والعوامل التي قد تؤدي إلى ظهور هذه الأمراض ؟
- فيما تتمثل العلاجات التي يمكن بها التخلص من هذه الأمراض؟

ويعود سبب اختيارنا لهذا الموضوع الرغبة الشديدة في معرفة الجوانب المختلفة من حياة الطفل خاصة نموّه اللغوي، ومحاولة التعرّف على مختلف الأمراض التي قد تصيبه وتعرقل عملية الكلام وسلامة لغته.

كما أنّه موضوع يستحق التطرق إليه باعتبار الطفل رجل الغد وأمل الأمة. فمثل هذه البحوث تساعدنا على فهم الأطفال المرضى ومراعاة مشاعرهم ومعرفة معاناتهم، كما أنّها تساعدنا على تربية أولادنا ومعرفة الطريقة المثلى حول تكوين شخصيتهم.

و نهدف من خلال عرضنا لهذا الموضوع إلى إبراز أهمية مرحلة الطفولة واحتياجاتها، وإظهار مختلف الجوانب لهذه الأمراض وأسباب حدوثها وكيفية التعرف عليها و التنبه إليها، وعرض مختلف العلاجات الممكنة التي يمكن للوالدين إتباعها.

ولقد اعتمدنا في دراستنا لهذا البحث على الجانب النظري دون الجانب التطبيقي.

ولانجاز هذا البحث اعتمدنا على مجموعة من المصادر والمراجع، ومن بين أهمها كتاب «**اضطرابات النطق والكلام**» **لسعيد كمال عبد الحميد الغزالي**، وكتاب «**اللغة واضطرابات الكلام**» **لفيصل محمد خير الزراد**.

ولقد قسمنا موضوع البحث إلى فصلين، وتفرّع كل فصل إلى مبحثين، ففي الفصل الأول بعنوان «**علم النفس ودراسة النمو اللغوي عند الطفل**» عالج المبحث الأول فيه والمعنون بـ «**مفهوم الطفولة والنمو اللغوي**» مفهوم ومراحل وحاجات الطفولة ومظاهر النمو عند الطفل، بالإضافة إلي مفهوم النمو اللغوي والعوامل المؤثرة عليه.

أمّا فيما يخص المبحث الثاني والمعنون بـ «**ماهية اللغة وعلاقتها بعلم النفس**» فقد تطرقنا فيه إلى مفهوم اللغة ووظائفها ومراكزها في الدماغ، مع ذكر مفهوم علم النفس وعلاقته باللغة، وتبيان مفهوم علم النفس اللغوي، وعلم اللغة النفسي.

و في الفصل الثاني بعنوان «**أمراض الكلام عند الطفل وطرق علاجها**» كذلك يتفرع إلي مبحثين فتحدثنا في المبحث الأول تحت عنوان «**مفهوم عملية الكلام وأمراضها**» عن ماهية عملية الكلام ومراحلها ، وكيف ينتج الكلام واستيعابه، وأيضا مفهوم أمراض الكلام وأسبابه ومظاهره.

أمّا المبحث الثاني فعنوانه «**أنواع أمراض الكلام ومختلف علاجاته**» خصصنا الحديث فيه عن أنواع الأمراض الشائعة عند الأطفال ومن بينها: الثأثأة، الخنف، السرعة المفرطة في الكلام، وأخيرا عسر القراءة والكتابة، وذكرنا مختلف العلاجات التي يمكن إتباعها كالعلاج الجسمي، النفسي، الكلامي والبيئي.

كما نشير أيضا أنّه وجهنا الكثير من الصعوبات والعقبات، التي تتمثل في نقص المراجع والمصادر في هذا المجال، خاصة في مكتبة الجامعة وهذا ما جعلنا ننتقل من مكان إلى آخر من أجل العثور عن أي معلومات تخص هذا الموضوع.

وفي الأخير نشكر كل من أمدّنا يد العون وخاصة أستاذتنا المشرفة "قصري خيرة" وكل من ساهم في تقديم المساعدة في انجاز هذا العمل.

الفصـــــل الأول:

"علم النفس ودراسة النمو اللغوي عند الطفل"

المبحث الأول: "مفهوم الطفولة والنمو اللغوي"

1. مفهوم الطفولة:
    1. 1 مراحل الطفولة.
    1. 2 حاجات ومشاكل الطفولة.
    1. 3 مظاهر النمو عند الطفل.
2. النمو اللغوي:

2-1مفهوم النمو اللغوي عند الطفل.

2-2مراحل النمو اللغوي عند الطفل.

2-3العوامل المؤثرة في النمو اللغوي.

المبحث الثاني: "ماهية اللغة وعلاقتها بعلم النفس"

1-مفهوم اللغة:

1-1وظائف اللغة.

1-2مراكز اللغة في الدماغ.

2-مفهوم علم النفس.

3-علاقة اللغة بعلم النفس.

3-1علم النفس اللغوي.

3-2علم اللغة النفسي.

تمهيد:

يعدّ اكتساب اللغة من الأمور الأولى التي ننجزها في حياتنا، فنحن نتعلمها في السنوات الأولى من عمرنا، كما أنّ اللغة تمثل الشيء الوحيد الذي يمكن للطفل تعلّمه ببراعة. لأنّه في مراحل نموّه الأولى يخضع لسلطة الوالدين، ويكون سهل التأثير والتشكّيل، وشديد القابلية للتعلّم، و اللغة في السنوات الأولى هي الوسيلة المثلى للاحتكاك بالآخرين.

يبدأ الطفل في اكتساب اللغة في مرحلة مبكّرة للغاية ترجع ذلك إلى ما قبل ولادته، و ذلك لاعتياد الطفل على سماع تنغيم اللغة المحيطة به، و يعيرها اهتماما بعد ولادته.

ثم إنّ الطفل منذ الصرخة الأولى عند الولادة، ثمّ في سن الشهرين تقريبا يقوم بإصدار الأصوات كهديل الحمام، و أخرى أصوات يصعب فهمها، وتتحول تلك الأصوات إلى البأبأة في سن الستة أشهر

و هي نوع من الأصوات تتضمنه سلسلة من المقاطع تفتقد إلى المعنى و الترابط، بعدها يبدأ باللّعب بالأصوات الشفوية كالباء و الميم.[1]

وعند بلوغه الشهر العاشر إلى الثاني عشر يبدأ في إنتاج كلمات و تسمى هذه المرحلة بمرحلة الكلمة الواحدة، تستمر هذه المرحلة لبعض الوقت و بعدها يقوم بنطق كلمات جديدة ببطء و هي كلمات بسيطة مثل (قط، أكل).

كما أنّ هذه المرحلة لا تتضمن أي كلمات نحوية، و ضمائر أو أفعال، فالطفل لا يستعمل أي علامة من علامات الجمع أو الأزمنة...أو غير ذلك.

ثمّ في سن العامين تقريبا ينطق الطفل مقاطع صوتية تتكون من كلمتين و تسمى هذه المرحلة بمرحلة الكلمتين و هي تسمية صحيحة إذ لا يمكن للطفل نطق أكثر من كلمتين.[2]

إنّ اكتساب الطفل للغة يكون مرتبطا بالأم في الأيام و الشهور الأولى من حياة الطفل، و ذلك أنّ الأم هي التي تدربه على الكلام بإصدار أصوات لغوية ليتعلمها، و تصوب له أخطاءه حتى يستوي لسانه وينطق الألفاظ نطقا صحيحا. «و هو الشيء الوحيد المؤكد أنّ نموّ اللغة عند الطفل مشروطا بمايلي[3]:

1-عطية سليمان أحمد ، النمو الفكري واللغوي عند الطفل ، ص.10.
2- ر،ل ترأسك ، أساسيات اللغة ، ص.155.
3- حاتم صالح الضامن، علم اللغة ، ص.107.

- اكتمال الأجهزة العضوية، و نضج بعض الأنسجة العصبية و العضلية.

- تدريب أعضاء النطق عند اكتمال نموّها عن طريق التعلم.

و بصفة عامّة فإنّ مراحل اكتساب اللغة عند الطفل تنقسم إلى مرحلتين:

أولا: تتمثل في المرحلة القبل اللغوية و هي مرحلة حاسمة في تهيئة و استعداد الطفل في الدخول إلى المرحلة اللغوية، و هذه المرحلة بدورها تنقسم إلى مرحلة الصياح التي تمتد منذ مولد الطفل حتى الأسبوع الثالث، ثم تليها مرحلة المناغاة أو البأبأة التي تبدأ في الأسبوع الثامن حتى نهاية سنته الأولى.

ثانيا: تتمثل في المرحلة اللغوية التي يشهد الطفل من خلالها انبعاث ملكة التكلم و تكاملها، و هذه المرحلة تنقسم إلى مرحلة التقليد و المحاكاة حيث يقلد الطفل من حوله كأمه و أبيه، و بعدها مرحلة تعلم المفردات و الجمل تبدأ من عامين أو أكثر، فيصبح الطفل قادرا على نطق مقطع أطول بحيث يحاول أن يركب جملة مكوّنة من لفظتين أو أكثر، و تأتي مرحلة تركيب الجمل بحيث يحصل الطفل على حد أدنى من الألفاظ[1].

«و نجد أنّ الطفل يستطيع أن يكوّن جملة بسيطة من كلمتين ثم تتطور في نهاية المرحلة لتصبح جملة من خمس كلمات».[2]

من خلال عرضنا لمراحل اكتساب الطفل للغة نتوصل إلى أنّ هذه المراحل يمر بها الطفل الطبيعي و السوّي، لأنّ الطفل الذي لديه خلّل في النطق أو الكلام يجد صعوبة في عبور هذه المراحل بسهولة لأنّه من خلالها تظهر اضطرابات أو أمراض لدى الطفل في الكلام، ممّا يشير إلى وجود مشكلة لغوية وقد ترافقه في مراحل حياته اللاّحقة.

من بين هذه المشكلات نلاحظ عدم فهم الطفل للغة أو معنى من معانيها، أو يقوم بتكرار الكلمة الواحدة عدّة مرات، أو يعسر عليه النطق، و هذه المشاكل تتمثل في الأمراض التي قد تؤثر على الطفل وهي متعدّدة مثل الثأثأة، الخنف، عسر القراءة و الكتابة، السرعة المفرطة في الكلام...، و لكنها تتفاوت من طفل إلى آخر.

1- عطية سليمان أحمد، المرجع السابق ، ص.10.
2-المرجع نفسه، ص.13.

لقد اهتم العلماء بالبحث عن هذه الأمراض و عن أنواعها و أسباب حدوثها، سواء أكانت أسباب فيزيولوجية أو اجتماعية أو نفسية ، و عن كيفية علاجها، خاصة أنّ هذه الأمراض تؤثر تأثيرا سلبيا على حياة الطفل وبالأخّص من جانب نموّه اللغوي، و يؤثر ذلك في تحصيله العلمي، و علاقته بالأسرة والمجتمع.

1-مفهوم الطفولة:

***مفهوم الطفل:**

- **الطفل لغة** : هو الصغير من كل شيء وأصل لفظ الطفل هو الطَفالة أي النعومة، فالوليد به طّفالة ونعومة، فكلمة طفل تطلق على الذكر والأنثى والفرد والمجتمع، والمصدر طفولة.

- **الطفولة في الشريعة الإسلامية:** إنّ الإسلام أعطى أهمية كبيرة لمرحلة الطفولة و دعا إلى الاهتمام بها، حيث قدّم لها تعريف بسيط على أنّها تبدأ بتكوين الجنين في بطن أمه و تنتهي بالبلوغ والبلوغ عند الذكر كما هو معروف الاحتلام والإحبال، أمّا عند الأنثى فعلامات البلوغ هو الحيض والحبل، وإن لم تظهر هذه العلامات فنحكم على البلوغ بالسّن، حيث اختلف الفقهاء حول مسألة البلوغ "فأبو حنيفة" رأى أن سن البلوغ هو ثماني عشرة سنة، أما "الصاحبان" خمس عشرة سنة لكل من الولد والبنت، في حين "ابن حزم الظاهري" ذهب إلى تقديره بتسع عشرة سنة.

- **الطفولة في قاموس علم النفس:** هي مرحلة يمر بها الطفل في حياته حيث تبدأ من النموّ وصولا إلى مرحلة المراهقة التي تعتبر المرحلة النهائية الهامّة لانتقال الطفل من عالم الصغار إلى عالم الكبار أي يصبح راشدا.

أمّا رأي الجمهور فهو يماثل تقريبا رأي علماء النفس في تحديديهم لسّن البلوغ الجنسي، لأنّ النضج الجنسي يختلف من فرد إلى آخر، وعموما يمكن القول أنّ البنات يصلن إلى النضج متأخرات عام في المتوسط، وفي الأغلب يحدث ذلك بين 14إلى15سنة[1].

إذن الطفولة هي مرحلة يبدأ بها الإنسان حياته، باعتبارها جزء مهّم في تكوين شخصية الطفل وهذا الأخير يطلق على الفتى أو الفتاة حتّى الوصول إلى سنّ الرشد، و الطفل يبقى طفلا مادام بريئا وناعما ويستمر جسمه و عقله في النموّ. ويمكن القول أنّ هذه المرحلة تمتدّ من لحظة الولادة إلى غاية سن18.
«تكون الطفولة نقطة تحول إلى الأحسن والأفضل، إذا ما لاقت الرعاية والعناية والاهتمام تماما كما هي بذرة الشجرة المزروعة في الأرض، إذا وجدت أرضا محروثة مسمّدة مجهّزة ومعدة لاستقبالها، تفتحت بارتياح ، ومدّت جذورها في الأرض غير عابئة ببعض الصعوبات، وتنمو وتزداد نموا حتى تصبح شجرة وارفة الضلال تعجب النظار، وتلفت أنظارهم، فتتباهي بجمالها تيها ودلالا وهي باسقة الأغصان يزيّن خضرة أوراقها الزهر والنموّ، وتعطي ما وسعها العطاء خير ومحبة ووفاء»[2].

1-sallamy (N) : dictionnaire de la psychologie , Larousse, paris,1989,p89.
2- Unicef and iss 2004.

نهاية الطفولة:

تلزم الإشارة إلى أنّ هذه النقطة بالذات ظلّت على مدى الأزمان غير محددة بدّقة، بحيث أعطت لتعريف الطفولة تعريفا واسعا لم تعرف معه نهايتها إلى أن أصدّرت هيأة الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الطفولة المؤرخة بـ 20نوفمبر 1989تعرّيف للطفل بأنّه: « **كلّ إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر، ما لم يبلغ الرشد بموجب القانون المطبق عليه** » فلفظ الطفولة يستوعب كلّ المراحل التي يقطعها الإنسان منذ ولادته إلى أن يصل سن الرشد، أي وهو صبي ثم يافع ثم شاب[1].

1-1مراحل الطفولة:

1-1-1 الطفل الحديث الولادة:

و هي أقصر فترة من فترات النموّ خلال الحياة و تبدأ من لحظة الولادة إلى فترة أسبوعين.

1-1-2 مرحلة الرضاعة:

و تبدأ من الأيام الأولى من عمر الطفل و تمتدّ إلى نهاية السنة الثانية من عمره، و تتميز هذه المرحلة بما يلي:

- سرعة النمو و التغيير الجسدي و التنفسي.
- هي فترة تأسيس للعديد من السلوكيات و الاتجاهات.

1-1-3مرحلة الطفولة المبكرة:

وتبدأ من سن العامين إلى ستّة أعوام، و من أهمّما يميز الطفل في هذه المرحلة هو اعتماده بدرجة كبيرة على من حوله، بالرغم من أنّه يميل إلى الاستقلال و الذاتية، و لكن ليس معنى ذلك أنّه أصبح بالفعل مستقلا، بل يشعر تماما أنّه لا غنى له من الاعتماد على الكبير، و تتميز حياة الطفل في هذه المرحلة كالآتي[2]:

1- رجاء ناجي، الأطفال المهمشون- قضاياهم و حقوقهم، ص 45.
2- عبد الباقي زيدان: الأسرة و الطفولة القّاهرة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1980،ص.ص.100.99.

- اعتماد الطفل بدرجة كبيرة على الأسرة.
- قصور قدرات الطفل الجسمية و العقلية عن مساعدته على تحقيق أهدافه أو إشباع حاجته أو مشاكله.
- تعرض الطفل لمواقف إحباطية متكررة نتيجة كثرة الأوامر و النواهي الصادرة من الوالدين[1].
- التغيير المفاجئ في معاملة الوالدين للطفل في هذه المرحلة، خاصة في حالة ميلاد طفل جديد في الأسرة.

و أهم ما يعانيه الطفل في هذه المرحلة :

- المخاوف بأنواعها الشرطية و المرضية و القلق، و للآباء الدور الكبير في نمو تلك المخاوف.
- نوبات الغضب و كثرة احتياجات و طلبات الطفل.
- الغيرة خاصة بسبب نقص الاهتمام، أو التفرقة بين الإخوة.
- حب الاستطلاع الذي يظهر في كثرة الأسئلة و تناول الأشياء بفحصها و جمع المعلومات عنها و يعبر الطفل عن نفسه في هذه المرحلة خصوصا عن طريق الأحلام و اللعب.

4-1-1 مرحلة الطفولة المتأخرة :

تبدأ من خمس إلى خمسة عشر سنة، فالطفل في هذه المرحلة يسعى إلى تأكيد استقلاليته، إذ يكون قد وصل إلى مرحلة تبلورت فيها فكرته عن نفسه، و قد يصطدم في سبيل تأكيد هذه الفكرة بسلطة الكبار ممّا قد يؤدي إلى الشعور بالعداء نحوهم فيسعى في تصرفاته إلى الحذر منهم و التكتم فيما يقوم به، و لمّا كانت هذه السن تميز انطلاقه خارج المنزل فيصبح إرضاء أصدقائه أهم عنده من إرضاء والديه، ويتميز الطفل في هذه المرحلة بالنشاط الجسماني الزائد الذي يصرفه في اللعب خاصة الخشن، و تكون رغبة[2]

الطفل في حب الاستطلاع كبيرة إذ يسأل و يستفسر عن كل شيء يصادفه و يصر على إجابات للأسئلة وفي الأعوام الأخيرة من هذه المرحلة تظهر القدرة على الابتكار، و انخراط الأطفال مع بعضهم في جماعات

1- عبد الباقي زيدان، المرجع السابق، ص.100.
2- جابر عوض سيد حسن، خيري خليل الجميلي، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الاسرة و الطفولة، المكتبة الجامعية، 2000،ص.45.

تصبح معاييرها لدى الطفل أهم من معايير الأسرة، و يتعاظم تأثير هذه الجماعات على الطفل من حيث تحديد اتجاهاته، أماله، أوجه نشاطه، و قد لوحظ أنّ الذكور يميلون إلى بعضهم و كذلك الإناث.

