الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أحمد دراية–أدرار

كلية الآداب واللغات قسم اللغة والأدب العربي

أثر السّلامة الفيزيولوجية والسّيكولوجية في اكتساب وتعلم اللغة العربية مع التطبيق على حالات مرضية مختارة

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: تعليمية اللغة العربية

إعداد الطالبتين:

❖ حكيمة بن بريكة

❖ عائشة بلا

إشراف:

د. مبارك بلالي

السنة الجامعية 1438–1439هـ–2017–2018م.

بسم الله الرحمن الرحيم
صلى الله محمد

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمۡ فِي رَيۡبٖ مِّنَ ٱلۡبَعۡثِ فَإِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن تُرَابٖ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٖ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٖ ثُمَّ مِن مُّضۡغَةٖ مُّخَلَّقَةٖ وَغَيۡرِ مُخَلَّقَةٖ لِّنُبَيِّنَ لَكُمۡۚ وَنُقِرُّ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٖ مُّسَمّٗى ثُمَّ نُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلٗا ثُمَّ لِتَبۡلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمۡۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرۡذَلِ ٱلۡعُمُرِ لِكَيۡلَا يَعۡلَمَ مِنۢ بَعۡدِ عِلۡمٖ شَيۡـٔٗاۚ وَتَرَى ٱلۡأَرۡضَ هَامِدَةٗ فَإِذَآ أَنزَلۡنَا عَلَيۡهَا ٱلۡمَآءَ ٱهۡتَزَّتۡ وَرَبَتۡ وَأَنۢبَتَتۡ مِن كُلِّ زَوۡجِۭ بَهِيجٖ ٥﴾ الحج: ٥

إهداء

قال الله تعالى * وقل اعملوا فيسرى الله عملكم ورسوله و المومنون * صدق الله العظيم.

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك إلا من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الامة إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا وأشرف المرسلين عليه الصلاة والسلام.

- إلى روح من كلله الله بالوقار والهيبة إلى من احمل اسمه بكل افتخار

﴿ أبي العزيز أطال الله في عمره ﴾

- إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحنان وبسمة الحياة إلى من كان دعائها سر نجاحي

- إلى أغلى الحبايب

﴿أمي الغالية أطال الله عمرها﴾

إلى قرة عيني ومهجة فؤادي إخوتي وأخواتي الأعزاء.

إلى من بالمحبة غمروني وبالصداقة عاشروني إلى من جمعتني بهم الأقدار وكانوا أعزاء الاوفياء.

إلى كل من ساهم بالقليل او الكثير أهدي ثمرة جهدي مع تمنياتي من المولى عز وجل أن يحقق أمنياتي ويبلغني رجائي .

حكيمة

DESIGN-WAREZ.RU

إهداء

قال تعالى: (وبالوالدين إحسانا)

إلى منبع الحنان وفيض الحب ووافر العطاء بلا انتظار <<**أبي وأمي**>>أطال الله في عمرهما

ورزقهما الصحة والعافية وأدخلهما الجنة من غير حساب.

إلى من شاركوني الحياة بكل أحوالها وعايشوا معي عناء هذا البحث منذ ميلاده إخوتي الأعزاء: فاطمة

وكريمة ومحمد، اللهم تكفل بحفظهم وأرح بالهم واكفهم همهم واعطهم سؤلهم.

إلى أخي أحمد وزوجته فاطمة وابنه محمد اللهم أجبر كسره وأقر عينه واكفه ما يخاف وافتح له أبواب

رحمتك وأصلح له أهله.

إلى رفيقة دربي أهدي سلة ورود لأطيب القلوب وأروعها حكيمة، اللهم أسعد قلبها وزدها مكانة في

سجودها وركوعها وارفع مقامها.

إلى المقاومة الفلسطنية الباسلة .

عائشة

DESIGN-WAREZ.RU

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل، أما بعد

فمن باب "من لا يشكر الله لا يشكر الناس"

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى الدكتور بلالي مبارك الذي أشرف على هذه المذكرة وسهر على تأطير جهدنا البحثي، إلى أصحاب الفضل أساتذتنا الكرام الذين رافقونا طيلة مشوارنا لنيل شهادة الماستر، إلى جميع الزملاء الذين كانوا لنا السند، إلى السيد مدير دار الثقافة لولاية أدرار وعبره إلى كل الموظفين، إلى الأستاذ يوسف بن عومر، إلى الطبيبة النفسانية مولاي فاطمة الزهراءواخصائي النطق زاهي سليم والاستاد باشير بهادي، إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات، لكم جميعا رياضُ التقدير والعرفان تُزهر محبّة، وتفوحُ عطرا شذيا وشكرٌ يصل شغاف قلوبكم.

حكيمة /عائشة

مقدّمة

الحمدُ لله الذي أنزل القرآن بلسانٍ عربي مُبين والصّلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله ومن جاء بعدهم إلى يوم الدين

تعدّ اللغة وسيلة من وسائل التّعارف وتبادل المعارف، وبها يعبر كلّ قوم عن أغراضِهم أو كما قال ابن جني، ولأهمّيتها العظيمة اهتم بها العلماء والباحثون قديما وحديثا.

إن موضوع البحث يقع ضمن اطار علم اللغة النّفسي الذي يهتمّ بدراسة العوامل النّفسية والعصبيّة التي تمكّن الإنسانً من انتاج وفهم اللّغة خلال مراحل نشأتِه وما يصحبه من مظاهر في نموه، وخلال تلك المراحل يكتسب مهارات وخبرات حيث تُعتبر المراحِل الأولى من نشأة الطفل الركيزة الأساسية لاكتسابِه وتعلّمه اللغة، إذ قد يعترِض مسارَه اللّغوي مشكلات تُعرقل نموه، وتؤثر على حياته سلبا، مُسببة له اضطِراباتٍ في النطق والكلام، وهذا ما جعلنا نبحث في هذا الموضوع، وقد جاءت إشكالية موضوعنا الموسوم بـ: **أثر السلامة الفيزيولوجية والسيكولوجية في اكتسَابِ وتعلم اللغة العربية** بطرح مجموعة من الأسئلة:

- هل تؤثر السلامة الفيزيولوجية والسيكولوجية في اكتساب وتعلم اللغة العربية؟
- كيف تؤثر المشكلات العضوية لأعضاء النطق في اكتساب وتعلم اللغة العربية ؟.
- كيف تؤدي المشكلات العضوية لجهاز النطق إلى ظهور اضطرابات لغوية؟
- ما مدى تأثير السلامة السيكولوجية في اكتساب وتعلم اللغة لدى الطفل؟.
- هل للأسرة والبيئة دور فعال في اكتساب وتعلم اللغة؟.
- هل تؤدي الاضطرابات النفسية الداخلية إلى ظهور علل لغوية نفسية؟

ولقد بحث هذا الموضوع من خلال دراسات حملت عناوين مختلفة لكنها تصب في مجرى واحد وهي اللغة والطفل، من بينها :

اضطرابات النطق والكلام "اللجلجة والتأتأة نموذجا" دراسة ميدانية في مركز علم النفس البيداغوجي بأوقاس من اعداد الطالبين سعدان خليفة وصايب زوبير، اضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة التلاميذ السنة الخامسة ابتدائي –أنموذجا–،جامعة الوادي من اعداد الطالبة عبسي هدى، والاضطرابات اللغوية وقضية التواصل لدى الطفل(الطور الابتدائي)،جامعة تلمسان من اعداد الطالبة فاطمة علو وغيرهم.

أما الدوافع الذي كان من وراء اختيارنا للموضوع فتتمثل فيمايلي:

– كان موضوع بحثنا قي السداسي الأولى من السنة الأولى؛ وبالتالي كانت لنا به علاقة قبل الشروع في اختيارنا موضوع المذكرة.

– الرغبة في معرفة وظائف وأهمية أعضاء النطق التي تشرف على عملية تشكيل الأصوات.

– الرغبة في معرفة المشكلات العضوية التي تصيب الجهاز النطقي لدى الإنسان.

– الحاجة إلى معرفة مدى تأثير كل من الأسرة والبيئة والمدرسة في اكتساب اللغة وتعلمها.

– الاطلاع على البرامج العلاجية التي تساعد على التحرر من العيوب النفسية واللغوية.

وهدفنا من هذا الموضوع أيضا هو الاطلاع واثراء الدرس التعليمي وجعل العمل مرجعا للطلبة والباحثين ما وسعنا الجهد والمادة العلمية.

وقد اخترنا لهذا الموضوع خطة تفرعت بعدالمقدمة إلى فصلين، فالفصل الأول كان موضوعه السلامة الفيزيولوجية، قسمناه إلى ثلاثة مباحث فالمبحث الأول أشرنا فيه إلى أعضاء النطق ووظائفها والمبحث الثاني عالجنا فيه المشكلات الفيزيولوجية لجهاز النطق، وأما المبحث الثالث فكان حول أثر المشكلات الفيزيولوجية لجهاز النطق.

وأما الفصل الثاني فكان عنوانه السلامة السيكولوجية وأدرجنا فيه أربعة مباحث وهي على الترتيب: النشأة الطبيعية للطفل، التحرر من الخوف والاضطرابات الأخرى، التحرر من العيوب اللغوية النفسية، ظاهرة التلعثم عند الطفل باعتبارها أثرا من آثار العلل النفسية مع تحليل لنماذج، حيث قمنا بإجراء دراسة ميدانية في

العيادة المتعددة الخدمات –قصبة القائد–بأدرار في قسم الأمومة والطفولة، تم اختيار أربع حالات مرضية تعاني من مشكلات نفسية انعكست على أدائهم اللغوي، وقد استعنا في ذلك متخصصة نفسانية بذات عين المكان.

وختمنا بحثنا هذا بخاتمة جمعنا فيها ما توصلنا إليه من نتائج.

هذا واقتضت طبيعة الموضوع استخدام المنهج الوصفي.

وأما مكتبة البحث فقد تكونت من مجموعة من المصادر والمراجع منها الكتاب لسيبويه، مفتاح العلوم للسكاكي، كتاب علم اللغة النفسي للدكتور عبد العزيز بن ابراهيم العصيلي، تطور لغة الطفل لعبدالكريم الخلايلة كما اعتمدنا على مكتبة علم النفس "الأسس النفسية لفؤاد البهي السيد، وكذا الصحة النفسية لسعاد غيث، اضطرابات الكلام واللغةلإبراهيمعبدالله فرج الزريقات، والمصادر والمراجع مرتّبة كلّها في الأخير ترتيبا ألفبائيا.

وأخيرا فإن أصبنا في هذه المحاولة فهذا ما نحمد الله عليه وإليه سعينا جهدنا وإن قصرنا فحسبنا الاجتهاد وما توفيقنا إلا بالله عليه توكلنا وإليه المئاب.

نشكر أستاذنا الفاضل المشرف الذي رافقنا طيلة مسيرة البحث بالتوجيه والنصح، فبارك الله فيه وفي أهله وأراه ما يسرّه في أهله وأدام عليه الصحة والعافية، والشكر موصول إلى لجنة المناقشة الموقرة.

أدرار في: 14شعبان 1439هـ الموافق ل 01 ماي / 2018 م

الفصل الأوّل
السّلامة الفيزيولوجية

المبحث الأول
أعضاء النطق ووظائفها

المبحث الثاني
المشكلات العضوية لأعضاء النطق

المبحث الثالث
أثر المشكلات الفيزيولوجية في اكتساب اللغة عند الطفل

خلق الله عزّ وجل الإنسان في أحسن تقويم، وميزّه عن باقي الكائنات بعقل يفكر به، ولغة يتواصل بها مع غيره.

سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق لموضوع السلامة الفيزيولوجية عبر ثلاث مباحث:

1- أعضاء النطقووظائفها.

2- المشكلات العضوية لأعضاء النّطق.

3- أثر المشكلات الفيزيولوجية في اكتساب اللغة.

وقبل عرض العناصر السالفة الذكر، لابد من اعطاء لمحة عن معنى السلامة الفيزيولوجية؛ والتي تعد شرطا من شروط اكتساب وتعلم اللغة، فهي تعني "التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان،ومع الإحساس الايجابي بالنشاط والقوة والحيوية."[1]ومن خلال التعريف يتضح لنا أن السلامة الفيزيولوجية تعد أمرا أساسيا لاكتساب اللغة وتعلمها، والتي يكون مسؤولا عليها مجموعة من الأعضاء، ولكل عضو وظيفته الخاصة التي يؤديها أثناء العملية التواصلية؛ وأي خلل قد يصيب هذه الأعضاء قد يؤدي الى خلل فيها وهذا ما سيتضح أكثر من خلال عرض المباحث:

المبحث الأول: أعضاء النطق ووظائفها

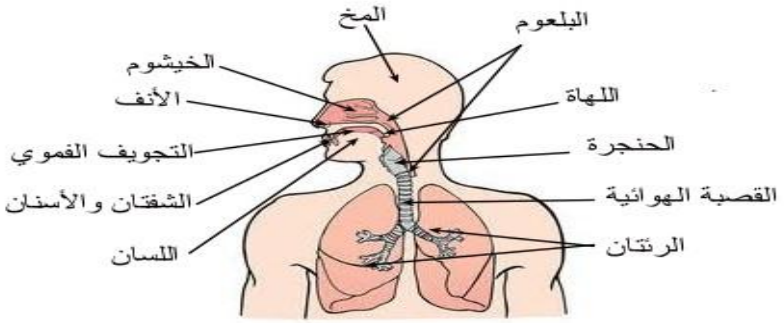
تعتبر عملية النطق نشاطا اجتماعيا يصدُر عن الفرد بقصد التواصل مع الآخرين، وهي من أعقد العمليات الدماغية والعضوية التي يقوم بها والتي تشترك فيها مجموعة من الأعضاء المسؤولة عن هذه العملية والمتمثلة فيما يلي:

[1] - أسس الصحة النفسية، عبد العزيز القوصي، مكتبة النّهضة المصرية، القاهرة، ط1، 1371هـ- 1952م، ص 5-4.

أولا: الجهاز النطقي

ينقسم الجهاز النطقي في حالة نطق الأصوات إلى قسمين:

أجزاء ثابتة وهي"الأسنان، واللثة، والغار، والجدار الخلفي للحلق، وأجزاء متحركة وهي: الشفتان، اللسان، إلى ما يشمل لسان المزمار، والفك الأسفل والطبق بما فيه اللهاة والحنجرة والأوتار الصوتية والرئتان."[1] كما هو موضح في الشكل رقم(01):

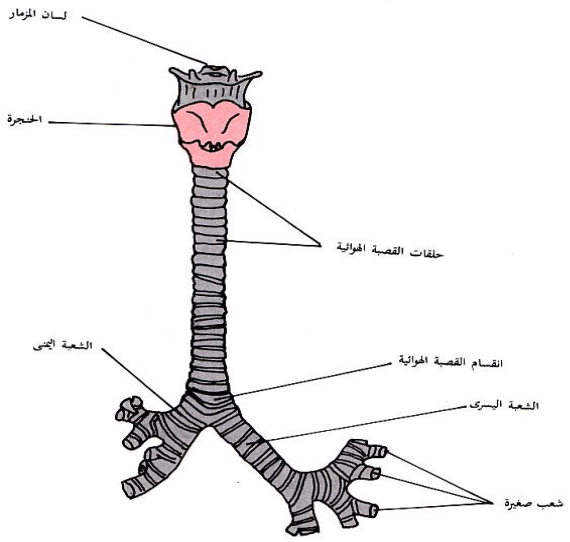


الشكل رقم (01) الجهاز النطقي.

[1]- دراسة في علم الأصوات، حازم علي كمال الدين، مكتبة الآداب للنشر، القاهرة، ط1، 1420هـ-1999م، ص14.

أ- القصبة الهوائية:

هي"أنبوبة أعلاها قاعدة الحنجرة وأسفلها يتفرغ إلى أنابيب أقل منها قطرا، تصل إلى الرئتين وتتشعب فيهما لتوصل الهواء إليهما، وتتكون القصبة الهوائية من سلسلة من حلقات غضروفية متوالية يغلفها غشاء يجعلها أنبوبة وهي تُرى وتحس في الجزء الأمامي من الرقبة، ويتراوح قطرها ما بين 2 إلى 2.5سم وطولها حوالي 11 سم"[1]وهي طريق للتنفس، وتستغل كفراغ رنان ذي أثر بيّن في أثر الصوت، ولا سيما إذا كان الصوت عميقا"[2] .كما يوضح الشكل رقم (02):



شكل رقم (02) القصبة الهوائية.

كما أنها "تُسهِمُ في إحداث الصوت كونها توصل الهواء الخارج من الرئة إلى الحنجرة وما فوقها"[3].

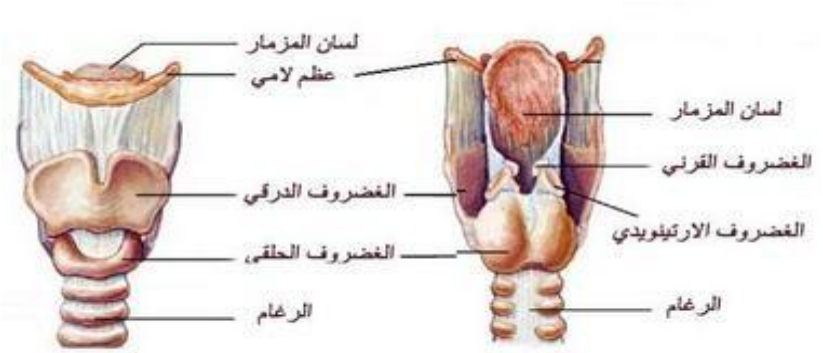
[1]- المختصر في أصوات اللغة العربية(دراسة نظرية وتطبيقية)، محمد حسن حسن جبل، مكتبة الآداب، القاهرة، ط4، 1427هـ-2006 م، ص31.

[2]- الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، مكتبة نهضة مصر، مصر، د.ط، د.س، ص18.

[3]-المختصر في أصوات اللغة العربية، حسن حسن جبل، ص 31.

ب-**الحنجرة**

تعد الحنجرة من أهم الأجزاء وهي"عضو تنفسي متخصص لإحداث الصوت بواسطة أوتاره الصوتية،"[1]أو هي "مجموعة من الغضاريف والعضلات، تربط بينهما وظيفة مشتركة هي فتح القصبة الهوائية أو إغلاقها على نحو يناسب عمليات التنفس والكلام والبلع، وتقع الحنجرة بين قاعدة اللسان وأعلى القصبة الهوائية، والحنجرة وحلقة اتصال بين فراغ الحلق من أعلى من حيث تبدأ فوهتها وفوهة البلعوم، وبين القصبة الهوائية من أسفل"[2]، كما في الشكل رقم (03):



شكل رقم (03) الحنجرة.

وتتكون الحنجرة من"ثلاثة غضاريف، الأول أو العلوي منها ناقص الاستدارة من خلف وعريض بارز من الأمام، أما الغضروف الثاني فهو كامل الاستدارة، والثالث مكون من قطعتين موضوعتين فوق الغضروف الثاني من خلف، كما تشتمل الحنجرة على الوترين الصوتيين اللذين يهتزان مع معظم الأصوات هزات منتظمة أمكن عدها في الثانية وترتب على معرفة عدد تلك الهزات الحكم على درجة الصوت".[3]

[1]- سلسلة الأرطفونيا أمراض الصوت(التعريف-التشخيص-العلاج)، سميرة ركزة، فايزة صالح الأحمدي، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 1437هـ-2016م، ص11.

[2] - أصوات اللغة، عبد الرحمن أيوب، مطبعة الكيلاني، مصر، ط2، 1968م، ص47.

[3]- الأصوات اللغوية، ابراهيم أنيس، ص18

وبالنسبة للوترين الصوتيين فإنهما يمتدان"في اتجاه أفقي من الخلف إلى الأمام وبينهم مسافة يطلق عليها فتحة المزمار، ويجب أن يتقاربا الوتران الصوتيان لإحداث الاهتزاز اللازم ليكون الصوت، وليقاوما الهواء الخارج من القصبة الهوائية، وهذه المقاومة تزداد كلما كان الوتران الصوتيان أكثر تلاصقا، وعندما يكون الصوت الحادث قويا رنانا وان كان أقل تلاصقا خرج الصوت ضعيفا، وينعدم اهتزاز الأوتار الصوتية أثناء التنفس وتكون فتحة المزمار على أقصاها من الاتساع"[1].

ومما سبق نستنتج أن الحنجرة عضو متخصص لإحداث الصوت، كما تتكون من ثلاثة غضاريف، فالأول ناقص الاستدارة، والثاني كامل الاستدارة، أما الثالث فيتكون من قطعتين موضوعتين فوق الغضروف الثاني من الخلف، كما تحتوي الحنجرة على الوترين الصوتيين ولا بد من تقاربهما لإحداث الاهتزاز، وينعدم الاهتزاز عندما تكون فتحة المزمار متسعة.

ج- الحلق:

هو "الجُزء الذي بين الحنجرة والفم، وهو فضلا عن أنه مخرج لأصوات لغوية خاصة؛ يستغل بصفة عامة كفراغ رنان يضم بعض الأصوات بعد صدورها من الحنجرة".[2]

وقسّم القدامى الحلق إلى ثلاثة أقسام هي "أقصى الحلق ووسطه وأدناه"[3]، وقد وافق هذا التقسيم ابن جني الذي قال:"اعلم أن مخارج هذه الحروف ستة عشر: ثلاثة منها في الحلق، فأولها من أسفله، وأقصاه مخرج

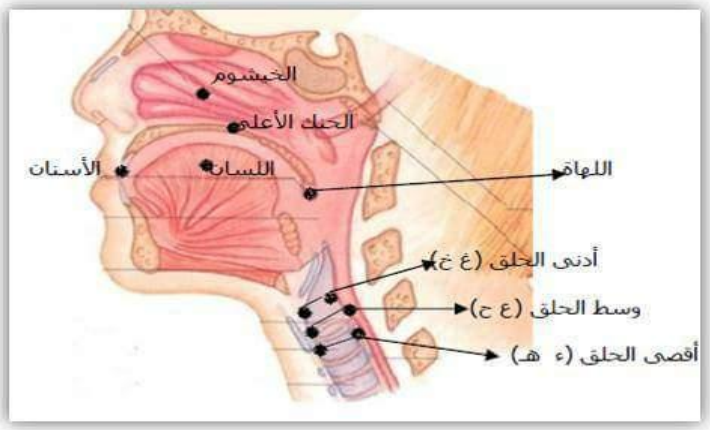
[1]- أمراض الكلام في علم التنفس، مصطفى فهمي، مكتبة مصر، ط5، د.س، ص9

[2]- الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، ص19.

[3]- مفتاح العلوم، أبو يعقوب يوسف بن محمد بن علي السكاكي، تح، عبد الحميد الهنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان ط1، 1420هـ-2000م، ص433.

الهمزة والألف والهاء، ومن وسط الحلق مخرج العين والحاء، ومما فوق ذلك من أول الفم مخرج الغين والخاء"[1]

والشكل رقم (04) يوضح شكل الحلق:



شكل رقم (04) الحلق.

ويقسّم بعض علماء الأصوات الحلق إلى قسمين هما : الحلق الأنفي (MOSOPHORYNX) والحلق الفموي (OROPHAYNX) .

أما الحلق الأنفي، فهو "فراغ يقع خلف الحنجرة الأنفية مباشرة وللحلق الأنفي هذا وظائف صوتية كثيرة، منها أنه يكسب الأصوات المؤنفة طابعها الأنفي وتختلف درجة تأنيف الأصوات المؤنفة تبعا لاختلاف درجة انفتاح البلعوم الأنفي فإن الهواء يمر من الحنجرة الفموية، وأما الحلق الفموي، فهو التجويف الواقع تحتل الحلق الأنفي مباشرة ويختلف العلماء في تحديد هذا الجزء من الحلق"[2].

نلاحظ مما سبق أن القدامى قسموا الحلق إلى ثلاثة أقسام هي: أقصى الحلق ووسط الحلق وأدنى الحلق، بينما علماء الأصوات قسموا الحلق إلى قسمين هما: الحلق الأنفي، والحلق الفموي، ويستعمل الحلق لإخراج الأصوات إضافة إلى كونه فراغ رنان.

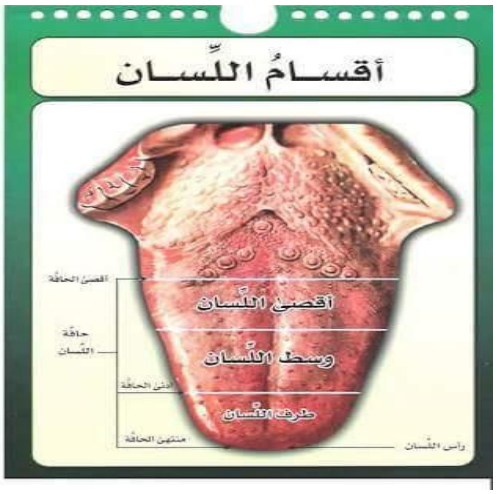
[1]– سر صناعة الإعراب، أبو عثمان بن جني الموصلي، تح: محمد حسن، وشارك فيه أحمد رشيد شحاته عامر، دار الكتب العلمية، بيروت–لبنان، ج1، 1421هـ–2000م، ص60.

[2]– الأصوات اللغوية(رؤية عضوية نطقية وفيزيائية)، سمير شريف استبتية، دار وائل للنشر عمان، ط1، 2003م، ص51.

د- اللسان:

اللسان"عضو هام في عملية إنتاج الأصوات، ولذلك ينفرد عمّا سواه من الأعضاء الأخرى بنسبة اللسان إليه فهو عضو مرن متحرك يساعد على تنويع الأصوات واختلافها، إذ أنه ينتقل من موضع إلى آخر فيكيف الصوت اللغوي حسب أوضاعه المختلفة "[1].

وقسّم علماء الأصوات اللسان إلى ثلاثة أقسام هي:"الأول منها اللّسان بما في ذلك طرفه، والثاني وسطه، والثالث أقصاه"[2]، والشكل رقم (05) يبين شكل اللسان وأقسامه:



شكل رقم (05) أقسام اللسان.

