

جامعة وهران 1 أحمد بن بلة
كلية الآداب
قسم الدراسات اللغوية.

أماي بيداغوجية في اللسانيات النفسية.

مستوى: السنة الأولى ماستر

تخصص: اللسانيات التطبيقية

ميدان: اللغة والأدب العربي

أ.د/ ملياني محمد
رئيس المجلس العلمي
كلية الآداب
جامعة وهران 1 أحمد بن بلة

إعداد الدكتورة: بن محياد فتحة



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة:

يُعَدّ مقياس اللّسانيات النّفسية من المقاييس الأساسية في تكوين طالب السنة الأولى ماستر تخصص اللّسانيات التّطبيقية، إذ يهدف إلى تعميق معارفه اللغوية وربطها بالأبعاد الذهنية والمعرفية لاكتساب اللغة واستعمالها، ويأتي هذا المقياس ليكشف عن الآليات النفسية الكامنة وراء الظواهر اللغوية، ويبرز إسهامات اللّسانيات النّفسية في فهم طبيعة اللغة ووظائفها وعمليات إنتاجها واستيعابها لدى الإنسان.

ويندرج هذا المقياس ضمن الوحدة التعليمية الأساسية، بمعامل (02) ورصيد (04)، وقد صيغت مفرداته بدقّة، ونُظّمت محاوره وفق تسلسل علمي يراعي تطوّر الدرس اللساني النفسي في مختلف مستوياته؛ بدءاً بالمفاهيم والمصطلحات الأساسية، مروراً بنشأته وتطوّره، وصولاً إلى تحليل القضايا المركزية المرتبطة بالعمليات الذهنية للغة، ولا سيما اكتسابها، وإنتاجها، وفهمها، ومعالجتها، مع الوقوف على علم الأَرطفونيا لارتباطه الوثيق باللّسانيات النّفسية، وما يتيح من فهم لآليات إنتاج الكلام واضطرابات من منظور نفسي-لغوي، وتحليل مظاهر المعالجة اللغوية ووظائفها الذهنية في مختلف مستويات اللغة، ولا سيما ما يتّصل بالنطق والكلام واكتسابهما وتطوّرهما.

يهدف مقياس اللّسانيات النّفسية بصفة عامة إلى تمكين الطالب من فهم الأسس النفسية لاكتساب اللغة وتعلّمها، وتوظيفها في المجال البيداغوجي، خاصة في تشخيص الصّعوبات اللّغوية والنّطقية وربطها بتطبيقات علم الأَرطفونيا.

وبصفة خاصة يهدف إلى تمكين الطالب من:

1. الإحاطة بالمفاهيم الأساسية لعلم اللّسانيات النّفسية وتحديد مجاله وموضوعه وصلته بعلم النفس واللّسانيات التّطبيقية.

2. فهم طبيعة السلوك اللغوي الإنساني وآليات إنتاج اللغة واستقبالها ومعالجتها من منظور نفسي-لغوي.

3. التعرف على نشأة اللسانيات النفسية ومراحل تطورها وأبرز النظريات والمقاربات المفسرة لاكتساب اللغة وتعلمها.

4. تحليل العمليات العقلية والعصبية المتحكمة في فهم اللغة واستعمالها واكتسابها لدى الطفل والراشد.

5. استيعاب الأسس النفسية لتعلم اللغة ومراعاة العوامل النفسية والمعرفية المؤثرة في العملية التعليمية.

6. إدراك العلاقة بين النمو اللغوي والنمو العقلي والنفسي في مختلف مراحل النمو الإنساني.

7. التعرف على الاضطرابات اللغوية والنطقية وأسبابها ومظاهرها، وربطها بمجال الأرتفونيا بوصفه امتدادا تطبيقيا لعلم اللسانيات النفسية.

8. تنمية القدرة على توظيف المعارف النفسية-اللغوية في تحليل الظواهر اللغوية والتربوية والتواصلية.

وقد ضمت هذه المطبوعة محاضرات سبق تدريسها خلال مواسم جامعية متعددة، وجاءت موزعة على إحدى عشر محاضرة، رُتبت وفق تسلسل منهجي يراعي تطوّر الدرس اللساني النفسي ومقارباته النظرية والتطبيقية، مع مراعاة مستوياته التحليلية المرتبطة بالعمليات الذهنية والمعرفية، وجاءت عناوينها ومضامينها على النحو الآتي:

1. المحاضرة الأولى: مفاهيم عامة في اللسانيات النفسية.

وتناولت ضبط مفهوم اللسانيات النفسية وتحديد مجالها وموضوعها وصلتها بالعلوم المجاورة.