5-1-1 مرحلة المراهقة :

هي المرحلة التي تعرّف بأنّها حرجة في حياة الطفل بحيث ينتقل فيها من عالم الصغار إلى عالم الكبار، وتتميز بحدوث عدّة تغيرات جسمية و نفسية تؤثر على الطفل و أسرته، و تبدأ في سن الثانية عشر إلى ثمانية عشر، يحاول فيها الطفل تقليد الكبار و محاكاة تصرفاتهم، و تكوين شخصية تميّزه عن بقية أقرانهم و تحتاج هذه الفترة إلى وعي و اهتمام زائدين من طرف الأولياء لاحتواء الطفل و توجيهه، فهو يتميز بعدوانية نحو الأفراد و حب السيطرة، وفرض الذات، و التغيرات الجسدية و النفسية تشعر المراهق بالحاجة إلى الاستقلال و الابتعاد عن الكبار من أجل تأكيد الذات، حيث تضعه هذه التغيرات في موقف حساس و مواجهة مع الأهل خاصة ، و على الوالدين تفهم هذا الاتجاه ، ومد يّد المساعدة إليه في رسم صورة لنفسه كشخص كفؤ و مقبول من الآخرين و محببا في قلوبهم، فالمراهق بحاجة إلى ثقة كبيرة من أهله و تشجيعهم له، فضلا عن انتظام التفاعل بين الأبوين و الأبناء في إطار من الدفء و ليس التدليل ويمكن في ظله ظهور فرد مبدع على النحو الآتي :

- ✓ إعطاء الأبوين لأبنائهم قدرا كبيرا من وقتهم و جهدهم لرعاية مواهب الأبناء منذ الطفولة المبكرة، و ذلك بإحاطتهم بكل ما ينمي مواهبهم و طموحاتهم.
- ✓ إتباع أسلوب التربية الذي يأخذ صورة التوجيه و ليس الضغط، الترشيد و ليس السيطرة،فضلا عن التخليق في حياة الطفل لكي تنمو لديه فكرة أنّه بإمكانه التنبؤ بالعالم المحيط به، و من ثمّ معالجة هذا العالم و التحكم فيه.
- ✓ تقبل الفروق الفردية الموجودة عند الأطفال و معرفة أنّ كل طفل يختلف عن بقية الأطفال و لا يمكن فتح مجال للمقارنة لكي لا نظلم الطفل، و تترك له حرية ليعبر عن مواهبه وذاته.[1]

1- جابر عوض سيد حسن، خيري خليل الجميلي، المرجع السابق ، ص.ص.60.58.

- ✓ إعطاء الطفل قدرا من الاستقلال سواء في ممارسة الهوّيات و الاهتمامات أو في تكوين رؤى خاصة به فليس من المفروض أن تتحدد للطفل الكيفية التي يتعامل بها مع موضوعات اهتمامه إلاّ في أضيق نطاق ممكن، و عندما يحدث هذا فليكن فقط في إطار الاهتمام بما يفعله الطفل.

2-1 حاجات و مشاكل الطفولة :

1-حاجات الطفولة:

كل مرحلة من مراحل حياة الطفل تكون له احتياجات كثيرة لابد منها لتحقيق النجاح و إظهار الجوانب الإبداعية في حياته و تقع على عاتق الأسرة مهمة تلبيتها، كما أنّها تقوم بغرس القيم الاجتماعية و الأخلاقية و تنظيم سلوك الطفل، و تفرض الضوابط الاجتماعية التي تساعد على الحياة في المجتمع، كما توجد في المجتمع مؤسسات خاصة مهمتها تلبية احتياجات الطفل من أجل تكوين الجيل الجديد، وتتمثل أهمّ احتياجات الطفل في[1]:

1-1-الحاجات الاقتصادية :

تتمثل في الجوانب المادية التي يحتاج إلى إشباعها موارد مالية و اقتصادية تعمد عليها الأسرة وتوفر للطفل ما يظهر في الجوانب التالية :

1-1-1المسكن الصالح:

هو المكان الذي يعيش فيه الطفل و يحميه و يوفر له الأمن و الراحة و الذي يضمن للطفل الهدوء و الخصوصية و الاستقلالية بعيدا عن الحياة خارج الأسرة، و المسكن يكون مملوكا أو مؤجرا بمقابل مادي، ولابد من تجهيز السكن و توفير كل ما يتعلق بإعداده من إضاءة و كهرباء، و غاز... وغيرها من الخدمات.

1-1-2المأكل و الغذاء :

يحتاج الطفل إلى أكل الصحي المناسب وفقا لحاجات الجسم من بروتينات و نشويات و سكريات و دهنيات ,أملاح و معادن، حديد، فيتامينات ...و غيرها[2].

1- جابر عوض سيد حسن، خيري خليل الجميلي، المرجع السابق، ص.ص.151.160.

2- محمد سيد فهمي، أطفال الشوارع، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ط1، 2000،ص.37.

3-1-1 الرعاية الصحية :

إنّ الحاجة لتوفير الرعاية الصحية للطفل تبدأ من بداية تكوينه خلال أشهر الحمل الأولى و تستمر هذه الحاجة حتى بعد الولادة، و تتنوع الحاجات الصحية حسب مراحل العمر المختلفة مع وجوب توفير الرعاية الصحية للطفل باعتباره حقا أساسيا و قد أظهرت الدراسات التي أجريت في الدول النامية بأن كثير منها يعاني من عدم توفير رعاية صحية ملائمة للأطفال، و أن قصور الخدمات الصحية للأطفال يعكس عدة أثار منها ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات بين أطفال الرّضع، والأطفال بصورة عامة، و ذلك نتيجة لسوء التغذية والفقر وعدم توفير الخدمات الطبية لعلاج كثير من الأمراض.

4-1-1الحاجة إلى الملبس:

بكل ما يتميز به و بكل أنواعه صيفي و شتوي، تبعا لظروف الملبس و أوقاته داخل المنزل أو أثناء الخروج و كلها بلا شك تحتاج لتكلفة مادية و بجانب الأحذية و توفير ملابس الأعياد و المناسبات.

2-1- الحاجات العاطفية و النفسية :

تعتبر هذه الحاجات ضرورية بالنسبة للطفل بحيث أنها غذاء أخر لابد أن يشبع بإلحاح و استمرار لديه، فهي القوة المعنوية التي تعطي للطفل عاطفيا و نفسيا، فإن الطفل لا ينمو نموا صحيا و لا تتوافر لدى الطفل الصحة النفسية التي يجب أن تتحقق جنبا إلى جنب مع الصحة البدنية و الجسمية باعتبارهما ركنان أساسيان لحياة الطفل الصحية و بهما يتحقق التكامل و التوازن في النمو و النضج السليم.و تتمثل الحاجات العاطفية و النفسية لدى الطفل فيما يلي :

1-2-1الحاجة للحب:

يحتاج الطفل لأن يشعر بأنه محبوب لدى من حوله بدأ من الأم إلى الأب و غيرهم، و الطفل يظل متعلقا بهذا الحب و يطالب بالمزيد منه، و من ثم لا يجب أن يهدد بالحرمان منه لأي سبب من الأسباب فهو[1]

1- محمد سيد فهمي، المرجع السابق، ص.56.55.

يحس به منذ بدء حياته، لما يشعر به من دفء الحب الذي يحصل عليه من أمه و هي تحتضنه و ترضعه أمّا إذا شعر الطفل بأنّه مكروه فإنّ ذلك يسبب له الكثير من المشكلات و ينعكس على سلوكه في صور العزلة و الانكماش و الخجل و الغيرة من الآخرين و العدوان عليهم.

1-2-2 الأمن و الأمان و الاطمئنان :

الطفل في حاجة ماسة للأمن و الاطمئنان في حياته في كتف أسرته، و الحب عنصر من عناصر الأمن في حياة الطفل كما أن الاستقرار العائلي و العلاقات المتوازنة بين أفراد الأسرة بدءا من علاقة الوالدين و التزامهما بالحياة الأسرية السليمة و أداء الوظائف الأسرية المتوقعة في تعاون وثيق، و تكيف وتوافق كاملين بعيدا عن الصراعات و المنازعات الزوجية.

1-2-3التقدير و الاعتبار :

يحتاج الطفل دائما إلى التقدير و أن يكون له مكان مرموقا في الأسرة، و أنّ أعماله تنال التشجيع و التقدير من البالغين حوله، بدءا من الأبوين إلى المدرسين، المشرفين، في النشاطات المختلفة فتقديره على صدق ما يقول و إتقان ما يعمل و احترامه على المساهمة في عمل يؤديه، أو محاولة أداء لعبة كان يصعب عليه أداءها، و تعليق على كتابة أداءه، أو رسما له و التنويه بعمل قام به، كل ذلك من الأمور الهامة التي تحقق إشباعا لحاجة من الحاجات الأساسية و هي تقديره و اعتباره، و التقليل من قدر الطفل و العمل الذي يقوم به و نشاطه و تقدّمه و تطوره قد يؤثر على تحصيله الدراسي.

1-2-4الحاجة أن يكون دائما محل الاهتمام والانتباه:

الطفل يسعى دائما أن يلفت النظر و يتابع في حركته و نشاطه و تصرفاته و ألاّ يهمل و هو دائم الاستجابة و التفاعل مع من يعطيه الاهتمام و الانتباه في المنزل، في المدرسة، و في المجتمع، الأقارب.

1-2-5 الحاجة إلى الحرية و السلطة الضابطة :

إنّ الحاجة إلى الحرية حاجة أساسية عند الإنسان و خاصة عند الأطفال، لأنّها تعطيهم الفرصة[1]

1- محمد سيد فهمي، المرجع السابق، ص.ص.57.56.

للتعبير عن أنفسهم و الانطلاق في اللعب و الحركة التي تعتبر قاعدة لتدريب قدراتهم و ميولهم و المجتمع السليم هو المجتمع القادر على إطلاق حرية الطفل لكي تصبح الحرية طاقة بناءة لابد أن تسير في إطار ضوابط اجتماعية و السلطة الضابطة هي مجموعة السلوك و القيم الاجتماعية التي يراعي أن يمارسها الطفل عن اقتناع و يجب ألا يترك للطفل الحرية في إطار السلطة الضابطة أي في حدود تعلمه لحقوقه وواجباته.

1-3-الاحتياجات التعليمية :

المقصود بالاحتياجات التعليمية إعطاء الفرص لكل طفل في ظروف ملائمة و بطريقة سليمة ليكتسب القدر المناسب من التعليم الذي يمكنه من التعرف على البيئة المحيطة، و أن يتابع أحداث التطورات العلمية و الإنسانية في العالم ومن بين هذه الاحتياجات :

- يجب توفير العدد الكافي من المدارس التي تستوعب الأطفال و المدرسين المؤهلين.
- الاهتمام بمرحلة ما قبل المدرسة، خاصة بعد انتشار ظاهرة خروج المرأة للعمل وإنشاء دور الحضانة متخصصة برعاية الأطفال.
- يجب أن يكون محتوى التعليم يتماشى مع احتياجات الطفل و مستلزمات حياته.
- يجب توفير المكان المناسب لكل طفل لكي يحصل على حقه في التعليم.
- الاحتياجات التعليمية أساسية في حياة الطفل لكي يصبح عضوا كاملا في المجتمع وتؤهله للحصول على مكانة فيه.

1-4-الحاجات الاجتماعية :

للطفل حاجات اجتماعية يمكن استعراضها فيما يلي :

- انتماؤه إلى أسرته أو أسرة بديلة لأن ذلك وضع اجتماعي ضروري في حياة الطفل ومكانته في المجتمع.
- إنّ الحاجة إلى الأصدقاء ضرورة من ضروريات الحياة الاجتماعية بالنسبة للطفولة لأنّها تمثل المجتمع الحقيقي للطفل، و جماعات الأطفال في كافة مراحل الطفولة تمثل في نظر الطفل المجال الذي يستطيع أن ينشط و يحقق اندماجه فيه و يستمع لما توفره من المنافسة.

- تبدأ الصداقات في المنزل مع الأخوة و الأخوات و يعتبر هذا المجال من أهمّ المجالات في تكوين الصداقة الدائمة، و تتشعب صداقات الطفل باتساع مجالات علاقاته التي تمتد إلى دار الحضانة أو الأقران من الجيران و أصدقاء المدرسة.
- الطفل في نموّه خصوصا في المراحل الأولى يحتاج إلى من يوجهه و يأخذ بيده والطفولة هي أنسب مراحل العمر للتعلّم و لكن تتسم بالعجز و عدم القدرة على مواجهة مطالب التعلّم دون مساعدة أو توجيه.
- تعتبر الحاجة للعمل من أهمّ الحاجات الاجتماعية و يبدأ الطفل في إشباع هذه الحاجات عن طريق ممارسة الأنشطة و الهوايات العملية التي يكتسب عن طريقها مهارات تجعله قادرا على تحديد المهنة التي سيزاولها في مستقبل حياته.
- توفير الخدمات الاجتماعية اللازمة له كدار الحضانة و الأسر المضيفة كبديل عن البيت و المعاونة المنزلية إذا ما تعرضت الأسرة إلى ما يعيق وظيفة الأم كمرض أو هجر أو انفصال أو غير ذلك[1].

1-5الحاجات الثقافية :

فالخبرات اليومية التي يصادفها الطفل تعتبر مادة ثقافية جديدة بالنسبة له و تأتي بالممارسة أكثر من التقليد النظري، و تعتبر الإذاعة و التلفزيون و السينما و المسرح و الجرائد و المجلات و الكتب و الانترنت أهمّ الأدوات الثقافية كما أنّ اللعب يعتبر أداة ثقافية هامة فمن خلالها يتفاعل مع غيره و تتشكل ثقافته.

1-6- الحاجات الترويجية :

الترويج حاجة أساسية للأطفال لأنه المجال الأساسي للتعبير عن طريقه يدرك ذاته و يختبر ذاته مثيرا و مستجابا و من أبرز برامج الترويج للطفولة :[2]

1- هشام شرابي، النظام الأبوي و إشكالية تخلف المجتمع العربي، مركز الوحدة العربية، ط1، بيروت،1992،ص.ص.62.60.
2- لمياء بلبل، واقع الرعاية البديلة في العالم العربي، دراسة تحليلية، المجلس العربي للطفولة و التنمية، ط1، 2008،ص.10.

- الهوايات العملية المنزلية كتربية الدواجن و الطيور و الأسماك.
- برامج الإذاعة و التلفزيون و السينما و المسرح.
- المكتبات المنزلية.
- الاجتماعات العائلية في الأعياد و المناسبات.
- الأندية الرياضية لممارسة الهوايات الرياضية و توفير الملاعب و المخيمات الصيفية.

1-7-الحاجات التشريعية :

إنّ الطفل كائن ضعيف لا يقوى على حماية نفسه و لا المطالبة بحقوق يستحقها، و لا التمييز بين ما يضره و ما ينفعه، و لا السعي نحو رعاية عرضية بديلة لرعاية الأسرة و لا اتخاذ إجراءات قانونية لإبعاد الخطر الذي يهدّده، و بإيجاز فإنّ للطفل حاجات على المجتمع حمايتها بالقانون المجبر وبالقوانين العرفية التي تحمي حقوق الطفل، ففي شهر ديسمبر 1959 قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بإعلان أنّ للطفل حقوق مادام الأطفال بتلك الأهمية البالغة و ذلك من أجل تحقيق مجتمع عالمي صحي فمن الضروري انفراد الطفل و قيام باحتفال بالأطفال و توجيه المجتمع و العالم إلى ظروفهم و أحوالهم وتسليط الضوء على مشاكلهم و حاجتهم و محاولة إيجاد كلّ الحلول المناسبة.

فالحاجات التشريعية للطفل تبدأ في حقه بالنسب لأبيه، و أن تكون له شهادة ميلاد تثبت هوّيته و جنسه و شخصيته، ثمّ إنّ من حقه الديني و القانوني أن ينفق عليه والده، و أن يكون هذا الأخير مسؤولا عن الإنفاق عليه. و تتولى حضانته أمّه أو من يقوم بخدمته، و على الأم الالتزام و تحمل مسؤولية طفلها وأن تحميه و لا تعرضه للخطر، و أن ترعاه و تحافظ عليه حتى و لو افترقت عن الأب بسبب الطلاق أو الترمل. فعلى وليّ أمره ألاّ و هو الأب أن يشرف عليه و يوجهه فهو مسؤول عن تربيته و متابعة شؤونه وسلوكه داخل البيت و خارجه[1].

1- لمياء بلبل، المرجع السابق، ص.11.

2- مشاكل الطفولة:

للطفل مشاكل عديدة يواجهها خلال مرحلة طفولته، ويكون البعض منها تأثير كبير على نموّ الطفل عاديا وتكوين شخصيته وبناءه بصورة صحيحة وسليمة، ومن بين أهمّ هذه المشاكل نذكر منها:

2-1-مشاكل اجتماعية:

تتمثل هذه المشاكل في التبني، الطفولة المتشردة، التسرب المدرسي، مخالطة رفقاء السوء الإدمان على الممنوعات، انخفاض الدخل لكثير من الأسر ممّا يؤدي إلى عمالة الأطفال المبكرة والتي تحرمهم من الدراسة .

2-2-مشاكل صحية:

هناك العديد من الأمراض التي تعرقل حياة الطفل و عملية نموّه مثل الإصابة بأمراض مزمنة تلازمه طول حياته مثل مرض السكري، أمراض القلب، الأورام، فقر الدم. كذلك إعاقات جسدية تمنع نموّه الحركي، بالإضافة إلى تأخر البلوغ، وتأخر نموّه بشتىّ أنواعه الجسمي، العقلي، الحركي، اللغوي.

2-3-مشاكل في المدرسة:

هذه المشاكل لها علاقة قوية مع المشاكل الصحية والاجتماعية التي يتعرض إليها الأطفال، فإذا أصيب الطفل بأمراض أو إعاقات يكون لديه خلّل في فهم الدروس كالقراءة أو الكتابة. و يمكن أن توجد مشاكل داخل المدرسة بالذات كأن تكون طريقة شرح الدروس تشكّل صعوبة لدى البعض ممّا يؤثر على التحصيل الدراسي أو مشكلة صراع الأجيال نتيجة الفجوة الواسعة بين أجيال متقاربة.