واللسان من"أعضاء النّطق المتحركة؛ لأنه يتحرك إلى أعلى وإلى أسفل، ويتحرك كذلك إلى الأمام وإلى الخلف، وحركيته جزء أساسي في تكوين الأصوات اللغوية".[3]

كما يسهم اللسان في "عملية التشكيل الصوتي، واختلاف حركة اللسان تأخذ أشكالا مختلفة، ومن حرف إلى حرف آخر، فحركة اللسان عند نطق (أ) مفتوحة، غيرها عند نطق (أ) مكسورة، ذلك لأننا نجد اللسان

[1]- مباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ط، 1994م، ص72- 73.
[2]الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، ص19.
[3]- مدخل إلى علم اللغة، محمود فهمي حجازي، دار قباء، مصر، دط، دس، ، ص34.

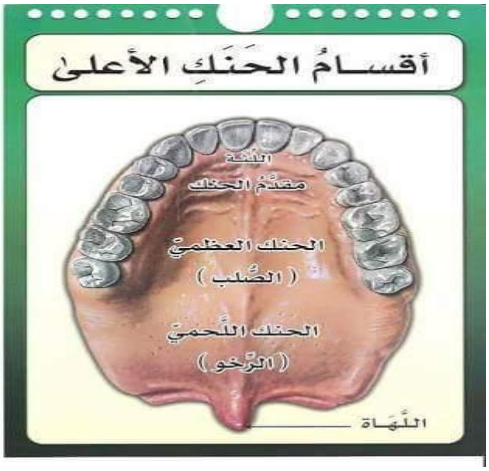
في الحالة الأولى في مستوى أفقي، أما في الحالة الثانية يكون اللسان مقوسا وبين هذين الوصفين تتكون الحروف المتحركة"[1].

يتميز اللسان بالمرونة والحركة مما يسهم في تنويع الأصوات اللغوية.

هـ- الحنك الأعلى:

وهو"سقف الفم الذي يبتدئ من منطقة اللثة وأصول الأسنان الأمامية، وينتهي باللهاة(UYULA) التي هي في أقصى خلف المنطقة العليا من الفم"[2].

وقسّم **سيبويه** الحنك الأعلى إلى ثلاثة أقسام هي: "أقصى الحنك ووسطه وأصول الثنايا العليا"[3]، والشكل التالي يوضح أقسام الحنك الأعلى:



شكل رقم: (06) أقسام الحنك الأعلى.

أما المحدثون فيسمون سقف الحنك(THEROOFMOUTH) وأحيانا الحنك الأعلى أو سقف الفم، ويقسمونه إلى ثلاثة أقسام:

[1]- أمراض الكلام، في علم النفس، مصطفى فهمي، ص12.

[2]- الأصوات اللغوية ،سمير شريف استيتيه، ص42

[3]- ينظر:الكتاب(كتاب سيبويه)، أبو بشر عمرو بن عثمان بن قنبر، تح: عبد السلام هارون، مكتبة الخانجي-دار الرفاعي بالرياض، ج4، ط2، 1402هـ، 1982م، ص433.

أولا "الحنك الصلب (HARD PALAE) أو وسط الحنك وهو ثابت لا يتحرك ويسمى الغار عند القدامى، ويقع في الجزء المقابل لوسط اللسان من أعلى، وثانيا الحنك اللين(PALATE SOFT) ويسمى الطبق عند القدماء (VELUM) وهو رخو متحرك يوجد في المؤخرة في الجزء الذي يلي الحنك الصلب إلى الداخل هو الذي يحدد لون الصوت أنفيا(NASAL) بمرور الهواء عن طريق الأنف أو فمويا(ORAL) لمرور الهواء عن طريق الفم، وثالثا مقدم الحنك أو اللثة(ALVEOIL) وهو الجزء الواقع خلف أصول الأسنان العليا مباشرة، وهو محدد ومحزز"[1].

أما **إبراهيم أنيس** فقسّم الحنك الأعلى إلى أقسام عدة هي:"الأسنان، ثم أصولها، ثم وسط الحنك أو الجزء الصلب منه، ثم أقصى الحنك، أو الجزء منه، ثم اللهاة"[2].

قسّم **سيبويه (ت 180هـ)** الحنك الأعلى إلى ثلاثة أقسام: أقصى الحنك ووسطه، وأصول الثنايا العليا، وللحنك الأعلى تسميات أخرى هي: سقف الحنك، أو سقف الفم، ويسمى الحنك الصلب بوسط الحنك أو الغار، وكذلك الحنك اللين بالطبق، ومقدم الحنك باللثة.

أمّا المحدثون فقد قسموا الحنك الأعلى إلى ثلاثة مناطق، والبعض الآخر أضافوا اللهاة.

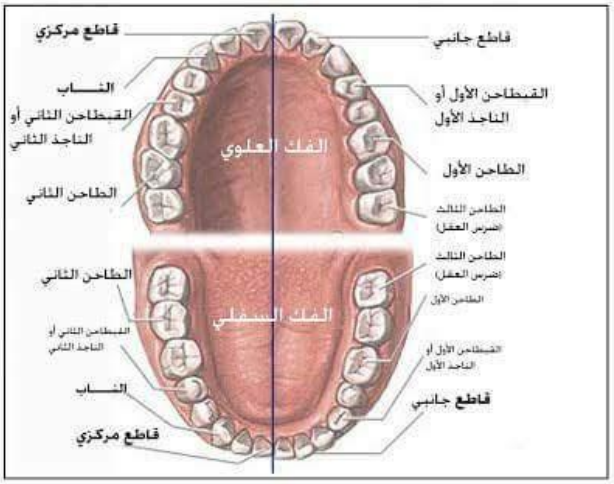
و- الأسنان:

من الأجزاء الواضحة في جهاز النطق"تتصدّرها في كل فك الثنايا وحولها على الجانبان رباعيتان، ثم نابان، ثم ضاحكان، ثم ستة طواحن، ثم ناجدان(ستة عشر في الفك الأعلى، ومثلها في الفك الأسفل)، وهي تساعد اللسان وتجويف الفم في توليد كثير من الأصوات اللغوية"[3] ،كما يوضح ذلك الشكل أدناه:

[1]- في علم اللغة عند العرب ورأي علم اللغة الحديث، شرف الدين علي الراجحي، دار المعرفة الجامعية، د.ط، 2000م، ص30.

[2]- الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، ص19.

[3]- المختصر في أصوات اللغة العربية(دراسة نظرية وتطبيقية)، محمد حسن حسن جبل، ص:44.



الشكل رقم (07) الأسنان.

والأسنان عند **سيبويه(ت 180هـ)** هي:"الأضراس، والضاحك، والرباعية، والثنية"[1]، وقام **رضي الدين الاستراباذي (ت 686هـ)**بإحصاء الأسنان وهذا ما نجده في قوله : اعلم أن الأسنان إثنان وثلاثون سنا، ست عشرة في الفك الأعلى ومثلها في الفك الأسفل، فمنها الثنايا، وهي أربعة من قدّام، اثنتان من فوق، ومثلها من أسفل ثم الرباعيات، وهي أربع أيضا:رباعيتان من فوق يمنة ويسرة و مثلها من أسفل، وخلفهما الأنياب الأربع، نابان من فوق يمنة ويسرة، ومثلها من أسفل، وخلف الأنياب الضواحك وهي أربع: ضاحكتان من فوق يمنةويسرة، ومثلهما من أسفل، وخلف الضواحك، الأضراس، وهي ست عشرة، ثمانية من فوق: أربع يمنة ويسرة، ومثلهما من أسفل، ومن الناس من ينبت له خلف الأضراس النواجد، وهي أربع من كل جانب: ثنتان منفوق وثنتان من أسفل، فيصير ستا وثلاثين سنا"[2].

والأسنان عند المحدثين تنقسم إلى قسمين:"الأسنان العليا (UPPERTEETH) والأسنان السفلى (LOWERTEECH) وهي موزعة بالترتيب في الفكين الأعلى والأسفل، وصفوا النابان بأنها

[1]- ينظر: الكتاب (كتاب سيبويه)، سيبويه، ص433.

[2]- شرح شافية ابن الحاجب، الشيخ رضي الدين محمد بن الحسن الاستربادي النحوي686هـ، تح: محمد نور الحسن، محمد الزفزاف، محمد محي الدين عبد الحميد، دار الكتب العلمية، بيروت، 1402-1982، ص60.

حادة ومذبذبة، والأضراس الأمامية بأنها عريضة، والأضراس الخلفية بأنها عريضة وغليظة، ومجموع الفكين معا، وبذلك يكون مجموع أسنان الفكين معا اثنين وثلاثين سنا"[1].

كما تطرّق المحدثون إلى تباين وظائف الأسنان النطقية دون أن يغفلوا وظائفها الهضمية، فقد أشاروا إلى أن هناك أصواتا لا يتم نطقها بصورة صحيحة في حال عدم وجود الأسنان.

"هذا ولشكل الأسنان وطبيعتها التركيبية دور في نطق الأصوات الصفيرية، فاقتراب القاطعين العلويين الأماميين بعضها من بعض يجعل الأصوات الصفيرية مختلفة قليلا عما هي عليه، أو أقل عمّا يمكن أن تكون عليه، بل أن الفسحة الموجودة بين هذه أمر في غاية الأهمية لصحة نطق الأسنان الصفيرية.

كما أن ألوان الأسنان تؤثر في درجة امتصاص الصوت، فقدرة الأسنان الناصعة البياض على امتصاص الموجات الصوتية أقل من قدرة الأسنان غير الناصعة"[2].

وقد اكتفى **سيبويه** بذكر الأسنان دون تعدادها، أما **رضي الدين الاستراباذي** فقد أحصاها وسار على نهجه المحدثون، وبعضهم فصّل فيها القول، وأشار إلى وظائفها النطقية، كما قام بعضهم بوصف النابين بالحدة، والأضراس بأنها عريضة وغليظة، وتحدثوا عن ألوان الأسنان وتأثيرها على امتصاص الأصوات، واتفق المحدثون و**رضي الدين الاستراباذي** في تعداد الأسنان.

ز– الشفتان:

"الشفتان هما طبقا الفم"[3]، وهما من أعضاء النطق المتحركة"وهما تتخذان أوضاعا مختلفة عند نطق الأصوات المختلفة"[4].

---

[1]– في علم اللغة عند العرب، ورأي علم اللغة الحديث، شرف الدين الراجحي، ص 31، 32.

[2]– الأصوات اللغوية (رؤية عضوية نطقية وفيزيائية)، سمير شريف استيتية، ص 37، 38.

[3]– الإفصاح في فقه اللغة، حسين يوسف موسى، عبد الفتاح الصعيدي، دار الفكر العربي، القاهرة، ج1، ط2، دس، ص55.

[4]– علم اللغة (مقدمة للقارئ العربي)، محمود السعران، دار النهضة العربية، بيروت–لبنان، ط، دس، ص139.

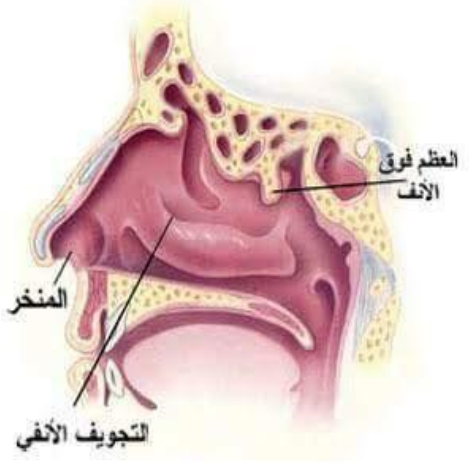
وأشار **السكّاكي** إلى الشفتين بقوله:" ومن باطن الشفة السفلى وأطراف الثنايا العليا مخرج الفاء: ومابين الشفتين مخرج الباء والميم"[1]، واتبعه المحدثون القدامى في هذا المصطلح ومنهم صبحي الصالح"[2].

وللشفتين"وظيفة ملحوظة مع بعض الأصوات فهما تنفرجان أو تستديران حينا آخر، وهكذا نلحظ تغييرا في شكل الشفة، تبعا لقرب الفك الأعلى من الفك الأسفل"[3].

الشفتان من أعضاء النطق المتحركة وللشفاه عدة وظائف منها الاستدارة والانفراج.

ح- التجويف الأنفي:

وهو"العضو الذي يندفع من خلاله النفس مع بعض الأصوات كالميم والنون، هذا ويستغل كفراغ رنان يضم بعض الأصوات حين النطق"[4]. وله"دور رئيس في الكلام باستخدامه أداة رنين للنغمة الحنجرية"[5]، كما هو مبيّن في الشكل رقم(07):



شكل رقم(07) يوضح التجويف لأنفي.

[1]- مفتاح العلوم، السكاكي، ص45.
[2]- ينظر: دراسات في فقه اللغة، صبحي الصالح، دار العلم للملايين، بيروت-لبنان، ط12، 1997م، ص28.
[3]- أصوات اللغة، عبد الرحمن أيوب، ص85-86.
[4]- الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، ص20.
[5]- علم الأصوات، برتيل المبرح، تر: عبد الصبور شاهين، مكتبة الشباب للنشر، مصر، دط، دس، ص55.

وذكر **السكاكي** مصطلح الخياشم في قوله: "ومن الخياشم مخرج النون الخفيفة "[1]، و**سيبويه** أوّل من أطلق مصطلح الخياشم"[2].

واستخدم عدد من المحدثين عبارة "الفراغ الأنفي"[3]، و"التجويف الأنفي"[4]، ويرى **أحمد حسّاني** بأنّه "يتصل بجهاز التنفس والنطق، وقد يسند بعض الشيء بواسطة الشراع الذي ينتهي باللهاة، وقد تنغلق بعض الأحيان، وتعزل الحلق عن التجويف الأنفي الذي يعد ممرا يمر النفس عبره عند النطق بصوت النون والميم لإحداث ظاهرة الغنة"[5].

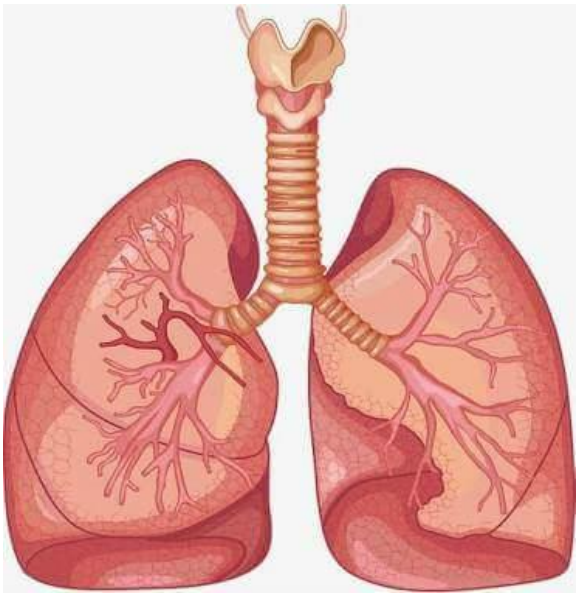
يعود الفضل **لسيبويه** في وضع مصطلح الخيشوم، وبعض المحدثين أطلقوا عليه التجويف الأنفي، والفراغ الأنفي كما يعد ممرا يمر النفس عبره عند النطق كما يستعمل كأداة رنين في أداء الأصوات.

ط- الرئتان:

تسهم "الرئتان في عملية التنفس، وبغير التنفس لا يكون الكلام بل لا تكون الحياة نفسها، والرئتان لا يمكن الاستغناء عنهما في عملية النطق".[6]

ووظيفة الرئتين هي"تنقية الدم من الكربون المتخلّف عن عمليات الاحتراق داخل الجسد"[7]. كما يوضّح الشكل رقم(08):

[1]- مفتاح العلوم، السكاكي، ص45.
[2]- الكتاب، سيبويه، ج4، ص433.
[3]- الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، ص20.
[4]- مفهوم القوة والضعف في الأصوات العربية، محمد يحي سالم الجبوري، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، ط1، 1427هـ-2016م، ص18.
[5]- مباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ص73.
[6]- الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، ص20.
[7]- أصوات اللغة، د.عبد الرحمن أيوب، ص40.



شكل رقم (08) الرئتان.

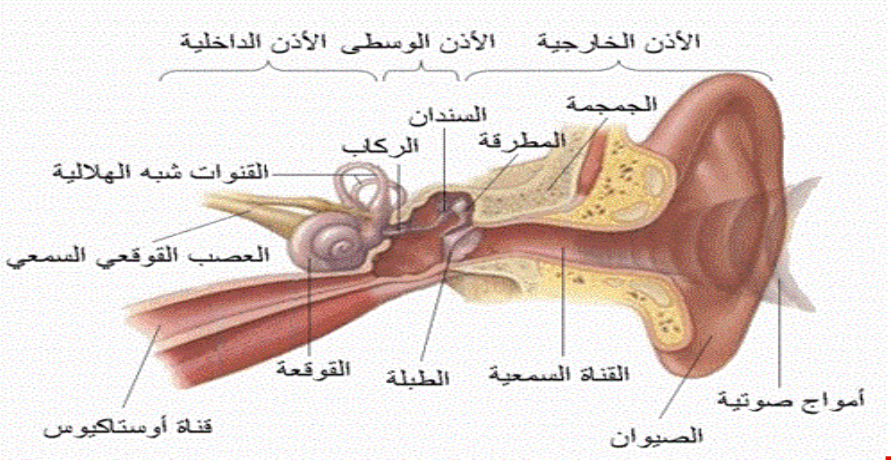
تتمثّل أهمّية الرئتين في عدم الاستغناء عنها، لأنها تستعمل في أنها تستعملان في عمليتي التنفس والنطق ناهيك عن تنقية الدم من الكربون، أما وظيفتها الصوتية فهما تمدان الجهاز النطقي بمادة النفس اللازمة لبناء الأصوات وتشكيلها.

ثانيا: 1-الجهاز السمعي:

الأُذن من بين أعضاء الاستقبال للأصوات ويعتبر الجهاز السمعي كما يرى **العصيلي** "الجانب الثاني من الجوانب العضوية، الذي يؤدي وظيفة السمع، والسمع هو الحاسة الطبيعية التي لابد منها لفهم الأصوات اللغوية، وهو أقوى الحواس الخمس وأهمها وأكثرها فائدة للإنسان، حتى إن الله قدم فضله على البصر"[1].في قوله: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ ۚ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُو۟لَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ﴿٣٦﴾﴾ سورة الإسراء 36 :

1-علم اللغة النفسي، عبد العزيز بن براهيم العصيلي، مكنبة الملك فهد الوطنية، السعودية، ط1، 1427هـ-2006، ص122.

والشكل رقم (09) يوضح شكل الأذن وأقسامها:



شكل رقم (09) الأذن.

تنقسم الأذن إلى ثلاثة أجزاء:

أ- الأذن الخارجية:

تتكون الأذن الخارجية من" صوان الأذن، والقناة السمعية الخارجية. ووظيفتها تجميع الأصوات التي تنتقل عبر القناة السمعية الخارجية إلى طبلة الأذن، فإذا اهتزت طبلة الأذن نتيجة الموجات الصوتية، انتقلت هذه الذبذبات عبر عظيمات الأذن التي تنقلها إلى الغرفة السمعية فتنقلها عبر عصب السمع إلى الدماغ الذي يستطيع تمييز هذه الأصوات ومعرفة مصدرها وصاحبها، كما أن الله وهب الإنسان القدرة على فهم واستيعاب وتسجيل ورصد هذه الأصوات"[1].

ب- الأذن الوسطى:

تشمل الأُذن الوسطى"على طبلة الأذن، وعلى العظيمات الثلاث، وهي المطرقة والسندان والركاب وتنتهي الأذن الوسطى عند الأذن الداخلية بالنافذة البيضاوية، وتقوم الأذن الوسطى بتحويل الموجات الصوتية إلى طاقة ميكانيكية حركية وتوصيلها إلى الأذن الداخلية عبر النافذة البيضاوية. هذا مع العلم أن عظيمة المطرقة أكبر من

[1]- مقال، أهمية اللغة والسمع، نور الهدى، موقع www.hamzehce.com، بتاريخ/2015/02/08م.

عظيمة السندان وأن عظيمة السندان أكبر من عظيمة الركاب فيؤدي هذا التناسق بين العظيمات من الأكبر إلى الأصغر إلى تضخيم الصوت وتكبيره بنسبة تصل إلى 30 ضعفا عند وصول الصوت إلى النافذة البيضاوية"[1]،و"لتسهيل حركة هذه العظيمات وغشاء الطبل ولمعادلة الضغط الذي تتعرض له الأذن الوسطى مع الضغط الخارجي ولمنع تجمع السوائل في داخل الغرفة، خلق الله تعالى لذلك أنبوبا عضليا متصلا بالبلعوم يسمى بقناة أستاكيوس فالأذن الوسطى تتعرض لضغط عال من الخارج وتتعرض إلى ضغط في داخل الرأس أثناء البلع أو العطس أو التثاؤب"[2]وبالتالي فإن لهذه القناة دور مهم في تسيير وظيفة الأذن الوسطى.

ج- الأذن الداخلية:

تتكون الأذن الداخلية من "القوقعة، والقناة القوقعية، والعصب القوقعي والقنوات شبه الهلالية. وتتكون القناة القوقعية من عدة قنوات صغيرة تحتوي على سائل خاص، وهي ذات أطراف أو نهايات عصبية عالية الحساسية للموجات الصوتية تعمل بمثابة مستقبلات سمعية تتصل بالعصب السمعي الذي يفضى إلى الجهاز العصبي السمعي المركزي بالمخ، ومن أهم وظائف الأذن الداخلية تحويل الموجات ال/صوتية عبر العصب السمعي إلى المخ حتى تصل إلى القشرة المخية لتتم ترجمتها أو إضفاء المعنى المناسب عليها وتفسيرها، والاستجابة لها، كما تلعب الأذن الداخلية دورا بالغ الأهمية في المحافظة على التوازن أو التوجه الحركي"[3].

2-ميكانيكية عملية السمع:

عندما "ترتطم الموجات الصوتية بصيوان الأذن وتدخل إلى القناة السمعية، فتسري بداخلها حتى ترتطم بغشاء الطبلة المرن لتحركه تبعا لنوع الاهتزازات وتتحرك المطرقة المتصلة بالطبلة وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى

---

[1]- اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، سعيد كمال عبد الحميد العزالي، دار المسيرة، الأردن، ط1، 1432هـ-2011م، ص93.

[2]- الأرطوفونيا دروس في الصمم، سميرة ركزة، جسور، الجزائر، ط1، 1435هـ-2014، ص10.

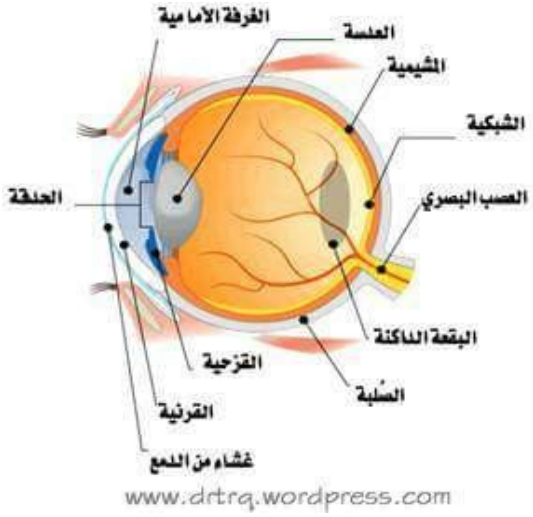
[3]- سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، عبد المطلب امين القريطي، ط دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2005، ص315.

اهتزازات السندان والركاب"[1]، "ويغطي الطرف الداخلي من الركاب النافذة البيضاوية وعندما يتحرك فهو يؤدي إلى تموجات في السائل الموجود في القوقعة. وعندما يتحرك السائل في القوقعة فهو يؤدي إلى انحناء الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتي وذلك يقود بدوره إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال سيالات أو إشارات عصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ (الفص الصدغي) لتتم معالجة المعلومات السمعية وتفسيرها"[2].

نستنتج بأن للجهاز السمعي أهمية كبيرة في عملية الاكتساب اللغوي، إذ يستطيع من خلالها تعلم لغة بيئته ومن خلالها يتفاعل مع الآخرين.

ثالثا: 1-الجهاز البصري:

إن الجهاز البصري يتألف من العين التي"تقوم باستقبال الأشعة الصادرة عن الأجسام المبعثرة ونقل الصورة المبصرة على شكل ومضات كهربائية إلى الدماغ الذي يقوم بإدراكها وتفسيرها، والعين كروية الشكل تكمن في محجرها داخل الجمجمة لحمايتها من المؤثرات والصدمات الخارجية"[3] و تتكون العين من العناصر الأساسية التالية:



شكل رقم(10) شكل العين.

الاعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، محمد فتحي عبد الحي، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة، ط1، 2000م-2001م، ص27.[1]-

مقدمة في الإعاقة السمعية، جمال الخطيب، دار الفكر، الأردن، ط1، 1419هـ-1998م، ص23.[2]-

مدخل إلى التربية الخاصة، السيد عبدالقادر شريف، دار الجوهرة، مصر، ط1، 1435هـ-2014م، ص169.[3]-

أ–جفنا العين: وهما" الجفن العلوي والسفلي، ووظيفتها حماية العين من المؤثرات الخارجية.

ب–الملتحمة: وهي عبارة عن غشاء يبطن العين وكرة العين نفسها.

ج–القرنية: هي عبارة عن غشاء شفاء يغلق الجزء الأمامي من مقدمة العين وتقوم العين بكسر الضوء بهدف تركيزه على الشبكة.

د–القزحية: وهي عبارة عن الغشاء الملون المستدير خلف القرنية والذي يعطي العين لونها المميز. ويوجد في وسط القزحية فتحة صغيرة تسمى البؤبؤ، وتقوم القزحية بالتحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين عن طريق التحكم في حجم البؤبؤ"[1].

هـ–السائل المائي:" وهي عبارة عن سائل مائي يوجد بين العدسة والقرنية ويقوم بتغذيتها، كما أنه يساعد في تركيز الضوء الداخل إلى العين على الشبكة، حيث إن الشعاع الضوئي عندما يمر في هذا الوسط المائي يتعرض للانكسار.

و–العدسة: وهي عبارة عن نسيج شفاف محدب يقع خلف القزحية وتقوم العدسة بدور مهم جدا في تركيز الضوء على الشبكية"[2].