2. المحاضرة الثانية: نشأة اللسانيات النفسية ومراحل نموها.

وخصّصت لشرح السياق العلمي الذي نشأت فيه اللسانيات النفسية ومراحل تطورها واتجاهاتها الكبرى.

3. المحاضرة الثالثة: الأسس النفسية لتعلم اللغة.

وعرضت الآليات النفسية والعقلية التي تحكم عملية تعلم اللغة واكتسابها.

4. المحاضرة الرابعة: اللغة والنمو العقلي والنفسي.

وضّحت دور اللغة في النمو العقلي والنفسي، وتأثيرها بمراحل التطور المعرفي.

5. المحاضرة الخامسة: الأرتفونيا.

تعالج مفهوم الأرتفونيا ومجال اشتغالها في تصحيح اضطرابات النطق والكلام.

6. المحاضرة السادسة: اللغة ومستوياتها.

تشرح مستويات اللغة المختلفة ووظيفة كل مستوى في البناء اللغوي.

7. المحاضرة السابعة: اضطرابات اللغة الشفهية اضطراب النطق وتأخر الكلام.

تتناول اضطرابات اللغة الشفهية من حيث مظاهر اضطراب النطق وأسباب تأخر الكلام.

8. المحاضرة الثامنة: اضطرابات اللغة الشفهية التأتأة .

تشرح التأتأة بوصفها اضطرابا في الطلاقة الكلامية من حيث خصائصها وأسبابها.

9. المحاضرة التاسعة: اضطرابات اللغة المكتوبة عسر القراءة وعسر الكتابة.

تبيّن طبيعة اضطرابات اللغة المكتوبة مع التركيز على عسر القراءة وعسر الكتابة.

10. المحاضرة العاشرة: اضطرابات اللغة الناجمة عن الحبسة.

تشرح الحبسة اللغوية بوصفها اضطرابا ناتجا عن إصابة دماغية وتأثيرها في اللغة.

11. المحاضرة الحادية عشرة: أدوات الفحص والكشف في الأرتفونيا.

تعرض أدوات الفحص والكشف الأرتفوني ودورها في تشخيص الاضطرابات اللغوية.

تم إعداد هذا الحامل البيداغوجي بالاستناد إلى جملة من المراجع التي شكّلت دعائم أساسية في مقارنة اللغة من منظور نفسي ومعرفي، حيث تمّ الاستفادة من مراجع حديثة تناولت اللغة في علاقتها بالعمليات النفسية والسلوكية والاجتماعية، من خلال ما قدّمته من تصوّرات علمية حول آليات المعالجة اللغوية، واضطرابات السلوك، والتفاعل الاجتماعي، ونمو اللغة لدى الطفل، كما هو الشأن في علم اللغة النفسي لعبد العزيز بن إبراهيم العصيلي، وعلم الاضطرابات السلوكية لأسعد ميخائيل، وعلم النفس الاجتماعي لحامد زهران، ولغة الطفل لعبد العظيم شكري، إلى جانب غيرها من الدراسات التي أسهمت في تدعيم البعد النفسي والمعرفي لهذا الحامل البيداغوجي وإثراء مادته العلمية.

وختاما، نأمل أن تسهم هذه المطبوعة في تقديم صورة علمية متكاملة عن اللسانيات النفسية وعلم الأرتفونيا، وأن تكون عوناً لطلبة السنة الأولى ماستر في بناء رصيد

معرفة ومنهجية يمكنهم من فهم العمليات النفسية والذهنية المرتبطة باكتساب اللغة واستعمالها، واستثمار هذه المعرفة في الدراسات اللسانية المعاصرة والتطبيقات البيداغوجية.

د. بن عياد فتحة

المحاضرة الأولى:

مفاهيم عامة في اللسانيات النفسية.



تمهيد:

تعد اللسانيات النفسية إحدى فروع اللسانيات التطبيقية فهي تهتم بدراسة اللغة من الجانب النفسي، وتحاول أن تفسرها تفسيراً يتماشى مع معطيات النفس البشرية، إذ تتطرق إلى العوامل التي تتدخل في إنتاج اللغة وفي استقبالها بحيث تعطىها بعداً نفسياً. وترجع العلاقة بين اللغة وعلم النفس إلى طبيعة اللغة باعتبارها أحد مظاهر السلوك الإنساني، وحيث أن علم النفس يعنى بدراسة السلوك الإنساني عامة، فإن دراسة السلوك اللغوي تُعتبر حلقة اتصال بين علم اللغة وعلم النفس.¹

1. مفهوم اللسانيات النفسية: (Psycholinguistics)

اللسانيات النفسية أو علم اللغة النفسي كما عرفه "ديفيد كريستيل David Crystal" في معجمه "Dictionary of linguistics and phonetics" هو " فرع من فروع علم اللغة يدرس العلاقة بين السلوك اللغوي والعمليات النفسية التي يعتقد أنها تفسر ذلك السلوك."