2-4-مشاكل نفسية:

تعتبر أخطر المشاكل التي يمكن للطفل مواجهتها كالسرقة، الكذب، الخجل، الانزواء والانطواء والخوف، مص الأصابع، الثأثأة، العدوان، التلعثم، التبول اللاإرادي، هي مشاكل تحطم شخصية الطفل وتمنع تكوينه وبناءه بصورة صحيحة وسليمة. و تنجم هذه المشاكل في أغلب الأحيان عن انفصال الوالدين أو وفاتهما.[1]

1- سامية محمد فهمي، المشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، دمشق، 2003،ص.149.

1- 3مظاهر النمو عند الطفل:

إن النمو هو « **مجموعة من التغيرات المتتابعة التي تسير حسب أسلوب و نظام مترابط متكامل،والتي تظهر في كل من الجانب التكويني و الوظيفي للكائن الحي، والنمو ما يطرأ علي الفرد من تغيرات خلال مروره بفترات زمنية مختلفة** »[1]

النمو بمعناه العام هو « **سلسلة متتابعة متكاملة من التغيرات الجسمية والفيزيولوجية والحسية والحركية...تسعي بالفرد نحو اكتمال النضج فهو العملية التي تتفتح خلالها إمكانيات الإنسان الكاملة والتي تظهر في شكل قدرات ومهارات وصفات وخصائص شخصية** »

النمو بمعناه النفسي هو « **يدل علي التغيرات الجسمية والفيزيولوجية من حيث الطول والوزن والحجم والتغيرات العقلية المعرفية،والتغيرات السلوكية الاجتماعية والانفعالية ...التي يمر بها الإنسان في مراحل نموه المختلفة** »[2]

من خلال هذه التعريفات نتوصل إلي معني الحقيقي للنمو بأنه عبارة عن تغيرات مستمرة تطرأ على الجسم والعقل والحركة والحس واللغوي...والنمو مستمرا مادام الطفل يتقدم في السن. ففي كل مرحلة من مراحل الطفولة لا يكون النمو فيها بنفس الإيقاع فالجانب الحركي والبدني الانفعالي والجانب الاجتماعي واللغوي تختلف.

« **إن مظاهر النمو هي جوانب أو نواحي أو أركان فهي تتمثل في تقسيمات نظرية هدفها تسهيل دراسة النمو لدي الفرد أما من الناحية الواقعية فالنمو من الناحية الواقعية فالنمو وحدة واحدة متكاملة تؤثر ويتأثر كل مظهر منها بالآخر** »[3] وينقسم النمو إلي عدّة مظاهر رئيسية هي:

1-3-1-النمو الجسمي:

1- محمد سيد عبد الرحمن، دراسات في الصحة النفسية، دار قباء، القاهرة، الجزء الأول، 1998،ص.175.

2-educpsycho.blogspot.com /2013 /12/blog-post.html ≠

3- محمد عبد الله العابد أبو جعفر، علم النفس النمو ، المراجعة العلمية، محمد المرغني ، يعقوب موسى الصمامة، المراجعة اللغوية محمد حسونة، ط1،2014-2015، ص.180.

يكون الطفل الطبيعي عند ولادته كامل النمو من الناحية الجسمية وكل أجهزته قادرة علي العمل مبدئيا أي ما يسخره للعيش فيكون

*قادرا علي التنفس والامتصاص والبلع والهضم والإخراج اللاإرادي

*يكون جلده ميالا إلي الحمرة الغامقة فيما يشبه الزرقة.

*عضلاته ضعيفة بحيث لا يتمكن من الحركة.

لا يمكن المقارنة بين المواليد الجدد لأنه من الطبيعي وجود فروقات من حيث الطول والوزن ،في الرضاعة ،الصراخ.

ومع مرور الأشهر الأولي نلاحظ تغيرات في نمو جسم الطفل، كلما ازداد سنّه ازداد حجم جسمه.

1-3-2-النمو الفيزيولوجي:

النمو الفيزيولوجي والجسمي كلا منهما يعتمد علي الآخر في النمو فكلما تطور الجسم كلما نمت الأعضاء الداخلية للجسم كالجهاز العصبي ،التنفسي، البولي، التناسلي، بالإضافة إلي نمو المخ بسرعة وخلال مرحلة الطفولة يكون نمو الجهاز التناسلي بطيء جدا فهو يبقى في حالة كمون.

1-3-3-النمو الحركي:

إن الحركة الأولي التي يتعلمها الطفل هو تحريك رأسه ، ثم يديه وبعدها رجليه، ومن ثم شيئا فشيئا يستطيع رفع جسمه والجلوس بالمساعدة فقط وتكون عملية المشي صعبة وتحتاج إلي الكثير من الصبر لكن مع التعلم والمساعدة يحقق المشي وحده، ويبدأ الطفل في هذا الوقت برفع الأشياء، ويتسلق السلالم، وهكذا يعتمد الطفل علي نفسه ويكتمل نموه الحركي.[1]

1- محمد عماد الدين اسماعيل، الأطفال مرآة الحياة، النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية، عالم المعرفة، العدد99، الكويت، 1978.

1-3-4-النمو الحسي:

إن الطفل أثناء ولادته تكون الحواس الخمس ضعيفة، فهو لا يسمع إلا الأصوات المرتفعة ويستجيب بالانتفاضة، ويرى الأضواء الساطعة والقوية ويستجيب بإغماض العينين، كما أنه يستجيب للروائح القوية بالعطس،أمّا الإحساسات الجلدية فهي ضعيفة إلا أنه يحس بالحرارة والبرودة، ويحس بالجوع والعطش، والنوم، الألم، ويكون ذلك بالبكاء. وبعد مرور أسابيع تكون حواسه متطورة وقوية وتؤدي مهامها بوضوح.

1-3-5 النمو العقلي:

يتم الإدراك والتعلم عن طريق الحواس ولا يمكن الوصول إلي معرفة مستوى ذكاء الرضيع وتعلمه إلا عن طريق اللغة أو الملاحظة لسلوكه الحركي، وحين أن الحصيلة اللغوية للرضيع بسيطة في كلمة أو كلمتين مع نهاية العام الأول، وقد طوّر علماء النفس ومنهم **"بياجه"** ما يسمي بـ « **مقياس الذكاء الحسي الحركي** »، ويتمثل ذلك في الكشف الطبي علي سلامة حواس المولود الجديد، فإذا ما كانت سليمة وطبيعية فنقول أن ذكاءه طبيعي وعادي، وإذا تتبع ببصره ضوءا متحركا خلال الشهر الرابع ، وميز الوجوه المألوفة خلال الشهر السادس ، وميز الغرباء ونفر منهم فان ذكاءه طبيعي. وإذا استجاب للكثير من الأشياء خلال العامين استجابة موجبة فإن ذكاءه طبيعي ونموه العقلي سليم.

1-3-6-النمو الانفعالي:

الوليد الجديد في البداية لا يعرف شيئا من حب وكراهية ونفور والميل والخوف والغضب، فكل هذه الانفعالات غير موجودة في مكنوناته الداخلية ، غير أنه سرعان ما تتطور انفعالاته من خلال راحته الجسمية وإشباع حاجاته البيولوجية ، ويرى علماء النفس أن التهيج العام الذي ينتاب المولود الجديد عند شعوره بالجوع أو الألم أو البلل أو اختلال درجة حرارة الجسم ما هو إلا حصيلة مختلطة من الانفعالات المختلفة التي سرعان ما تتبلور عن طريق التعلم والخبرة إلي انفعالات وعواطف متمايزة مثل الحب والغضب والنفور.وهنا يبدأ الطفل بالتهيج العام أثناء ولادته ثم الانشراح والانقباض مع الشهر الثاني ،وغضب وخوف وتقزز مع دخوله الشهر السادس ،وعطف وبهجة مع نهاية العام الأول من عمره،وخلال العامين وما أكثر يكون انجذابه نحو الأطفال والبالغين كبير،وتنتابه نوبات غضب وفرح وانزعاج.

1-3-7-النمو الاجتماعي :

ينمو الطفل اجتماعيا باكتسابه القيم والعادات والتقاليد، والمعايير والأخلاقيات الاجتماعية التي منها النمو الديني و الأخلاقي، ومهارات الاتصال الاجتماعي المختلفة، « **الوالدين هما الذين يقومان بدعم النمو**

الاجتماعي باعتباره أمرا هاما لنجاح الطفل في حياته المستقبلية وهاما لتكيفه الاجتماعي. فعن طريق الوالدين يتم تفعيل عملية التنشئة الاجتماعية والتي من خلالها يهدفون إلي جعل أبنائهم يكتسبون أساليب سلوكية وقيما واتجاهات يرضي عنها المجتمع ».

1-3-8-النمو اللغوي:

عند ولادة الطفل يصدر منه أصوات تلقائية أو ما يسمى بالصرخة الأولي إذ لا تعدو عن كونها شهقة تلقائية ناتجة عن اصطدام الهواء بالقصبة الهوائية والرئتين لأول مرة ، ومن ثم تتحول هذه الأصوات إلي مناغاة وصراخ تعبيرا عن الخبرات السارة والمؤلمة ، ومع نهاية العام الأول يستطيع الطفل نطق كلمة أو كلمتين من كلمات الحروف الشفهية، ومع نهاية العام الثاني يكتسب الطفل عدة مفردات لغوية تتمحور غالبيتها حول مكونات البيئة المحيطة وحاجات الطفل الخاصة. والنمو اللغوي يرتبط بسلامة جهاز الكلام ومستوي الذكاء ، وسلامة الجهاز العصبي للطفل، وكذلك علي تدريبه والحديث معه وعدم تركه لوحده لفترات طويلة، والأطفال الذين لهم إخوة أقدّر على تنمية حصيلة لغوية أكبر من أولئك اللذين لا يعيشون مع أطفال آخرين[1].

ومن خلال عرضنا لمظاهر النمو عند الطفل نتوصل إلي أن النمو الجسمي، الفيزيولوجي ، العقلي، الحسي، الحركي، الاجتماعي، واللغوي خاصة كلها ضرورية لنمو الطفل و اكتماله وتكوين شخصية سوية وضمان حياة أفضل له.والنمو اللغوي له أثر كبير علي حياة الطفل باعتباره أساسا لاكتساب اللغة التي بدورها تمثل أداة للتواصل مع الآخرين والتعبير عن مختلف الحاجيات الأساسية للحياة والتعبير عن الأفكار والعواطف والمشاعر الداخلية ، باللغة وحدها يتمكن من معرفة العالم ، لذا فالنمو اللغوي يؤثر تأثيرا ايجابيا إذ ما مرّ الطفل بمراحل متسلسلة وصحيحة، وسلامة جهازه النطقي.

2- مراحل النمو اللغوي عند الطفل:

إن عملية نمو اللغة عند الطفل و تطورها لا تتم بطريقة عشوائية أو أنها عبارة عن ردّة فعل واحدة، وإنما تستند هذه العملية إلي عدّة مراحل يمر عليها الطفل وهي كآلاتي[2]:

1- عبد الفتاح أبو معال، تنمية الإستعداد اللغوي عند الاطفال، ط1، عمان،الاردن،2000،ص.56.
2- فيصل محمد خير الزراد، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام، مرجع دار المريخ، الرياض،1980،ص.41.

2-2-1 المرحلة ما قبل اللغوية:

إن السنة الأولى من حياة الطفل مهمة جدا في تكوينه اللغوي و يمكن تقسيمها إلي ثلاثة مراحل وهي:

1-مرحلة الصراخ أو الصياح:

هذه المرحلة تكون بدايتها لحظة الولادة، فبعد ولادة الطفل يقوم بالصراخ مباشرة ، فهي الطريقة المثالية لديه التي يمكنه ممارستها فحين يندفع الهواء إلى رئتي الطفل بقوة فتهتز الأحبال الصوتية و هنا تنتج عملية التنفس لأول مرة بالنسبة له، و التي تهدف إلى تزويد الدم بقدر من الأكسجين و هذا ما قام بتفسيره عالم التحليل النفسي "أوتوا ريك" (صدمة الميلاد و بعد ذلك يصغي الطفل إلى صوته تدريجيا الذي يرتبط بوظائف التغذية و حاجاته الأساسية مثل الطعام و الشراب).

و يقول الباحث "استوال" و هو أحد علماء النفس :**«إن الصراخ الحاد الانفجاري هو أكثر أهمية بالنسبة للطفل لأنه يفيد في نمو اللغة...). إن عملية البكاء و الصراخ لدى الطفل لها قيمة اجتماعية و أشارية إلى أن الطفل محتاج إلى رعاية و عطف»**[1].

و من هذا المنطلق يمكن الأخذ بعين الاعتبار أن الصراخ وسيلة أساسية عند الطفل يعتمد عليها لتلبية حاجاته، و للتعبير عن حالته الجسمية و النفسية. كما أن الطفل يثبت وجوده بهذه الصرخة، و قدرته على التصويت، كما أنها تعتبر «**أول تجربة تستعمل فيهل الأعضاء الصوتية، و تسمح له بأن يسمع نفسه لأول مرة»**[2].

2- مرحلة المناغاة:

هي مرحلة يقوم فيها الطفل بإصدار أصوات على شكل أنغام أو إيقاعات صوتية و تكون متعددة و ذلك نتيجة لنموه العضلي للفم التي اكتسبها من خلال المص أي أثناء الرضاعة، كما أن الطفل عندما يكون مرتاحا نفسيا يبدأ بإطلاق نغمات صوتية لذلك سميت هذه المرحلة بمرحلة المناغاة، و تبدأ خلال انتهاء بعض الأسابيع من عمره، وتمتد حتى نهاية السنة الأولى. فالمناغاة إذن هي : "هي سلسلة متكررة من الأصوات الصامتة و الصائتة تظهر في عمر 6 إلى 10 شهور، و المناغاة ليست لغة حقيقية، فهي لا تحمل معنى الطفل إلا أنها تبدأ بأخذ أشكال أشبه بالكلمة"[3].

1-فيصل محمد خير الزراد: المرجع السابق، ص.42.
2- المرجع نفسه، ص.43.
3-إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات : اضطرابات الكلام و اللغة، التشخيص و العلاج، ط1، دار الفكر، عمان،الأردن،2005،ص41.

و تعتبر هذه المرحلة كبداية لاكتساب الطفل للغة و الدليل على ذلك إخراجه لحروف شفوية مثل الميم الباء، الدال و ذلك خلال شهره الخامس، فهو يقوم دائما بتكرارها و تشكيلها على شكل أنغام و بطريقته يثبت بأنه سعيد.

3-مرحلة التقليد (تقليد الأصوات و محاكاتها):

بعد انقضاء العام الأول من عمر الطفل يسعى إلى تقليد أصوات و كلمات الآخرين التي يسمعها باستمرار، و ذلك بهدف التواصل معهم أو من أجل اللعب أو بهدف تلبية احتياجاته، لذا اعتبرت عملية التقليد مهمة جدا في حياة الطفل من أجل التعلم. و الأم تلعب دورا هاما في ذلك، فعندما تقول له لفظ معين و تعيده عدة مرات يسعى إلى أن يقلدها ليس بطريقة مثالية أو صحيحة تماما لكنه على الأقل يهتم بإعادته فهو لا يعيد لفظ الكلمة كما هي و إنما يعيدها بشكل خاطئ إلى أن يتعلمها[1].

2-2-2- المرحلة اللغوية:

إن المرحلة ما قبل اللغوية التي تتمثل في الصراخ و المناغاة و التقليد تعتبر مرحلة تهيئة لدخول الطفل في المرحلة اللغوية و تعطيه حافزا لتنمية استعداداته اللغوية بحيث تنقسم هذه المرحلة إلى ما يلي:

1-مرحلة الكلمة الواحدة:

هي مرحلة يبدأ نمو الطفل الحقيقي فيها بحيث يحاول بنطق كلمات مفردة، و غالبا ما ترتبط هذه الكلمات مع حاجاته الأساسية كمناداته لأمه، أو الطعام، الشراب، خصوصا أثناء حاجته إلى الرضاعة وهناك تفاوت بين الأطفال من خلال نطقهم بالكلمات الأولى و يعود ذلك إلى الذكاء و الجنس، الفرص التي تتيح للأطفال درجة الحوار و اللعب، فاللعب يلعب دورا هاما في نمو الطفل، فكل طفل يمكن أن يتعلم كلمة بعد مرور أيام، و طفل آخر يمكن أن يتعلم كل يوم كلمة، فالنمو اللغوي عند الطفل في هذا العمر يكون بطيئا جدا، بحيث يرتكز على المشي أولا أي نموه حركيا ثم لغويا.[2]

ويمكن أن نلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة تكون لديه درجة الفهم أكبر من قدرته على الكلام

1- فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق، ص.51.
2- عدنان يوسف العتوم، علم النفس المعرفي، النظرية و التطبيق، ط1، دار المسيرة، عمان، الاردن، 2004،ص.ص.279.278.(بتصرف).

فبالرغم من تمكنه على الكلام و سرعته في النطق إلا أننا نلاحظ فهمه للأشياء أثناء مناداته أو التحدث معه.فالكلام يقتضي جهد عضلي كالشفاء و اللسان ،أما الفهم فلا يحتاج إلى فعاليات معقدة.

2-مرحلة الجملة:

مع قدوم نهاية السنة الثانية ، بعد تعلم الطفل على عدة كلمات ،ويبدأ بتكوين جمل صغيرة و مفيدة نوعا ما. يكون الطفل قد أدرك المفاهيم و المعاني للكلمات، وأصبحت اللغة وسيلة للتحاور و التواصل مع الأسرة و الأقارب و الآخرين[1]. ومع تواصله بهذه الطريقة أي طريقة البساطة يبدأ بالتعلم و اكتساب اللغة شيئا فشيئا مع المحاولة و الخطأ إلى أن تحل عقدة لسانه و يستمر في تركيب جمل جديدة[2].

و في سنته الثالثة يتكون رصيد الطفل اللغوي حافل بالمفردات و الكلمات فيبدأ بالتعرف على الأسماء و الأفعال و الضمائر و يراعي قواعد اللغة ،و بدخوله السنة الرابعة من عمره يصبح كثير الحركة و الكلام ، و طرح الأسئلة و لا يتعب من البحث عن الأجوبة و عن التساؤل عن كل أمر يصادفه أو أي شيء يراه.[3]

3-القدرة العقلية و المحمول اللغوي لدى الطفل:

لقد أشارت الدراسات أن هناك علاقة بين النمو اللغوي و القدرة العقلية لدى الطفل، فهذا الأخير إذا كان متفوق وذكي يكون رصيده اللغوي كبيرا بفضل قدرته و كفاءته العقلية فالطفل الذي يسأل دائما و يبحث عن أمور كثيرة و يفكر في الكثير الحاجات التي حوله يكون أكثر تميزا و ذكاءا عن الأطفال الذين لديهم تأخر في النمو اللغوي و بالتأكيد يعود ذلك إلى قدرته العقلية الضعيفة[4].