هـ–السائل الزجاجي: وهو عبارة عن "سائل هلامي يملأ تجويف العين خلف العدسة ينكسر الضوء عندما يمر من خلاله ليتم تركيزه على الشبكية، هذا ويمكن القول أن كلا من القرنية والسائل المائي والعدسة والسائل

[1]–ينظر: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(مقدمة في التربية الخاصة)، مصطفى نوري القمش، خليل عبدالرحمن المعايطة، دار المسيرة، عمان، ط6، 1435هـ–2014م، ص110.

[2]– الاعاقات المتعددة، مصطفى نوري القمش، دار المسيرة، عمان، ط3، 1434هـ– 2013م، ص128.

الزجاجي تقوم بتنسيق وظائفها بحيث تعرض الشعاع الضوئي لعمليات انكسار مختلفة، حتى يتم تركيزه على شبكية العين. ومن هنا يصطلح البعض على تسمية هذه الأجزاء بالتركيبات الانكسارية"[1]

ي–الشبكية: وهي الجزء الحساس الذي تنطبع عليه الصورة المرئية وتشغل الشبكية الثلثين الخلفيين للمشيمية، وتتكون من ملايين الخلايا البصرية منها حوالي 125 خلية مختصة بنقل الصور الملونة وتلتصق الشبكية بجدار مقلة العين"[2].

ن–العصب البصري: هو الذي "ينقل النبضات البصرية من الشبكية إلى مركز البصر في الدماغ، ويتكون العصب البصري من مجموعة من الألياف التي تخرج من الجزء الخلفي من المخ.

والأعصاب البصرية للعينين تسير في اتجاهين متعاكسين، العصب البصري للعين اليمنى يتجه نحو نصف الدماغ الأيسر بينما يتجه العصب البصري الأيسر نحو الدماغ الأيمن"[3].

2–آلية الإبصار:

"يقع الشعاع المنبعث من جسم ما على العين، ويمر من خلال القرنية، حيث يتعرض لأول عملية انكسار، ومن ثم يصل الضوء إلى البؤبؤ الذي يقوم بالتحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين، يصل الضوء إلى العدسة والتي تتغير درجة تحدبها تبعا لكمية الضوء وخصائصه الأخرى، وتقوم العدسة بكسر الضوء بشكل يكفل تركيزه على شبكية العين، ويمر الشعاع الضوئي عبر السائل الزجاجي الذي يعمل أيضا على انكسار الضوء وتركيزه على الشبكية، وتتكون صورة الجسم المبصر على الشبكية، ويتم نقلها عن طريق الألياف العصبية إلى العصب

---

[1]– الاعاقات المتعددة، مصطفى نوري القمش، ص128.

[2]– التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، عبد الفتاح عبدالمجيد الشريف، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ط1، 2011م، ص318

[3]– المرجع نفسه، ص 318

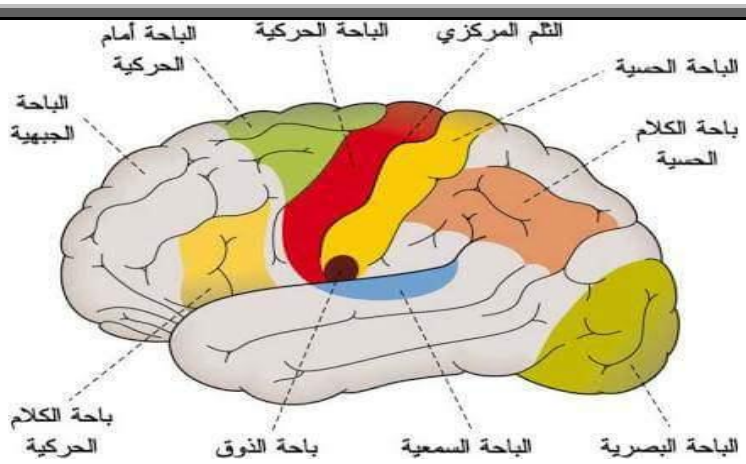
البصري الذي ينقلها إلى مراكز الابصار"[1]،حيث تقوم "بإعادتها إلى وضعها الطبيعي وتضفي عليها معانيها ومدلولاتها"[2].

فمن خلال الجهاز البصري يستطيع الإنسان ترجمة العالم الخارجي وتكوين صورة ذهنية عنه وبالتالي يستطيع التعبير عما يشاهده من مناظر أو صور بما فيها من ألوان وأشكال تزيد من خبراته اليومية التي منها اللغوية.

رابعا: الجهاز العصبي:

يعدّ الجهاز العصبي من أهم أعضاء النطق حيث"يلعب الجهاز العصبي دورين بارزين في عملية الكلام، الأول إدراكي لغوي تتمثل في توفير الأفكار التي تستخدم في عملية التواصل وتعزيزها، وتحديد القواعد المناسبة لاستخدام هذه الأفكار وتنظيمها، أما الدور الثاني فيختص بالجانب الحركي المتعلق بانتاج الكلام. فالإشارات العصبية تحرك عضلات التنفس وتتحكم فيها، كما أن عملية انتاج الصوت في الحنجرة وتحويله إلى أصوات منطوقة في الجهاز النطقي تنشأ أساسا في الجهاز العصبي. ويمكن تقسيم الجهاز العصبي إلى مجموعتين رئيسيتين الجهاز العصبي المركزي من الدماغ الذي يحميه غطاء عظمي هو الجمجمة، والنخاع الشوكي الذي يحميه العمود الفقري"[3]، فمراكز اللغة في الدماغ تتوزع في النصف الأيسر منه–الدماغ–، لكنها لا تنحصر في مكان واحد منه ترتبط ببعضها بواسطة خلايا عصبية. الشكل رقم (11) يوضّح مراكز اللغة في الدماغ.

1. مدخل إلى التربية الخاصة، السيد عبد القادر شريف، ص173.[1]–
2. ينظر: التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، ص:319 .[2]–
3. [3] مقدمة في اضطرابات التواصل، موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناظور، دار الفكر، عمان، ط2، 1435هـ–2014، ص51.



شكل رقم (11) مراكز اللغة في الدماغ.

ومراكز اللغة المعروفة هي:

أ- منطقة بروكا:

سميت بهذا الاسم نسبة إلى "الفرنسي بول بروكا(1824-1880) الذي اكتشفها عام1861م، وهذه المنطقة موجودة في النصف الأيسر من الدماغ أي الفص الأمامي الذي يتحكم في عضلات الوجه والفكواللسان والحنجرة، ومسؤول عن وظائف لغوية تحليلية مهمة خاصة استعمال المورفيمات الصرفية كعلامات الجمع وتصريف الأفعال وانتقاء الكلمات الوظيفية وبناء الجمل، وقد تبين من دراسات حديثة نسبيا أن المنطقة مسؤولة عن الفهم أيضا"[1].

ب- منطقة فيرنكي

هي المنطقة "المختصة بتعيين المعنى للكلام، وهي مرتبطة ببعض الوظائف وخاصة بالذاكرة قصيرة المدى المرتبطة بدورها بالتعرف على الكلام وانتاجه وكذلك بعض وظيفة السمع والتعرف على الأشياء. وغالبا ما تعرف منطقة فيرنك بارتباطها باستيعاب اللغة أو التعامل مع اللغة الواردة إلى الدماغ سواء كانت مكتوبة أو محكية. وهذا

[1]- ينظر:علم اللغة النفسي، عبد العزيز بن ابراهيم العصيلي، ص:158-159.

التمييز بين الكلام واللغة هو المفتاح لفهم دور منطقة فيرنيك في اللغة. إن منطقة فيرنيك تتعامل مع بروكا، فمنطقة فيرنيك تتعامل مع الكلام الوارد وأما بروكا فتتعامل مع الكلام الصادر"[1].

ج- التلفيفية الزاوية:

وتقع خلف "منطقة فيرنكي المسؤولة عن تحويل المثير البصري إلى شكل سمعي والعكس. ووظيفة هذا المركز الربط بين شكل الكلمة المنطوقة وصورتها الذهنية المدركة وكذلك تسمية الأشياء واستيعاب الشكل المكتوب للغة وكل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية ومناطق الكلام"[2].

يتطلب انتاج الكلام عمليات أربعة هي "التنفس وإنتاج الصوت والرنين والنطق إضافة الدور الرئيس للجهاز العصبي الخاص بالكلام، والكلام عبارة عن رموز صوتية، وعلى المستمع أن يفك هذه الرموز التي يستقبلها عن طريق حاسة السمع لكي يتمكن من فهم الكلام"[3].

نستنتج مما سبق ذكره أن عملية اكتساب اللغة عملية معقدة بحيث تشترك فيها مجموعة من الأعضاء تعمل بشكل متناسق ولكل عضو وظيفة خاصة به، ولعل من بين عوامل النمو اللغوي سلامة أعضاء النطق – بالإضافة إلى سلامة القلب الذي يعتبر مضخة الجسم ومحركه–، والتي قد تصاب بمشكلات عضوية مختلفة، وهذا ما سنعرضه في المبحث الثّاني.

[1] –مقال، علاقة الدماغ باللغة والتعلّم الأساس العصبي للغة، سعادة خليل، موقع: www.nashiri.info ،بتاريخ،11/آيار/2010م.

[2]– علم اللغة النفسي، عبدالله العصيلي، ص:159، 160.

[3]– مقدمة في اضطرابات التواصل، موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناظور، ص51.

المبحث الثاني: المشكلات العضوية لأعضاء النطق

قد تصاب أعضاء النطق بعدة مشاكل عضوية تمس الجهاز النطقي، وهذا ما سنعرض له في عدة نقاط رئيسية فيما يلي:

أولا: الجهاز النطقي:

1- "ضعف عضلات اللسان وعدم قدرة المصاب على التحكم في عضلات لسانه.

2- عيوب في حجم اللسان كطوله أو قصره أو التفافه.

3- عدم انتظام الاسنان من تكوينها الحجمي كبرا أو صغرا ومن حيث تقاربها أو فقدان بعضها أو تشوهها واعوجاجها.

4- وجود عقدة تحت اللسان تعوق حركته أو إصابة اللسان بجروح قطعية.

5- وجود فجوة في سقف الحلق الرخو أو الصلب أو عدم مرونتها.

6- زيادة حجم الفك العلوي أو السفلي أو كسر إحداهما.

7- وجود شق في الشفاه إما بشكل ولادي أو مكتسب نتيجة جرح قطعي أو تشوه في حجم الشفاه الأرنبية"[1].

ومن بين المشكلات العضوية أيضا:

1- "إصابة الحنجرة تؤدي إلى حدوث التواء صوتي يصبح المريض معه غير قادر على إخراج الصوت بسهولة، وأداء طبيعي، فيبدو صوته همسا أو فيه وشوشة لعجز أوتاره الصوتية عن إحداث الاهتزاز اللازم لوضوح الكلام.

2- أحيانا تؤدي الإصابة العضوية في الحنجرة إلى غلظة الصوت وخشونته.

[1]- اضطرابات النطق والكلام(التشخيص والعلاج)، سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، دار المسيرة، عمان-الأردن، ط1، 1432هـ -2011م، ص118.

3- الإصابة العضوية باعوجاج الفك أو الأسنان أو الشفاه"[1].

و هناك مشكلات أخرى لأعضاء النطق ومنها:

1- "يسهم شق الحلق والشفاه في اضطرابات النطق وفي رنين الصوت؛ حيث تزداد الأصوات الأنفية وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية والانفجارية.

2- وعند إصابة اللسان بخلل في الشكل قد يؤدي إلى اضطرابات النطق، فقد شاع في العصور الماضية علاج بعض اضطرابات النطق عن طريق قطع رباط اللسان (النسيج الذي يربط اللسان بقاع الفم) فعندما يوثق هذا الرباط يجذب اللسان إلى أسفل فإنه يصعب عليه التحرك إلى أعلى بحرية، وبالتالي لا يستطيع الطفل نطق أصوات مثل: ل، ر، وغيرها من الأصوات التي تحتاج اللسان إلى أعلى اتجاه سقف الحلق أو منابت الأسنان.

3- وهناك مشكلة تتعلق باندفاع اللسان وتتميز باندفاع الثقل الأمامي من اللسان اتجاه الأسنان العليا والقواطع أثناء عملية البلع مما يؤدي إلى تشويه أو تحريف لبعض الأصوات"[2].

وتشوه الأسنان قد يسهم في اضطراب النطق؛ لذلك فإن سقوط الأسنان الأمامية العلوية مثلا غالبا يصاحب باضطرابات النطق.

ومن المشكلات الأكثر خطورة وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي، مما يؤخر عملية نمو الأسنان أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان.

ثانيا: الجهاز العصبي:

قد يحدث بالجهاز العصبي مشكلات مختلفة وتتمثل في "وجود اضطراب في المناطق المسؤولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة في المخ، حيث يؤدي إلى عدم تأدية وظيفتها أو فقدان السيطرة

[1]- فن التدريس للتربية اللغوية وانطباعاتها المسلكية وأنماطها العلمية، محمد صالح سمك، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1418هـ-1998، ص248.

[2]- اضطرابات النطق واللغة، د.فيصل العفيف، مكتبة الكتاب العربي، دط، دس ، ص11، 12.

عليها>>[1]فإصابات الدماغ قد تؤدي إلى الحبسة الكلامية والتي "تتداخل مع انتاج اللغة، وقد تؤدي التهابات الأذن الوسطى المزمنة إلى الفقدان السمعي وهذا يؤدي إلى صعوبات في تطور واكتساب اللغة، والعديد من الاضطرابات اللغوية لها عوامل وراثية، مع أن الوراثة لا تفسر كلّ اضطرابات اللغة"[2].

ويمكن حصر الاضطرابات اللغوية فيما يلي:

1-"وجود مشكلة حسية مثل ضعف السمع.

2-إصابة أحد مراكز اللغة(الحسية أو الحركية أو التوصيلية)

3-تراجع في القدرات العقلية كالتخلف العقلي"[3].

ومن العوامل المؤدية إلى حدوث إصابات عصبية أو إعاقات عقلية <<نقص الأكسجين أثناء الولادة الذي ينتج عنه عطب في الجهاز العصبي وهذا يتحول إلى مشكلات في النطق واللغة بتطور سنه"[4].

ومما سبق نستنتج أن جهاز النطق يصاب بعدة مشاكل منها عدم انتظام الأسنان من تكوينها الحجمي كبرا وصغرا، ووجود عقدة تحت اللسان ووجود الشق في الشفاه، وعدم القدرة على إخراج الأصوات بسهولة أو فيه خشونة وتشوه الأسنان، ووجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي. وقد ينتج الاضطراب اللغوي في وجود خلل في الجهاز العصبي وهذه المشكلات تعرقل في اكتساب وتعلم اللغة لدى الطفل ففقدان السمع تجعل الطفل غير قادرا على تعلم لغته مما يؤدي يعرقل تفاعله وفهمه لبيئته والآخرين، وهذا الأثر سيتضح لنا أكثر في المبحث الثالث.

---

[1]- ينظر: مقال، اضطرابات النطق واللغة، شيماء الجوهر، 26 جوان 2011، موقع:
http://kenanaonline.com/users/drshimaaelgohry/posts/295761

[2]- اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ابراهيم عبدالله الزريفات، دار الفكر، الأردن، ط1، 1426هـ-2005م، ص27.

[3]- مقال،اضطرابات الكلام واللغة، زايدي باية، http://.dz/index.php/pla/article./download/913/750 جامعة تيزي وزو، موقع:

[4]- اضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة الخامسة ابتدائي أنموذجا، مذكرة ماستر جامعة، عبسي هدى، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،2015/2014م، ص15.

المبحث الثالث: أثر المشكلات الفيزيولوجية في اكتساب اللغة عند الطفل

قد تتسبب المشكلات الفيزيولوجية لأعضاء النطق بعدة اضطرابات في اكتساب اللغة عند الطفل وتتمثل في اضطرابات النطق، واضطرابات الصوت، واضطرابات الكلام واللغة، وسنحاول الوقوف عليها مبتدئين باضطرابات النطق :

أولا: اضطرابات النطق:

يعرّف الدكتور أسامة فاروق اضطراب النطق بأنّه "مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة، ويمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات في أي موضع من الكلمة"[1]، حيث تشمل اضطرابات النطق الأشكال التالية:

أ- الحذف: وهو أن "يحذف الفرد حرفا أو أكثر من الكلمة مثل: خوف بدل من خروف وتعتبر ظاهرة الحذف أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة؛ ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد، فالفرد الذي يكثر من مظاهر الحذف للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر الاضطرابات اللغوية"[2].

ب- الإبدال: هو "إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه كاستبدال حرف(س) بحرف(ش، ت) وهو ما يعرف باللثغة، وتعد عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام صغار السن"[3].

---

[1]-اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دار المسيرة، الأردن، ط1، 1435هـ-2014، ص168.

[2]- سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، فاروق الروسان، ط8، مزيدة منقحة، 1430هـ-2013م، دار الفكر ناشرون وموزعون، ص:226.

[3]- مقال: اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، نزهة أمير الحاج محمد، دط، 2007-2008م، موقع:أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com، ص6.

ج–اللّثغة: وهي "أن تعدّل الحرف إلى حرف غيره، ولألثغ الذي لا يستطيع أن يتكلم بالراء، وقيل هو الذي يجعل الصاد: فاء، وقيل، هو رفعُ لسانه في الكلام وفيه ثقل، وقيل هو رفعُ لسانه في الكلام وفيه ثقل وقيل هو الذي لا يبيّن الكلام، وقيل هو الذي قصُر لسانه عن موضع الحرف ولحق موضع أقرب الحروف من الحرف الذي يعثر لسانه عنه، واللثغة ثقل اللسان بالكلام"[1].

والحروف التي تدخلها اللثغة عند الجاحظ هي: القاف، السين، اللام، الراء وهذا ما سنتحدث عنه فيما يأتي:

فاللثغة التي تعرض للسين تكون ثاءً كقولهم: لأبي يكسوم؛ أبي يكثوم..،والثانية التي تعرض للقاف فإن صاحبها يجعل القاف طاءً، فإذا أراد أن يقول: قلت له قال طلت له...، وأما اللثغة التي تقع في الراء فيعرض لها أربعة أحرف: فمنهم من إذا أراد أن يقول عمرو، قال: عمى، فيجعل الراء ياء، ومنهم من أراد أن يقول عمرو، قال:عمغ، فيجعل الراء غينا ومنهم من أراد أن يقول عمرو، قال: عمذ، فيجعل الراء ذالا، ومنهم من يجعل الراء ظاءً معجمة، فإذا أراد أن يقول:

واستبدت مرّة واحدة إنما العاجز من لا يستبد

يقول: واستبدت مظّة واحدة إنما العاجز من لا يستبد

ومنهم من يجعل الراء غينا معجمه فإذا أراد أن ينشد هذا البيت قال:

واستبدت مغّه واحدة إنما العاجز من لا يستبد

أما اللثغة الخامسة فليس إلى تصويرها سبيل وهي اللثغة التي كانت تعرض لواصل بن عطاء

[1]– ينظر: لسان العرب، أبو الفصل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الافريقي المصرى، دار صادر، بيروت–لبنان، ج13، ط8، طبعة جديدة منقحة، 2014م، ص129.

وكذلك اللثغة التي تعرض في السين كمحو ما كان يعرض لمحمد بن الحجاج فليس لها صورة في الخط وإنما يصورها اللسان وتتأدى في السمع وربما اجتمعت في الواحد لثغتان كنحو لثغة صاحب عبد الله خالد الأموي الذي كان يجعل اللام ياءً والراء ياءً، قال مرّة موياي، وييٌ، ايّي، يريد مولاي ولّي الرّي"[1].

وأما اللثغة عند المحدثين فسنعرض لها فيما يلي

اللثغة الرائية عند المحدثين، هي قلب صوت الراء إلى التالي:

"رـــ ي مثل كلمة (رامي) تنطق (يامي)

رـــ ل مثال كلمة (رامي) تنطق (لامي)

رـــ غ مثال كلمة (رامي) تنطق (غامي)

أما اللثغة السينية فهي خروج صوت السين(س) غير صحيح مثل:

اللثغة السينية الأمامية مثل كلمة سامي تنطق (ثامي)

../...../... الجانبية ../...../.....(شامي)

../...../... البلعومية ../...../.....(خامي)

وتحدث اللثغة الخلفية الأمامية حين يقوم الطفل بقلب صوت الكاف إلى(تاء) أو قلب صوت الجيم إلى دال:

ك ـــ ت مثال كلمة إلى كمافة تنطق تنافة

ج ـــ د مثال كلمة جمل تنطق دمل" [2]

[1]- ينظر: البيان والتبيين، أبو عثمان عمرو بن بحر الجاحظ، تح: عبد السلام محمد هارون، مكتبة الخانجي، القاهرة مصر، ج1، ط7، ص34.

[2]- ينظر: مدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، د.محمد محمود عبد العزيز النحاس، موقع: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز دراسات وبحوث المعوقينwww.gullkids.com، ص913.

من خلال ما سبق نستنتج أن اللغويين العرب كان لهم السبق في اكتشاف النطق، واللثغة هي استبدال حرف بحرف آخر، والحروف التي تدخلها اللثغة عند الجاحظ هي: القاف والسين والراء اللام، فلثغة السين تصبح ثاءً، أما لثغة الراء فتصير ياءً أو غيناً أو ذالاً أو ظاءً، وهناك لثغة لا يمكن تصويرها وإنما تعرف من خلال صورة اللسان، وتأديتها في السمع وهناك من تجتمع فيه لثغتان في آن واحد.

أما المحدثون فقد ساروا على منهج القدامى في لثغة الراء لكن لم ترد لديهم لثغة الراء التي تصبح ظاءً، أما اللثغة السينية فقد قسموها إلى ثلاثة أقسام: اللثغة السينية الأمامية التي تتحول فيها السين إلى ثاء فقد ذكرها الجاحظ، واللثغة السينية الأمامية التي تتحول فيها السين إلى الشين، أما اللثغة السينية البلعومية التي تتحول فيها السين إلى خاء، واللثغة الأمامية الخلفية التي تتحول ففيها الكاف إلى تاء والجيم إلى دال.

ج–التحريف: وهو"نطق الصوت بطريقة تقترب من الصوت العادي إلا أنه لا يماثله تماما، أي يتضمن بعض الأخطاء، وغالباً يظهر في أصوات بعض الأصوات مثل: (س، ش)"[1].

د–الإضافة:ويقصد بذلك أن"ضيف حرفا جديدا إلى الكلمة المنطوقة مثل: (لعبات بدلا من لعبة)، وتعتبر ظاهرة إضافة الحروف للكلمات أمراً طبيعياً ومقبولا حتى سن دخول المدرسة، ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر، فالفرد الذي يكثر من الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية"[2].

نستنتج أن اضطرابات النطق تتجلى في الإبدال والحذف، والإضافة والتحريف.

ثانيا: اضطرابات الصوت:

[1]– تكنلوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، عبد الحافظ محمد سلامة، دار وائل، عمان–الأردن، ط1، 2009م، ص38.

[2]– محاضرات: محاضرات، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، سميحان الرشيدي، إعداد: هتان، موقع: مكتبة وملتقى علم الأصوات، http//phonetics-acoustics.blogspot.com،.

تُعتبر اضطرابات الصوت "أقل شيوعا من عيوب النطق، ومع هذا تظل اضطرابات الصوت تلقى الاهتمام لما تختص به من أساليب الاتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد من ناحية، ولما يترتب عليها من مشكلات في التوافق لما يشعر به أصحابها من خجل من ناحية أخرى"[1]. وتتمثل الاضطرابات الصوتية فيما يلي:

ارتفاع الصوت وانخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي ولطبقة الصوت والصوت المرتفع أكثر من اللازم هو صوت شديد ومزعج للسامعين، وبعض الأفراد اعتادوا على أصوات مرتفعة لا تتناسب مع العمر والجنس ومع سياق الحديث والمواقف لدرجة يظهر الصوت بأنه غريب وشاذ.

كما "تضم طبقة الصوت أثناء الكلام والصوت المرتعش الاهتزازي، والصوت الرتيب، أي الصوت الذي يسير على وتيرة واحدة في جميع أشكال الكلام"[2].

أما الصوتُ **الخشن أو الغليظ** يتكوّن من "الصوت المرتفع من الشدة، المنخفض في الطبقة الصوتية ويكون مصحوبا بالتوترات والإجهاد ويمكن أن تكون خشونة الصوت لدى الصغار بسبب الصراخ العالي أو تقليدهم لأصوات الآخرين"[3].

ويوصف **الصّوت المبحوح** بأنه"صوت منخفض الطبقة الموسيقية، وقد يصاحبه شيء من خشونة الصّوت وغالبا ما يكون البح بسبب الاستخدام السيء للصوت وبسبب تقارب أشرعة الحبال الصوتية، حيث يكون الصوت محبوسا في أسفل الحنجرة ولا يخرج الصوت إلا من ثنايا الحبال الصوتية ويكون التنفس في مثل هذه الحالات صعبا والصوت غير واضح وغالبا ما يصاحب البح التهاب في الحبال الصوتية"[4].

[1]- اضطرابات النطق واللغة، فيصل لعفيف، ص22.
[2]- محاضرات، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، سميحان الرشيدي، إعداد: هتان، ص37.
[3]- اضطرابات النطق واللغة، د.فيصل العفيف، ص24.
[4]- المرجع نفسه، ص25.

و**الخمخمة المفتوحة** هي عملية إصدار الأصوات الفمية (م، وب) من الأنف بدلا من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم وذلك راجع تمكن الطفل من إيصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق مما ينتج عنه عملية نفنفة أثناء عملية النطق، بهذه الأصوات، أما الخمخمة المغلقة فتكون بسبب الاتصال الدائم لمؤخرة الحنك، يمنع وصول الهواء إلى المجاري الأنفية؛ مما يؤدي إلى خروج كل الأصوات من الفم وتعوض الحروف بالأنفية.

الاضطرابات الصوتية تعني وجود خلل الصوت الذي يتميز بالارتفاع والشدة والإزعاج غير المرغوب فيه، وكذلك الصوت الذي يتميز بالسرعة وعدم الانضباط والمرتعش الاهتزازي، بالإضافة إلى الصوت الخشن والغليظ، والصوت المبحوح الذي تصاحبه الخشونة والخمخمة المغلقة والمفتوحة.

ثالثا: اضطرابات الكلام:

ويقصد بها تلك "الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام، وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته، وسرعته ونغمته وطلاقته"[1]

وتشمل اضطرابات الكلام المظاهر التالية:

أ- اللجلجة في الكلام (الفأفأة والتلعثم):جاء في اللسان اللجلجة: "ثقل اللسان ونقص الكلام، وأن يخرج بعضه في أثر بعض. واللجلاج الذي يحول لسانه في شدقه واللجلجة والتردد في الكلام"[2]

واللجلجة STUTTERING"احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطفل مضطربة بعد معاناة تتمثل في حركات ارتعاشيه[3]، أو هي اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام يصحبه أسلوب

[1]- سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، فاروق الروسان، ص27.

[2]- لسان العرب، ابن منظور، ج13، ص172.

[3]- مقال:اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، نزهة أمير الحاج محمد، ص7.

تنفسي غير صحيح، ويؤدي إلى انسجام الكلام في صورة توقف، أو تطوير، أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة وله أصل نفسي يؤدي إلى الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة"[1].

وتتمحور صورة اللجلجة (التلعثم) فيما يلي

1-أ التكرار:

وهو أهم خصائص التلعثم فالطفل عندما يكرر المقطع أو الكلمة يعد ذلك شائعا بالنسبة للأطفال الصغار لمدة خمس سنوات وبعد ذلك يكون مؤشرا بوجود التلعثم، ويتم تشخيص تكرار نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل: تكرار نطق صوت محدد(ش)، (شكرا)، مثل: ش....ش....شكرا"[2].

تكرار نطق مقطع في كلمة مثل ...شك...شك....شكرا ويكون التطويل عندما يطول الصوت لفترة أطول من الزمن الطبيعي لنطقه تظهر صورة تشخيصية أخرى من صور التلعثم هي الإطالة الصوتية والتي تشير إلى زيادة معدل اضطرابات النطق لدى الطفل.

2-أ التطويل:

ويتم تشخيص تطويل نطق الأصوات على أنه "تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل: تطويل نطق صوت محدد مثل صوت(ش) في كلمة شكرا كالتالي:

مثل: تطويل نطق صوت محدد مثل صوت(ش) في كلمة(شكرا)، مثل ...ش...ـكراً."[3]

3-أ الوقفات:

[1]- العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، محمد النحاس، سليمان رجب سيد أحمد إعداد/ المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب القاهرة دبي، ، بحث مقدم إلى مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلامة، ملتقى الجمعية الخليجية للإعاقة الثامن، 18-20مارس2008، الشارقة ص168.

[2]- ينظر: العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، محمد النحاس، سليمان رجب سيد أحمد، 171.

[3]- العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، محمد النحاس، سليمان رجب سيد أحمد، 171

تسبب الوقفات إحباطا لكل من المتكلم والمستمع وهو متعلق بالإعاقات الصامتة ويظهر عند عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت على الإطلاق وهو برغم الجهد العنيف الذي يبذل"[1]

وتحدث الوقفات "نتيجة للانسداد الوقتي الموقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة عندما تكون الثنايا الصوتية مقتربة اقتراباً شديداً من بعضها فيحاول المتلعثم الإجابة النطق فلا يستطيع فيضغط البطن بشدة فينخفض القفص الصدري كي يدفع الهواء بقوة محاولاً التغلّب على هذه الوقفة، ويتم تشخيص التوقف في نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل: التوقف في نطق صوت(ش) في كلمة شكرا كالتالي: مثال : .....ش(توقف) كراً"[2].

وأعراض اللجلجة هي"تشنج موقفي يعقبه انفجار على شكل حركات ارتعاشيه متكررة ويبذل المصاب باللجلجة عند تحريك عضلاته الكلامية جهوداً ومحاولات لإخراج الكلام، فتبدو ظواهر الضغط على شفتيه وعضلات جهازه الكلامي، وبذلك تحتبس طلاقة لسانه وعندما تشتد وطأة اللجلجة تظهر على الطفل حركات مثل: تحريك الكتفين أو اليدين، أو ارتعاش الرموش أو الجفون أو إخراج اللسان من الفم وميل الرأس"[3].

مما سبق نستنتج أن اللجلجة هي التردد في الكلام أو احتباس يعقبه انفجار للكلمة، وللجلجلة عدة صور هي: التكرار والتطويل والوقفات كما تصحب اللجلجة عدة أعراض منها: التشنج والانفجار وارتعاش اليدين واحتباس طلاقة اللسان وإخراج اللسان.

ب: الثأثأة/ التهتهة:

[1]- اللجلجة (التشخيص – العلاج)، شاهين محمود أمين، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 1426هـ-2005م، ص66.

[2]- العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، محمد محمود النحاس، سليمان رجب، سيد أحمد، المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب، القاهرة، ص171.

[3]- تطور لغة الطفل، عبد الكريم الخلايلة، عفاف اللبابيدي، دار الفكر، عمان الأردن،ط3، 2005م، ص119.

التهتهة "التواءً في اللسان مثل اللّكنة"[1] والتأتأة هي أحد مظاهر الكلام وصفتها أن يكرر المتحدث الحرف الأول من الكلمة عدة مرات أو أنه يكون عرضة للتردد عند نطق كلمة وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغيرات الوجه وحركة اليدين، وكذلك الاحمرار والعرق أحيانا.

وللتأتأة أربعة أشكال أكثر شيوعا تتمثل في:

"التأتأة التكرارية ويتميز هذا النوع من التكرارات وتوقفات لا إرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة الأولى يختلف عدد التكرارات حسب الحالات.

أما التأتأة الاختلاجية فتجسد في الصعوبة التي يجسدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.

وتتميز التأتأة التكرارية الاختلاجية في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

وتتصف التأتأة بالكف بتوقف نهائي في الحركة قبل الكلام ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواءً في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها"[2].

مما سبق نستنتج أنّ التأتأة هي تكرار الحرف الأوّل عدة مرات وتصحب التأتأة عدة تغيرات منها: تغير تعبيرات الوجه وحركة اليدين واحمرار الوجه والعرق أحياناً، وللتأتأة عدة أشكال هي: التأتأة التكرارية والاختلاجية والتكرارية الاختلاجية والتأتأة بالكف.

رابعا: اضطرابات اللغة:

تعرّف اضطرابات اللغة على أنها:

[1]- لسان العرب، ابن منظور، ج13، ص242.

[2]- الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، امحمدحولة، ص43.

1- "أي صعوبة في انتاج أو استقبال الوحدات اللغوية

2- عدم القدرة أو القدرة المحددة على استعمال الرموز اللغوية.

3- أي تدخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع ووفقا لذلك المجتمع"[1].

و من بين الاضطرابات اللغوية التي يتعرض لها الطفل ما يلي:

[1]- اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دار المسيرة، الأردن، ط1، 1435هـ-2014، ص223.

أ–التأخر اللغوي:

يعرّف الطفل المتأخر لغويا بأنه"الذي يستخدم لغة بسيطة للغاية في المراحل التي تنمو فيها اللغة عادة مما يؤدي بطء وتأخر اكتساب اللغة لديه وفي هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها، وهو السنة الأولى من عمر الطفل بل قد تتأخر ظهور الكلمة الأولى إلى عمر الثانية أو أكثر، ويترتب على ذلك مشكلات في المحصول اللغوي للطفل وفي القراءة والكتابة."[1]

ب– الحبسة الكلامية(الافيزيا: APHASIA)

تعرّف الحبسة بأنها "اضطراب لغوي ينتج عن إصابة المناطق المسؤولة عن الوظائف اللغوية في الدماغ وتحدث بسبب الأورام الحميدة أو الخبيثة والجلطات الدماغية، وتعرض المريض إلى حوادث أثّرت على الدماغ أو الأعصاب"[2]. أو هي "فقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها أو عدم القدرة على إيجاد الأسماء ومراعاة القواعد النحوية"[3]، وللأفيزيا أنواع هي:

1–أ–أفيزيا حركية: من أعراضها وجود خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمخ والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي، ويصاب المريض بفقد القدرة على التعبير وعجز في فهم مدلول الكلمات المنطوقة وقد يكون سببها إصابات أثناء الحمل، إصابات أثناء الولادة، وإصابات نتيجة حادث وخاصة في الرأس.

2–ب–أفيزيا حسية أو فهمية:"توصل فرنكة إلى وجود مركز سمعي كلامي يقع في الفص الصدعي الأمامي، وأي خلل يحدث في هذا الجزء يسبب إتلاف الخلايا التي تساعد على تكون الصورة السمعية الكلامية، وقد يؤدي إلى ما يسمى(بالعمى النفسي) والذي يعني قدرة المصاب على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية،

اضطرابات اللغة والتواصل(التشخيص والعلاج)، سامية عرعار، إكرام هاشمي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد24/جوان2016، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، ص10.[1]–

[2]– الاضطرابات اللغوية وعلاجها، صادق يوسف الدباس، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، فلسطين، العدد 29(2) شباط2013، ص304.

[3]– اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، نزهة أمير الحاج محمد، ص8.

فالمصاب يسمع صوت الحرف إلا أنه لا يستطيع ترجمة مدلول الصوت وعند النطق فإنه يبدل الحرف بحرف آخر مثل حرف(الباء) بحرف(الفاء) لأنه يصاب في القدرة الإدراكية السمعية، وقد يصاب بالأفيزيا الفهمية وهي عدم القدرة على فهم المعنى العام"[1].

3–ب–أفيزيا الكلية: حيث يكون هناك "احتباس في الكلام واضطراب في القدرة على فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، بالإضافة إلى عجز جزئي في الكتابة وقد توجد هذه الأمراض مجتمعة، فقدان القدرة على التعبير كتابيا ويكون مصحوب بشلل في الذراع اليمنى، ويتعذر على المصاب أن يكتب بيده اليسرى على الرغم من سلامتها"[2].

4–ب–أفيزيانسيانية: يكون المصاب "غير قادر على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه، إذ يلوذ بالصمت حيث لا يستطيع تسمية الشيء المعروض عليه وقد يكتفي أحيانا بالإشارة إلى الغرض"[3].

نستنتج أن الحبسة الكلامية هي عدم القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة وتحدث نتيجة الأورام والجلطات الدماغية وتعريض المريض لحوادث في الدماغ وهي أنواع أفيزيا حركية، ويصاب فيها المريض بفقد القدرة على التعبير وعجز في مدلول الكلمات وأفيزيا الحسية تتميز بعدم قدرة المصاب على تمييز الحركات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية، والأفازيا الكلية وهي عدم فهم الكلمات المنطوقة أوالمكتوبة وفقدان القدرة على التعبير كتابة والأفيزيا النسيانية هي عدم القدرة على تسمية الأشياء والمرئيات. وهذه الاضطرابات سواء أكانت لغوية أو كلامية تؤثر سلبا في النمو اللغوي للطفل وقد يؤدي إلى ظهور صعوبات في التعلم وتطوير مهاراته وخبراته، غير أن هناك أسباب أخرى قد تؤدي إلى عرقلة الاكتساب اللغوي وهي أمور متعلقة بالصحة النفسية للطفل، وهذا ما سنقوم بمعالجته خلال الفصل الثاني بإذن الله.

[1]– تطور لغة الطفل، عبد الكريم الخلايله، عفاق اللبابيدي، ص118.
[2]– الاضطرابات اللغوية وعلاجها، صادق يوسف الدباس، ص305.
[3]– تطور لغة الطفل، عبد الكريم الخلايلة، عفاف الليابيدي، ص115.

الفصل الثاني
السّلامة السّيكولوجية

المبحث الأول
النّشأة الطبيعية للطفل

المبحث الثاني
التّحرر من الخوف والاضطرابات الأخرى

المبحث الثالث
التّحرر من العيوب اللّغوية النّفسية

المبحث الرابع
ظاهرة التلعثم عند الطفل باعتبارها أثراً من آثار العلل النفسية مع تحليل لنماذج

يعدّ موضوع الصحة النفسية أو ما يُطلق عليه البعض بالسلامة السيكولوجية من أهم القضايا التي حظيت باهتمام كبيرٍ من قبل الباحثين وعلماء النفس، ومنهم من اعتبرها من قضايا العصر.

ويأتي هذا الفصل في محاولة لدراسة وتغطية هذا الجانب في حياة الطفل، ومدى تأثيره عليه، حيث احتوى على أربع مباحث هي:

1. النّشأة الطبيعية للطفل.
2. التّحرر من الخوف والاضطرابات الأخرى.
3. التّحرر من العيوب اللّغوية النّفسية.
4. ظاهرة التلعثم عند الطفل باعتبارها أثرا من آثار العلل النفسية مع تحليل نماذج.

وقبل عرضنا لهذه المباحث لابد من تسليط الضوء على، مفهوم السّلامة السيكولوجية، الذي تتنوّع وتتعدد تعريفاته، وهذا راجع لاختلاف المدارس التي انطلقوا منها، فهناك من يرى "بأنّها حالة دائمة نسبيا من الشعور بأن يكون كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والأمن والسلام، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنّشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا في علاقات راضية مرضية"[1]، ويعتبرها الدكتور القوصي "التوافق التّام أو التّكامل بين الوظائف النّفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية."[2]

أما منظمة الصحة العالمية للصحة WHO فترى بأنّها "حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم المرض، وبالتّالي فإنّ الصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التّمتع بصحة العقل وسلامة السلوك،

[1]-الصحة النفسية للطفل، سعاد منصور غيث، دار صفاء، عمان ط1، 1426هـ-2006م، ص19.
[2]-أسس الصحة النفسية، عبد العزيز القوصي، ص7.

وليست مجرد غياب أو حلو أو البرء من أعراض المرض النفسي."[1] وقد حدد **جورج برستون Preston** مظاهر الصحة النفسية على أساس: " تكيف الفرد وتوافقه مع مجتمعه، والإحساس بالسعادة والنشاط. أما **جودا Joda** حدد مظاهرها فيما يلي:

تقبل واحترام الذات والمرونة .

القدرة على تحمل الإحباط .

القدرة على تحمل القلق والأوضاع الصعبة .

القدرة على ضبط الذات والشعور بالمسؤولية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية"[2]

ومن خلال التعريفات نستنتج بأن هناك شروط يلزم توفرها لضمان حياة تغمُرها السعادة، فهذه الشروط عند توفرها تولّد لنا شخصية سوية في المجتمع متكيفة مع أفراده ومتفاعلة، قادرة على مواجهة الصعاب وتجاوزها، ولعل موضوع الصحة النفسية مهم بالنسبة لنمو الطفل وهذا سيتضح من خلال المباحث التي سنعرضها.

[1]-ينظر: الصحة النفسية والعلاج النفسي، حامد عبد السلام زهران، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 1426هـ-2005م، ص09.

1-الصحة النفسية للطفل، سعاد غيث، ص: 21-22.

المبحث الأول: النّشأة الطبيعية للطفل

نتناول في هذا المبحث النشأة الطبيعية للطفل، فالإنسان يمر بعدة تغيرات وتطورات خلال مراحل نموه، وقد اهتم علم نفس النمو بدراسة هذه المراحل وكل ما يتعلق بها منمو وتغيرات وسلوك...الخ، والنمو عندهم عبّارة عن"سلسة متتابعة من التّغيرات التّي تهدف إلى اكتمال نضج الكائن الحي من جميع النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وتحدث هذه التغييرات بترتيب معين وبطريقة يمكن التنبؤ بها كنتيجة للنضج والخبرة"[1]، حيث لا يوجد تقسيم محدد نهائي لهذه المراحل بل هي اجتهادات تختلف باختلاف وجهات نظر الباحثين، وقد قسمها غالبية الباحثين إلى المراحل الآتية :

01- "مرحلة ما قبل الولادة، وتبدأ منذ الإخصاب حتى الولادة.

02- مرحلة المهد (الرضاعة) وتشمل المرحلة سنتين الأوليتين من الحياة.

03- الطفولة المبكرة (ما قبل المدرسة) وتشمل المرحلة من سنتين إلى ست سنوات.

04- الطفولة المتوسطة وتمتد من ست إلى تسع سنوات.

05- الطفولة المتأخرة وتمتد من 9 إلى 12سنة .

06- المراهقة وتمتد من 12 أو 13 حتى سن 20 أو 25.

07- مرحلة الشيخوخة وتمتد من 60فأكثر"[2].

وفي بحثنا تهمنا المراحل الأولى للنشأة الطبيعية للطفل, والتي فصلها الله عز وجل في عدة آيات منها قوله تعالى : ﴿هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطۡفَةٍ ثُمَّ مِنۡ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخۡرِجُكُمۡ طِفۡلًا ثُمَّ لِتَبۡلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمۡ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخٗاۚ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبۡلُۖ وَلِتَبۡلُغُوٓاْ أَجَلٗا مُّسَمّٗى وَلَعَلَّكُمۡ تَعۡقِلُونَ ٦٧﴾ سورة غافر الآية 76

ومن خلال هذه الآية سنعرض المراحل التي ذكرناها سابقا :

[1]-النمو الإنساني أسسه وتطبيقاته، سيد محمود الطواب، دار المعرفة الجامعية، مصر، د.ط، 1995ص16.

[2]-المرجع نفسه، ص19.

أولا: مرحلة ما قبل الولادة:

هذه المرحلة "متوسطها 280 يوما (وإن كانت تتراوح بين 250 و300 يوما) منذ بدء الحمل حتى لحظة الميلاد "[1] ، وهي المرحلة التي "تعرف أسرع وتيرة نمو في جسم الإنسان طيلة حياته فخلالها يتحول من بويضة ملقحة إلى كائن متكامل قادر على العيش لديه أجهزة متكونة من أعضاء، والتي تتكون من خلايا تختلف فيما بينها من حيث الدور والمكونات"[2].وخلال هذه المرحلة ينمو الجسم عبر عدة مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة الزيجوت (العلقة) من الإخصاب إلى الأسبوع 02:

تمتاز هذه المرحلة "بسرعة التكاثر والتمايز بدءا من اليوم السادس للإخصاب، حيث تبدأ في اليوم السابع زراعة الخلية على جدار الرحم معتمدة في تغذيتها على دم الأم معلنة نهاية هذه المرحلة بعد أسبوعين من الإخصاب والتي تتوافق مع حرمان الأم من دورتها الشهرية الأولى"[3].

المرحلة الثانية: مرحلة الجنين الحلو ي(المضغة) من الأسبوع 03 إلى الأسبوع 08:

تتميز هذه المرحلة ببداية ظهور وتمايز كل الأعضاء الرئيسية عند الجنين"كما تُعتبر مرحلة حسّاسة جدا لأن عملية النمو هنا تكون سريعة، فما يحدث هنا لا يصححه الزمن"[4].

المرحلة الثالثة: مرحلة الجنين الكامل التكوين من الأسبوع 09 إلى الأسبوع 38:

بانتهاء الشهر الثّاني تبدأ حياة الجنين، وتستمر إلى نهاية الحمل. وهي بذلك "فترة نمو سريع وتغير في نسب الأعضاء، ومن الأمثلة الواضحة لهذا التغير نسبة الرأس الجنين إلى طو ل جسمه، فهي تبلغ حوالي النصف في نهاية الشهر الثاني، ثم تصغر إلى الثلث في نهاية الشهر الخامس، وتبلغ حوالي الربع عند الميلاد"[5].

---

[1]–النمو التربوي للطفل والمراهق (دروس في علم النفس الارتقائي)، كمال دسوقي، دار النهضة العربية، بيروت، د.ط، د.س، ص60.

[2]–الدليل في علم النفس (أبجديات علم النفس)، يزيد لينونة، جسور، الجزائر، ط1، 1436هـ-2015، ص87.

[3]– ينظر : سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)، بدر ابراهيم الشيباني، دار الوراقين، كويت، ط1، 1420هـ-2000م، ص90.

[4]–ينظر: المدخل إلى علم نفس النمو (الطفولة–المراهقة–الشيخوخة)، عباس محمود عوض، دار المعرفة الجامعية، مصر، د.ط، 1999، ص61.

[5]–الأسس النفسية للنمو، فؤاد البهى السيد، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1956، ص70.

ومما سبق ذكره يتبين لنا أن الجنين يمر بثلاث مراحل أساسية أولها مرحلة العلقة وثانيها المضغة وثالثها مرحلة الجنين فهي مراحل متتالية ومتتابعة يتطور فيها وينمو خلالها الجنين باستمرار، ومما تجدر الإشارة إليه أنّ نمو الجنين قد يتأثر بعوامل عدة، لخصها **بدر إبراهيم** في الجدول التالي:

ما قبل الحمل	ما قبل الولادة	أثناء الولادة	المولود
1. تغذية الأم. 2. شخصية الأم. 3. صحتها النفسية. 4. عمرها. 5. استخدامها للأدوية والعقاقير. 6. بناؤها البدني. 7. نوعية دمها.	1. تغذية الأم. 2. صحتها النفسية والعاطفية. 3. عمرها. 4. استخدامها للأدوية والتدخين. 5. بناؤها البدني. 6. صحتهاالبدنية، اتجاهاتها. 7. استعدادها للولادة. 8. تعرضها للأشعة الكيمياويات.	1. طريقة الولادة. 2. مدة الطلق. 3. عقاقير الولادة. 4. حالتها النفسية. 5. اجهاد الطلق. 6. تواجد الأب. 7. التواصل الفوري مع المولود.	1. وزنه. 2. وفاته. 3. التشوه الخلقي. 4. صحته. 5. تلف المخ.

1 جدول العوامل المؤثرة في نمو الطفل"[1]

[1]- سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)، بدر ابراهيم الشيباني، ص94.

من خلال الجدول يتضح لنا أن سلامة وصحة الجنين متعلقة بصحة الأم سواء من الناحية النفسية أو الصحية وكذلك بشخصيتها، فكأنه مرآة يعكس صورة أمه وما يجري في محيطها الخارجي، يحزن لحزنها ويفرح لفرحها.

ثانيًا: مرحلة المهد:

وبعد مرحلة ما قبل الولاد تأتي مرحلة الوضع حيث يخرج الجنين من عالمه الداخلي الهادئ والمريح إلى عالم غريب، حيث يبقى نموه مستمرا، وأول مرحلة بعد الولادة تسمى بمرحلة المهد (الرضاعة) وقد أشرنا سابقا بأنها تشمل السنتين الأوليتين من الحياة وهي بدورها تنقسم إلى:

1-2 مرحلة الصرخة:

فسر بعض العلماء هذه الصرخة بأنها "احتجاج من قبل الطفل على العالم، ولكن السبب المنطقي لهذه الصرخة الأولى بعد الميلاد مباشرة هي تشبث الطفل بالحياة، وأيضا من أجل تزو يد الدّم بالأكسجين، كما يكون الصراخ التعبير عن الألم "[1].

هناك من عرّف الصراخ"على أنّه إنتاج الصوت لدى الطفل منذ اللحظة الأوللولادته بعد خروجه من بطن أمه مباشرة, نتيجة دخول الهواء إلى رئتيه, ومحاولة التخلص من هذا العواء الجديد الغريب،أوتعبيرا عن دهشته لهذا العالم المضطرب الصاخب"[2]...و تختلف درجتها من طفل لآخر، حسب درجة صحته، وقوة تنفسه، وطبيعة حباله الصوتية، وتبدأ هذه المرحلة من اللحظة الأولى للولادة، وتنتهي في الشهر الرابع أو الخامس، وقد تصل إلى الشهر السادس، وتعد هذه المرحلة مرحلة تأسيس وبناء، إذ يتدرب الطفل في أثنائها على تحريك أعضاء النطق والتحكم فيها والسيطرة عليها، لتكون جاهزة للعمل والإنتاج عند الحاجة إليها في مرحلة اللغة الحقيقية وبخاصة السيطرة على خروج الهواء ودخوله في عملية التنفس، وتحريك أعضاء النطق وكيفية الاستفادة منه في إحداث

[1]-تطور اللّغة عند الأطفال، نبيل عبد الهادي، وآخرون، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007 ، ص122.
[2]-علم اللّغة النفسي، عبد العزيز بن براهيم العصيلي، ص220.

الأصوات وتشكيلها"[1]. نستنتج بأن هذه المرحلة هي مرحلة لتدريب لأعضاء النطق، كما تعتبر مرحلة تمهيدية للمراحل الأخرى.

فهذه المرحلة تميزها صرخة الميلاد، وهي عبارة عن صوت ينتجه المولود بسبب دخول الهواء إلى رئتيه، كما تعد هذه مرحلة تدريب لجهاز النطق في إنتاج الأصوات، التي يتخذ المولود من الصراخ وسيلة لإشباع حاجاته الغذائية، وكذلك تعبيرا عن الألم والحزن والفرح، وهي تمهيد للمراحل العمرية التي يكتسب فيها اللغة ومهارات أخرى.

2-2 مرحلة المناغاة:

يستمر تطور اللّغة عند الطفل خلال نمو ه فبعد مرحلة الصراخ تأتي مرحلة المناغاة، "وفيها يبدأ الطفل بإحداث ترديدات من تلقاء نفسه، تأخذ شكل لعب صوتي حيث يجد الطفل لذة ومتعة، لأنّه يكتشف فعالية هذه الأصوات الّتي يصدرها"[2]، ويطلق عليها **خلف الله – رحمه الله–** مرحلة الأصوات غير الدّالة على معنى وتدخل عنده أيضا في مرحلة ما قبل اللغة"[3]، وأول صوت يظهر فيها هو صوت الميم ثم يتبعه صوت الباء، فيتكون من ذلك كلمة (ماما) و(بابا) و(بوبو) وفي نهاية هذه المرحلة يكون الطفل قد تمكن من نطق عدد كبير من الفونيمات مكونا سلاسل طويلة من مقطع واحد، والشائع أن أول ما ينطق به الطفل يكون غالبا من الصوائت المفردة أو الصوائت يسبق كل منها صائت"[4].

[1]–ينظر: المرجع نفسه، ص221، 222.

[2]–اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، سهير محمود أمين عبدالله، عالم الكتب، القاهرة،ط1، 1425هـ-2005م، ص55.