2-3-العوامل المؤثرة في النمو اللغوي عند الطفل:

هناك عدة عوامل تؤثر في نمو الطفل لغويا و يمكن حصرها فيما يلي:

1-النضج و العمر: إن الجهاز الكلامي له علاقة بالعمر بحيث أن نضج الطفل كلاميا يعني تقدمه في سنه.بحيث يمر الطفل بعدة مراحل لاكتساب اللغة و نموه من جانب اللغوي. و يقوم بالعديد من الأخطاء

1- محمد عودة الريماوي، علم النفس اللغة، الطفولة و المراهقة، ط1، دار المسيرة، عمان،الاردن،2003،ص.247.
2- عدنان يوسف العتوم، المرجع السابق،ص.279.
3- المرجع نفسه، ص.280
4- فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق،ص.70.

التعثرات اللغوية، فتتناقص تدريجيا حتى الوصول إلى درجة النضج، فكلما ازداد عمر الطفل تطورت لديه الألفاظ و الكلمات و استوعب معانيها.

2-ثقافة الوالدين: هو عامل مهم للنمو اللغوي عند الطفل،فهو يؤثر تأثيرا ايجابيا عليه حيث يحظى على والدين منقضين و اجتماعيين، بحيث تتشكل لديه رصيد لغوي أفضل،و تختلف طريقة كلام الطفل الذي تربى بثقافة و تفاهم عن طريق كلام الطفل الذي نشأ على أيدي والدين لا يعرفان الكتابة و القراءة أي الأميين و المتعصبين. لذا فالثقافة ضرورية للوالدين بحيث تعلم و تكسب لهما الطريقة المثالية و الصحيحة حول تربية أطفالهم، و تساعدهم على فهم سلوكهم و كيفية تربيتهم.

3-تعدد اللغات: إن تعلم الطفل للغات كثيرة يؤثر عليه إيجابا في حياته الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بحيث تساهم تعدد اللغات على مهاراته اللغوية فتكون لغة البيت مختلفة عن اللغة التي يمارسها في المدرسة، و كذا يكوّن لغة خاصة لأصدقائه فهو يتعلم لغات أجنبية بالإضافة إلى لغة الأم.

4- المحيط الأسري: إن الأسرة تمثل دورا كبيرا حل تطور و نمو اللغة عند الطفل، و ذلك قبل التعرف على الآخرين أي الجيران و الأقارب، فالأسرة وحدها العامل الرئيسي التي تعطي القدرة للطفل لتكوين ذاته و التعرف على نفسه عن طريق التواصل و التفاعل الذي يمارسه مع أفراد الأسرة التي يعيش معها و خاصة الأم التي تمثل الشيء الرئيسي و الأولي بالنسبة للطفل باعتبارها رمز العطاء و الحنان فبغيابها يشكل مشكلة لديه، حيث يلتقي صعوبة في الكلام و النطق بشكل سليم، و يعيق مساره اللغوي فيعرضه لأمراض و اضطرابات في الكلام، إلا إذا لم يتربى وسط جو الأسرة.

5- الذكاء: إن اللغة و الكلام بينهما علاقة وطيدة، و الذكاء هو الرّابط بينهما بحيث يكون الطفل الذكي المتفوق عقليا يبدأ بالكلام عن غيره و يستجيب استجابة سريعة لجهاز صوته،و يفهم بسرعة معاني الألفاظ

و الكلمات أما الطفل أقل ذكاء فتجده بطيئا في حديثه و يتلقى صعوبة في حفظ الكلمات و الأشياء أقل قدرة على استخدام اللغة.

6- الحالة الاجتماعية و الاقتصادية: فالطفل الذي يولد يجد كل ما يحتاج إليه سواء ماديا أو معنويا وينشأ وسط أسرة تتمتع بالرفاهية و في بيئة مثقفة و حالته الاقتصادية عالية يتكلم أسرع و أفضل و يتعامل

مع الآخرين بكل احترام و يتعلم الكثير من الأشياء بعكس الأطفال الذين يعيشون في بيئة فقيرة[1].

1- راتب قاسم عاشور،محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية،ط1، دار المسيرة،2003،ص.53.

7- الصحة: تعتبر الصحة شيئا مهما بالنسبة للطفل بحيث تؤثر على نموه اللغوي سواء إيجابا أو سلبا فكلما كانت صحة الجسم سليمة و يتمتع ببنية قوية كان أكثر نشاطا و قدرة على اكتساب اللغة، أما الطفل المريض فيسعى فقط وراء شفائه و يحرم من الكثير سواء من اللعب أو التعلم فيعرقله المرض على حاجاته الضرورية فيتقدم بذلك قدرته على اكتساب لغة سليمة و سريعة. خاصة السمع الجيد فهو ضروري لنمو الكلام،فالطفل الأصم مثلا تكون لغته إشارة فقط.

8-عدد الأطفال في الأسرة:عندما تتكون الأسرة على أكثر من طفل يؤثر ذلك تأثيرا ايجابيا في نموهم اللغوي، فالطفل الوحيد في الأسرة يميل إلى الهدوء و الوحدة و ينعزل عن الآخرين فيكون نموه اللغوي أقل سرعة عن الطفل الذي يتربى في كنف الأسرة بعدد من الإخوة حيث يسمح له بالتعلم كلما سمع حديث بين أفراد العائلة.

9-مهارة النمو الحركي: هناك بعض المهارات التي تساهم في تطور الدراسات أن النمو اللغوي يعادل النمو الحركي، فالطفل عندما يبدأ بالتحرك في تسعة أشهر أو ثمانية الأشهر الأولى يكون تركيزه فقط على كيفية المشي ووصوله إلى الأشياء بممارسة عدة حركات حتى الوالدين و الأسرة يرتكزون على هذا الأمر أقوى من حثهم له على الكلام، و بعد أن يصبح الطفل يمشي يبدأ اهتمامه و محاولة التركيز على الكلام.

10-الجنس: إن البحوث و الدراسات التي أجريت حول الأطفال تؤكد أن النمو اللغوي يكون أسرع عند الإناث نوعا ما من الذكور، خاصة في السنوات الأولى و لوحظ أن المناغاة تبدأ به البنات دون الذكور.

11-الحالة الانفعالية: إن حالة الطفل تشكل وضعية مختلفة حول تعلم الكلام، فحالة الانفعال و الهدوء لا تؤثران على نحو واحد، و الانفعال يؤثر تأثير سلبيا عليه، فثبات نوبات الانفعال تسهل على الطفل اكتساب اللغة، فالأطفال الذين يعيشون في وسط الهدوء و الأمان يتكلمون أفضل من الأطفال الذين يتربون وسط المشاكل و الفوضى بحيث يعانون من حالات انفعالات هستيرية، فيكون تأثيره على نفسيته و عقله.

12-التشجيع و التدريب و الاختلاط بالآخرين : إن الطفل الاجتماعي الذي يحتك كثيرا بالآخرين خاصة البالغين يؤثر على نموه اللغوي بشكل كبير و ايجابي. فهو يتواصل مع أفضل النماذج اللغوية [1]

1- راتب قاسم عاشور،محمد فؤاد الحوامدة، المرجع السابق، ص.54.

الصالحة لتعلم اللغة و يحدث ذلك عن طريق التقليد للكبار، فتنمو بذلك لغته بشكل أفضل و أسرع من الطفل المنعزل في أسرته خاصة الطفل الخجول، إلاّ أنّ هناك عدّة طرق وجدها العلماء لتحفيز الأطفال على تنمية ألفاظهم و كلماتهم و منها:

-إعطاء الفرصة للتكلم و المشاركة مع الأحاديث الأسرية.

- قراءة القصص و الروايات على الأطفال.

- السماح له باللعب و التنزّه و أن يكون لديه أصدقاء.

- تخصيص وقت لمشاهدة التلفاز.

13- دور الحضانة و رياض الأطفال:

إنّ الجو الذي يعيشه الطفل في الحضانة أو رياض الأطفال يكتسب من خلالها إثراءه لرصيده اللغوي و التعرف على الكثير من الأشياء، فبفضل الحضانة تنمو لغة الطفل بشكل سريع و سليم و تهيئته قبل دخوله المدرسة وزيادة مفرد اتهم. فالحضانة تلعب دورا في رفع مستواهم و محصولهم اللغوي فهي ذو أهمية كبيرة.

1- مفهوم اللغة:

لقد حظيت اللغة بالاهتمام الكبير من قبل العديد من العلماء القدامى والمحدثين منهم فقد كان هناك عدّة دراسات وبحوث وتحليلات من قبل المختصين في شتى المجالات حولها ، بحيث أدى هذا إلى ظهور عدّة تعاريف للّغة واختلف منظورها من عالم لغوي إلى آخر ومن مختص إلى آخر إلّا أنّه هناك تداخّل بين هذه التعاريف، من بين تعار يف القدامى للغة نجد:

* في لسان العرب" **لابن منظور"** ورّد أنّ: «**لغا:اللّغو،اللّغا:السقط وما يعتّد به من كلام ومن غيره ولا يحصل منه على فائدة و لا نفع»**[1]

* في القاموس المحيط" **للفيروز أبادي"** عرّفت اللغة على أنّها: «**أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم»**[2] أي أنّ الإنسان يقضي حاجاته وأغراضهم باللغة باعتبارها الوسيلة الوحيدة لذلك.

1- ابن منظور، لسان العرب، تر.عامر أحمد جيدر، مج.15، ط1، الكتب العلمية، بيروت، لبنان،2003، ص.289.
2- الفيروز آبادي، محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، دار الجبل، ج.4، (د.ط)، بيروت، (د.ت) ص.288.

* يعرّفها **"ابن جني"** على أنّها: «**أما حدّها أصوات يعبر كل قوم عن أغراضهم».** [1] ويعني أنّ اللغة لها وظيفة اجتماعية من حيث أنّها أداة للتعبير والتواصل، وأنّ كل لغة تختلف عن الأخرى باختلاف المجتمع.

* ويشير" **السيوطي"** إلى تعريف اللغة بأنّها: «**اللغات عبارة عن الألفاظ الموضوعة للمعاني»** أي أنّ كل لفظ يقابله معني.

* ونجد أيضا يقول أنّ: «**حدّ اللغة كل لفظ وضّع لمعنى».**[2]

***ويقول" ابن خلدون"** أنّ: «**اللغة في المتعارف عبارة المتكلم عن المقصود ، وتلك العبارة فعل لساني (ناشئة عن القصد لإفادة الكلام) فلا بد أن تصير ملكة مقتدرة في العضو الفاعل لها وهو اللسان، وهو في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم»**[3] ويعني في قوله أنّ اللغة هي التأدية الفعلية للكلام ،أي أنّ الكلام يكون بفعل القصد وذلك بغرض الإفادة، وأيضا كلّ أمة لها لغتها الخاصة بها.

*يقول **"ابن سنان الخفاجي"** أنّ اللغة «**عبارة عما يتواضع القوم عليه من الكلام**» [4]أي أنّ مسميات الأشياء وضعت بالاتفاق بين الجماعات، والدليل اختلاف مسميات الأشياء من مجتمع إلى آخر، ومن لغة إلى أخرى.

ومن بين تعاريف المحدثين نجد:

* **فردينان دي سوسير** يقول أنّ « **اللسان هو رصيد مستودع في الأشخاص اللذين ينتمون إلى مجتمع واحد، بفضل مباشرتهم للكلام وهو نظام نحوي، يوجد وجودا تقديريا في كل دماغ...وبفصلنا اللسان عن الكلام نفصل في الوقت نفسه ما هو اجتماعي عما هو فردي، ما هو جوهري عما هو إضافي أو عرضي»**[5] ويعني ذلك أنّ اللسان هو الشيء الوحيد المشترك بين أفراد مجتمع واحد ويكون ذلك بالكلام والكلام يخضع إلى قواعد نحوية وهو شيء فردي.

1- ابن جني أبو الفتاح عثمان، الخصائص، تر، محمد علي النجار، ج.1، ط.2، دار الهدى للطباعة، بيروت، لبنان، (د.ت)،ص.33.

2- نقلا عن الطيب دبه، اللسانيات البنيوية، (د.ط)، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2001،ص.17.
3-نادية رمضان النجار، اللغة و أنظمتها بين القدامى و المحدثين، (د.ط)، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، (د.ت)،ص.15.
4- المرجع نفسه، ص.09.
5- خولة طالب الإبراهيمي، مبادئ في اللسانيات، ط.2، الكتب العلمية، الجزائر،2000،ص.12.

* يقول" **بلوم فيلد":** **«اللغة هي الكلام الخاص الذي يتلفظ به الإنسان من خلال سيطرة مثير معين يختلف باختلاف المجموعات البشرية، فالبشر يتعلمون لغات متعددة...كل طفل يترعرع في مجموعات بشرية معينة يكتسب هذه العادات الكلامية والاستجابة في سن حياته الأولى»**[1] يعني بقوله أنّ اللغة عبارة عن مثير واستجابة.

* يعرّف" **سابير"** اللغة بأنّها: **«اللغة ظاهرة إنسانية غير غريزية لتوصيل العواطف والأفكار والرغبات عن طريق نظام من الرموز الصوتية الاصطلاحية»**[2].

*" **تشو مسكي"** يعرّفها على أنّها: « **اللغة ملكة فطرية عند المتكلمين بلغة ما لفهم و تكوين جمل نحوية»**[3].

* أمّا "**أندري ماريتنه"** فيعتبر **«اللغة أداة تواصل، تحلّل وفق لخبرة الإنسان، بصورة مختلفة لكل تجمع إنساني، عبر وحدات تشتمل على محتوي دلالي وعلى عبارة صوتية، وهذه العبارات الصوتية تلفظ في وحدات مميزة ومتتابعة وعددها محدود في كل لغة»**[4] فاللغة عند "**مارتنيه"** أداة تواصل فعالة لأنّها عبارة عن وحدات تحمل دلالات في ذاتها، وتختلف الأصوات وعددها من لغة إلى أخري.

إذن اللغة عرّفها العديد من العلماء ولكل منهم وجهة نظر معينة ويمكن أن نلخّصها في بعض التعريفات، وهي كالآتي:

-اللغة أهمّ وسيلة للاتصال بين الناس.

-اللغة تعبر عن خبرات الناس ومعارفه وتجاربه.

-اللغة تمشي بقواعد وقوانين يفرضها المجتمع.

-اللغة تحمل معان رمزية حيث نستطيع وصف أشياء غائبة.

-اللغة هي أحد مقومات الأمة، وهي قابلة للتغيير والتطور[5].

1-حلمي خليل،دراسات في اللسانيات التطبيقية، (د.ط)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص.116.
2-نادية رمضان النجار، المرجع السابق، ص.13.
3-حلمي خليل، المرجع نفسه، ص.116.
4-المرجع نفسه، ص.113.
5-محمد فرحان القضاة، محمد عوضي الترتوري، تنمية مهارات اللغة، ط.1، دار الحامد للنشر والطباعة، عمان،الأردن،2006،ص.61.

فاللغة تؤدي للفرد عدّة وظائف تتمثل في التواصل والتعبير والتفكير، فهي إذن وسيلة للتخاطب والاتصال بين الجماعات، وهي رمز للهوّية التي تميز شعبا عن الآخر.

1-1- وظائف اللغة:

تعدّ اللغة من أكثر المظاهر عموما و شيوعا في المجتمعات البشرية ، فهي تخدم العديد من الوظائف بحيث تعتبر أداة تفاهم وتواصل بين الأفراد و الجماعات ، كما أنّها أداة توافق وتكيف مع شروط الحياة الداخلية والخارجية، بالإضافة أنّها أداة نقل الأفكار والأحاسيس والمشاعر، وأيضا أداة للتفكير والتعلم واكتساب المعلومات والخبرات، فعن طريق اللغة يتعلم الطفل الأشياء و يكتسب معارف وخبرات الحياة وهذه من بين الوظائف التي تؤديها.

ومن هنا يرى الباحث "**رومان جاكبسون**" بأنّ هناك وظائف أخرى للّغة ، وقد جاء بـ « **نظرية وظائف اللّغة**» التي تخلص إلى أنّ عملية التواصل يتطلب ستّة وظائف ، وهي كالآتي[1]:

1- المرسل
2- المتلقي
3- قناة الاتصال
4- الرسالة
5- شفرة الاتصال
6- المرجع

فالفرد الذي يتكلم يرسل مثيرا يستقبله شخص آخر فيحاول هذا الشخص فكّ الرموز اللغوية للرسالة لفهم وإدراك معاني الكلمات وتفسيرها ضمن الإطار المرجعي للحديث الذي يدور بينهما ، ونستخلص من خلال هذا أنّ اللغة تقوم على ستّ وظائف مختلفة، وهي كالآتي[2]:

1- الوظيفة التعبيرية أو التواصلية:

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

1-نور الهدى لوشن، مباحث في علم اللغة ومناهج البحث اللغوي، (د.ط)، دار الهناء للتجليد الفني، القاهرة،2008،ص.352.
2-المرجع نفسه، ص.354.

2-الوظيفة الافهامية:

المحور الأساسي هو المرسل إليه ،ويتعلق بالنداء والأمر علي الشخص الأخر.

3-الوظيفة المرجعية:

تتمحور هذه الوظيفة حول السياق، وفيها تتم اللغة بوظيفة رمز، بالرجوع إلى تحليل وشرح ما تمّ قوله.

4-الوظيفة الانتباهية:

تهدف هذه الوظيفة بأن تتصل بأداة الاتصال، وتحاول إقامة تواصل بين المرسل والمرسل إليه وتكون خاصة أثناء الاجتماعات كالحفلات، والمناسبات، فيها يلجأ المتكلم في هذه المواقف إلى استعمال عبارات تحمل معني الأدب والتلطف وإقامة علاقات.

5-وظيفة ما وراء اللغة:

تتضمن شرح بعض المفردات، ومحورها السنة اللغوية.

6-الوظيفة الشعرية أو الإنشائية:

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

من خلال عرضنا لوظائف الستة ل "**رومان جاكبسون**" يتضّح لنا مدى أهمية الوظائف لتحقيق عملية التواصل بين الأفراد، ولأنّ هذه الوظائف أقيمت على مبادئ علمية دقيقة لوصف كافة الاستعمالات للغة من طرف الإنسان. وهذه الوظائف تختلف من عالم إلى آخر من حيث تفصيلها وشرحها فمثلا نجد "**هاليداي**" حدّدها كما يلي[2]:

1-الوظيفة النفعية:

من خلال اللغة يمكن تلبية الحاجات والرغبات منذ مرحلة الطفولة في المراحل النمائية اللاّحقة ويكون ذلك بالتعبير لغويا عن هذه الحاجات.