[3]–الأسس النفسية لنمو الطفل، كريمان بدير، دار المسيرة، مصر، د.ط، د.س، ص67.

[4]–في علم اللغة النّفسي (النمو اللغوي عند الطفل دراسة ميدانية تحليلية)، عطية سليمان أحمد، رمضان عبد التواب ص18.

يعتبر الطفل في هذه المرحلة معلم لذاته فهو يمثل المرسل والمستقبل للغته الخاصة بعالمه فيعلم نفسه بنفسه دون ملل ليصل إلى المرحلة الكلام حيث تلعب الأم دورا أساسيا في اكتسابه اللغة وكذلك الأفراد المحيطين به فهو في هذه المرحلة يحاول تقليد ما يسمعه من أصوات.

2-3 مرحلة الكلمة الواحدة :

تتطور قدرة الطفل على بناء الجملة وفق نموذج يمكنه التنبؤ به نسبيا خلال السنتين الأولى والثانية من الحياة، حيث يبدأ الأطفال في الفترة بين (10-18) شهرا بإنتاج عبارات تتكون من كلمة واحدة، وقبل ما يزيد عن 70 عاما **ديلاجونا** أنّ العبارات التي يتحدث بها الأطفال في مرحلة الكلمة الواحدة تستند إلى أفكار تامة يصعب عنها كلمة واحدة. ومن جهة نظر **ديلاجونا** أن الكلمة الواحدة تمثل في الواقع جملا بسيطة تامة. وبعبارة أخرى، بالرغم من أن الأطفال غير قادرين على إنتاج أكثر من كلمة إلا أنهم قادرين على إدراك واستيعاب المزيد من الجمل التامة"[1].

2-4 مرحلة جملة الكلمتين :

وهو في هذه المرحلة" يركز على الكلمات المحورية الأساسية، كما يتجه معجمه وتقتضيه حاجته، مع إسقاط جملة الوسائط الوظيفية التي تدل على العلاقات داخل الجملة، وهي حال الروابط كالضمائر، وحروف المعاني كالجر، والعطف، والنسبة، وعلامات التثنية والجمع، كما لا تظهر عنده في هذه المرحلة خاصية الإشارة إلى الذات بالضمير"[2].

فمرحلة الرضاعة هي المرحلة التي توضع فيها وتحدد أسس السلوك الإنساني،"ففيها تكون الاتجاهات نحو الذات، ونحو الآخرين أو أساليب التعبير الانفعالي. إلا أننا يجب أن ننبه إلى أن هذه الأسس لا تكون ثابتة مع نهاية المرحلة وبالتالي يمكن أن تتغير وتتعدل وتتحسن إذا كانت غير ملائمة أو غير مقبولة اجتماعيا، وأي تغير

[1]-علم النفس التطوري (الطفولة والمراهقة)، صالح محمد علي أبوجادو، دار المسيرة، عمان، ط1، 1425هـ-2004، ص 258-259.

[2]-محاضرات في اللسانيات التطبيقية، نواري سعودي أبوزيد، بيت الحكمة، الجزائر، ط1، 2012، ص 75.

فيها يعني بالطبع إعادة التعليم وما يصاحب ذلك من توتر واضطراب. وبسبب أنّ التطورات اللاحقة سوف تتشاكل بناء على هذه السن، فإنّ مرحلة الرضاعة تعتبر مرحلة حاسمة في نمو الإنسان "[1]

ومن أهم خصائص هذه المرحلة ما يأتي:

1-النمو الجسمي:

أهم مظاهره زيادة الطول والوزن وظهور الأسنان ونمو العضلات.

2-النمو الفسيولوجي:

أهم مظاهره نمو "الجهاز العصبي بشكل كبير، كذلك ينمو الجهاز التنفسي، أما المعدة فحجمها صغير، وتفرغ بسرعة، ولا تستطيع هضم الأطعمة الجامدة.

3-النمو الحسي:

أهم مظاهره تمايز ووضوح الإدراك البصري وتطور السمع والقدرة على التمييز بين الأصوات المتباينة. وتطور الشم والقدرة على الاستجابة للمثيرات الشمية المختلفة بالتدرج، وتطور الذوق والقدرة على التمييز بين الحلو والمر.

4-النمو اللغوي:

أهم مظاهره إصدار أصوات متنوعة تفهمها الأم، تقليد الرضيع لأصوات من يتعامل معه، نطق الكلمة الأولى في عشر شهور تقريبا واستخدام كلمة ليدل بها على جملة بعد عمر عام، ثم استخدام كلمتين ليدل على جملة في عمر عامين"[2].

[1]-ينظر: علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، سعد رياض، دار الجوزي، القاهرة ط 1، 2014، ص120-121.

[2]-سيكولوجية الطفل علم نفس النمو ، حابس العوالمة، أيمن مزاهرة، الأهلية، عمان، ط1، 2003، ، ص142.

5-النمو الانفعالي:

"تتمايز هذه المرحلة انفعالات الرضيع،كما تتميز بقصر مداها وبالسرعة وبتحول مظهرها وهي في جملتها انفعالات متذبذبة وقد يظهر الرضيع في أول الأمر انفعال التهيج والاستثارة العام وقد يؤدي به التوتر الانفعالي في هذه المرحلة إلى نقص استقراره أو إلى مص الإصبع أو كثرة التبول...وعموما فإن انفعالات الرضيع متنوعة ومختلفة منها: انفعال البكاء والغضب والخوف والفرح...."[1]

6-النمو الاجتماعي:

سمّى **اريك اريكسون** هذه المرحلة بمرحلة "الثقة مقابل عدم الثقة أي مرحلة اكتساب الثقة والتغلب على عدم الثقة وإذا شعر الرضيع بالألفة والثقة، فإنه يثق في نفسه وفي سلوكه وفيمن حوله من الناس بخاصة الآباء والأولياء أما إذا فشل في ذلك فإنه ينمو على الخوف وعلى عدم الثقة"[2]

ومما سبق ذكره فإن لمرحلة الرضاعة أهمية كبيرة في حياة الرضيع وقد أوصى الله عزّ وجل بها وأو جب على الأم الرعاية الحسنة من عطف وحنان وهذا ما بينه في الآية الكريمة في قوله تعالى: ﴿۞وَٱلۡوَٰلِدَٰتُ يُرۡضِعۡنَ أَوۡلَٰدَهُنَّ حَوۡلَيۡنِ كَامِلَيۡنِۖ لِمَنۡ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَۚ وَعَلَى ٱلۡمَوۡلُودِ لَهُۥ رِزۡقُهُنَّ وَكِسۡوَتُهُنَّ بِٱلۡمَعۡرُوفِۚ لَا تُكَلَّفُ نَفۡسٌ إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةُۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوۡلُودٞ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦۚ وَعَلَى ٱلۡوَارِثِ مِثۡلُ ذَٰلِكَۗ فَإِنۡ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٖ مِّنۡهُمَا وَتَشَاوُرٖ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡهِمَاۗ وَإِنۡ أَرَدتُّمۡ أَن تَسۡتَرۡضِعُوٓاْ أَوۡلَٰدَكُمۡ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡكُمۡ إِذَا سَلَّمۡتُم مَّآ ءَاتَيۡتُم بِٱلۡمَعۡرُوفِۗ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعۡمَلُونَ بَصِيرٞ ٢٣٣﴾ سورة البقرة : 233

[1]-مدخل الى علم النفس، عبد الرحمن الوافي، دار هومة، الجزائر، ط7، 2016، ص 128.

[2]مدخل الى علم النفس، عبد الرحمن الوافي، ص128.

ثالثًا: مرحلة ما قبل المدرسة:

وهناك من يطلق عليها بالطفولة المبكرة أو الطفولة الأولى، وهي تبدأ من نهاية مرحلة الرضاعة حتى دخول المدرسة.

ومن أهم خصائص هذه المرحلة ما يأتي:

1- النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة "باستمرار النمو الجسمي بسرعة ولكن بدرجة أقل من سرعته في المرحلة السابقة، ويتضمن النمو الجسمي التّغير التشريحي كما وكيفا وحجما وشكلا ووضعا ونسيجا، ويتمثل في ظهور الأسنان واستمرار نمو الرأس والأطراف والجذع والعظام...حيث يتأثر النمو الجسمي في هذه المرحلة بحالته الصحية والنفسية وبتغذيته.

2- النمو الفيزيولوجي:

يضطرد نمو أجهزة الجسم المختلفة ووظائفها في هذه المرحلة على نحو ملحوظ إذ يضطرد نمو الجهاز العصبي ويصبح التنفس أعمق وأبطأ من ذي قبل، وتبطئ نبضات القلب وتصبح اقل تغيرا، يزداد ضغط الدم ازديادا ثابتا، يزداد حجم المعدة..."[1]

3- النمو الحركي:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة "النشاط الحركي المستمر، إذ يكتسب الطفل فيها مهارات حركية جديدة كالجري والقفز...ومن مظاهر التعبير الحركي للطفل قدرته على الكتابة مبتدء بالخطوط غير الموجهة.

ومن العوامل المؤثرة في نموه الحركي ودرجة نشاطه، حالته الجسمية وقدراته العقلية، إذ يصاحب التأخر في قدرات الطفل العقلية تأخر قدراته الحركية، وأيضا اضطرابات في شخصيته مثل الخجل والانطواء"[2].

[1] ينظر: التنشئة الاجتماعية للطفل، عمر أحمد همشري، دار صفاء، عمان،ط03، 1434هـ-2013، ص 96.
[2] ينظر: المرجع نفسه، ص 97.

4- النمو العقلي:

يتصف الطفل في هذه المرحلة" بضعف الانتباه وكثرة التساؤل، نتيجة لزيادة نشاطه الحركي ومحاولاته استطلاع بيئته التي أخذت في الاتساع والتشعب والتي تدفعه للتساؤل والاستفسار بصورة مستمرة مما يتيح له التوسع في خبراته الحركية والعقلية ومحاكاته للواقع البيئي المحيط به.

ويبدأ طفل هذه المراحل بادراك الأشكال والحروف الهجائية والزمن والمسافات والوزن والأعداد كما يمتاز طفل هذه المرحلة بالقدرة على التخيل الذي يحب ممارسته ويتضح في اللعب الإيهامي أو الخيالي وتقليد أدوار الكبار"[1].

من خلال الأسئلة التي يطرحها يزيد رصيده اللغوي وخبراته الحياتية، إذ يكتسب مهارات عدة تساعده على إدراك وفهم العالم الخارجي.

5- النمو اللّغوي:

في هذه المرحلة "تساعده خبراته ونشاطه الحركي، على اكتساب خبرات لغوية كثيرة بحيث تزداد مفرداته وفهم ما يوجه إليه من كلام ويكون أكثر قدرة على التعبير عن نفسه وحاجاته"[2]، "قبل وصول الطفل إلى نهاية العام الثالث من العمر يكون قد اكتشف القدرة على تكوين جمل بسيطة مؤلفة من حوالي أربع كلمات كما تبدأ الجمل المركبة في الظهور التلقائي"[3].

6- النمو الانفعالي:

تتميز هذه المرحلة بالتنوع والتقلب الفجائي من الإغراق في الضحك إلى البكاء الحاد، من الود إلى العدوان، ومن العداوة إلى الود. وليس بوسع الطفل أن ينظم دوافعه ويضبطها أو يكسبها اتزانا وثباتا، ولذلك كان سلوكه مفككا أهوج، ومتقلبا.

[1] ينظر: سيكولوجية النمو، ابراهيم الشيباني، ص160.
[2] -سيكولوجية النمو، ابراهيم الشيباني، ص162.
[3] - علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، سعد رياض، ص148.

وتظهر علامات شدة الانفعالات في صورة حدة المزاج وشدة المخاوف وقوة الغيرة.

7- النمو الاجتماعي:

في هذه المرحلة يزداد وعي الطفل بالأشخاص والأشياء، ويندمج في كثير من الأنشطة، مما يزيد في خبراته ومهاراته "فيكون كلمات ومفاهيم وأفكار جديدة، وهذا التعلم يهيء للطفل الأرضية المناسبة للتحول إلى كائن اجتماعي"[1].

تتميز هذه المرحلة بزيادة نشاطه الحركي، ويظهر ذلك من خلال حبه للعب واكتشاف ما يحيط به، كما هي مرحلة يكثر فيها الأسئلة، يقيم صداقات مع أقرانه وهذا له فضل في تطوير خبراته ومهاراته المعرفية وزيادة رصيده اللغوي، أما انفعالاته فتكون عنيفة وهي تتوقف حسب الموقف الذي يتعرض إليه.

رابعًا: مرحلة الطفولة المتوسطة

في هذه المرحلة يلتحق الطفل بالمدرسة، فينتقل من بيئة أسريه إلى بيئة جديدة، فبعد أن كان اكتسابه فطري غير واعي يصبح في المدرسة اكتسابه واعيا ومدركا وأكثر اتقانا في مهاراته خصوصا اللغوية.

ومن أهم خصائص هذه المرحلة ما يأتي:

1- النمو الجسمي:

"يتباطأ في هذه المرحلة النمو الجسمي غير أن الطول يزداد في الثامنة والتاسعة بنسبة 50 بالمائة من طول الطفل في سن الثالثة كما يزداد بعد ذلك في كل سنة بنسبة 4 أو 5 بالمائة أما الوزن فيزداد كل سنة بنسبة 10بالمائة. وفي هذه المرحلة وابتداء من السنة السادسة يبدأ تساقط الأسنان اللبنية لتحل محلها الأسنان الدائمة.

2- النمو الفيزيولوجي:

يستمر في هذه المرحلة النمو الفيزيولوجي بوتيرة مغايرة عن سابقتها فتتناقص نبضات القلب مع تزايد ضغط الدم، كما تنقص ساعات النوم بالتدرج حتى تصل إلى 10ساعات في اليوم"[2].

---

[1]- ينظر: المرجع نفسه، ص150-151-152.

[2]- مدخل إلى علم النّفس، عبدالرحمن الوافي، ص141.

3- النمو الحس الحركي:

من مظاهر النمو في هذه المرحلة "نمو العضلات الكبيرة والصغيرة، ويلاحظ النشاط الزائد بالإضافة إلى ميل الطفل إلى العمل اليدوي وتركيب الأشياء، حيث يتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب.

وتتهذب الحركة وتختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة. ويزيد التآزر الحركي بين العينين واليدين... يستطيع الطفل الكتابة والرسم، واستخدام طين الصلصال في تشكيل الأشياء، وينمو كذلك الإدراك الحسي لديه فيستطيع بذلك إدراك الزمن وشهور السنة والفصول"[1].

4- النمو العقلي:

في هذه المرحلة يكون "النمو العقلي أسرع من النمو الجسمي، ويأخذ في السرعة والازدياد وذلك نتيجة لنمو المخ والجهاز العصبي، ولذلك يرتفع مستوى الإدراك الحسي لدى الطفل ويصبح أكثر دقة كذلك يتطور تفكيره من الموضوعات الحسية المادية إلى الموضوعات المعنوية المجردة"[2].

5- النمو اللغوي:

"تزداد مفردات الطفل خلال هذه المرحلة، ويبدأ باستخدام الجمل الطويلة ويتأثر في ذلك بمدى نضجه وتدريبه واختلاطه بأقرانه يستطيع التعبير مستخدما الأسماء والأفعال، كما يتقن القراءة الجهرية."[3]

[1]- ينظر: علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، حامد عبدالسلام زهران، دار المعارف، القاهرة، د.ط، 1986، ص210، 212.

[2]-ينظر: علم النّفس العام، عبدالرحمن العيسوى، دار المعرفة الجامعية، 2000م، القاهرة، ص276.

3-ينظر: النمو اللغوي والمعرفي للطفل، أديب عبدالله محمد، ايمان طه طايع القطاونة، مكتبة المجتمع العربي، دار الإعصار، عمان ط1، 1436هـ-2015، ص154.

6- النمو الانفعالي:

في هذه المرحلة تتجه سرعة نمو انفعالات الطفل نحو الثبات والاستقرار، لكنه يستخدم الغيرة والغضب في المواقف التي يشعر فيها بالإحباط، وما يميز هذه المرحلة مقاومته للنقد الموجه له، ومتجاوزا للمخاوف التي كان يخاف منها في مرحلة الطفولة الأولى"[1].

7- النمو الاجتماعي:

عند التحاق الطفل بالمدرسة تتسع حلقة اتصاله حيث يكون أصدقاء جدد مما يساعده ذلك في اكتساب وتطو ير مهاراته وخبراته وتعرفه وفهمه لعادات وتقاليد مجتمعه وإتباعها، مع نمو روح الصداقة والتعاون خلال هذه المرحلة.

نستنتج أن هذه المرحلة لاحقة للمرحلة السابقة-ما قبل المدرسة- التي يكتسب فيها الطفل اللغة- فطريا، وهي بدورها تمثل الأرضية المحضرة لدخول المدرسة، فخلال هذه المرحلة-الطفولة الوسطى-يكون النمو اللّغوي أسرع من النمو الفيزيولوجي، وما يميزها هواتقانه وسيطرته على مهاراته خصوصا اللّغوية والمعرفية، وما يساعده في ذلك استقراره الانفعالي النّفسي والبيئة المحيطة به.

خامسًا: مرحلة الطفولة المتأخرة

يطلق عليها اسم مرحلة ماقبل المراهقة وهي تبدأ من 9 سنوات وتنتهي بالتقريب عند سن 12 سنة من العمر.

1-ينظر: تربية الطفل فنون ومهارات من(6-9)سنوات، ياسر محمود، قطر الندى، مصر، ط 2، 1430هـ-2009م، ص42.

ومن أهم خصائص هذه المرحلة ما يأتي:

1- النمو الجسمي:

ينمو لدى الطفل في هذه المرحلة، مفهوم الذات أو الجسم، ذلك لاكتمال شكله حيث يزداد طو ل جسمه وتستطيل أطرافه، كما يزداد وزنه وتشتد عظامه وهو الأمر الذي تزداد معه اكتساب المهارات الجسمية.

2- النمو الفزيولوجي:

تستمر وظائف الجهاز العصبي في النمو، إذ تزداد الوصلات بين الألياف العصبية ويزداد وزن المخ ليكتمل فيما بعد نضجه النهائي.

3- النمو الحركي:

تكتمل في هذه المرحلة نمو الحواس جميعها ويتطور الإدراك الحسي إلى الادراك المجرد"[1].

4- النمو العقلي:

"يضطرد النمو العقلي للطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، إذ ينمو ذكاؤه وتبدأ قدراته العقلية في التمايز وتنمو مهاراته القرائية، وتظهر تدريجيا قدرته على الابتكار، ويزداد مدى انتباهه ومدته وحدته، وينمو التفكير المجرد لديه...وتزداد قدرته على الجدل والنقد.

5- النمو اللغوي:

يظهر نموه اللغوي في كلامه وقراءته وكتابته، إذ تزداد مفرداته اللّغوية، ويزداد إدراكه للمعاني المجردة مثل الصدق والكذب..."[2].

[1] ينظر: مدخل إلى علم النفس، عبدالرحمن الوافي، ص144- 145.

[2] التنشئة الاجتماعية للطفل : عمر أحمد همشري، ص: 114-115.

6- النمو الانفعالي:

من أهم مظاهره "الاستقرار والثبات الانفعالي، التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ، التعبير عن الغيرة بالوشاية، الهروب من القلق والصراع بالاستغراق في أحلام اليقظة.

7- النمو الاجتماعي:

من أهم مظاهره استمرار عمليات التنشئة الاجتماعية وزيادة تأثير جماعة الرفاق، والشعور بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذات.

مما تجدر الإشارة إليه أنّ" الروابط بين الوالدين أهمية خاصة في تكوين الأبناء، فتعاون الوالدين واتفاقهما والاحتفاظ بكيان الأسرة، يخلق جوا هادئا ينشأ فيه الطفل نشوءًا متزنًا وهذا الاتزان العائلي يترتب عليه غالبا إعطاء الطفل ثقة في نفسه وثقة في العالم"[1]. فإن حدث العكس فقد يؤثر ذلك سلبا في نمو الطفل مما يسبب له صراعات نفسية ينجم عنها فقدانه لتلك الثقة وشعور بالخوف والقلق، وهذا ما سنتناوله في المبحث الثاني.

المبحث الثاني: التّحرر من الخوف والاضطرابات الأخرى :

أولا: تعريف الانفعالات النفسية:

قد تطرأ في حياة الطفولة خبرات ومشكلات تؤثر على صحته النّفسية تعيق نموه وتكون أسبابها متنوعة فيضطرب في موقف ما تعبيرا عن انفعاله، فقد عرف **ميلفن ماركس(Marx)** الانفعال "أنّه اضطراب حاد يشمل الفرد كله ويؤثر في سلوكه، وخبرته الشعورية ووظائفه الفسيولوجية الداخلية، وينشأ في الأصل عن مصدر نفسي"[2]. وقد عرّفه عبد الخالق"بأنّه حالة تنبه داخل الكائن العضوي، لها مكونات فيزيولوجية ومعرفية وموقفية،

[1]-أسس الصحة النفسية، عبدالعزيز القوصي، ص181.

[2]-علم النفس العام، عبدالحليم محمود وآخرون، مكتب غريب، القاهرة ، ط3، 1990، ص455.

وتتسم بإحساسات، وسلوك تعبيري معين. وهي تنزع إلى الظهور فجأة ويصعب التحكم فيها"[1]، من خلال هذين التعريفين يتضح لنا بأن الاضطراب عند الطفل عبارة عن سلوك يعبر به الطفل عن انفعاله وتختلف درجة الانفعال حسب درجة المؤثر المسبب له، ولعل من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا عند الأطفال هي الخوف والقلق والاكتئاب ....سنقف على تعريفاتها ثم نعرج على أهم أسبابها بصفة عامة وبعد ذلك سنعرض بعض الحلول :

1-1 تعريف الخوف:

يعد انفعال الخوف فطريا لأنّ الإنسان يزود به عند الولادة، ويظهر هذا الانفعال خلال الأشهر الثلاثة من حياة الطفل، ومن أهم مثيرات هذا الانفعال الأصوات المرتفعة وفقدان السند، ورؤية الوجوه الغريبة التي لم يتعود عليها"[2].

1-2 تعريف القلق:

هو حالة انفعالية تصيب الإنسان بالتوتر الشامل والمستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر"[3]يوصف كذلك بأنّه" إدراك موزع غير متمايز يحدث كاستجابة بخطر متوقع، ويتميز القلق عن الخوف في أنّه لا يرتبط بشيء معين، أو حادثة ما، أو حالة خاصة عند الفرد. ويعتبر القلق لدى الأطفال عاما، ولدرجة ما يظهر القلق حتى لدى الأطفال سن ما قبل المدرسة عندما يواجهون المطالب الجديدة والغريبة للعالم المتزايد في اتساعه وتختلف طريقة التعبير عن القلق"[4].

[1]-أسس علم النفس، أحمد محمد عبد الخالق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ط03، 2000، ص 417

[2]-علم النفس العام، صالح الداهري، وهيب مجيد الكبيسي، دار الكندي، الأردن، ط1، 1999، ص 107.

[3]-الصحة النفسية، سعاد غيث، ص147.

[4]-في علم النفس التربوي، محمد عبد العزيز، ص385.

وقد اهتم علماء النفس بتعريف القلق، وكان من أوائل من تحدثوا عن القلق **فرويد Froied** حيث يرى "أنّ القلق استجابة انفعالية أو خبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد، وتصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الدّاخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقبل مثل القلب والجهاز التنفسي، الغدد العرقية"[1]

3-1تعريف الإحباط:

يأخذ الإحباط العديد من التعريفات ولعل من بينها أنّه"عملية تتضمن إدراك الفرد لوجود عائق يحول دون إشباع حاجة له، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل، مع تعرض الفرد جراء ذلك لنوع ما من أنواع التهديد"[2]فعدم الارتياح الأقصى وإعاقة الطموح، التي تسبب خوالج انفعالية سلبية يمكن أن تكون أساسا للإحباط، وهذا يعني تشو يش الوعي والنشاط"[3].

4-1تعريف الغيرة:

تعد الغيرة أيضا "مثال النوبات الانفعالية للطفل، وهي انفعال مركب من الكره والحقد..."[4]فهي انفعال مكدّر بغيض يشعر به الإنسان عادة إذا شعر أن الشخص المحبوب يوجه انتباهه إلى شخص آخر غيره، ومن أنواعها الشائعة ما يحدث بين الإخوة إذا ما شعر أحدهم أن والديه أو أحداهما يحب إخوته أكثر منه "[5].

5-1تعريف ضعف الثقة بالنفس:

ويرتبط بموضوع الخوف ارتباطا شديدا، وهي ضعف الروح الاستقلالية في الأفراد ويكون دالا في الغالب على فقد الأمن أو الخوف، ومن مظاهر هذا الضعف، التردد، وانعقاد اللسان في المجتمعات والتهتهة واللجلجة."[1] واللجلجة."[1]

---

[1]-ينظر: الخو ف والفلق(التعرف على أو جه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجها وإجراءات الوقاية منهما)، علا عبدالباقي ابراهيم، عا لم الكتب، القاهرة، ط01، 2010، ص143-145.

[2]-الصحة النفسية، سعاد غيث، ص130.

[3]- علم النفس العام، ف.فيوغوسلوفسكى، وآخرون، تر: جوهر سعد، منشو رات وزارة الثقافة، سوريا، 1997، ص554.

[4]- ينظر: في علم نفس الطفل، محمد عودة الريماوي، دار الشروق، الاردن، ط1، 2008، ص266.

[5]-القرآن وعلم النفس، محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة، ط7، 1421هـ -2001م، ص99.

6-1تعريف الخجل:

يرى **محمد عبد العزيز** عيد بأنّ" الخجل قد يكون أقل أنواع السلوك إقلاقا للآخرين، ومع ذلك فهو أشدها خطرا من الناحية المرضية، كما أن الطفل الخجول الهادئ لا يقلق أو يضايق أحد، أو يسبب مضايقات في المنزل"[2].هذه الصفات التي يتسم بها تجعل منه طفلا "لا يندمج في الحياة ويتعلم من تجاربها، ذلك لأنه يتجنب عن الاشتراك مع أقرانه في مشاريعهم ونشاطاتهم ويتجنب الاتصال بمن حوله ويتسم بالجمود والخمول في وسطه الاجتماعي ولا يرتبط بصداقات دائمة"[3]

مما ذكرناه سابقا نستنتج بأن هذه الانفعالات لها أثر سلبي في حياة الطفل ونمو ه خاصة اللغوي، حيث يقل تواصله وتفاعله مع الآخرين.

ثانيا: أسباب الانفعالات النفسية

تعدد أسبابها وتتداخل في صورة معقدة، مما يصعب علينا تحديدها، فلا يوجد سبب واضح ومفسر للاضطرابات النفسية لدى الأطفال لوجود ارتباط بينها، ويمكن أن تكون الأسباب راجعة إلى عوامل بيولوجية وراثية، أو البيئة، أمراض جسمية...وسنعرض هذه العوامل باختصار:

2-1 العوامل الوراثية:

[1]-ينظر: مشاكل الطفل والمراهق النفسية، حمزة الجبالي، دار أسامة، دار المشرف الثقافي، الاردن، ط1، 2006م، ص94.

[2]-ينظر: في علم النفس التربوي، محمد عبد العزيز عيد، ، دار البحوث العلمية، الكويت، ط3، ه1399-1979م، ص400.

[3]-المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، رافدة الحريري، زهرة بن رجب، دار المناهج، الاردن، د.ط، 1428ه- 2008م، ص66.

يرى **عبد الرحمن العيسوي** بأنّها"ما ينقل من الآباء والأمهات والأجداد عبر ناقلات الوراثة أو الجينات إلى الأبناء أو الذرية على أن ما ينقل ليس من الضروري أن يكون المرض بذاته وإنما قد يكون استعدادا للإصابة بالمرض "[1].

2-2 العوامل البيئية :

يقصد بالأسباب البيئية تلك "الأسباب المرتبطة بالعوامل الأسرية أو المدرسية أو الاجتماعية بشكل عام، ويبدودور العوامل البيئية واضحا في الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة، ويشير **هلان وكوفمان** إلى عدد من الأسباب الاسرية والتي قد تؤدي إلى واحدة أو أكثر من الاضطرابات الانفعالية البسيطة أو المتوسطة، مثل :

1. نمط العلاقة بين الطفل والأم.
2. نمط العلاقة بين الطفل والأب.
3. نمط التربية الأسرية، وخاصة أنماط التربية الأسرية المتشددة والصارمة أو الفوضوية .
4. التدليل الزائد والحماية الزائدة.
5. الإهمال الزائد.
6. الاحباطات المادية والاجتماعية التي تواجهها الأسرة"[2].

ويمكننا أن نضيف علاقة الوالدين والمشاكل الزوجية التي قد تحدث بينهما ومعالجتها أمام أبنائهم مما يخلق لهم اضطرابات نفسية، وكذلك العوامل المدرسية التي بدورها تؤثر على الصحة النفسية للطفل" ومما لا شك فيه أن بعضهم يعانون بالفعل حال التحاقهم بالمدرسة من اضطرابات انفعالية أو سلوكية رغم أن مثل هذه الاضطرابات

[1]-الوعي السيكولوجي، عبد الرحمن العيسوي، دار الراتب الجامعية، بيروت-لبنان، د.ط، د،س، ص20

[2]-سيكولوجية الأطفال غير العاديين(مقدمة في تربية الخاصة)، فاروق الروسان، دار الفكر، الأردن، ط7، 1426هـ-2006، ص234.

تتطور خلال سنوات المدرسة وهو ما قد يرجع في جانب منه إلى ما يخبرونه داخل الفصل ذاته من خبرات مدمرة"[1] وهذه الاضطرابات قد تؤثر في تحصيله الدراسي وعلى مستقبله.

ثالثا: المظاهر العامة للانفعالات :

للانفعالات مظاهر وخصائص عامة تميزها من بينها:

-تزايد في سرعة ضربات القلب.

-ارتفاع ضغط الدّم وسرعة التنفس.

-اضطراب عمل الجهاز الهضمي الذي قد يبدو في الإمساك الشديد أو الإسهال السريع.

-جفاف الفم نتيجة لانقباض الأوعية الدموية المحيطة، وهذا وترجع أغلب هذه الاضطرابات الداخلية إلى اختلال وظيفة الجهاز السميثأوي العصبي الذي يؤثر على أغلب الوظائف الجسمية.

وتبدو المظاهر الخارجية في الرعشة الشديدة التي تصاحب الخوف أو الغضب وفي الأرق واضطراب النوم.."[2]و

بالإضافة إلى هذه الخصائص :

-"لديهم ضعف في الفهم والاستيعاب.

-لديهم ذاكرة ضعيفة والقلق غير المبرر.

-يظهرون سلوكا تهدف على جذب الانتباه.

-لديهم مزاج متقلب ولديهم ضعف الدافعية.

-لديهم حركة زائدة وتشتت في الانتباه، مندفعين ومتسرعين.

-تقديرهم لذاتهم متدني، غير قادرين على بناء علاقات اجتماعية.

[1]-سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، دانيال ب.هالان، جيمس م.كوفمان، تر: عادل عبدالله محمد، دار الفكر، عمان، ط11428 هـ-2008، ص439.

[2]الأسس النفسية للنمو، فؤاد البهى السيد، ص166.

-الشكوى من علل غير صحيحة والتمرد المستمر"[1].

فهذه المظاهر قد تبدو جلية أمامنا لدى الطفل الذي تعرض لمؤثر خارجي أو داخلي وقد عشنا تلك اللحظات في مراحل عمرنا، فمن مظاهر الخوف جفاف شديد في الفم، وازدياد دقات القلب والتوتر...أما مظاهر القلق التي تبدو على الطفل تتمثل في توتره وزيادة دقات قلبه وصعوبة تركيزه...، والإحباط فيبدو من خلال التعب والحزن والضيق....وكلها تشترك في فقدان الثقة بالنفس الذي سببه انعدام الغذاء النفسي للطفل الذي يمثل له وعاء الحياة بالنسبة إليه الذي يؤمنه الآباء لهم.

رابعا: الحلول وأساليب العلاج:

باستطاعة الآباء تجاوز هذه المشكلات وتصحيح ما مضى من خلال هذه الحلول التي جاءت في نقاط :

"إشباع الطفل عاطفيا من خلال إظهار مشاعر الحب والعطف والحنان المعتدل اتجاهه باستمرار مع عدم ربط مشاعر الحب بإنجازات الطفل والنبي صلى الله عليه وسلم يضرب لنا المثل والقدوة في ذلك، فعن أبي هريرة رضي الله عنه أن الأقرع بن حابس أبصر النبي صلى الله عليه وسلم يقبل الحسن فقال: إنّ لي عشرة من الولد ما قبلت واحد منهم، فقال الرسول صلى الله عليه وسلم: إنه من لا يرحم لا يرحم. رواه مسلم.

-إشعار الطفل بالأمان باستمرار وعدم التخلي عنه في أي وقت موقف مهما كان مع الحرص على الثناء على سلوكياته الطيبة.

-توخي العدل في معاملة الأبناء حتى لا تؤثر التفرقة بينهم على تكوين الطفل الانفعالي، وقد حدثنا النبي صلى الله عليه وسلم على العدل بين الأولاد حيث قال صلى الله عليه وسلم:"اعدلوا بين أولادكم أعدلوا بين أبنائكم" رواه أبوداود.

-تفهم السلوك الانفعالي غير الناضج للطفل في هذه المرحلة.

[1] ينظر: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(مقدمة في التربية الخاصة)، مصطفى نوري القمش، خليل عبدالرحمن المعايطة، دار المسيرة، عمان، ط6، 1435هـ-2014، ص224.

-محاولة التعرف على الأسباب الكامنة وراء سلوكياته الانفعالية الظاهرة ومحاولة علاجها.

-السماح له بالتنفيس على ممارسة الرياضة والاشتراك في الأنشطة والمنافسات المنظمة سواء في المدرسة أو غيرها.

-تدريبه على التعبير عن انفعالاته واستكشاف أسبابها، ومناقشته في طرق التعبير

المناسبة والمقبولة وغير المناسبة أو المرفوضة"[1].

عندما تتأزم حالة الطفل تتوجه به إلى العيادات المختصة وذلك بغية تقييم وتشخيص حالة ابنهم من أجل مساعدته في التخلص من الاضطراب وإعادة دمجه وتكييفه في الوسط الاجتماعي، حيث يتم "التعاون بين الأخصائي النفسي والوالدين والمدرس إن كان الطفل ملتحقا بالمدرسة في علاج الأعراض حسب كل حالة بحيث يتمكن العميل من حل بعض مشكلاته بنفسه تحت إشرافهم وبتوجيههم وتقديم المساعدة والمشورة المناسبة في الوسط المناسب والأخذ بيد الفرد نحو النضج الانفعالي"[2]حيث يستخدمون الأساليب التالية:

أ- العلاج السلوكي :

ويتم ذلك من خلال "ربط مثيرات الانفعال بأمور سارة محببة وإنقاص عوامل التعزيز الخوف والغضب والغيرة حتى تنطفئ، وتشجيع الفرد إثابته وطمأنته بحيث تتغلب المثيرات السارة على المثيرات غير السارة فينقلب انفعال مثل الخوف إلى الألفة...وهكذا. وتعلم ضبط الانفعالات وتكوين عاطفة طيبة نحو مصادر الانفعال"[3]

ب- العلاج باللعب:

يعد اللعب من أهم الأساليب التي يستخدمها المرشدون والمعالجون مع الأطفال، فهو نقطة تواصل بينهم ومن خلاله نفهم نفسية الأطفال، ومن بين أساليبه "اللعب الحر وهو غير محدد وتترك فيه الحرية للطفل لاختيار

[1]-تربية الطفل فنون ومهارات من(6-9)، ياسر محمود، ص43.

[2]-الصحة النفسية والعلاج والنفسي، حامد عبد السلام زهران، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 1426هـ-2005، ، ص423.

[3]-علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، حامد عبدالسلام زهران، دار المعارف، القاهرة، د.ط، د.س، ص448.

اللعب وإعداد مسرح اللعب وتركه يلعب بما يشاء، وهناك لعب محدد وهو موجه ومخطط، وفيه يحدد المرشد مسرح اللعب ويختار الأدوات بما يتناسب مع الطفل وخبرته... "[1]

ولعل من بين فوائد اللعب ما يلي:

01 هو أنسب الطرق لإرشاد الأطفال.

02 يستفاد منه تعليميا وتشخيصيا وعلاجيا في نفس الوقت.

03 يتيح خبرات نمو بالنسبة للطفل في مواقف مناسبة لمرحلة نموه.

04 يتيح فرصة التعبير الاجتماعي بصورة مصغرة لما في العالم الواقعي الخارجي.

05 يتيح فرصة التنفيس الانفعالي مما يخفف عن الطفل التوتر الانفعالي"[2].

العلاج البيئي:

ويعتمد على "تعديل العوامل البيئة التي تؤثر في المريض، مثل تغيير نوع العمل وتعديل البيئة الأسرية من حيث اتجاهاتها نحو المريض وإرشاد أفراد الأسرة لتغيير أنماطهم السلوكية بما يساعد المريض على الشفاء"[3].

العلاج الأسري:

يعتمد هذا العلاج على "أهمية الأسرة كوحدة أو كنظام مؤثر على نمو الشخص وتوافقه النفسي، وكذلك يقوم على أساس أن الأسرة المضطربة تعتبر تربه خصبة لنمو الاضطرابات النفسية لدى الفرد، وأنّ الطفل المضطرب ما هو إلا عرض من أعراض اضطرابات الأسرة "[4].

---

[1]-ينظر: مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، جودت عبدالهادي، سعيد حسني العزة، دار الثقافة، عمان، ط1، الاصدار3، 2007، ص130.

[2]-ينظر: مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، جودت عبدالهادي، سعيد حسني العزة، ص131.

[3]-أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، صالح حسن أحمد الداهري، دار الصفاء، عمان، ط1، 1429هـ- 2008، ص226.

[4]-الصحة النفسية للطفل، سعاد منصور غيث، ص248.

نستنتج من خلال ما عرضناه سابقا أن الاضطرابات التي تصيب الطفل قد يكون لأسباب وراثية أو بيئية أو مدرسية... مما يؤثر على حياته النفسية ونموها ويجعله غير متكيف في بيئته والأمر لا يقف عند هذا بل قد تسبب هذه العوامل اضطرابا لغوياحيث يصبح كلامه غير واضح ويتناقص رصيده اللغوي فيفقد لغته التعبيرية التي يتواصل بها ويتفاعل بها مع الآخرين بسبب الصدمات والضغوطات النفسية وقد تؤثر هذه الاضطرابات على تحصيله الدراسي، ويكون علاجها –الاضطرابات النفسية الحادة– عن طريق زيارة عيادات نفسانية التي تتبع طرق واساليب متنوعة لعلاج الاضطرابات وصراعات الداخلية لدى الطفل، فهي تساعده إعادة الثقة بنفسه بالتعبير عن نفسه بدون خوف ولا خجل. أما فيما يخص العيوب اللغوية الناتجة من هذه الاضطرابات سنتطرق إلى أساليب علاجها من خلال المبحث الثالث.

المبحث الثالث: التّحرر من العيوب اللّغوية النّفسية:

فيما سبق تحدثنا عن الانفعالات وأسبابها وما يترتب عنها من مشاكل التي تؤدي إلى اضطرابات لغوية لدى الطفل فتعرقل مسار حياته وتكيفه في المجتمع فاللغة عبارة عن أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم وهي كيان اجتماعي فإذا طرأ عليها أي خلل أو عيب فإن مستعملها يفقد تواصله مع الآخرين، ولعل من بين هذه العيوب التلعثم والتأتاة والحبسة، وهي تعود إلى الأسباب النفسية ذكرناها سابقا"تتمثل في القلق والصراع والصدمات والمخاوف وعدم الشعور بالأمن، وأيضا ترتبط بأساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في الدلال والحماية الزائدة والرفض والتمييز بين الإخوة والعقاب الجسدي والنفسي..."[1]

فعندما تدرك الأسرة بأن طفلها يعاني من اضطراب في لغته ويصعب عليها تصحيحه يستلزم منها الأمر التوجه إلى عيادات خاصة بتصحيح النطق، وهناك "يتم تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها على تضافر جهود فريق متكامل يتكون من طبيب الأعصاب، والطبيب الجراح، وأخصائي اللغة والكلام والسمع، وذلك

[1]–النمو اللغوي والمعرفي للطفل، أديب عبدالله النوايسة، ايمان طه طايع القطاوية، دار الاعصار العلمي، مكتبة المجمع العربي، الاردن، ط1، 1436هـ–2015، ص77.

حسب وما تعانيه من مشكلات لغوية، فتعرض الحالة على طبيب متخصص في الأمراض العصبية، حيث يقوم بعلاج المشكلات العصبية والفسيولوجية، ثم يحول المصاب إلى الأخصائي اللغوي الذي قد يشاركه أخصائي نفسي، إذ يقوم بعمل يقوم بعمل دراسة عن تاريخ الحالة وتطورها، وسبب حدوثها، وعمل الاختبارات اللازمة لها مثل: اختبار الذكاء، الاختبارات النفسية، والاختبارات اللغوية المتنوعة، على أن تكون هذه الاختبارات مناسبة لعمر الطفل ومدركاته، ثم يحدد الأخصائي البرنامج العلاجي الذي يناسب الحالة، وقد يلجأ إلى تصميم وسائل تعتمد على القراءة أو الكلام ويبدأ الأخصائي بتدريب المصاب ومتابعته"[1]

أولا: علاج الحبسة:

إنّ تشخيص حالة الأفازيا تتطلب دراسة معمقة ومنظمة ومتكاملة بين علماء النفس والأطباء المختصين وتتم عملية التشخيص في مراكز خاصة داخل غرفة هادئة، ويكون المعالج والمريض لوحدهما، وتتم عملية تحليل كاملة لعملية الكلام لدى المريض وعن طريق محادثة المريض وتقييم المظاهر الحركية للكلام لديه (النطق والنغمة) وصياغة الكلام ومدى فهم المريض لما يسمعه، يؤخذ بعين الاعتبار في تشخيص الأفازيا الجانب النفسي للمريض، والأوضاع النفسية التي تشارك في الوضع اللغوي لدى المريض فالكلام عندما يكون أمام ناس أو معالج يكون آليا محضا وصعبا بينما الكلام العفوي مع الأسرة والأصدقاء يكون أكثر واقعية، وكذلك الحالات الانفعالية التي تصاحب تطبيق الاختبارات وتؤدي وخاصة لدى الصغار إلى تفكك لغوي محتمل"[2].

يرى **د مصطفى فهمي** أن العلاج الكلامي " يأخذ طريقتين إما عن طريق الجزء أو طريق الكل، وهو يفضل الطريقة الكلية لأنها أسرع وأثبت، وكل ما يحتاج إليه المصاب في هذه الناحية هووضع الشيء أمامه، ثم

[1]-الاضطرابات اللغوية وعلاجها، صادق يوسف الدباس، ص311.

[2]-اضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، عبدالفتاح صابر عبدالمجيد، جامعة عين الشمس، 2008م، مصر، ص84-85.

النطق باسمه، وتكرار النطق بالاسم إلى الشيء...وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة للتكرار المستمر أن يعرف الأصوات المنطوق بها وربطها بمظهر الشيء الخارجي"[1].

كما يعتبر"العلاج عن طريق التنغيم أحد أهم العلاجات التي يستعملها أخصائي النطق محاولة تعويض قدرات المريض اللغوية، وتتلخص فكرة هذا النوع من العلاج في استخدام تنغيم اللغة وبالتالي إشراك الجزء الأيمن من الدماغ في عملية النشاط اللغوي للوصول إلى رسالة لغوية مقبولة"[2] وإلى جانب ذلك يحتاج المريض تدريب اللسان والشفاه، والحلق عن طريق التثاؤب وحبس الهواء، ودفع الهواء، وسحب الهواء، مع تمرينات للحروف الساكنة والمتحركة ويمكن الاستعانة بالمرآة لمعرفة حركة اللسان عند إحداث الصوت"[3] ولكي تتحسن حالة المريض ينصح بتشجيعه ورفع معنوياته لأن العامل النفسي يلعب دورا في تقدمه.

نستنتج مما سبق ذكره بأنّ تشخيص الأفازيا يتطلب دراسة معمقة، ويستعمل المتخصصون عدة أساليب وطرق تساعد الطفل في التخلص أو التقليل منها.

ثانيا: علاج اللجلجة :

عرّفنا في الفصل السابق اللجلجة على أنّها "اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام يصحبه أسلوب تنفسي غير صحيح يؤدي إلى انسجام الكلام في صورة توقف، أو تطويل، أو تكرار للصوت ...وله أصل نفسي يؤدي إلى الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة."[4]ولعلاجها يجب إتاحة جومن الأمان، فيه نوع من الراحة النفسية، كي تساعد الطفل على التخلص من القلق ويكون ذلك بمساعدة المعلم والأبوين بعدم زيادة

[1] -أمراض الكلام، مصطفى فهمي، ص76.

[2] -مقدمة في اضطرابات التواصل، موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناظور، دار الفكر، عمان، ط2، 1435هـ- 2014م، ص222.

[3] -اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، ص88.

[4] -العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، محمود النّحاس، سليمان رجب أحمد، ص: 7.

القسو ة والتسلط على الطفل، أو زيادة تدليله وعدم تمييز إخوة الطفل عنه أو العكس وتعويض الحنان إذا كان فاقدا أحد أبويه"[1].

[1]-تطور اللغة عند الطفل، نبيل عبد الهادي، حسين الدراويش، ص178.

01- وسائل العلاج النفسي:

01-01 طريقة اللعب:

وتهدف إلى "كشف أسباب الاضطراب عند الأطفال وتفهم دوافعه، كما تهدف إلى وضع الأطفال في حجر يشجعهم على الانطلاق والكشف عن رغباتهم دون خوف أو تصنع، كما أنّها تتيح للأطفال فرص التعويض والتنفيس عن مشاعرهم المكبوتة من مخاوف أو غضب أو شعور بالنقص في جو من العطف والفهم من قبل المعالج.

01-02 التحليل بالصور:

"تبين أنّ التحليل بالصور أكثر الطرق ملائمة لصغار المصابين باللجلجة، فهذه الطريقة تجنب الطفل المصاب التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية، كما أن استخدام البطاقات يؤدي إلى استخلاص طائفة من المعلومات القيمة المتعلقة بشخصية الطفل وبصلاته بوالديه ورفاقه، وهذه البطاقات عبارة عن مجموعة من صور لمناظر ووقائع تروق للأطفال وتستدعي انتباههم.

01-03 اختبارات الشخصية :

يمكن استعمال بعض الاختبارات الشخصية للكشف عن شخصية المصاب باللجلجة ونظرته لنفسه وعلاقاته بمن حوله"[1].

01-04 طريقة الإيحاء والإقناع:

تعتبر من أهم وسائل علاج اللجلجة وتهدف إلى" استئصال إحساس المصاب بالقصور والشعور بالنقص، ومن خلال هذه الطريقة يستطيع المعالج النّفسي بناء الثقة في نفس المريض.

[1]-تطور لغة الطفل، عبدالكريم الخلايلة، عفاف اللبابيدي، ص121.

01-05 طريقة تعليم الأطفال ذو ي الاضطرابات اللغوية:

وفق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه ويقصد بذلك وضع خطط تعليمية تقوم أساسا على أساليب تعديل السلوك والمتمثلة في أساليب التعزيز الايجابي أو السلبي أو العقاب أو تشكيل السلوك أو التقليد"[1]

02- العلاج الكلامي:

ويكون هذا العلاج باستخدام طرق وأساليب وسائل عدة تساعد المتلجلج على وهي تتمثل في:

02-01 الكلام الايقاعي:

تهدف هذه الطريقة إلى "تدريب الطفل المتلجلج على الكلام بطريقة إيقاعية، "ويتم ذلك باستخدام آلة المترونومMetronome التي تساعد على نطق كل مقطع مع كل ايقاع، التي تقوم-الآلة- بتجزئة المقاطع، وفقا لزمن محدد على أن يتم إخراج نطق المقاطع على فترات زمنية متساوية، فيقسم موضوع القراءة إلى كلمات يسيرة تقرأ بتناسب مع توقيت آلة المترونوم"[2].

02-02 تظليل الكلام:

تعد وسيلة التظليل من الوسائل المستخدمة في علاج حالات اللجلجة، "فأثناء الجلسة العلاجية يقرأ المتلجلج بصوت مرتفع القطعة نفسها التي يقرأها المعالج ومعه في الوقت نفسه بفارق جزء من الثانية وغالبا ما يتحسن المتلجلج، وتنخفض درجة اللجلجة بشكل ملحوظ أثناء الجلسات العلاجية.

[1]-سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(مقدمة في التربية الخاصة)، مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، دار المسيرة، عمان، ص258.

[2]ينظر: نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، حمدي علي الفرماوي، ط1، 2006م، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص176

02-03 تأخر التغذية المرتدة السمعية:

يقرر **وفاء البيه** "أنّ أول من تناول مشكلة المراقبة السمعية هو **أوربا نتشيش** وهوما يعرف باسم تأثير **لى** في تأخير التغذية المرتدة ويوضح و**فاء البيه** أن تأخير التغذية المرتدة السمعية والتي من خلالها يستمع الفرد إلى كلامه في علاقة زمنية غير طبيعية، عندما يتكلم الفرد ويستمع إلى صدى مستمر لكل ما قاله توا، وبالتالي تحدث تغييرات مؤثرة في طبقة الصوت ويضطرب الإيقاع الطبيعي للكلام لدى المتكلم العادي"[1]لعل هذه طريقة لها إمكانية في مساعدة المصاب في تصحيح نطقه حيث يستطيع من خلالها استيعاب مشكلته، وهي مشجعة في نفس الوقت لتقدمه في العلاج.

02-04 طريقة النطق بالمضغ:

وهي من الأساليب الأكثر استخداما حيث "تقوم على تشجيع الطفل على إجراء حركات المضغ كما ولو كان يتناول طعاما وأن يخرج صوتا أثناء مضغه ويتحدث بطريقة المضغ، وتهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتلجلج من أنّ النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير، وفيها يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام وعليه أن يقلد عملية مضغ القطعة وكأنه في الواقع..."[2]

03- العلاج الاجتماعي:

ويقوم به الأخصائي الاجتماعي ويهدف إلى معالجة المصاب من ناحتين:

03-01 علاج الشخص المريض:"ويسمى بالعلاج الشخصي ويهدف إلى تغيير اتجاهات المصاب الخاطئة التي لها علاقة بالمشكلة كاتجاه نحو والديه أو أصدقائه أو المدرسة.

[1]-اللجلجة أسبابها وعلاجها، سهير محمود أمين، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1420هـ-2000، ص46-47.
[2]-اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، ص158.

02-03 علاج البيئة المحيطة بالطفل: ويسمى بالعلاج البيئي ويهدف إلى:

تغيير البيئة التي تؤثر على مشكلة المصاب ويتم ذلك من خلال معاملته معاملة أفضل من ذي قبل، إذا كان يعاني من سوء المعاملة سواء من جانب الوالدين أو المدرسين أو الزملاء أو بتلبية مطالبه المادية لتخليصه من الشعور بالحرمان المادي أو بمطالبة الوالدين بتجنب الشجار أمامه حتى لا يتهدد شعوره بالأمن"[1].

04- العلاج الجسمي والعصبي:

ويهدف إلى علاج "العيوب الجسمية التي تسبب عيبا في النطق كالشفاه المشقوقة أو تشوه الأسنان، أو خلل الأحبال الصوتية، أو علاج أعصاب النطق المرتبطة بمركز الكلام في المخ أو ترقيع وسد فجوة الحلق"[2].

يمثلالعلاج النفسي للجلجة دورا كبيرا في التخلص من التوتر والقلق...كما له فاعلية في إعادة دمج الطفل وتكيفه في المجتمع من جديد.

ثالثا: علاج التأتأة:

التأتأة هي كلام بشكل متقطع غير اختياري أو عملية عدم خروج الكلمات من الفم ويصاحبها إعادة متقطعة وهي اضطراب في الايقاع الصوتي"[3].

يمكن معالجة التأتأة من خلال النقاط التالية:

"- التأكد طبيا من عدم وجود عيب خلقي أي عضوي.