1-نور الهدى لوشن، المرجع السابق، ص.355.
2-رافع النصير الزغلول، علم النفس المعرفي، دار الشروق، عمان، الأردن، 2003، ص227.

2-الوظيفة التفاعلية:

تعتبر اللغة وسيلة للتخاطب والتفاعل والتواصل الاجتماعي بين الأفراد في المجتمع من خلال مواقف التفاعل الاجتماعي كالأفراح والمناسبات.

3-الوظيفة الشخصية:

تشكّل اللّغة لأي فرد أداة إثبات الهوّية الشخصية لأنّ من خلالها يعبر عن مشاعره واتجاهاته وآرائه ومعتقداته وأفكاره في المواضيع والمواقف المتعددة.

4-الوظيفة التنظيمية:

تؤدي وظيفة الفعل والتوجيه العملي لسلوك الآخرين، بحيث يعمل على تنظيم العديد من الجوانب الحياتية من خلال التعبير اللغوي عن الطلبات والأوامر والتعليمات.

5-الوظيفة الاستكشافية:

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

6-الوظيفة الرمزية:

تعدّ اللغة أداة للتعبير عن المفاهيم بطريقة رمزية للدلالة على المفاهيم المادية والمجرّدة في البيئة فالألفاظ التي تطلق على الأشياء هي بمثابة رموز.

7-الوظيفة التخيلية:

بما أنّ اللغة إبداعية فإنّها تسمح باستخدام الخيال للتعبير، واستخدامها للترفيه والغناء وصياغة الشعر والنثر وإطلاق النكت[1].

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

8-الوظيفة الإخبارية:

تعمل اللغة على نقل المعارف والخبرات والمعلومات إلى الآخرين والأجيال اللاّحقة، وخصوصا مع توفر وسائل الاتصال ومواقع الانترنيت في وقتنا الحاضر.

كما نجد أنّ "**كلين**"حدّد وظائف أخري للّغة، ورأى أنّها تخدم ثلاث أدوار، تتمثل فيما يلي[1]:

1- التواصل والتفاعل مع الآخرين، فاللّغة هي وسيلة للتواصل بين الأفراد والتفاعل بينهم.

2-تسهيل عملية التفكير، فدور اللغة هو تبسيط وتسهيل عملية التفكير عند الإنسان.

3-تسهيل عمليات استدعاء معلومات خارج نطاق مخزون الذاكرة، فبفضل اللغة يستطيع الفرد إنتاج وإبداع أشياء جديدة غير موجودة.

وحدّدها "**خلف الله**" بوظيفتين مهمتين وأساسيتين، وهما[2]:

***الوظيفة النفسانية للغة**: أي أنّ اللغة آلة للتحليل والتركي.

***الوظيفة العلمية للغة:** وتتمثل في أنّ اللغة أداة للتخاطب بين الأفراد.

1-2-مراكز اللغة في الدماغ:

كشفت الدراسات أنّ كل قسم من الدماغ متخصص بالقيام بوظائف معينة أي الفص الأيمن والفص الأيسر، فكلّ فص متمم للفص الآخر، كما لاحظت أن الغالبية من الناس (حوالي95%) تتركز معظم مراكز اللغة لديهم في الفص الأيسر، حيث تتم المعالجة اللغوية، أمّا بالنسبة للمتبقية حوالي (5%) فتوجد مراكز اللغة لديهم في الفص الأيمن، وما يؤكد هذا عدد الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى للكتابة حيث يعتبر الفص الأيسر هو المسيطر.

وممّا يثبت تحكم النصف الأيسر من الدماغ باللغة أيضا، وجود بعض الحالات التي يصاب فيها الجزء الأيسر من الدماغ بجلطة، أو نتيجة الحوادث، والتي أدّت إلى إصابة هؤلاء بأمراض في لغتهم ويقوم[3]

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

2- حلمي خليل، المرجع السابق، ص.116.

3- ديدييه يورو، اضطرابات اللغة، تر، أنطوان الهاشم، ط.1، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، 1996، ص.201.

الفص الأيمن في الدماغ بدور مهّم في معالجة المعلومات اللغوية، فإصابة هذا الجزء يؤدي إلى صعوبات في فهم اللغة الغير اللّفظية، وكذلك صعوبات في مظاهر اللغة الاجتماعي.

وهناك أربعة مناطق في الدماغ تتحكم في اللغة، وهي كالآتي:

1-3-منطقة بروكا Broca:

مع أنّ وظيفتها ليست محدودة، إلاّ أنّ معظم الدراسات تتفق على أنّ هذه المنطقة توجد في مقدمة الفص الأيسر من الدماغ في الفص الجبهي، متعلقة في المقام الأول لإنتاج الكلام، وأن مهمّتها عادة تتعلق بالحفاظ على لائحة الكلمات وأجزاء كلمات، تستخدم في إنتاج الكلام ومعانيها، كما تقوم باستخدام علامات الجمع، وشكل الأفعال، واختيار الكلمات الوظيفية، كحروف الجر والعطف، وتنسّب هذه المنطقة إلى مكتشفها **"بول بروكا" (Paul Broca)** سنة 1861، الذي وصفها بأنّها **"مركز نطق اللغة"** ويتم الآن دراستها بشكل موّسع وأكبر، وتم تجزئتها بواسطة دراسة التصوير الوظيفي إلي مقاطع أصغر تشارك في مهمات لغوية مختلفة، وليست منطقة بروكا ببساطة منطقة الكلام، إنّما هي مرتبطة بعملية نطق اللغة بصورة عامة، ولا تسيطر على الكلام المحكي فقط، بل أيضا على المكتوب، وعلى إنتاج لغة الإشارة.

2-3-منطقة فيرنيك Wernicke :

تنسب تسمية هذه المنطقة إلى مكتشفها **"كارل فيرنيك" (Karle Wernicke)** ،وتقع بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في الجزء الخلفي للفص الصدغي، ومنطقة فيرنيك مختصة بتعيين المعني للكلام كما أنّها مرتبطة ببعض الوظائف، وخاصة بالذاكرة قصيرة المدى المرتبطة بدورها بالتعرف على الكلام وإنتاجه، وكذلك بعض وظائف السمع، والتعرف على الأشياء، وغالبا ما تعرف منطقة فيرنيك بارتباطها باستيعاب اللغة، أو التعامل مع اللغة الواردة في الدماغ، سواء كانت مكتوبة أو محكية، وهذا التمييز بين الكلام واللغة هو المفتاح لفهم دور منطقة فيرنيك في اللغة.

إنّ هذه المنطقة تعمل مع منطقة بروكا، فمنطقة فيرنيك تتعامل مع الكلام الوارد، أمّا منطقة بروكا تتعامل مع الكلام الصادر، وترتبط منطقة بروكا ومنطقة فيرنيك بحزمة من الألياف العصبية ، تعرف بـ « **حزمة الألياف المقوسة** »[1].

1- ديدييه يورو، المرجع السابق، ص.203.(بتصرف).

3-3-التلفيفة الزاوية:

تقع هذه المنطقة في أسفل الفص الجداري، خلف منطقة فيرنيك، وأمام مناطق الاستقبال البصري وهي المنطقة المسؤولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي، فهي تسّهل وظيفة القراءة البصرية وكل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية، ومناطق الكلام، كما تلعب هذه المنطقة دورا هاما في التوصيل بين الشكل المحكي من اللغة وصورتها المدركة، وتسمية الأشياء، واستيعاب الشكل المكتوب للغة.

3-4-المنطقة السمعية:

وتقع هذه المنطقة في الجزء الخلفي الصدغي، أمام منطقة فيرنيك، وتقوم باستقبال الأصوات القادمة عبر العصب السمعي الثامن، وهي المنطقة المسؤولة عن تسجيل الأصوات بكل صفاتها (التردد والشدة والتركيب)[1].

2-مفهوم علم النفس Psychologie :

إنّ علم النفس يحتل مكانة مهمّة في حياة الإنسان المعاصر، وحياة المجتمع المتقدم، فقد أصبحت الثروة البشرية مقياسا لتقدم المجتمعات، لذلك تتسابق الدول إلى العناية بهذه الثروة الكامنة في أبنائها باعتبارها أساس تقدّم الإنسانية والحضارات، وعلم النفس لديه نظريات تتطلب من الإنسان أن يفهم نفسه ويعرف واقع سلوكه وقدراته واستعداداته الشخصية، وتتطلب أيضا أن يفهم غيره كي يستطيع التعامل مع أقاربه ومساعدتهم.

ومصطلح علم النفس مشتق من كلمتين يونانيتين وهما: « **Psyche** » بمعني الروح أو العقل أو الذات **Logos** التي تعني العلم أو الدراسة، وبالتالي يكون علم النفس هو دراسة الذات، التي تكشف عن نفسها في الأداء والعمل والنشاط، أي في السلوك[2].

1- ديدييه يورو، المرجع السابق،ص.204.

2- كامل محمد محمد عويضة، علم النفس، مراجعة محمد رجب البيومي، ط.1، دار الكتب العلمية، لبنان،1996، ص.35.

2-1- لماذا اهتم علم النفس بدراسة الطفولة:

إنّ الكثير من الدراسات والنظريات التي أقامها علماء النفس ترتّكز أساسا على دراسة النموّ الإنساني وسلوكياته خلال مرحلة الطفولة، بالرغم من أنّ هناك سلوك الحيوانات أو أي مرحلة أخري من مراحل تطور ونمو الإنسان، إلاّ أنّهم اتخذوا مرحلة الطفولة موضوعا أساسيا للدراسة، وذلك يعود إلى عدّة أسباب منها:

*العديد من العلماء يهتمون بمرحلة الطفولة لأنّها مرحلة فيها العديد من المراحل وفيها تغيرات كثيرة.

*أنّ الطفولة تتميز بالنموّ السريع والمختلفة المظاهر كالنمو الجسمي، الحركي، الحسي، اللّغوي.

*الطفل في السنوات الأولى من عمره يحاول جاهدا تعلم اللغة والكلام و يوظّف ذاكرته.

*التجارب التي يتعرض لها الطفل وهو صغير تترك له أثر على نموّه في المستقبل.

إلى جانب هذه الأمور يرى علماء النفس أن الفرد وسلوكه وشخصيته اليوم تعود إلي خبراته ومعارفه التي اكتسبها في طفولته ، لذلك يهتم علم النفس بدراسة هذه المرحلة من حياة الإنسان لأنّها تفسر سلوك الطفل وهو صغير قبل وصوله إلى سن البلوغ وتتعقد دراسة سلوكه.

كما أن البحث في الطفولة جذب اهتمام الكثير في مختلف حقول المعرفة ، ولقد عبر الشاعر الانجليزي «**ودورث ورث** » عن هذا التأثير بقوله «**الطفل أبو الرجل** »[1].

ومن هنا علم النفس جذبه دراسة سلوك الطفل، ويحاول كشف خبايا مرحلة الطفولة من أجل ضمان نمو الأطفال بشكل صحيح وسليم.

3-علاقة اللغة بعلم النفس:

إنّ اللغة ارتبطت بعدة علوم مختلفة ومن بينها علم الاجتماع، التربية، الفيزياء، التشريع، وعلم النفس...وغيرها. وعلماء النفس بدأ الاهتمام باللغة شيئا فشيئا منذ القديم، إلى أن ظهر علم النفس اللغة لكي يدرس ماهية العلاقة بين علم النفس واللغة كعلم مستقل عن بقية العلوم.

فلا وجود لعلم النفس بدون لغة، أي أنه لا يستطيع الاستغناء عنها، فهناك علاقة قوية ووطيدة تجمع بين اللغة وعلم النفس، ومن أمثلة ذلك أنّ المحلل النفسي عند دراسته أحلام شخص ما للكشف عن بعض العقد[2]

1-أحمد أوّزي، سيكولوجية الطفل-نظرية النمو النفسي-،ط.2،الرباط،2003،ص10.

2- راتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوا مدة، المرجع السابق، ص.42.(بتصرف).

أو الأمراض، فإنه يطلب من المريض أن يتكلّم، فهو يدرس ألفاظ وتعابير هذا الشخص أي لغته، وليس الحلم في حد ذاته، فهذا المثال دليل على العلاقة الوثيقة بين السلوك اللغوي، والحالة النفسية عند الأفراد والتي هي علاقة متداخلة لا يمكن فصلها.

لقد اهتم علماء النفس بموضوع اللغة باعتبارها موضوعا هاما يحتاجون إليه في دراساتهم، فاهتّمت المدرسة الانجليزية بتفسير العمليات العقلية، عن طريق تحليل الأفكار، التي كانت تعتمد على المعرفة اللغوية ، وفي ألمانيا فقد توصل العلماء إلى وجود نزعات واتجاهات شعورية يلعب دورا في التفكير الإنساني والسلوك الغوي.

كما اهتّم علماء النفس في الولايات المتحدة الأمريكية باللغة، وذلك بدراسة مشكلات مختلفة في علم النفس اللغوي، وخاصة فيما يتعلق بمفهوم اللغة والكلام، وفيه اكتشف بعضهم أنّ هناك علاقة والتقاء بين علماء اللغة وعلماء النفس وعلى رأسهم عالم اللغة الأمريكي "**نعوم تشو مسكي**" و "**بلوم فيلد**" الذين شكّلا "**المدرسة السلوكية**" في تاريخ الفكر اللغوي، ومن هنا يتبين أنّ هناك مشكلات لغوية لا يستطيع علماء اللغة حلّها، دون العودة إلى علم النفس[1].

ومن هنا ظهرت ما يسمى باللسانيات النفسية التي تناولت مصطلحين أساسيين في الدراسات اللغوية، يطلق على الأول **علم النفس اللغوي** والثاني **علم اللغة النفسي** ، وفيما يلي عرض لكل منهما:

3-1-علم النفس اللغوي:

تعدّدت التعاريف التي أعطاها العلماء لعلم النفس اللغوي، لكنّهم اتفقوا على اعتبار اللغة تتأثر بالجانب العقلي والنفسي للفرد، فالحاجة إلى فهم ودراسة اللغة ينتج عن كونها المفتاح لفهم السلوك البشري، فجعل علم النفس اللغة أحد موضوعاته التي يدرسها لتحديد العوامل السيكولوجية المختلفة في استخدام اللغة، سواءا لدى الأسوياء و غير الأسوياء.

و عرّف علماء النفس علم النفس اللغوي بأنّه فرع من فروع علم النفس، يهتم بدراسة العلاقة بين صور التواصل أو الرسائل، و بين خصال الأشخاص الذين يجري بينهم التواصل[2]، ويعرّف أيضا بأنّه «**علم يتوجه إلى دراسة اللغة و السلوك اللغوي، يقوم على دراسة السلوك اللغوي الذي هو حلقة اتصال بين علم اللغة و علم النفس، كما يدرس العلميات العقلية التي تسبق صدور العبارات اللغوية المنطوقة ، و يتجه كذلك إلى اكتشاف قوانين عامة تفسر السلوك الإنساني من خلال الظواهر العامة** »[3].

1- حلمي خليل، المرجع السابق، ص.94.(بتصرف).
2- رافع النصير زغلول، المرجع السابق، ص.260.

و يدرس علم النفس اللغوي العديد من المجالات التي تشكل حلقة وصل بين اللغة و النفس البشرية ومن بين الموضوعات التي يهتم بها:

*العلاقة بين النفس البشرية و اللغة بشكل عام .

*العلاقة بين اللغة و العقل الإنساني.

*العلاقة بين اللغة و التفكير، باعتبارهما عمليتين عقلية و نفسية.

*الاهتمام بالإدراك، و مدى اختلاف الأفراد فيه.

*عيوب النطق.

*اضطرابات اللغة عند المضطربين عقليا.

بمعنى أن علم النفس اللغوي يهتم بدراسة أهم العمليات العقلية، التي تمكن من إدراك و فهم ما يسمعه الأشخاص أو الأفراد التي تمكنه بنقل ما يريدونه (إنتاج اللغة)، و دراسة المسار الذي يتبعه الأطفال في التعلم كيفية فهم و إنتاج اللغة في المراحل العمرية المبكرة (الاكتساب)[1].

3-2-علم اللغة النفسي:

يهتم هذا العلم بالسلوك اللغوي، و خاصة من حيث اكتساب اللغة، أو استخدامها، هذا العلم هو نتاج جهود علماء النفس و علماء اللغة في محاولة الوصول إلى نظرية علمية حول اكتساب اللغة و القدرة اللغوية عند الإنسان و خاصة عند الأطفال، و يرجع في إرساء نظرية لغوية حول ذلك إلى النظرية التحويلية التوليدية خاصة بما أثارته من مشكلات لغوية نفسية تتعلق بالذاكرة و إدراك الكلام و استقباله وفك شفرته ، و استدعاء المفردات و درجة الترابط بينهما، و عيوب النطق و الكلام و غير ذلك من مشكلات لغوية نفسية، ولعل من أهم انجازات هذا العلم هو دراسة اكتساب الطفل للغة من حيث وجود ملكة فطرية تساعد الطفل على اكتساب اللغة، و بذلك أطاحت هذه الملكة الفطرية بفكرة التقليد، التي كانت مسيطرة على علماء النفس و اللغة معا قبل ظهورها[2].

فعلم اللغة النفسي يمثل حلقة وصل بين اللغة و علم النفس، فبدأ هذا العلم بالتحول التدريجي، إلى نماذج لغوية بنيوية ترتبط به من الناحية الوظيفية و الاجتماعية مثل الذاكرة قصيرة المدى و الذاكرة بعيدة المدى

3- صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، (د.ط)، دار هومة، الجزائر، 2003، ص.16.

1- حلمي خليل، المرجع السابق، ص.77.
2- صالح بلعيد، المرجع السابق، ص.18.

و إدراك الكلام اعتمادا على النماذج اللغوية و النشاط الذهني من خلال الاستخدام اللغوي، و ما يلحق باللغة من أضرار بسبب إصابات قد تلحق بالدماغ. و لقد اهتّم علم اللغة النفسي بدراسة موضوعات متنوعة، و التي تتمثل في:

***اكتساب اللغة:** و يعني الكيفية التي بها يكتسب الطفل المهارات اللغوية أي اكتساب للغة الأم وتتحول هذه المهارات إلى اكتساب لغات أجنبية.

* **الفهم و الإدراك:** يدرس كيفية وصول المستمع أو القارئ إلى تفسير لغوي للإشارات السمعية أو المرئية.

* **الإنتاج:** يدرس كيفية تحويل المعلومات التي يريد الشخص نقلها إلى موجات سمعية أو حروف مكتوبة.