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

-عدم تقليد الآباء والأشقاء تأتأة الطفل حتى لا يصبح التقليد عاملا معززا للتأتأة.

-عدم تعريض الطفل لمزيد من النطق الخاطئ أو الأسباب التي تزيد منه.

[1]-الصحة النفسية للطفل، هشام أحمد عزاب، دار الكتب العلمية، لبنان، ط1، 2015، ص175.

[2]-سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مصطفى نوري القمش، خليل عبدالرحمن المعايطة، ص259.

[3]سيكولوجية الطفولة والمراهقة(مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها)، شيفر وملمان، تر: سعيد حسني العزه، دار الثقافة، عمان ط1، 2006، الاصدار2، ص229.

-اللجوء إلى وسائل تعلم النطق وتقويمه، إن لزم الأمر بإشراف المختصين"[1] وهناك يتم إرشادهم في كيفية التعامل مع الطفل المتأتىء، ويتم علاجها-التأتأة-عن طريق الأساليب التالية:

01-3 علاج تشكيل الطلاقة:

يهدف إلى تعليم "الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع أن يزيد الكلام الطلق وبالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي، ومن الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين وهنا يعمل المعالج على تعزيز الطلاقة في الكلام، ومع تقدم المتعالج في المحافظة على الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعى إلى زيادة درجة تعقيد الكلام"[2].

02-03 علاج تعديل سلوك التأتأة:

يهدف هذا العلاج إلى "تعديل سلوك وتجنب الكلام والمقاومة فهذا المنهج يواجهه المواقف ويغير في خصائص محددة للتأتأة، وقد تستخدم طرق علاجية مباشرة مع الطفل المتأتىء والراشد.

03-03 المنهج الدمجي في العلاج:

في علاج الأفراد الذين يعانون من التأتأة، فإنه يتم اختيار أفضل الطرق التي تحقق حاجاته وتكون فعالة أكثر من غيرها. ومن واجب الأخصائي هنا أن يقدم الأفضل للشخص المتعالج. ويشير هذا المنهج إلى أن الأخصائي بإمكانه أن يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة في علاج الشخص المتأتىء ليحصل على أفضل مستوى ممكن من الفائدة"[3].

[1]-ينظر: تطور لغة الطفل، عبدالكريم الخلايلة، عفاف اللبيابيدي، ص120.

[2]-اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، ابراهيم عبدالله فرج الزريقات، دار الفكر، عمان، ط: 1426هـ -2005، ص256.

[3]-اضطرابات الكلام واللغة(التشخيص والعلاج)، ابراهيم عبدالله فرج الزريقات، ص257.

03-04 التحكم في تدفق الهواء:

وتتمثل في "عملتي الشهيق والزفير قبل كل جملة حيث يجعل التنفس الأحبال الصوتية مفتوحة، وهناك طرق أخرى تعتمد على السرعة في النطق وهذه من أقدم الطرق لتحسين النطق حيث يعلم الأطفال التكلم بطريقة منظمة"[1].

03-05 الإرشاد الأسري:

"يتم تصميم الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين لمساعدتهم على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم على سلوك ابنهم، وكذلك فهم وتقبل تلك الانفعالات"[2].

ولكي ينجح العلاج لابد من ضبط البيئة التي يوجد فيها الطفل، ولذلك يحاول الأخصائي النفسي معرفة المشكلات النفسية التي يعاني منها والأسباب التي أدت إلى ظهور التأتأة وذلك باستعماله اختبارات متنوعة كاختبار الالوان والعائلة التي تساعده-الاختبارات- على تشخيص حالة المصاب.

ومما سبق ذكره نستنتج أن لعلاج التأتأة طرق وأساليب مختلفة تساعد المصاب على التخلص من التأتأة، فالعلاج النفسي دورا مهما كذلك في علاج التأتأة، فهو يساعد الطفل المصاب في التخلص من القلق والتوتر...ويتيح له فرصة التعبير عن نفسه، فتغيير البيئة الذي يتم من خلال معاملته معاملة أفضل يؤدي به إلى التخلص من مشكلته بالإضافة إلى الطرق والوسائل المستخدمة في العلاج تعيد له ثقته بنفسه وتكيفه في مجتمعه.

وعلى العموم يتم علاج مشكلات اللغوية باستخدام الأساليب والطرق التالية:

[1] سيكولوجية الطفولة والمراهقة، شيفر وملمان، تر: د: سعيد حسني العزة، ص231.

[2] اضطراب التأتأة(رؤية تشخيصية علاجية)، هالة ابراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، دار المعرفة الجامعية2013، ص100.

أولا: العلاج الكلامي:

يقوم به أخصائي النطق حيث "يتم العلاج الكلامي عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية وتدريب اللسان والشفاه والحلق مع الاستعانة بالمرآة مثل تمرينات فتح الفك وغلقه، وتمرينات التنفس وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة"[1].

ثانيا: العلاج النفسي:

يعتبر العلاج النفسي مكملا للعلاج الكلامي وتكمن أهميته فيما يلي:

01"توفير جو عائلي نسبيا ويوفر الدعم العاطفي للطفل.

02 خفض القلق تدريجيا بتعريض الطفل لمواقف تثير القلق لديه بشكل تدريجي وجعلهم يتخيلون أنفسهم وهم يقومون بالكلام بسهولة وطلاقة دون تلعثم في شكل من الأشكال.

03 تعزيز الطفل عند الحديث بشكل مناسب.

04 عدم الضغط على الطفل لكي يتكلم بشكل طلق وسليم."[2]

رابعا: العلاج الجسمي والعصبي:

ويهدف إلى علاج العيوب الجسمية التي تسبب عيبا في النطق كالشفاه المشقوقة أو تشوه الأسنان، أو خلل الأحبال الصوتية، أو علاج أعصاب النطق المرتبطة بمركز الكلام في المخ أو ترقيع وسد فجوة الحلق"[3]

وخلاصة القول أن الطفل بإمكانه التخلص من المشكلات اللغوية ويتم ذلك من خلال إتباع إرشادات المعالجين ودعم الأسرة نفسيا ومعنويا...وتتعاونهم مع المعالجين لإعادة الحياة لابنهم، لأن اللغة هي الحياة وأداة التواصل بين البشر.

[1]-الصحة النفسية للطفل، هشام أحمد عزاب، دار الكتب العلمية، لبنان، ط1، 2015، ص171.

[2]-الصحة النفسية للطفل، سعاد منصور غيث، ص219.

[3]-سيكولوجية الأطفال ذو ي الاحتياجات الخاصة، مصطفى نور القمش، خليل عبدالرحمن المعايطة، ص90.

المبحث الرابع: ظاهرة التلعثم عند الطفل باعتبارها أثراً من آثار العلل النفسية مع تحليل لنماذج

إنّ موضوع الفصل الثاني لدراستنا يرتكز حول دراسة أثر السلامة السيكولوجية في اكتساب اللغة والتلعثم في اللّغة علة من العلل النفسية، فبعد تطرقنا لهذا الموضوع في شقه النظري، أتبعناه بجانب تطبيقي الذي يعتبر أساس كل وعماد كل بحث علمي، فالباحث يستخدم تقنيات واختبارات لإثبات صحة النتائج التي توصل إليها، كما يعتبر هذا الشق إجابة عن التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث، وكذلك التحقق من مدى صدق وصحة الفرضيات وفي هذا المبحث قمنا بتحليل نماذج لظاهرة التلعثم عند الطفل باعتبارها أثرا من آثار العلل النفسية.

الإجراءات المنهجية:

1. الفرضيتان:

1-1 الفرضية الأساسية الأولى: توجد علاقة بين السلامة السيكولوجية واكتساب وتعلّم اللغة العربية.

1-2 الفرضية الأساسية الثانية: توجد علاقة بين اضطرابات الكلام والعوامل البيئية.

2. الدراسة الاستطلاعية الوصفية:

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية من ضمن الخطوات الأساسية والهامة في كل بحث علمي، فهي تقدم له معونة في مختلف مراحل البحث العلمي، وتسمح بذلك التقرب أكثر من فهم الموضوع والإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية المتحصل عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع.

3. **الدراسة الأساسية:**وتحتوي على كل من:

3-1 منهج البحث:

إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهجا خاصا يفرض على الباحث إتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة.

وقد استعملنا في دراستنا المنهج الإكلينيكي للدراسة العميقة للحالات الفردية، فدراسة حالة تعني" كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة، وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل. وهي منهج للتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى"[1]، حيث يقوم هذا المنهجعلى "افتراض أن الحالة المدروسة يمكن أن تُتخذ نموذجًا لحالات أخرى مشابهة أو من نفس النمط."[2]. فمن أهم خصائص هذا المنهج قوة الملاحظة، كما انه يعتمد على أدوات معينة، وهوما دفعنا للاستعانة بهذا المنهج في دراستنا، وذلك للكشف عن مدى تأثير السلامة السيكولوجية في اكتساب وتعلم اللغة.

3-2 عينة البحث:

تتكون عينة البحث من أربع حالات من أصل 40 حالة تعاني من مشكلات انفعالية، حيث كانت أعمارهم ما بين 6 إلى11 سنة.

3-3 الإطار الجغرافي للبحث:

تم إجراء بحثنا الميداني في العيادة الطبية المتعددة الخدمات –القصبة- المتواجدة بأدرار وذلك في قسم الطفولة والأمومة، عند الطبيبة النفسانية.

3-4 الإطار الزماني للبحث:

تم إجراء البحث من تاريخ 2018/02/8 إلى غاية2018/04/17م في العيادة المتعددة الخدمات القصبة القائد المتواجدة بولاية أدرار.

[1] الارشاد النفسي، سمية طه جميل، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 1426هـ-2005م، ص151.

[2] مبادئ علم الاجتماع، أحمد رأفت عبدالجواد، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، القاهرة، د.ط، د.س، ص47.

4. أدوات جمع البيانات:

لكل دراسة أو بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لتساعده في جمع البيانات والمعلومات والتي تتماشى مع منهج الدراسة المعتمدة وفيما يلي نوضح الأدوات المستعملة.

1.4 دراسة الحالة

لدراسة موضوع الانفعالات عند الطفل تم استخدام طريقة دراسة الحالة لأنها كما قلنا سابقا "تتضمن جمع المعلومات عن حالة الفرد: تاريخ النمو، وضع الدراسي، الوضع الصحي والاجتماعي.."[1]

وتعتمد هذه الطريقة على:

أ- الملاحظة:

والمقصود بالملاحظة كطريق لجمع المعلومات، هي مشاهدة ظاهرة ما دون محاولة لضبط الشروط التي تحدث فيها هذه الظاهرة وبدون محاولة لتحديد نوع السلوك الكامن وراءها"[2]، كما يعرفها **سترانج وموريس** بأنها "وسيلة أساسية وضرورية من وسائل جمع البيانات يقوم الباحث بها معتمدا على ادراكاته وحواسه في جمع المعلومات عن ظاهرة ينوي دراستها أو عن فرد موضع الدراسة وتهدف الملاحظة إلى تسجيل الاحداث التي تؤكد أو تنفي فروض خاصة بسلوك المسترشد.أو التغيرات التي تحدث في سلوك المسترشد نتيجة للنمو أو التفاعل الاجتماعي للمسترشد في مواقفه الطبيعية"[3].

[1]-الاختبارات النفسية(تقنياتها وإجراءاتها)، فيصل عباس، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1996، ص30.

[2]-النمو الإنساني أسسه وتطبيقاته، سيد محمود الطواب، ص24.

3-أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، عبد الله أبوزعيزع، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن- عمان، ط1، 2009م، ص180.

ب- المقابلة:

المقابلة هي"عبارة عن موقف فيه تفاعل بين شخصين"[1]، كما تعتبر من"الأدوات الضرورية لفهم الفرد عن قرب وإدراك مشاعره، واتجاهاته، وتجاه العالم المحيط به"[2]

ج- الاختبارات الإسقاطية:

اعتمدنا على هذا النوع من الاختبار لأنه" ينظر إلى الشخصية كعملية دينامية، وهي تشير إلى بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية والتي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد نتيجة ما تقدمه من مادة معينة يسقط عليها الفرد حاجاته ودوافعه ومدركاته ورغباته ومشاعره دون أن يفطن إلى ما يقوم به من عملية"[3].

فقد طلبنا من الحالات أن يرسموا وبالرسم يتم تحليل ومعرفة انفعالاتهم النفسية التي كانت سببا لظهور اضطراب في النطق.حيث يرى **صفوت فرج** "أن سلوك الرسم مثله في ذلك مثل كل أشكال الأداء النفسي لاتحكمه العوامل المعرفية، والارتقاء العقلي وحده، ولكن هناك عدد غير محدود من العوامل النفسية غير العقلية تتدخل بصورة أو بأخرى في رسم الطفل، سواء في اهتمامه بالتفاصيل من عدمه، أو شغفه بالرسم ومقداره أو دوافعه للرسم أو مشكلاته الانفعالية، ومقدار توافقه الاجتماعي وصراعاته واحتياجاته ورغباته الدفينة التي تلعب دور المنبه الذي يتيح حرية التعبير عن مثل هذه العوامل"[4].

ومن خلال الملاحظة فالرسم آلية إجرائية تعبّر عن انفعالات الطفل المرتبطة بحركيته التي تفسّر نوع الاضطراب الذي يعاني منه.

---

[1]-أصول البحث السيكولوجي، عبد الرحمن العيسوي، دار الراتب الجامعية، بيروت، د.ط، د.س، ص172.

[2]-الاختبارات النفسية (تقنياتها وإجراءاتها)، فيصل عباس، ص30.

[3]الاختبارات النفسية (تقنياتها وإجراءاتها)، فيصل عباس، ص30.

[4]- علم النفس الاكلينيكي للأطفال، سناء نصر الحجازي، ص: 21-24.

تقديم الحالة 1:

الأم

السن: 33.

المهنة: عاملة مهنية.

عدد الأولاد: 2.

ظروف الحمل: عادية

الولادة: طبيعية

الاسم الاختياري: وصال

الجنس: أنثى.

السن: 06.

الرتبة: الأولى.

الصف الدراسي: السنة أولى ابتدائي.

المدرسة: مناد محمّد أدرار

ملخص المقابلة:

هذه الأم أحضرت ابنتها إلى العيادة المتعددة الخدمات، حيث قمنا بأخذ البيانات العامة منها وطرح بعض الأسئلة التي تهمنا في دراستنا، تبين لنا أن سبب ظهور مشكلة التلعثم هو تعرض الابنة لصدمة نفسية شديدة لم تؤدي إلى تلعثم الابنة في الجانب النطقي فقط بل أثرت على تحصيلها الدراسي، أما وضعها الاقتصادي حسن، لكنها تعاني من مشاكل داخل أسرتها لأن أمها مطلقة حيث تسكن داخل أسرة كبيرة، وقد قمنا بالاستماع الى حديثها، ثم قمنا بملاحظة الأخطاء وتسجيلها كالتالي:

لاحظنا بأنها تتلعثم، حيث كانت تجد صعوبة في النطق، كما لاحظنا أنّها تتكلم وتتوقف للحظات ثم تواصل الحديث، وما يلاحظ لحركات الوجه فكان يبدو عليها الاحمرار وهز الرأس وطأطأته في بعض الأحيان.وعلى حسب تشخيص الطبيبة فقد كان ذلك نتيجة الخوف والقلق من الصدمة.

م م م تتوفف ماما، ط طط طلب مني....

ملخص تحليل اختبار رسم الشخصية:

الهدف من إجراء اختبار الرسم هوالكشف عن الصراعات الداخلية والاضطرابات العاطفية التي لها اثر سلبي في اكتساب وتعلم اللغة العربية، وجاء التحليل كالتالي:

أ– على المستوى الخطي:

انطلاقا من رسم الحالة نلاحظ بأنها رسمت بخط سميك وباهت في نفس الوقت، فهي تشير إلى ميل الحالة إلى الخجل والتحفظ.

ب– على المستوى الشكلي:

نلاحظ أن الرسم غير متقن وهذا راجع إلى عدم نضج الحالة، حيث احتوى الرسم على ثلاث شخصيات متمثلة في الحالة واختها والشخص الذي كان يسبب لها الخوف، فرسمت جميع أجزاء الجسم – الرأس، الجذع، والأطراف، كما أنها أبرزت الأداة التي اعتدى بها عليهما.

على مستوى المحتوى:

حاولت الحالة من خلال الرسم إظهار مشاعرها وميولاتها السلبية والمخاوف التي تراودها ما بين الحين والآخر اتجاه هذا الشخص الذي كان يحمل في يده حجر كبير، يهددهما بها كلما خرجتا من البيت، كما أنها استعملت اللونين الاحمر والأسود اللذين يدلان على مشاعر العنف والكبت، أما رسمها للفم دليل على الاضطراب الذي تعاني منه هذه الحالة على حسب تفسير علم النفس.

تقديم الحالة 2:

الأم

السن: 50.

المهنة: ماكثة في البيت.

عدد الأولاد: 5.

ظروف الحمل: عادية

الولادة: طبيعية

الاسم الاختياري: عبد الوهاب

الجنس: ذكر.

السن: 11سنة.

الرتبة: الخامسة.

الصف الدراسي: الخامسة.

المدرسة: المجاهد أدرار

المقابلة 2:

ملخص المقابلة:

تعيش هذه الحالة في وسط أسري حالته الاقتصادية حسنة، فالأب متقاعد أما الأم ماكثة في البيت، غير أنه –الحالة–كان يتلقى العقاب الشديد من أخيه، مما ولد له عدوانية وفقدان الثقة بالنفس والخوف، فقد كان يتلعثم في كلامه، حيث كان يتحدث بصوت منخفض، أما المظاهر المصاحبة فكانت طأطأة الوجه، تغميض العينين.

مثال : ذ ذذ ذهب

ب ب ب بسم الله الرحمن

ملخص اختبار رسم الشخصية:

كشف الحالة عن صراعاته الداخلية واضطراباته العاطفية ويتضح ذلك من خلال المستويات التالية:

أ- على المستوى الخطي:

انطلاقا من رسم الحالة نلاحظ بأنه رسم بخط سميك، وهذا دلالة وهذا دلالة على جرأته وعدوانيته واندفاعاته كما نلاحظ أنّ الرسم احتل حيزا أكبر على الورقة.

ب- على المستوى الشكلي:

نلاحظ أن الرسم متقن وهذا دلالة على نضج الحالة، فهورسم أسرته المكونة من ستة أفراد، حيث رسم أجزاء الجسم من الرأس، الجذع والأطراف، وما يلفت للانتباه أنه لم يرسم نفسه.

على مستوى المحتوى:

حاول اظهار مشاعره السلبية التي تتجلى في عدم الاستقرار الذاتي،ومحاولته للمحو لها دلالة على وجود المخاوف أو انهيحاول إلغاء الأشخاص الذين يشكلون له الإزعاج.

فهذه الحالة يعاني من غيرة من إخوته، كما أنه لا يجد موقعه داخل أسرته، مما ولد له الشعور بالاكتئاب والإحباط وعدم الثقة بالنفس.

تقديم الحالة 3:

الأم:

السن: 32.

المهنة: ماكثة في البيت.

عدد الأولاد: 03.

ظروف الحمل: عادية

الولادة: طبيعية

الاسم الاختياري: محمد.

الجنس: ذكر.

السن: 8سنوات.

الرتبة: الأولى.

الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي.

المدرسة: عائشة أم المؤمنين أدرار

المقابلة 2:

ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة اتضح لنا أن الوضع المعيشي للأسرة سيء فالأم ماكثة في البيت والأب ليس له عمل ثابت، وعلى حسب أقوال الأم فإن الوالد لا يعامل الحالة(الطفل) معاملة حسنة، حيث كان يسود في تربيته أسلوب التفريق بين الحالة وأخيه الذي كان متفوقا عليه، مما ولد له الشعور بالإحباط والغيرة...

وقد كان يتلعثم في حديثه، بحيث تظهر عليه المظاهر التالية:الإفراط في الحركة والسهو، والنظر في الأرض.

مثال : أ أ أ أحمر

ملخص تحليل اختبار الرسم:

أ. على المستوى الخطي:

من خلال رسم العائلة نلاحظ بأن الحالة رسم بخط واضح، كما ان رسم الحالة استغل مساحة الورقة، وهذا يدل على امتداد حيوي وواضح، فالخط القوي يدل على وجود نزعات قوية وعدوانية.

ب. على المستوى الشكلي:

اقتصر رسم الحالة على رسم نفسه وأخته فقط، وقد اتقن رسمه نوعا ما، حيث قام برسم أجزاء الجسم الثلاث-الرأس، الجذع، والأطراف، واحتوى رسمه على بيت وطريق وشجرة والسماء والشمس...

ج. على مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة : يحاول إظهار ميولاته العاطفية والسلبية، ويتضح ذلك من خلال عدم استثمار الموضوعات، فلم يرسم أخاه لأنه يسبب له نوع من الغيرة والحسد، كما رسم الشمس ملونة باللون الأحمر إلى العلاقة التي تربطه بوالده، أما اهتمامه بواجهة الباب والأقفال يشير إلى حساسية دفاعية، أما الالوان التي استعملها فهي تدل على الغيرة والإحباط.

تقديم الحالة 4:

الأم:

السن: 37.

المهنة: موظفة.

عدد الأولاد: 4

ظروف الحمل: عادية

الولادة: طبيعية

الاسم الاختياري: عبد القادر

الجنس: ذكر.

الرتبة: الثانية.

الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي.

المدرسة: بوشارب علال.

المقابلة 2:

ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة يتضح لنا أن الحالة من أسرة وضعها الاقتصادي جيد، إلا أن معاملة الوالد كانت قاسية، مما ولد له الخوف

شدة التلعثم لديه شديدة، فعندما يتكلم يكرر الحرف الأول، ثم يتوقف أما بالنسبة للحركات التي تظهر عليه حركة اليدين، قضم الأظافر، كما تبدو عليه علامات التوتر والقلق.

مثال: ا ا ا يتوقف يتابع الكلام اذهب إلى ال ل ا لمدرسة

ملخص اختبار الرسم

أ. على مستوى الخطي:

من خلال الورقة رسم الحالة يتبن لنا انه رسم بخط رفيع.

ب. على مستوى الشكلي:

رسم الحالة جميع أفراد عائلته داخل البيت، حيث تميز رسمه بالأشكال الهندسية، فمثل الرأس بدائرة وباقي الجسم بالخطوط.

ج. على مستوى المحتوى:

نجد أن الحالة يحاول اظهار ميولات عاطفية والسلبية، فغياب المنفذ له دلالة على شعوره بالنقص والانطواء والوحدة، كما يبين لنا أن لديه صعوبة في الاتصال مع الآخرين، وهذا يؤكده في تغييبه عنصر الطريق. وكذلك رسمه في وسط الورقة يبين لنا الخوف والنزعة إلى الانسحاب.

تحليل النتائج:

1-الفرضية الأولى:

توجد علاقة بين السلامة السيكولوجية واكتساب وتعلم اللغة العربية.

تتمظهر العلاقة بين السلامة السيكولوجية واكتساب وتعلم اللغة العربية من خلال عدم استقرارها ووجود خلل يمسها وهو الذي يكون سببا في ظهور اضطرابات في الكلام، وعدم توافقه وتكيفه في المجتمع، وهذا تبين لنا ضمن المقابلات التي قمنا بها بالنسبة للحالات المدروسة، فاكتشفنا أن الحالات كانت تعاني من التلعثم والذي كان سببه الجانب النفسي أدى إلى نقص في اللغة المنطوقة في التواصل مع الآخرين، مما دفع بهم إلى عدم الثقة بالتكيف ذاتيا واجتماعيا، ومن أسباب ذلك نقص الوعي داخل الأسرة والمجتمع بالإضافة إلى المدرسة...مما جعلهم يدخلون في دوامة عدم التوافق النفسي الذي هو مرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو اللغوي لدى الطفل.

الفرضية الثانية:

توجد علاقة بين الاضطرابات الكلام والعوامل البيئية.

تؤثر العوامل البيئية في النمو اللّغوي لدى الطفل بشكل كبير، حيث تلعب الأسرة دورا أساسيا في ذلك فهي تمثل الوسط الذي ينمو ويعيش فيه الطفل، فمن خلال المقابلات السابقة مع أمهات الحالات قمنا بتسجيل بعض البيانات حول الأسرة فيما يخص وضعيتهم الاجتماعية والاقتصادية ومن طرح بعض الأسئلة تبين لنا أن أسباب ظهور تلعثم الحالات هوالحرمان العاطفي للطفل، بالإضافة إلى استعمال العنف والعقاب في تربية الطفل، والتدليل والحماية الزائدة للطفل، والسخرية من قبل الاخوة، وهناك حالة واحدة كان سببها المعلمة التي سخرت من الحالة مما تسبب في صعوبة في النطق.

تفسير النتائج ومناقشتها

الفرضية الأولى:

تتمظهر العلاقة بين السلامة السيكولوجية واكتساب وتعلم اللغة العربية.

بناء على دراستنا لهذا الموضوع أنّ للسلامة السيكولوجية تأثيرا كبيرا في اكتساب وتعلم اللغة العربية؛ ففي ظل غيابها يدفع الطفل ثمن تأثيرها في مسار حياته إن لم يتغلب عليها بالتحدي، فظهورالانفعالات كالقلق والخوف، وعدم الثقة بالنفس والغضب والخجل....التي قد تكون الأسرة أو المجتمع أو المدرسة سببا لظهورها قد تؤدي إلى ظهور علل في النطق، فالحالات التي قمنا بعرضها تعاني من عدم استقرار في الناحية النفسية الذي يمتدي تأثيره على تكيف وتفاعل الإنسان داخل المجتمع وقد تسبب له حالة الانطواء والانعزال وكذلك الاكتئاب والحزن...

الفرضية الثانية:

توجد علاقة بين الاضطرابات اللغوية والعوامل البيئية.

فخلال نتائج الحالات المدروسة تبين لنا أن للأسرة دور بارز في النمو اللغوي للطفل، فتوفير الأسرة الأمان والحب بالإضافة إلى الحاجات الفيزيولوجية تتيح للطفل فرصة لاكتساب وتعلم اللغة بطريقة سليمة، فالحالات التي قمنا بعرضها كانت تعاني من الحرمان العاطفي بالإضافة إلى تعرض بعضها للعقاب من قبل أحد أفراد الأسرة بطريقة وحشية إضافة إلى الوضع الاقتصادي السيئ للأسرة مما زاد في تضخم مشكلة الطفل، ومثال ذلك تعرض الحالة 01 للتخويف من قبل ابن الجيران الذي كان يهددها كلما رآها في الخارج مما ولد لديها حالة ذعر خلفت عندها تلعثما، أما الحالة 02 فقد كان سبب تلعثمه عقاب أخيه له في البيت الذي جعله يشعر بعد الاستقرار الذاتي وفقدان الثقة بالنفس والخوف. أما الحالة 03 فقد كان السبب راجع إلى تفضيل الوالدين لأخيه عليه مما ولد لديه غيرة وكرها تسببا في تلعثمه، والحالة الرابعة فقد كان يعاقب خلافا لأخته التي لا تعاقب عندما يخطئان هذا ما سبب له نوعا من الغيرة والكره اتجاه أخته والذي كان سببا في اضطرابه في النطق.

ومن الجدير بالذكر الدراسة التي قامت بها "بدرية كمال والتي تتفق مع دراسة إيناس عبد الفتاح ودراسة صفاء غازي في أن تعرض بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة لممارسات وأساليب والدية سالبة مثل الإهمال، القسوة، إثارة الألم النفسي، العقاب، وطموح الوالدين الزائدة عن إمكانيات الطفل الواقعية، كف التعبير بحرية، سوء المعاملة، التفريق بين الطفل واخوته، كل هذه الأشكال يترتب عليها جعل الطفل يخاف المواقف الاجتماعية ويخشى التواصل مع الآخرين، ويفضل الانسحاب من الموقف الكلامي إما بالصمت أو التلعثم في نطقه"[1].

فهذه الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات في النطق قد تؤدي بالمصاب إلى الانطواء والانعزال عن المجتمع وعدم القدرة على التواصل والتفاعل وتبادل الأفكار مع الآخرين بالرغم من امتلاكه لمعلومات ومعارف كثيرة.

فمن خلال المقابلات العيادية ونتائج تطبيق اختبار الرسم نستنتج أن لهذا الاختبار فعالية كبيرة في الكشف عن الانفعالات لدى الطفل فمن خلالها نكتشف نفسية الطفل من صراعات مكبوتة وعلاقته مع الآخرين وبالتالي يمكننا أن نساعد الطفل على تجاوز ما يعانيه وإعادة تكييفه وإدماجه داخل المجتمع. وكما يمكن للقائمين على مهنة التعليم بالاستعانة به للكشف عما يجول في نفسية الطفل وفهمه أكثر، حيث يسهل ذلك في عملية تطوير وتنمية مهارات المتعلمين.

ومن بين التوصيات التي أدلت بها الطبيبة التي تقوم بعلاج هذا النوع من المرضى بالطرق المذكورة في الشق النظري ما يلي:

- الاهتمام بالجانب النفسي للطفل والمتابعة من الولادة حتى البلوغ.
- لا إفراط ولا تفريط في تربية الأطفال وذلك حتى لا تعكس لنا سلبيات في المستقبل.
- عدم السخرية من المريض سواء في الأسرة أو خارجها.

[1]-العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم، المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب القاهرة-دبي، بحث مقدم الى مؤتمر الاعاقة والخدمات ذات العلاقة الشارقة 20/18 مارس2008، ملتقى الجمعية الخليجية للإعاقة الثامن.

- الحرص على التواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة.

-الابتعاد عن العقاب سواء كان جسميا أولفظيا.

- محاولة تبسيط الأمور أمام الطفل وفهم التصرفات الصادرة منه

- إعطاء الحق في التواصل والكلام للطفل وعدم مقاطعته.

- العودة إلى الكتاتيب لتعلم الأطفال القرآن.

- اللجوء إلى الطبيب النفساني وانتهاج السبل والطرق الصحيحة لأجل تنشئة اجتماعية صحيحة.

خاتمة

بعد أن تناولنا موضوع أعضاء النطق وأهميتها في تشكيل الأصوات وأثر سلامتها على الأداء التواصلي الصحيح يمكن أن نخلص إلى جملة نتائج محددة:

1- إن عملية اكتساب اللغة وتعلمها عملية معقدة تتطلب عدة أجهزة من أعضاء النطق واللغة، ولكل عضو وظيفه يؤديها.

2- تتكون أعضاء النطق لدى الإنسان من: الجهاز النطقي، والجهاز السمعي، والجهاز العصبي وكلها لها وظائف محددة في أداء الأصوات.

3- من أهم المشاكل العضوية التي قد تصيب أعضاء النطق تتمثل في: ضعف عضلات اللسان، عيوب في حجم اللسان، وجود عقدة تحت اللسان، وجود شق في الشفاه، إصابات على مستوى مراكز اللغة والكلام في الدماغ.

4- تؤدي المشاكل العضوية إلى ظهور اضطرابات في النطق والكلام، فمن بين اضطرابات الكلام اللجلجة والتأتأة، أما في النطق فتتمثل في الإبدال والإضافة والحذف والتحريف، وأما اضطرابات اللغة فتتمثل في الحبسة.

هذه الاضطرابات تؤدي إلى ظهور خلل في عملية اكتساب وتعلم اللغة، وتبدو واضحة أثناء نشاطات القراءة والتعبير الشفوي.

5- هناك عوامل أخرى تسبب اضطرابات في النطق والكلام وتتمثل في البيئة والأسرة بالإضافة إلى المدرسة. يمر فالإنسان يمر بعدة مراحل خلال تكوينه، وتلك المراحل متناسقة ومتتالية فنموه اللغوي مرتبط بنموه الحركي والحسي والانفعالي والمعرفي...ويتأثر في نموه اللغوي بمثيرات خارجية تتمثل في البيئة والأسرة.

6- تؤدي الضغوطات النفسية الحادة التي يتعرض لها الطفل إلى عدم تكيفه في المجتمع وقد تعرقل نموه اللغوي وتؤدي إلى ظهور علل لغوية مثل التلعثم.

7- ينجم عن هذه الضغوطات النفسية اضطرابات سلوكية وانفعالية وهذه الانفعالات تعرقل مساره الدراسية تسبب له مشاكل في المدرسة وفي البيت أيضا.

8- يمكننا علاج هذه الاضطرابات في العيادات المتخصصة حيث يأخذ العلاج النفسي عدة جلسات في حالة عدم التغلب على الصراعات الداخلية.

9- تعالج الاضطرابات اللغوية من قبل متخصصين في مجال تصحيح النطق، حيث يتم استعمال طرق وأساليب مختلفة.

10-إن من شروط الاكتساب الجيد للغة توفير البيئة الاجتماعية والتعليمية الملائمة، كما أن لسلامة الأعضاء دورا مهما في الأداء التواصلي التعليمي والتعاملي على حدّ سواء

أخيرا نرجو أن يكون عملنا هذا إضافة علمية تضيء جانبا من جوانب هذا الموضوع.

والله الموفق والهادي إلى سواء السبيل والحمد لله رب العالمين.

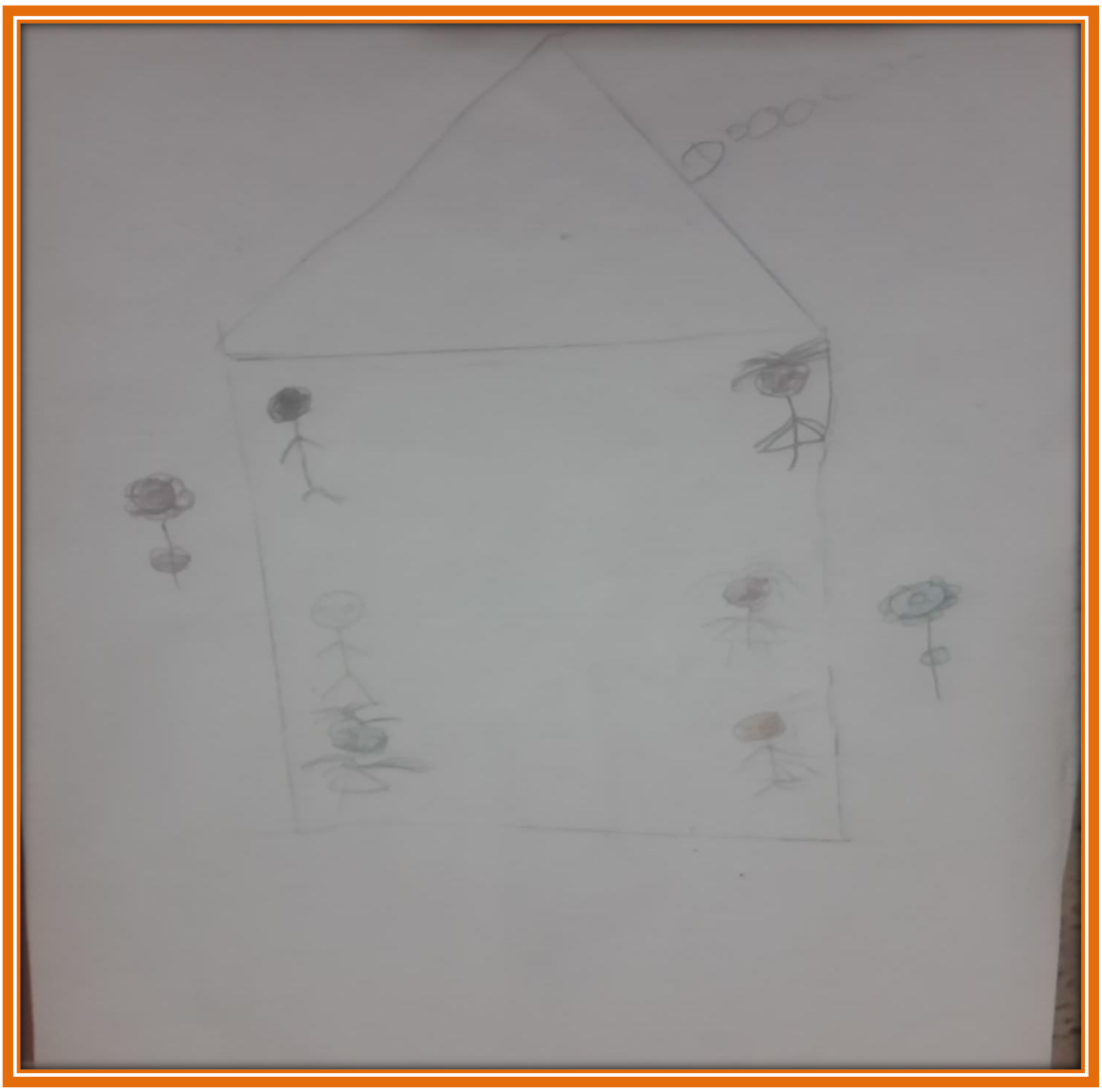
الملحقات

الحالة رقم (01)

الحالة رقم (02)

الحالة رقم (03)

الحالة رقم (04)



نموذج تقديم الحالة:

الأم:

السن:.....

المهنة: .....

عدد الأولاد:.....

ظروف الحمل:.....

الولادة:.....

الاسم الاختياري:.....

الجنس:.....

السن:.....

الرتبة:.....

الصف الدراسي:.....

المدرسة: .....

قائمة المصادر والمراجع

- القرءان الكريم برواية ورش.

1. أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، عبد الله أبو زعيزع، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن-عمان، الطبعة الأولى، 2009م

2. أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، صالح حسن أحمد الداهري، دار الصفاء، عمان، الطبعة الأولى، 1429هـ-2008م.

3. أسس الصحة النفسية، عبد العزيز القوصي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 1371هـ-1952م.

4. الأسس النفسية للنّمو، فؤاد البهى السيد، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى، 1956م.

5. أسس علم النفس، أحمد محمد عبد الخالق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثالثة، 2000م.

6. أصوات اللغة، عبد الرحمن أيوب، مطبعة الكيلاني، مصر الطبعة الثانية، 1968م.

7. الأصوات اللغوية رؤية عضوية نطقية وفيزيائية، سمير شريف استبتية، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2003م.

8. الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، مكتبة نهضة مصر، مصر، د.ط، د.س.

9. اضطراب التأتأة (رؤية تشخيصية علاجية)، هالة ابراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، دار المعرفة الجامعية، مصر، د.ط،2013م.

10. اضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، جامعة عين الشمس، مصر، د.ط، 2008م.

11. اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 1435هـ-2014م.

12. اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 1426هـ-2005م

13. اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى، 1432هـ-2011م.

14. اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، سهير محمود أمين عبد الله، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 1425هـ-2005م.

15. اضطرابات النطق واللغة، د.فيصل العفيف، مكتبة الكتاب العربي، دط، د.س.

16. الاعاقات المتعددة، مصطفى نوري القمش، دار المسيرة، عمان، الطبعة الثالثة، 1434هـ- 2013م.

17. الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، محمد فتحي عبد الحي، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى، 2000-2001م.

18. الإفصاح في فقه اللغة، حسين يوسف موسى، عبد الفتاح الصعيدي، دار الفكر العربي، القاهرة، الجزء الأول، الطبعة الثانية، د.س.

19. أمراض الكلام في علم التنفس، مصطفى فهمي، مكتبة مصر للطباعة والنشر، مصر، الطبعة الخامسة، د.س.

20. البيان والتبيين، أبو عثمان عمرو بحر الجاحظ، تح: عبد السلام محمد هارون، مكتبة الخانجي، القاهرة مصر، ج1، ط7. 1418هـ-1998م.

21. تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع محمد، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2008م.

22. تربية الطفل فنون ومهارات من(6-9)، ياسر محمود، قطر الندى للمنشورات، مصر، الطبعة الثانية، 1430هـ-2009م.

23. تطور اللّغة عند الأطفال، نبيل عبد الهادي، حسين دراويش، محمد صوالحة، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، الطبعة الأولى، 2007م.

24. تطور لغة الطفل، عبد الكريم الخلايلة، عفاف اللبابيدي، دار الفكر، عمان، الطبعة الثالثة، 2005م.

25. تكنلوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، عبد الحافظ محمد سلامة، دار وائل للنشر، عمان-الأردن، الطبعة الأولى، 2009م.

26. التنشئة الاجتماعية للطفل، عمر أحمد همشري،دار صفاء، عمان-الأردن، الطبعة الثالثة، 1434هـ-2013م.

27. الخوف والقلق(التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجها وإجراءات الوقاية منهما)، علا عبدالباقي ابراهيم، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010م

28. دراسات في فقه اللغة، صبحي الصالح، دار العلم للملايين، بيروت-لبنان، الطبعة الثانية عشر، 1997م.

29. دراسة في علم الأصوات، حازم علي كمال الدين، مكتبة الآداب للنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 1420هـ-1999م.

30. الدليل في علم النفس (أبجديات علم النفس)، يزيد لينونة، دار جسور، الجزائر، الطبعة الأولى، 1436هـ-2015م.

31. سر صناعة الإعراب، ابن جني، محمد حسن، وشارك فيه أحمد رشيد شحاته عامر، منشورات محمد علي بيضون، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الجزء الأول، د.ط، 1421هـ-2000م.

32. سلسلة الأرطفونيا، أمراض الصوت (التعريف-التشخيص-العلاج)، سميرة ركزة، فايزة صالح الأحمدي،جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 1437هـ-2016م.

33. سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(مقدمة في التربية الخاصة)، مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، دار المسيرة، عمان، الطبعة السادسة، 1435هـ-2014م.

34. سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، عبد المطلب أمين القريطي، دار االفكر العربي، القاهرة، الطبعة الرابعة مزيدة ومنقحة، 2005م.

35. سيكولوجية الأطفال عير العاديين(مقدمة في تربية الخاصة)، فاروق الرّوسان،دار الفكر، الأردن، الطبعة السابعة، 1426هـ-2006م.

36. سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، فاروق الروسان، دار الفكر ناشرون وموزعون، مصرالطبعة الثانية منقحة، 1430هـ-2013م.

37. سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، دانيال ب.هالان، جيمس م.كوفمان، ترجمة/عادل عبدالله محمد، دار الفكر، مصر،د.ط، 1428هـ-2008م.

38. سيكولوجية الطفل (علم نفس النمو)، حابس العولمة، أيمن مزاهرة، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، الطبعة الأولى، 2003م.

39. سيكولوجية الطفولة والمراهقة (مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها)، شيفر وملمان، ترجمة/سعيد حسني العزه، دار الثقافة، عمان، الطبعة الأولى، الإصدار الثاني، 2006م.

40. سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)، بدر ابراهيم الشيباني، دار الوراقين، الكويت، الطبعة الأولى، 1420هـ-2000م.

41. شرح شافية ابن الحاجب، رضي الدين الاستراباذي، تحقيق/ محمد نور الحسن، محمد الزفراف، محمد محي الدين عبد الحميد، دار الكتب العلمية، بيروت، الجزء الثالث، د.ط، 1402هـ-1982م.

42. الصحة النفسية للطفل، سعاد منصور غيث، دار صفاء، عمان، الطبعة الأولى، 1426هـ-2006م.

43. الصحة النفسية للطفل، هشام أحمد عزاب، دار الكتب العلمية، لبنان، الطبعة الأولى، 2015م.

44. الصحة النفسية والعلاج النفسي، حامد عبد السلام زهران، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الرابعة،1426هـ-2005م.

45. علم الأصوات-الصوتيات، برتيل المبرح، تحقيق/ عبد الصبور شاهين، مكتبة الشباب للنشر، مصر، د.ط، د.س.

46. علم اللغة (مقدمة للقارئ العربي)، محمود السعران، دار النهضة العربية، بيروت-لبنان. د.ط، 1984م.

47. علم اللغة النفسي، عبد العزيز بن براهيم العصيلي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية فهرسة الملك فهد الوطنية، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، 1427هـ-2006م.

48. علم النفس التطوري (الطفولة والمراهقة)، صالح محمد علي أبوجادو، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى، 1425هـ-2004،

49. علم النفس العام، صالح الداهري، وهيب مجيد الكبيسي، دار الكندي، الأردن، الطبعة الأولى، 1999م.

50. علم النفس العام، عبدالحليم محمود ،شاكر عبد الحميد سليمان،جمعة سيد يوسف، معتز سيد عبد الله، محمد نجيب الصبوة، سهير فهيم الغياشي، مكتب غريب، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1990م.

51. علم النّفس العام، عبدالرحمن العيسوى، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، د.ط، 2000م.

52. علم النفس العام، ف.فيوغوسلوفسكى، أ.غ.كوفاليوف، أ.أ.ستيبانوف، ترجمة:جوهر سعد، منشورات وزارة الثقافة، سوريا،د.ط، 1997م.

53. علم نفس النمو(الطفولة والمراهقة)، سعد رياض، دار الجوزي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2014م.

54. علم نفس النمو(الطفولة والمراهقة)،حامد عبدالسلام زهران، دار المعارف، القاهرة، د.ط، 1986م.

55. فن التدريس للتربية اللغوية وانطباعاتها المسلكية وأنماطها العلمية، محمد سمك، دار الفكر العربي، القاهرة، طبعة جديدة، 1418هـ-1998م.

56. في علم اللغة النّفسي (النمو اللغوي عند الطفل دراسة ميدانية تحليلية)، عطية سليمان أحمد، رمضان عبد التواب، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، د.ط،2014م.

57. في علم اللغة عند العرب ورأي علم اللغة الحديث، شرف الدين الراجحي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، د.ط، 2000م.

58. في علم النفس التربوي، محمد عبد العزيز عيد، دار البحوث العلمية، الكويت، الطبعة الثالثة، 1933هـ-1979م.

59. في علم نفس الطفل، محمد عودة الريماوي،دار الشروق،الأردن، الطبعة الأولى، 2008م.

60. القرآن وعلم النفس، محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، الأردن، الطبعة السابعة، 1421هـ-2001م.

61. الكتاب (كتاب سيبويه)، أبو بشر عمرو بن عثمان بن قنبر، تحقيق/عبد السلام هارون، مكتبة الخانجي-دار الرفاعي بالرياض، ج4، ط2، 1402هـ، 1982م .

62. اللجلجة أسبابها وعلاجها، سهير محمود أمين، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى،1420هـ-2000م

63. اللجلجة–التشخيص– العلاج، شاهين محمود أمين، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثانية، 1426هـ-2005م

64. لسان العرب، أبو الفصل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الافريقي المصرى، دار صادر، بيروت-لبنان، ج13، ط8، طبعة جديدة منقحة، 2014م.

65. مباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ط، 1994م.

66. مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، جودت عبد الهادي، سعيد حسني العزة، دار الثقافة، عمان، الطبعة الأولى، الإصدار الثالث، 2007م.

67. محاضرات في اللسانيات التطبيقية، نواري سعودي أبوزيد، بيت الحكمة، الجزائر، د.ط، 2012م.

68. المختصر في أصوات اللغة العربية، دراسة نظرية وتطبيقية، عرض مفصل ومؤمل لقواعد تجويد القرءان الكريم، وبعض ماهو من بابها مع تطبيقات وافية، محمد حسن حسن جبل، مكتبة الآداب، القاهرة، الطبعة الرابعة منقحة، 1427هـ-2006 م.

69. مدخل التربية الخاصة، السيد عبد القادر شريف، دار جوهر، مصر، الطبعة الأولى، 1435هـ-2014م

70. مدخل إلى علم اللغة، محمود فهمي حجازي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، د.ط، د.س.

71. مدخل إلى علم النفس، عبد الرحمان الوافي، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة السابعة، 2016م.

72. مشاكل الطفل والمراهق النفسية، حمزة الجبالي، دار أسامة ودار المشرف الثقافي، الأردن، الطبعة الأولى، 2006م.

73. المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، رافدة الحريري، زهرة بن رجب، دار المناهج، الاردن، د.ط، 1428هـ-2008م.

74. مفتاح العلوم، أبو يعقوب يوسف بن محمد بن علي السكاكي، تح، عبد الحميد الهنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان ط1، 1420هـ-2000م.

75. مفهوم القوة والضعف في الأصوات العربية، محمد يحي سالم جبوري، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان،الطبعة الأولى، 1427هـ-2006م.

76. مقدمة في اضطرابات التواصل،موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناظور، دار الفكر، عمان، الطبعة الثانية، 1435هـ-2014م

77. مقدمة في الإعاقة السمعية، جمال الخطيب، دار الفكر، الأردن، الطبعة الأولى، 1419هـ-1998م.

78. النمو الإنساني أسسه وتطبيقاته، سيد محمود الطواب، دار المعرفة الجامعية، مصر، د.ط، 1995م.

79. النمو التربوي للطفل والمراهق، دروس في علم النفس الارتقائي، كمال دسوقي، دار النهضة العربية، بيروت، د.ط، د.س.

80. النمو اللغوي والمعرفي للطفل، أديب عبد الله النوايسة، ايمان طه طايع القطاوية، دار الاعصار العلمي، مكتبة المجمع العربي، الأردن، الطبعة الأولى، 1436هـ-2015م.

81. نيو روسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، حمدي علي الفرماوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى،2006م.

المقالات والمؤتمرات:

1. الأمراض اللغوية وعلاجها، صادق يوسف الدباس، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، فلسطين، العدد التاسع والعشرون(02)، شباط 2013م.

1. العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، محمد النحاس، سليمان رجب سيد أحمد إعداد/ المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب القاهرة دبي، بحث مقدم إلى مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلامة، ملتقى الجمعية الخليجية للإعاقة الثامن، الشارقة، 18-20مارس2008م.

2. اضطرابات اللغة والتواصل (التشخيص والعلاج)، سامية عرعار، إكرام هاشمي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 24، جامعة عمار ثليجي، الأغواط-الجزائر، جوان 2016م.

مواقع إلكترونية:

1. اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، نزهة أمير الحاج محمد، 2008/2007م، موقع:

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة: www.gulfkids.com.

2. محاضرات، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، سميحان الرشيدي، إعداد/هتان، موقع:

مكتبة وملتفى علم الأصوات http//phonetics-acoustics.blogspot.com

3. مدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة،

د.محمد محمود عبد العزيز النحاس، موقع:

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز دراسات وبحوث المعوقين

www.gullkids.com

4. مقال، أهمية اللغة والسمع، نور الهدى، بتاريخ/2015/02/08م، موقع:

www.hamzehce.com.a

5. مقال، اضطرابات الكلام واللغة، زايدي باية، جامعة تيزي وزو، موقع:

http://.dz/index.php/pla/article./download/913/750

6. مقال: اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، نزهة أمير الحاج محمد، دط، 2007-2008م،

موقع: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com

7. مقال، اضطرابات النطق واللغة، شيماء الجوهر، 26 جوان 2011، موقع:

http://kenanaonline.com/users/drshimaaelgohry/posts/295761

a. مقال، علاقة الدماغ باللغة والتعلّم الأساس العصبي للغة، سعادة خليل،

بتاريخ،11/آيار/2010م، موقع: www.nashiri.info.a

8. علاقة الدماغ باللغة والتعلّم الأساس العصبي للغة، سعادة خليل، 11/آيار/2010م، موقع: www.nashiri.info

الدراسات الأكاديمية:

1. اضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة الخامسة ابتدائي أنموذجا، عبسي هدى، مذكرة ماستر جامعة، إشراف/ لخضر سعداني، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، 2015/2014م.

2. اضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة الخامسة ابتدائي أنموذجا، عبسي هدى، مذكرة ماستر جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي،2015/2014م.

3. الاضطرابات اللغوية وقضية التواصل لدى الطفل (الطور الابتدائي)، فاطمة علو، مذكرة تخرج لنيل شهادة تخرج ماستر، إشراف الاستاذ/ رشيدة، جامعة تلمسان-الجزائر، 2015-2016م.

4. اضطرابات النطق والكلام(اللجلجة والتأتأة انموذجًا)، -دراسة ميدانية في مركز علم النفس البيداغوجي بأوقاس-، إعداد/ سعدان خليفة، صايب زوبير، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي تخصص علوم اللسان، إشراف الاستاذة/مدواس زينة، جامعة عبد الرمان ميرة-بجاية، 2013-2014م.