* **الاضطرابات:** يهتم بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى حصول اضطرابات مؤقتة أو دائمة في القدرة الكلامية .

* **اللغة و الفكر:** يبحث في الدور الذي تؤديه اللغة في بلورة الفكر، و ما أثر اللغات المختلفة على تفكير الأفراد.

* **الإدراك العصبي:** يدرس كيفية البناء الإدراكي للغة، و المعالجة اللغوية داخل الدماغ البشري.

و مجمل القول أنّ الفرق الجوهري بين علم النفس اللغوي و علم اللغة النفسي هو المنطلق، فعلم اللغة النفسي ينطلق من اللغة لاكتشاف أمراض و حقائق نفسية لدى فرد معين، أمّا علم النفس اللّغوي فإنّه ينطلق من أسس و مشاكل نفسية لمعالجة أمراض اللغة و اضطراباتها.[1]

1- حلمي خليل، المرجع السابق، ص.101.

الفصـــل الثانـــي:

أمراض الكلام عند الطفل والعلاجات الممكنة لها

المبحث الأول:« مفهوم عملية الكلام وأمراضها»

1-مفهوم عملية الكلام:

1-1-مراحل الكلام.

1-2-إنتاج واستيعاب الكلام.

2-مفهوم أمراض الكلام:

2-1-مظاهر أمراض الكلام.

2-2-عوامل وأسباب أمراض الكلام.

المبحث الثاني:« أنواع أمراض الكلام وعلاجاتها»

*أنواع الأمراض:

1-التأتأة.

2-الخنف.

3-السرعة المفرطة في الكلام.

4-عسر القراءة والكتابة.

*أنواع العلاجات:

1-العلاج الجسمي.

2-العلاج النفسي.

3-العلاج الكلامي.

4-العلاج البيئي.

1- مفهوم عملية الكلام:

يعتبر الكلام من بين أحد أهم مظاهر أو مؤشرات التطور الطبيعي عند الأطفال،و يختلف التطور الكلامي عند الأطفال من طفل إلى آخر،ومن بين أهم الأمور التي يجب الانتباه إليها من خلال رعايتنا للطفل،هو وجوب فحص قدراته،و التأكد من سلامة أعضائه منذ الولادة وكذلك التأكد من عدم إصابته بالصمم باعتبارها اخطر إعاقة يمكنها أن تعيق عملية الكلام و مراقبة الطفل أثناء بدايته للكلام.أو أثناء محاولته للكلام، و التأكد من عدم ظهور أيّة اضطرابات أو أمراض تؤدي إلى التأخر في الكلام و النطق[1].

إذن "**فالكلام هو الأداء الفعلي و الأسلوب الأكثر شيوعا لها،للتواصل بين البشر،فهو الجانب المنطوق و المسموع من اللغة،فمن خلال عملية الكلام يستطيع الفرد التعبير عن آرائه و أفكاره و مشاعره، و نقل المعلومات إلى من حوله من البشر**»[2]

إنّ عملية الكلام هي عملية معقّدة، و تمر بعدة مراحل مختلفة و تتم بفعل عدّة أجهزة عضوية فهذه الأخيرة تقوم بإنتاج عملية النطق و الكلام، إلاّ انه لا يمكن لأي جهاز من هذه الأجهزة أن تنفصل عن بعضها البعض فهي تشترك في إتمام هذه العملية[3].

1-1 مراحل الكلام:

إنّ عملية الكلام تنقسم إلى ثلاثة مراحل مهمّة و هي : مرحلة الإرسال، مرحلة الاستقبال و مرحلة المعالجة، و لكل مرحلة أجهزة خاصة بها، و لكل جهاز عمل يختص به في تلك المرحلة، وهي:

-1-1-1 مرحلة الإرسال:

تعتبر الكلمة أصغر وحدة عضوية كلامية أولية، تصدر من الفم نتيجة لعمل و اشتراك أجهزة وأعضاء النطق و الكلام، و الصوت الكلامي يعتبر من المراحل الزمنية الفسيولوجية المهمة و الأساسية اللاّزمة لإتمام عملية الكلام، حيث أنّ المرحلة الأولى تتم من خلال انبعاث الصور الذهنية العقلية[4]

1-حورية باي ،علاج اضطرابات اللغة،ط1،دار العلم للنشر، الإمارات، 2002، ص.56.
2-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، المرجع السابق ، ص.78.
3-المرجع نفسه، ص.78.
4-المرجع نفسه،ص.89.

والرمزية في الذهن و أما المرحلة الثانية تتمثل في إنتاج تيار هواء الزفير، و من ثم المرحلة الثالثة عبارة عن إصدار الأصوات، و في الأخير المرحلة الرابعة إصدار أو إطلاق رنين الأصوات الكلامية فهكذا يكون المتكلم، قبل إصداره لأي صوت يقوم داخله بعمل سلسلة من العمليات العقلية و النفسية والعضوية[1].

2-1-1 مرحلة الاستقبال:

إنّ الجهاز الرئيسي لهذه المرحلة هو جهاز السّمع، و الذي يتكون من ثلاث أجزاء أساسية، و هي الأذن الخارجية و الأذن الوسطى و الداخلية، و من خلال هذه المرحلة تتم استقبال الأصوات من البيئة المحيطة و ذلك بتحويلها إلى نبضات عصبية، و بعدها تنقل عبر العصب السمعي إلى مناطق خاصة في الدماغ، وذلك ليتم معالجتها و إدراكها كأصوات.

ـ الأذن الخارجية : تتكون من الصيوان و قناة السّمع اللذين يقومان على تجميع و نقل الموجات الصوتية من البيئة المحيطة، و بعدها تقوم بتوصيلها إلى الأذن الوسطى، كما أنّها تحدد مصدر الصوت.

ـ الأذن الوسطى : تشمل على الصبلة و السندان و الركاب، و تنتهي الأذن الوسطى عند الأذن الداخلية بنافذة بيضاوية، و تقوم بتحويل الموجات الصوتية إلى طاقة ميكانيكية و توصيلها إلى الأذن الداخلية عبر النافذة البيضاوية.

ـ الأذن الداخلية : تتكون من القوقعة و القنوات الدهليزية، و تنقل السيّالات العصبية إلى الدماغ من خلال العصب السمعي[2].

3-1-1- مرحلة المعالجة :

إنّ في هذه المرحلة جهاز أساسي و هو الجهاز العصبي، و ينقسم إلى قسمين و هما:

ـ الجهاز العصبي المركزي، و الجهاز العصبي الطرفي أو المحيطي، فعملية المعالجة اللغوية و إنتاج الكلام تعتبر من أكثر العمليات تعقيدا، فهي تحدث نتيجة عمل متكامل للجهاز العصبي، حيث أنّ مجموعة[3]

1-إبراهيم عبد الله الزريقات، المرجع السابق، ص89.
2-سعيد كمال الحميد الغزالي،اضطرابات النطق و الكلام ، التشخيص و العلاج،ط.1 دار المسيرة عمان، الأردن،2011 ،ص.ص.90.89
3-المرجع نفسه،ص.ص.92.90.

كبيرة من المناطق المخية تتضافر فيما بينها، و الخلايا العصبية الحسّية منها و الحركية أثناء هذه العملية...و سوف تفصل عن وظيفة كل هذه المناطق و الخلايا لتبيان دورها في عملية المعالجة و إنتاج الكلام.

1- الجهاز العصبي المركزي:

فهذا الجهاز يتكون من الدماغ و الحبل الشوكي، فدماغ الإنسان ينقسم إلى قسمين و هما الفص الأيمن و الأيسر، و بينهما مجموعات من الخلايا العصبية المتخصصة، و تسمى الألياف العصبية. فالدّماغ يقوم بتحكم جميع أعضاء الجسم المختلفة ووظائفها، فالدراسات و البحوث أكدت أنّ فصي الدماغ يقومان بالتحكم على أعضاء الجسم بشكل معاكس، أي أنّ الفص الأيمن يتحكم بوظائف الجزء الأيسر، أما الفص الأيسر يتحكم بوظائف الجزء الأيمن.

***من بين وظائف الفص الأيمن** نذكر ما يلي :

- إدراك الأصوات الغير اللغوية.
- الحس و الإدراك و المواهب الفنية.
- التخيل، الألوان، الأبعاد.
- التقدير البصري كالحجم، المساحة، الطول.

***أما الفص الأيسر من الدماغ فيتحكم في :**

- عملية الكلام يتحكم و يسيطر عليها.
- يقوم بمعالجة اللغة، عملية القراءة و الكتاب
- السّمع[1].

1-سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، المرجع السابق، ص.ص.94.

ـ القدرات الرياضية و التعليمية.

ـ تسلسل العمليات الفكرية.

2-الجهاز العصبي الطرفي أو المحيطي:

و يشمل على الأعصاب القحفية و الشوكية، و هذه الأعصاب تقوم بعمليتين أساسيتين هما :

ـ نقل المعلومات الحسية من أعضاء الجسم إلى الدماغ، و هذه الأخيرة يفسر ما تشعر به هذه الأعضاء.

ـ نقل المعلومات الحركية من الدماغ إلى أعضاء الجسم، و من ثم تقوم هذه الأعضاء بالاستجابة لهذه المعلومات.

***الأعضاء الشوكية** : تقوم بدور مهم جدا في عملية الكلام، فهي تنشّط العضلات التي تستخدم في ضبط عملية التنفس أثناء الكلام.

***الأعصاب القحفية** : و تتكون من اثنا عشر زوجا، و التي تدخل إلى الجمجمة و تخرج منها، و تسمى أيضا الأعصاب الجمجمة و تتكون من العصب الشمي، البصري، البكري، مثلث الوجه، الأبعاد، الوجه، السّمع، البلعومي، اللساني، المبهم، الإضافي، تحت اللسان[1].

2-1 إنتاج و استيعاب الكلام:

1-2-1 إنتاج الكلام :

إنّ عملية الكلام تنتج عند منطقة فيرنيك، و بعدها يرسل عن طريق حزمة الألياف المقوسة إلى منطقة بروكا، و هي بدورها تحدد الشكل الحركي لهذا الكلام، و بعدها تقوم بإرسال الرسائل من منطقة بروكا إلى المنطقة الحركية، ليتم التنسيق و التحكم بشكل أعضاء النطق و الجهاز الصوتي، لإنتاج هذا الكلام.[2]

1-سعيد عبد الحميد الغزالي، المرجع السابق، ص.95.
2-لطفي بوقرية، محاضرات في اللسانيات التطبيقية، (د.ط)، جامعة بشار،2002،ص.50(بتصرف).

2-2-1 استيعاب الكلام :

إنّ النبضات العصبية التي تتولد في الأذن الداخلية، تصل إلى المنطقة السّمعية في الدماغ عن طريق عصب السّمع، و بعدها ترسل هذه النبضات عن طريق خلايا عصبية متخصصة إلى منطقة فيرنيك، بحيث تتم خلالها تفسير و فهم الكلام المسموع، فعندما يرتبط الكلام المسموع بتصور معين، فإنّ هناك رسالة عصبية ترسل إلى منطقة التلفيف الزاوية، بحيث يتم تحويل التصور إلى مثير بصري، يمكن إدراكها في المنطقة البصرية.

إنّ محاولة قراءة كلمة واحدة مكتوبة، فإنّ المعلومات تنقل إلى العين عبر العصب البصري إلى المنطقة البصرية في الدماغ، ثم تنقل إلى التلفيفة الزاوية، التي تربط بين الشكل البصري و السمعي للكلمة المخزنة في منطقة فيرنيك، و بعدها تنقل المعلومات من طرف حزمة الألياف المقوسة إلى منطقة بروكا.لتحدد الشكل الحركي للكلمة، و بعدها ترسل الأوامر إلى المنطقة الحركية، لتأخذ أعضاء النطق و الجهاز الصوتي الشكل المناسب ليتم انتاج كلمة.

إنّ استقبال كلمة مسموعة، فإنّ المعلومات تنقل من الأذن الداخلية عبر العصب السمعي إلى المنطقة السّمعية في الدماغ ثم تنقل إلى منطقة فيرنيك، ليتم فهمها و إدراكها، و ترسل الكلمة عبر الألياف المقوسة إلى منطقة بروكا، لتأخذ الشكل الحركي للكلمة، و بدورها ترسل الأمر إلى المنطقة الحركية و التحكم بشكل أعضاء النطق و الجهاز الصوتي .

إنّ انتاج و استيعاب الكلام، يعود أساسا إلى منطقتي فيرنيك و بروكا. خاصة منطقة بروكا إذا أصيبت يكون هناك عدم القدرة على الكلام، باعتبارها تلعب دورا مهما في استيعاب الكلام و فهمه.

إذن المعالجة اللّغوية عملية معقدة، تشرك فيها عدّة مناطق في الدّماغ، فلابد من تناسق مراكز اللغة و الخلايا العصبية[1].

1-لطفي بوقرية،المرجع السابق، ص.51.(بتصرف)

2- مفهوم أمراض الكلام:

أمراض اللغة أو اضطرابات التعبير اللغوي، هو الحالة التي تطلق على ضعف قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين بشكل سليم، فلا يكون قادرا على إيصال فكرته إلى الآخرين بوضوح، و يكون الاضطراب على شكل أخطاء في نطق بعض المخارج من الحروف.

كما يعرف بـ «**عدم القدرة على إصدار اللغة بصورة سليمة، نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو فقر الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي**»[1] يعني أنّ أمراض الكلام هو عدم قدرة الفرد على التكلم بطريقة صحيحة و سليمة و يمكن أنّ سببها هو خلل في الأعضاء.

يعرفها "**الزراد**" : «**هذه الأمراض تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، و محتواه و مدلوله أو معناه، و شكله، و سياقه مع وجود ضالة في الأفكار و الأهداف، و مدى فهمه من الآخرين، و أسلوب الحديث و الألفاظ المستخدمة و سرعة الكلام**»[2].

و قد اعتبر الدكتور "**نادر أحمد الجراد**" : «**بأنّها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء حركة الفك و الشفاه و اللسان، و عدم تسلسلها بشكل مناسب**»[3]

فمن خلال هذه التعريفات، نتوصل إلى أنّ أمراض الكلام هي من بين الأمراض الكثيرة التي تلحق بالفرد و خاصة الأطفال، و هي عدم القدرة على إطلاق الأصوات بصورة طبيعية، و لهذه الأمراض أسباب مختلفة و متعددة.

2-1- مظاهر أمراض الكلام:

إنّ الأم أو المربية يمكنها ملاحظة أي ظواهر أو أعراض قد يتعرض الطفل إليها أثناء كلامه

و يمكن تلخيص هذه الظواهر أو المظاهر فيما يلي :

1-سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، المرجع السابق، ص.194.
2-فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق ، ص.102.
3-نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا،عيوب النطق وعلاجه،ط1، الأكاديميون للنشر والتوزيع،لبنان،2009، ص.155.

ـ تكون القدرة على الكلام في تأخر أي في تطور بطئ جدا.

ـ اللسان يكون ثقيل أثناء محاولة الكلام.

ـ عدم القدرة على التعبير بالكلام .

ـ صعوبة فهم المعاني .

ـ يكون هناك تقاطع في الكلمات أو استراحة أثناء الكلام[1].

2-2-عوامل وأسباب أمراض الكلام:

لكي يمكن إخراج الكلام فإنّه يجب تكييف التنفس بفعل أعصاب النطق، و يصحب ذلك حركات الفك والشفتين و اللسان، و للإخراج السليم للكلام يجب أن يكون أعضاء النطق و كذلك مجموعة الأعصاب التي تحركها سليمة، لأنّ أيّ خلل أو إخفاق في أعضاء النطق عند التعبير و تكييف التنفس سيعتريها عيب في النطق.

أما أسباب هذا الإخفاق فهي :

1- أعضاء النطق بها خلل في تكوينها، أو في علاقاتها الفردية بعضها مع بعض.

2- وجود عادات غير صحيحة في النطق حتى و لو لم يكن بجهاز النطق أي عيب.

2-2-1- الأسباب العضوية:

ـ انحراف الشفاه : إنّ اضطرابات النطق الناتجة عن الشفة الشرماء أو الحنك المشقوق، هي أكثر التشوهات العضوية شيوعا، و من الطبيعي أن تتوقف على مدى خطورة الإصابة الجسمانية.فإصابة قاع[2]

1-فيصل محمد خير الزراد، المرجع السابق، ص.219.(بتصرف).
2-مختار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف،القاهرة، مصر، ط2، ص.ص.232.230.

الحنك يؤثر على نطق بعض الحروف، مثل الجيم و الكاف من اتصال في سقف الحنك فإنّ ذلك يؤثر على نطق بعض الحروف الأخرى التي تنتج من اتصال اللسان بسقف الحنك، مثل : التاء و الطاء و الدال[1] .

فإذا وصلت الإصابة إلى الشفة العليا فذلك سيؤثر على نطق حروف مثل : الباء و الفاء...

و إذا كان الشق خطيرا فإنّه يؤثر على قدرة الشخص على النطق بدرجة خطيرة، حتى يكون من الصعب تفهم كلامه .

ـ **تناسق الفكين و انطباقهما** : إذا لم يكن هناك تناسق و انطباق بين الفكين، كأن يكون أحدهما بعيدا عن الآخر أو أقصر منه مما ينتج وجود فجوة بينهما، و إذا لم يكن وضع اللسان متناسقا يتأثر عن هذا النطق ببعض الحروف، مثل : الزاي و السين و الياء. أمّا إذا كانت الفتحة الموجودة بين الفكين كبيرة، فإنّ الحروف التي تحتاج إلى استعمال الشفتين و الأسنان تتأثر بذلك، مثل حرف الفاء و الذال و الزاي .

ـ **عقدة اللسان** : إنّ اللسان متصّل بمؤخرة قاع الفم بمجموعة من الحبال، فإذا كانت هذه الحبال قصيرة أو طويلة أكثر مما ينبغي، فإنّ ذلك يعوق حركة السهلة للسان، و يتأثر تبعا، لذلك نطق بعض الحروف التي تحتاج لاستعمال طرف اللسان و مقدمته، مثل : التاء، الطاء، و الدال [1] .

ـ **الأورام في اللسان :** إنّ أي تضخم غير عادي للسان يعوق سهولة حركته و دقتها، و تكون النتيجة عموما هي ضخامة الصوت و خشونته و عدم وضوحه، و تتأثر تبعا لذلك الحروف التي تحتاج لطرف اللسان في نطقها، حيث يكون من الصعب على الشخص نطقها.

و يندرج ضمن العيوب العضوية أسباب أخرى منها:

ـ الضعف العقلي و التأخر في النمو .

ـ سوء التغذية و عدم الاهتمام بالصحة العامة للطفل[2] .

1-مختار حمزة، المرجع السابق، ص.232

2-محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، ط1، 1998، ص.ص.86.88.

ـ خلل في الجهاز السمعي مما يجعل الطفل عاجزا عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ لحمية الأنف و تضخم اللوزتين[1] .

2-2-2- الأسباب العصبية :

*** عسر الكلام** : إنّ إخراج الأصوات اللازمة للنطق يستلزم مجموعة ذات كفاءة، تستطيع أن تتجاوب بشكل صحيح مع الموجات و التوجيهات التي تصلها .

و أعضاء النطق تقع مباشرة تحت إدارة أعصاب أخرى صادرة من الأعصاب المركزية و من المخيخ، و ينتج عن أيّ اضطراب في هذه المراكز اضطراب في النطق يعرف بعسر الكلام و هو ليس مرضا، بل إنّه عبارة عن أعراض لمضاعفات قد نتجت من اضطراب أجهزة الأعصاب، و يتسبب في مثل هذه الأمراض : الأورام و التهابات الدماغ و أمراض مجاري الدم، و الأمراض التي تصيب مراكز المخ المهيمنة على أجهزة النطق و حركته [2].

* **إصابات المخ** : ينتج عنها اضطرابات الكلام، بحيث يندفع كالفتيلة أو يكون الكلام ذا لكنة، و يشبه كلام السكير أو قد يضطرب الحديث فيضغط الشخص على المقاطع بدون أيّ داع، و عادة يحدث كذلك تداخل كبير بين الحروف الساكنة و المتحركة .

و في الغالب، يستطيع من لديهم هذا النوع من الإصابات أن ينطقوا الكلمات الفردية، إلاّ أنهم يجدون صعوبة كبيرة في إخراج و نطق الكلام الطويل.

***الإصابات في النخاع المستطيل** : إنّ الأعصاب المتصلة بالنخاع تتحكم في توجيه الأعصاب المستعملة في الكلام، مثل الأعصاب الخاصة بحركة اللسان و الشفتين[3].

2-2-3 ـ الأسباب النفسية : يمكن إجمالها فيما يلي:

1-محمد كشاش ،المرجع السابق، ص.88.
2-مصطفي فهمي،سيكولوجية الأطفال الغير العاديين، مكتبة مصر،القاهرة، مصر، (د.ط)،1965، ص.ص.87.85.
3-محي الدين أحمد حسين، التنشئة الأسرية والأبناء الصغار، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، (د.ط)، 1987، ص.ص.182.181.

*الشعور بالنقص، و فقدان الحنان من أحد الوالدين .

*المخاوف من الأب أو المدّرس، فينتج عن خوفه من خطأ التلعثم .

* التدليل الزائد، و الاستجابة لرغبات الطفل دون أن يتكلم فيكفي أن يثير أو أن يعبّر بنصف حركة أو نصف كلمة، أو بكلمة مبتورة .

*إجبار الطفل الأشول على الكتابة باليد اليمنى، بعد أن تعوّد على ذلك فيصاحب ذلك لجلجة في الكلام و اضطراب نفسي .

* التأخر الدراسي و الإخفاق في التحصيل .

وهناك أسباب نفسية أخرى أهمها :

* التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهم، فلا يجد ما يعبر به، فتكون اللجلجة وسيلة كلما ضاع منه اللفظ.

* عدم تصويب الأخطاء الكلامية للطفل، بل تشجيعه عليها أحيانا من باب أنّه طفل لا يهم أن يخطئ أو يصيب، فيقول : مرضان بدلا من رمضان، فلا يجد من يصحح له.

* تقليد من يعانون من عيوب في النطق و معايشتهم .

* تعليمه لغة أخرى غير العربية قبل السن السادسة، فينشأ عن تداخل اللغات فيفكر بلغة و يتحدث بأخرى، ولا يستقيم لسانه عندما ينطبق بلغته ولا يشعر بالتجاوب مع الآخرين عندما يتحدث باللغة الأجنبية، فيكون بذلك عرضة للجلجة .

وهذه أهم الأسباب التي تعرض لها علماء النفس، أمّا اللغويون فقد تعاملوا مع ظاهرة الأمراض الكلامية، على أنّها عملية صوتية تختفي فيها بعض الأصوات و يكون هذا الاختفاء على مستويين : مستوى فونيمات و مستوى مورفيمات[1].

1-أحمد جرادات، المرجع السابق، ص.ص.164.165.

يحدث المستوى الأوّل عند فقدان بعض السمات المعينة للفونيمات، فتحصل أمراض في القدرة الإدراكية، فالمريض الذي لا يستطيع التمييز بين الفونيم <<**الراء**>> و الفونيم <<**اللاّم**>> مثلا، فيكون تنظيم الفونولوجي ناقصا من عدد عناصره ممّا يؤدي إلى ازدياد الكلمات المتجانسة من الناحية اللفظية، ممّا يؤثر في مقدرته الإدراكية .

أمّا المستوى الثاني، فإنّه يتعلق بفقدان القدرة على إدراك معاني الكلمات فيستعمل المريض كلمة بدل أخرى، فيختلط عليه فهم الكلام، و كان اللغويون و هم يتعاملون مع هذه الظاهرة الكلامية يضعون المصطلحات المعبّرة عن كل مظهر من مظاهرها، أو الدلالة على فقدان صوت من الأصوات[1] .

1-أنواع أمراض الكلام:

من بين المشاكل التي قد يواجهها الطفل في حياته، مشاكل تتعلق بالكلام أو النطق و تتمثل هذه المشاكل في أمراض و هي كثيرة و متنوعة ، و يمكن ملاحظتها أثناء محاولة الطفل للكلام و من بينها : التأتأة، الخمخمة (الخنف)، السرعة المفرطة في الكلام، وعسر القراءة والكتابة ، ونلخّصها فيما يلي:

أولا: الثأثأة:

هي من بين إحدى أمراض الكلام الشائعة بين الأطفال، و هي عبارة عن اضطراب يظهر في اللغة الشفوية، و أثناء التحدث مع هؤلاء يتبين لدينا عدم الانتظام في نسق الكلام، فيسهل علينا ملاحظة تعثر كلامهم، و يحدث ذلك خارج عن الإرادة، كما أنّ الثأثأة يطلق عليها عدّة تسميات، منها اللجلجة، التهتهة، التلعثم، و مع الكثير من الأبحاث ووجهات النظر تعددت التعريفات و المفاهيم حول مرض الثأثأة .

عرّفها« **وينجيت**» على أنها « **تفرقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي** ».[2]

1- صالح عبد القادر الفاخري، الدلالة الصوتية في اللغة العربية، ص.112.
2- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي،المرجع السابق، ص.235.

و تعّرف أيضا « **اضطراب وظيفي يمسه الإيقاع الكلامي و يعرقله، و يتمثل في تكرارات لفظية أو توقعات بسبب شّدة الهواء، حيث يصيح ميكانيزم التنفس عكسيا، أي يأخذ الطفل الذي يعاني من الثأثأة الهواء من الفم يدل الأنف** »[1].

و كما يطلق عليها « **اضطراب يؤثر على عملية السير العادي (الطبيعي) لمجرى سيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقعات و تكرارات و تمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام**»[2].

و من خلال هذه التعريفات تظهر الثأثأة على شكل غير طبيعي، أو إطالة في أصوات الكلام، و مع صعوبة شديدة في نطق الكلمات، و تنشأ هذه الحالة من إصابة الفرد بالتوتر والقلق.

1-1-1-أعراض الثأثأة :

إنّ المصابين بالثأثأة تظهر عليهم عدّة أعراض، منها الظاهرة و الغير الظاهرة و نذكر منها ما يلي :

1- الأعراض الظاهرة :

***السلوكيات الأولية** : و تشمل على:

- تكرار دائم للأصوات اللغوية أو الألفاظ.
- إطالة في إصدار الأصوات الكلامية.
- منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز، و يحدث مع ذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات.

***** **السلوكيات الثانوية** : و تشمل على:

- غمز الأعين .
- اهتزاز الرأس و ترقصه.
- عبوس الوجه و كشرته[3].

1- حورية باي، المرجع السابق ، ص.58.
2- محمد حولة، الارطفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت، ط.4، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2011، ص.42.
3- حورية باي، المرجع نفسه، ص.ص.70،69.

ـ بدل مجهود عال عند محاولة الكلام

2-الأعراض الغير الظاهرة:وتشمل على:

-إبدال الكلمات.

-الحديث غير المباشر حول الموضوع.

-إعطاء أسماء غير صحيحة، عندما يطلب الطفل شيئا ما.

2-1-1- أسباب الثأثأة:

تكمن أسباب الثأثأة في عدم انتظام الإنسان من ناحية تكوينها الحجمي، أو من حيث القرب و البعد أو تطابقها، و خاصة في حالة الأسنان القاطعة، فيجعل تقابلها صعبا.

والثأثأة نتيجة لعوامل كثيرة نفسية، اجتماعية، عصبية، فيزيولوجية، لغوية، و يمكن أن نختصرها فيما يلي:

* الثأثأة تحدث كنتيجة لعوامل وظيفية بحتة، لا شأن لها بالناحية التركيبية للأسنان، ومن هذه العامل التقليد.

* إهمال الوالدين للأبناء، و محاولتهم إسكاتهم عند التحدث أمام الآخرين، فيؤدي في النهاية إلى خلق رواسب نفسية سلبية، تعمل على زعزعة الثقة بالنفس لدى الأطفال مما يجعله يشك في قدرته على التحدث بشكل صحيح و سليم أمام الآخرين.

* هناك أسباب تشريحية عضوية، كأن الشخص المصاب من خلل واضح في أعضاء النطق، أو يصاب بهذه المشكلة نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي بتلف في أثناء أو بعد الولادة.[1]

كما قد تكون أسباب التأتأة نفسيا، نلخصها في النقاط التالية :

* التوتر النفسي المصاحب للقلق .

1-زينب محمد شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي، ط3، الموزع النهضة المصرية، القاهرة، 2002، ص.212.(بتصرف)

*الوسواس القهري المرتبط بنوع و كيفية إخراج الكلام .

* رغبات عدوانية مكبوتة تظهر في صورة عرض عصبي .

*عدم الثقة بالنفس .

* الصراع بين الرغبة في الكلام و الخوف من مواجهة الآخرين .

*الرعب و الخوف من الامتحانات و الفشل فيها يؤدي إلى التعرض لحوادث مؤلمة .

* الجدل و الشجار المستمر و العنيف في الأسرة.

كما أنّه أيضا قد تكون وراثيا، فبعض العلماء يرون أنّ الطفل يولد بقابلية الإصابة باضطراب الثأثأة وقد يرجع ذلك للوراثة، حيث أثبتت الدراسات أنّ القابلية العائلية للثأثأة تنتقل من جيل إلى أخر بحيث هناك احتمال 1/3 لإصابة طفل من العائلة التي يكون فيها أحد الوالدين يعاني من الثأثأة.[1]

1-1-3-أنواع و أشكال الثأثأة:

يوجد أربعة أنواع الأكثر شيوعا للثأثأة، و تتمثل في :

1-الثأثأة التكرارية:

و هذا النوع يتميز بانقطاع و التردد أثناء الكلام، كما يظهر التكرار أيضا نتيجة ذلك.

2- الثأثأة الاختلاجة:

و يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم، حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة، فيتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.[2]

1-زينب محمد شقير،المرجع السابق، ص.213.
2-محمد حولة، المرجع السابق، ص.43.

3- التأتأة التكرارية الإختلاجية:

و يتمثل في تواجد كل من النوعين السابقين عند شخص واحد، فيلاحظ عنده توقف تام، متبوع بتكرارات متعددة، و هي الحالة الأكثر شيوعا.

4-التأتأة الكفية:

تمثل حالات نادرة، حيث يتخلل كلام الشخص فترات قصيرة من السكوت، ليباشر بعدها الحديث.[1]

ثانيا: الخمخمة (الخنف):

الخمخمة أو ما يسمى في اللغة الدارجة (الخنف)، هو عيب من عيوب النطق يستهدف له الأطفال الصغار و البالغون الكبار على حد سواء، يجد المصاب (بالخمخمة) صعوبة في نطق جميع الأصوات الكلامية (فيما عدا حرفي الميم و النون)، فيخرجها بطريقة مشوهة، غير مألوفة، فتبدوا الحروف المتحركة مثلا كأنّ فيها غنّة أما الحروف الساكنة، فتأخذ أشكالا مختلفة.

يعرف الخنف « **بأنّه اضطراب في الرنين الأنفي بإضافة نغمات أنفية، أثناء نطق أصوات ليس فيها هذا الرنين، أو نقص في هذا الرنين في الأصوات التي تحتاج إليها**»[1].

1- أعراض الخنف:

* مشاكل في البلع و المص، بمعنى أنّها مشاكل متعلقة بالطعام .

* التهابات متكررة في الأذن الوسطى[2] .

2- أسباب الخنف:

2-1- الأسباب الوظيفية:

ويمكن حصر هذه الأسباب فيما يلي:

1-سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، المرجع السابق، ص.120.
2-المرجع نفسه،ص.122.

* **ضعف سمعي:** حيث أنّ عدم سماع الأصوات بطريقة يؤدي إلى عدم القدرة على نطقها صحيحة و بها نسبة خنف ملحوظة.

* **إعاقة ذهنية شديدة:** تؤدي إلى عدم القدرة في التحكم في هذا الصمام في الغلق و الفتح مما يؤدي إلى الخنف.

***خنف اعتيادي:** و يكون ملحوظ في البنات أكثر من البنين و بمجرد تصحيح إخراج الصوت لدى الطفل يزول الخنف.

2-2- أسباب عضوية:

* **حركي:** يكون من خلال التغذية العضلية، حيث أنّ أي ضعف في العضلات المحيطة بالطعام تؤدي إلى ظهور الخنف.

***المركز الموجود في المخ:** لا توجد إشارة من المخ إلى العضلات حتى يتم الغلق و الفتح، مما يؤدي إلى إحداث الخنف.

3- أنواع الخنف: للخنف ثلاثة أنواع رئيسية، و هي:

1-3- الخنف المفتوح:

في هذا النوع، يظهر الرنين الأنفي في جميع الأصوات الكلامية، و في الحالات الطبيعية لا يظهر إلاّ في صوتين هما : النون و الميم.

2-3- الخنف المغلق:

هي نطق صوتي الميم و النون دون أن يصاحبها رنين أنفي، فيحدث إغلاق في الرنين الأنفي. وبالتالي ينتج عن ذلك اضطراب في الكلام [1].

1-حمدي علي الفرماوي، اضطرابات النطق والتخاطب والكلام،اللغة،الصوت، ط1، دار الصفاء ، عمان ، الأردن، 2009،ص.ص.122.124.

3-3- الخنف المزدوج أو المختلط:

مزيج بين النوعين السابقين أي المفتوح و المغلق، حيث يعاني المريض من نطق الأصوات الأنفية و الفموية، فصوت "النون" يخرج محتسبا عن طريق التجويف الأنفي، نتيجة ارتخاء سقف حنك الرخو إلى الأسفل، حتى يصل إلى اللهاث، الجزء الخلفي من اللسان.

ثالثا : السرعة المفرطة في الكلام:

السرعة المفرطة، أو الزائدة في الكلام اضطراب يصيب طلاقة الكلام ، و الفرد الذي يعاني منها يتكلم بصرعة فائقة لدرجة تصل إلى حذف بعض المقاطع، أو كل المقاطع تقريبا و بالتالي لا يتّضح للسامع نطق هذه المقاطع، و يعتقد أن أساس هذا العيب الكلامي يرجع إلى وجود اختلال في مراكز اللغة يؤدي إلى ضغط الكلام لدرجة الخلط بين المقاطع، بل قد يجد المستمع صعوبة في متابعة الكلام أو فهم ما يقال .

عرّف "**ارن ولد**" السرعة المفرطة في الكلام بأنّها : « **اضطراب في الكلام يشتمل على أعراض معدل السرعة الزائدة في الكلام و أخطاء في النطق و مشكلات مصاحبة في القراءة و الكتابة**»[1]

1-أعراض السرعة المفرطة في الكلام:

فالشخص الذي يعاني من السرعة المفرطة في الكلام تظهر عليه بعض الأعراض وهي:

* يكون كلامه سريعا بالنسبة للطبيعي.

* يقوم المصاب بالسرعة المفرطة في الكلام بحذف فونيمات، و يكون غير مدرك لخصائص كلامه.

* لا يشعر بالانزعاج و لا يتجنب الكلام، كما يكون لديه أخطاء في العمليات التفكيرية تصاحبها مشكلات في القراءة و الكتابة[2].

1-صالح، اللغة عند الطفل، دار المعارف، القاهرة، مصر، (د.ط)، 1955، ص.ص.206.195.
2-إبراهيم عبد الله الزريقات ، المرجع السابق ، ص.ص.203.201.(بتصرف).

إنّ قلق الشخص حول كلامه السريع يؤدي إلى سلوكيات و توتر و البحث عن العلاج، و بالإضافة إلى ما تم الإشارة إليه سابقا، فالمصاب بسرعة في الكلام يحذف بعض الكلمات و هذا ما يولّد لديه صعوبات لغوية تتمثل في عدم إكمال الجمل[1].

رابعا: عسر القراءة والكتابة:

تعرف عسر القراءة والكتابة بأنها « **إعاقة تتميز بقصور في قدرات الاتصال اللغوي تعبيرا واستقبالا، شفاهيا أو كتابيا،وتظهر بوضوح في عمليات القراءة والكتابة، والتهجي والكلام والاتصالات بالآخرين»**[2].

وحسب" **دبراي** " فيعرف عسر القراءة والكتابة بأنّها « **صعوبات في تعلم القراءة وفي اكتساب آلياتها عند أطفال يمتلكون قدرات عقلية عادية وتم تمدرسهم بصفة طبيعية وهذا في غياب الاضطرابات الحسية الحركية والمشاكل النفسية والعاطفية»**[3].

ونفهم من خلال هذه التعريفات، نرى أنّ عسر القراءة والكتابة لا تؤثر فقط على المشكلات المتعلقة باللغة مثل مهارات اكتساب القراءة، بل أصبحت تؤثر على المهارات الحركية والكتابية.

1-أعراض عسر القراءة والكتابة:

عسر القراءة والكتابة ليس مجرد حالة خلل أو مرض ، بل هي أكثر من ذلك بكثير، حيث تتشعب أعراضها وتختلف من فرد إلى آخر، ومن بين هذه الأعراض:

1-1الأعراض المتعلقة بالقراءة: وتتمثل فيما يلي:

*عدم التمييز على المستوى السمعي بين الأصوات المتقاربة في المخ.

*الخلط في قراءة حرفين متشابهين في الشكل[4].

1-حمدي علي الفرماوي، المرجع السابق،ص.124.
2-أحمد عبد الكريم حمزة، سيكولوجية عسر القراءة،(د.ط)، 2008، ص.53.
3-محمد حولة، المرجع السابق، ص.67.
4-المرجع نفسه،ص.ص.69.

*حذف مقطع صوتي من الكلمة.

*إدخال حروف ساكنة على الكلمة.

فالمصاب بعسر القراءة تتميز قراءته بنقص التركيز والدقة، ويمكن أن تكون في بعض الأحيان صحيحة، ولكن بإيقاع بطيء جدا، وبدون نغمات.

1-1-2الأعراض المتعلقة بالكتابة:وتتمثل فيما يلي:

*إدماج كلمتين في كلمة واحدة.

*حذف وقلب الحروف والمقاطع.

*صعوبة تسجيل الأفكار أو التعبير عنها كتابيا.

*تباين في أحجام الحروف أو الكلمات[1].

2-أنواع العلاجات:

توجد مجموعة من المداخل العلاجية لأمراض الكلام بقدر ما يوجد من نظريات في تفسير هذه الأمراض، و رغم هذا التباين الواسع في الأساليب العلاجية، فإنّ معظم برامج العلاج توجه نحو الحالات المتقدمة عند المراهقين و الراشدين الذين تكون قد تطورت لديهم أعراض ثانوية واضحة، و مشاعر سلبية قوية تجاه حالة الاضطراب لديهم، و مع تعدد أساليب العلاج المستخدمة لأمراض الكلام، ظهر أكثر من مدخل علاجي مثل العلاج النفسي، و العلاج الكلامي و العلاج الجسمي، و العلاج البيئي[2].

***العلاج الجسمي:**

هو التأكد من أنّ المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا في النواحي التكوينية و الجسمية في

1-محمد حولة، المرجع السابق، ص.70.
2-توفيق صفوت مختار، أمراض الكلام عند الطفل وطرق علاجها، دار العلم والثقافة، ط1، ص.161.

الجهاز العصبي، و كذلك أجهزة السّمع و الكلام، و علاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا. فإذا كان ضعف السّمع هو السبب في اضطراب النطق، يمكن التغلب عليه بواسطة سماعات الأذن أو زراعة القوقعة لبعض الحالات التي تعاني من ضعف شديد.

***العلاج النفسي:**

وهو علاج يقوم بتقليل الأثر الانفعالي و التوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصية ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ و العطاء حتى نقلل من ارتباكه. و الواقع فإنّ العلاج النفسي للأطفال يعتمد أساسا على درجة الصحة النفسية لهم و على الآباء معاونة الطفل الذي يعاني من هذه الأمراض على ألا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام، حساسا لعيوبه في النطق، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء و التراخي، و ذلك بجعل جو الطلاقة مع الطفل جو يسوده الود و التفاهم و التقدير و الثقة المتبادلة.

***العلاج الكلامي:**

هو علاج ضروري و مكمل للعلاج النفسي و يعتمد على بعض الفنّيات مثل الاسترخاء الكلامي والكلام الإيقاعي و تمرينات النطق على التعليم من جديد، بالتدريج من الكلمات و المواقف السهلة إلى الكلمات و المواقف الصعبة، و تدريب جهاز النطق و السمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية. ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق و الجهاز الكلامي بوجه عام. يتمثل تدريب المتعلم عن طريق :

ـ **الاسترخاء الكلامي:** و ذلك بجعل المتعلم في حالة استرخاء بدني، و عقلي، ثم يبدأ في قراءة القطعة ببطء شديد مع إطالة كل مقطع يقرؤه، مثل س...بو...رة

ـ **تمرينات الكلام الإيقاعي:** أي ربط كل مقطع من الكلمة بواحد من الإيقاعات الآتية: تصفيق بالأيدي أو ضرب بأحد القدمين على الأرض.

ـ تدريب جهاز النطق و السمع.ـ تظليل الكلمات، يقوم الطفل أو المتعلم بترديد ما يقوله أخصائي النطق من الكلمات وجها لوجه في نفس الوقت، ويفارق جزء من الثانية .[1]

1-توفيق صفوت مختار، المرجع السابق، ص.162.

***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 انسحابه الاجتماعي، و مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا. العلاج باللعب و الاشتراك في الأنشطة الرياضية و الفنية و غيرها، هذا كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للإباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل، كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف بها، إنّما يتركون الأمور السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط و الخوف وحتى تتحقق له مشاعر الأمن و الطمأنينة.

هذه من أهم الطرق التي تساهم في تصويت اضطراب المتعلم الكلامية، و التي يلعب فيها أخصائي النطق و المعلم دورا كبيرا، بغية دمج التلميذ في الجو التعليمي و التخفيف من اضطراباته الصوتية والتخلص منها بصفة نهائية، إلا أنّ ذلك يتطلب جهدا كبيرا و صبر[1].

1-توفيق صفوت مختار،المرجع السابق، ص.164.163

الخاتـــــــمة

الخاتـــــمة:

بعد دراستنا لموضوع أمراض الكلام لدى الطفل بعرض أسباب حدوثها وكيف تظهر على مستوى لغة الأطفال، وكيف يمكنها أن تؤثر هذه الأمراض على نموّهم اللغوي وكذا تأثيرها على مستقبلهم توصلنا إلى عدّة نتائج منها:

1-أنّ الأطفال المصابين بهذه الأمراض يحتاجون إلى رعاية خاصة من طرف الوالدين والمحيطين بهم وتفهمهم واختيار الكيفية التي يتعاملون بها معهم.

2-أنّ أمراض الكلام تؤثر تأثيرا سلبيا على نمو الطفل لغويا.

3-أنّه على الوالدين مراقبة الطفل منذ ولادته والتأكد من عدم ظهور أيّة مظاهر تحي إلى وجود خلل في الكلام أو عيب في نطقه.

4-أنّ أمراض الكلام لها عدّة أسباب ويمكن أن تكون نفسية ، عضوية، وراثية ،...وغيرها.

5-أنّ أمراض الكلام عند الأطفال متنوعة وكثيرة ومنها التأتأة ، الحبسة ،العي ،الخنف ،...وغيرها.

6-إنّ لأمراض الكلام عدة علاجات يمكن أن تعالج البعض منها ويمكن أن تخفف من حدة البعض الآخر.

لذا من خلال هذه النتائج، نوصي الوالدين اللذين يعتبران المسؤولان على سلامة أبنائهم بإعطاء الفرصة للطفل في بعض المواقف للتحدث باستمرار ومحاولة تصحيح نطقه الخاطئ دون نقده، والاهتمام به ومحاولة تلبية حاجياته لكي لا يشعر بالنقص أو الحرمان، ولكي لا تتشكل لديه عقدة نفسية وأن تكون للوالدين ثقافة حول تربية الطفل وذلك قبل قدومه إلى الحياة ، ومحاولة التعرف على كيفية تكوين الطفل ونموّه نفسيا. و ليس على الوالدين فقط مراعاة هذه الأمور، بل يمتد أيضا إلى أساتذة الطفل الذي يعاني من أمراض في الكلام، وذلك لما لهم من دور لا يقل أهمية من دور الوالدين في المنزل، فلا يمكن أن يكتمل علاج الطفل دون اشتراك المعلمين، ولذلك فعلى المعلمين التحلي بالصبر ونوصيهم بـ:

1-تشجيع التلميذ المصاب بأمراض الكلام، مراعاة مشاعرهم وتفهمهم ومحاولة مساعدتهم على النطق السليم دون استعمال العنف أو مضايقتهم.

2-من الضروري عند تصحيح نطق التلميذ الخاطئ، أن يتم ذلك في إطار الجد والوّد، والابتعاد عن التوبيخ والتحقير، لأن ذلك يؤدي إلي نتائج سلبية تعود على التلميذ، وعدم الاستهزاء به أمام زملائه،لأن ذلك قد يسبب له الشعور بالنقص ويدفعه ذلك إلي الخوف من الكلام والاعتزال عن الآخرين.

3-أثناء نطقه بشكل صحيح نحاول تشجيعه وإشعاره أنه قادر على النطق.

4-أثناء عرض الدرس ، على المعلمين إعطاء فرصة للتلاميذ ذوي أمراض الكلام في المشاركة وإبداء رأيهم لكي لا يحسون بالتهميش، وأنهم ليسوا بمستوى الآخرين.

على الوالدين مراقبة أولادهم منذ الولادة والتأكد على عدم ظهور أية مظاهر أو سلوكات توحي إلى وجود مشكلة في نموهم الجسمي أو العقلي أو الحسي أو الحركي...فإذا لوحظ وجود أي مشكلة صحية فعليهما إخضاع الطفل لفحص مبكر ودوري من أجل سلامة الطفل، حتى لا يزيد وضعهم سوءا، لأن هناك بعض الحالات والأمراض لا يمكن ملاحظتها إلا بعد فوات الأوان، ولتفادي الوقوع في مثل هذه المشاكل، لابد من إجراء فحوصات وتحاليل عند الأخصائيين، خاصة قبل دخوله المدرسة حيث يجد الطفل نفسه ملزما على استعمال كامل أجهزته النطقية للقراءة، الحفظ، الاستماع....

ومن خلال هذه النتائج والتوصيات نأمل أن نكون قد وفقنا في هذه الدراسة ، وتكون منبع تساؤلات تبنى عليها بحوث أخرى، وأن تكون محاولتنا هي الخطوة الأولى على عتبة الباب للخروج إلى الفضاء الكبير للمحاولات التي تأتى من بعدنا من أجل الاطلاع على أثر هذه الأمراض وسلبياتها.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

المراجع باللغة العربية:

1. ابن جني، الخصائص ، محمد علي النجار ،ج.1 ، ط.2 ، دار الهدى ، بيروت ،لبنان.
2. ابن منظور ، لسان العرب ، تح:عامر أحمد حيدر ، مج.15، ط.1 ، دار الكتب العلمية، بيروت ،لبنان ،2003.
3. أوّزي أحمد ، سيكولوجية الطفل ، نظرية النمو النفسي ، ط.2 ، الرباط ، 2003.
4. أحمد عبد الكريم حمزة ، سيكولوجية عصر القراءة ، (د.ط) ، 2008.
5. أبو معال عبد الفتاح ، تنمية الاستعداد اللغوي عند الأطفال ، ط.1 ، عمان ، الأردن ، 2000.
6. الزراد فيصل محمد خير ، اللغة واضطرابات النطق والكلام، (د.ط) ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1995.
7. الزغلول رافع النصير ، علم النفس المعرفي ، دار الشروق ، عمان ، الأردن ، 2003.
8. الزريقات إبراهيم عبد الله فرج ، اضطرابات الكلام ، اللغة ، التشخيص والعلاج، ط.1، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن ،2003.
9. الغزالي سعيد كمال عبد الحميد ، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ، ط.1 ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2011.
10. الفرماوي حمدي علي ، اضطرابات النطق والتخاطب والكلام ، اللغة والصوت ، ط.1 ، دار الصفاء ، عمان ، الأردن ، 2009 .
11. العتوم عدنان يوسف ، علم النفس المعرفي ، دار الجبل ،ج.4 ،(د.ط) ، (د.ت) ، بيروت.
12. القضاة محمد فرحات ، محمد عوضي الترتوري ، تنمية مهارات اللغة ، ط.1 ، دار الحامد للنشر والطباعة ، عمان ، الأردن ، 2006.
13. النجار نادية رمضان ، اللغة وأنظمتها بين القدامى والمحدثين ، (د.ط) ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الاسكندرية ، (د.ت).
14. الريماوي عودة محمد ، علم النفس اللغة ، الطفولة والمراهقة ،ط.1 ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن، 2003.
15. باي حورية ، علاج اضطرابات اللغة ، ط.1 ، دار القلم للنشر ، الامارات ،2002.
16. بلعيد صالح ، دروس في اللسانيات التطبيقية ، (د.ط) ، دار هومة ، الجزائر ، 2003.

17. بلبل لمياء ، واقع الرعاية البديلة في العالم العربي ، دراسة تحليلية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، ط.1 ، 2008.
18. بوقرية لطفي ، محاضرات في اللسانيات التطبيقية ، (د.ط) ، جامعة بشار ، 2002.
19. توفيق صفوت مختار ، أمراض الكلام عند الطفل وطرق علاجها ، دار العلم والثقافة،ط.1.
20. جرادات نادر أحمد ، الأصوات اللغوية عند ابن سينا ، عيوب النطق وعلاجه ،ط.1، الأكاديميون للنشر والتوزيع ، لبنان ، 2009.
21. جابر عوض سيد حسن ، خيري خليل الجميلي ، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة والطفولة ، المكتبة الجامعية ، 2000.
22. حولة محمد ، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، ط.4 ، دار هومة للنشر والتوزيع ، الجزائر ، 2001.
23. حسين أحمد محي الدين ، التنشئة الأسرية والأبناء الصغار ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر ، (د.ط) ، 1987.
24. حمزة مختار ، سيكولوجية المرضى ذوي العاهات ، دار المعارف ، القاهرة ، مصر، ط.2.
25. حمزة أحمد عبد الكريم ، سيكولوجية عسر القراءة ، ط.1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 2008.
26. خليل حلمي ، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، (د.ط) ، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ، 2003.
27. دبه الطيب ، مبادئ في اللسانيات البنوية ، دراسة تحليلية استمولوجية ، (د.ط) ، دار القصبة للنشر ، الجزائر، 2001.
28. زيدان عبد الباقي ، الأسرة والطفولة القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، 1980.
29. شرابي هشام ، النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي ، مركز الوحدة العربية ، ط.1 ، بيروت ، 1992.
30. صالح ، اللغة عند الطفل ، دار المعارف ، القاهرة ، مصر ، (د.ط) ، 1995.
31. طالب الابراهيمي خولة ، مبادىء في اللسانيات ، ط.2 ، دار القصبة للنشر ، الجزائر ، 2000.
32. عاشوري راتب قاسم ، محمد فؤاد الحوامدة ، أساليب تدريس اللغة العربية ، ط.1 ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، 2003.
33. عويضة كامل محمد محمد ، علم النفس ، مر ، محمد رجب البيومي ، ط.1 ، دار الكتب العلمية ، لبنان ، 1996.
34. عبد الله الحاج عبد الله العشاوي هدى ، صعوبات النطق واضطرابات الكلام ، ط.1 ، دار الشجرة للنشر والتوزيع ، دمشق ، سوريا ، 2004.

35. عبد الله العابد أبو جعفر محمد ، علم النفس النمو ، مر علمية ، مجمد المرغني ، يعقوب موسي الصمامة ، مر لغوية ،محمد حسونة ، ط.1 ، 2014-2015.
36. سيد عبد الرحمن محمد ، دراسات في الصحة النفسية ، دار قباء ، القاهرة ، الجزء الأول ، 1998.
37. سيد محمد فهمي ، أطفال الشوارع ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ، ط.1 ، 2000.
38. فهمي محمد سامية ، المشكلات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، دمشق ، 2003.
39. فهمي مصطفي ، سيكولوجية الأطفال الغير العاديين ، مكتبة مصر ، القاهرة ، (د.ط) ، 1965.
40. كشاش محمد ، علل اللسان وأضرار اللغة ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر ، القاهرة ، مصر ، ط.1 ، 1998.
41. لوشن نور الهدى ، مباحث في علم اللغة ومناهج البحث اللغوي ، (د.ط) ، دار الهناء للتجليد الفني ، القاهرة ، 2008.
42. محمود شقير زينب ، اضطرابات اللغة والتواصل ، الطفل الفصامي ، الأصم الكفيف ، التخلف العقلي ، ط.3 ، الموزع النهضة المصرية ، القاهرة ، 2002.
43. يورو ديدييه ، اضطرابات اللغة ، تر ، انطوان الهاشم ، ط.1 ، منشورات عويدات ، بيروت ، لبنان ، 1996.

المراجع باللغة الفرنسية

44. Sallamy(n) :dictionnaire de la psychologie , larousse , paris , 1989.
45. Unicef and iss 2004.

المواقع الأنترنيت:

46. رجاء ناجي ، الأطفال المهمشون قضاياهم وحقوقهم ، www.isecso.org.ma .
47. educpsycho.blogspot.com /2013/12/blog-post.html# .

المجلات:

1- محمد عماد الدين إسماعيل ، "الأطفال مرآة المجتمع ، الحياة النمو النفسي ،الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية" ، عالم المعرفة ، العدد99 ، الكويت ، 1978.

الفهـــــرس

الفصل الأول:علم النفس ودراسة النمو اللغوي عند الطفل

مقدمة .....أ- ث

المبحث الأول: مفهوم الطفولة والنمو اللغوي

تمهيد.....14-12

1- مفهوم الطفولة.....16-15

1-1 مراحل الطفولة.....18-17

2-1 حاجات ومشاكل الطفولة.....25-19

3-1 مظاهر النمو عند الطفل.....29-26

2- النمو اللغوي

1-2 مراحل النمو اللغوي عند الطفل.....32-29

2-2 العوامل المؤثرة في النمو اللغوي.....35-32

المبحث الثاني: ماهية اللغة وعلاقاتها بعلم النفس

1- مفهوم اللغة.....37-35

1-2وظائف اللغة.....41-38

1-3 مراكز اللغة في الدماغ.....42-41

2-مفهوم علم النفس.....43

3-علاقة اللغة بعلم النفس.....45-44

1-3 علم النفس اللغوي.....46-45

2-3 علم اللغة النفسي..... 47-46

الفصل الثاني: أمراض الكلام عند الطفل والعلاجات الممكنة

المبحث الأول: مفهوم عملية الكلام وأمراضها

1- مفهوم عملية الكلام..... 50

1-1 مراحل الكلام..... 53-50
2-1 إنتاج وإستيعاب الكلام..... 54-53

2-مفهوم أمراض الكلام.....55
1-2 مظاهر أمراض الكلام.....56-55
2-2 عوامل وأسباب أمراض الكلام.....60-56

المبحث الثاني: أنواع أمراض الكلام وعلاجاتها

*أمراض الكلام
1- الثأثأة..... 63-60
2-الخنف.....65-64
3-السرعة المفرطة في الكلام.....66
4-عسر القراءة والكتابة.....68-67

*أنواع العلاجات
1-العلاج الجسمي.....69-68
2-العلاج النفسي..... 69
3-العلاج الكلامي..... 69
4-العلاج البيئي..... 70
الخاتمة..... 73-72
المصادر و المراجع..... 77-76
الفهرس..... 80-79