وعرفها "جاك ريتشارد" Jack Richard و"جون بلات" John Platt و"هايدي بلات" Heidi Platt في معجمهم اللغوي التطبيقي بأنه: "العلم الذي يهتم بدراسة العمليات العقلية التي تتم في أثناء استعمال الإنسان للغة فهما وإنتاجاً، كما يهتم باكتساب اللغة نفسها".

يتضح مما سبق أن التعريفان يتفقان على أن اللسانيات النفسية هي علم يهتم بدراسة السلوك اللغوي للإنسان والعوامل النفسية والحيوية التي تمكن الإنسان من اكتساب اللغة واستعمالها وفهمها وإنتاجها.

¹ . علم النفس اللغوي، نوال محمد عطية، المكتبة الأكاديمية، مصر، ط 3، 1995، ص 22.

2. تحديد المصطلح:

علم اللغة النفسي أم علم النفس اللغوي؟

لقد أطلق على اللسانيات النفسية مصطلحين :

- أحدهما: علم اللغة النفسي. (Psycholinguistics)

- والثاني: علم النفس اللغوي (Psychologie of language)

فهل هناك فرق بينهما؟ أم أنهما مصطلحان لمسمى واحد؟

يرى فريق من الباحثين أن المصطلحين مترادفان وأنهما اسمان لعلم واحد، عرف أول الأمر بعلم النفس اللغوي ثم تطور فأضيف إليه مصطلح آخر هو علم اللغة النفسي كغيره من العلوم النفسية المرتبطة بالعلوم الأخرى.

إلا أن المتتبع للدراسات النفسية والتربوية يدرك فروقا دقيقة بين المصطلحين من ناحيتين تاريخية ووظيفية:

أ. من الناحية التاريخية: مصطلح علم النفس اللغوي أسبق في الظهور من مصطلح علم اللغة النفسي، فقد ظهر الأول في أواخر القرن التاسع عشر وظهر الثاني في أواخر القرن العشرين².

ب. من الناحية الوظيفية: يعد علم النفس اللغوي فرعا من فروع علم النفس (Psychology) يهتم بعلم نفس اللغة، فيدرس اللغة بوصفها مكونا من المكونات النفسية، وظاهرة من ظواهر النفس البشرية ويتناولها أداة لشرح المفاهيم النفسية، كالذكاء والذاكرة والانتباه والخوف وعيوب النطق، كما يهتم كذلك بالحديث المفصل عن المذاهب النفسية المختلفة في تعليم الأطفال.

². اللغة والطفل: دراسة في ضوء علم اللغة النفسي، حلمي خليل، دارالمعرفة الجامعية، مصر، 1987، ص 19.

أما علم اللغة النفسي فهو فرع من فروع علم اللغة (Linguistics) يهتم أصحابه بالتمييز اللغوي للعمليات العقلية ذات العلاقة بهم اللغة واستعمالها واكتسابها، كما يهتمون بالبحث في أثر القيود النفسية على فهم اللغة .

والأجدر بالذكر أنه سواء استعملنا المصطلح الأول أو الثاني فكلاهما يدل على العلاقة الوثيقة بين علم اللغة وعلم النفس بسبب العلاقة الوثيقة بين اللغة الإنسانية والنفس البشرية.

3. موضوع اللسانيات النفسية:

إن موضوع علم اللغة النفسي هي اللغة نفسها، أي دراسة اللغة والبحث فيها وصفا وتحليلا واكتسابا وتعلّما، فموضوع علم اللغة النفسي هو نفسه موضوع علم اللغة عند اللغويين المعرفيين الفطريين³ .

4. أهداف اللسانيات النفسية :

إن أهم أهداف علم اللغة النفسي هو الإجابة عن السؤال التالي: كيف يكتسب الإنسان اللغة وكيف يستعملها؟

ومنه تتفرع أسئلة أخرى يسعى علم اللغة النفسي إلى الإجابة عنها، منها :

. كيف يفهم الإنسان الكلام وكيف ينتجه؟

. ما وظيفة القواعد العقلية في العمليات التواصلية؟

. ما الآليات العصبية التي تتحكم في ذلك؟

. ما المشكلات التي تؤثر في اكتساب اللغة وفهمها واستعمالها؟

³ . علم اللغة النفسي، العصيلي، ص 34.

لذا فإن مجالات هذا العلم وموضوعاته يمكن إيجازها في النقاط الآتية:

1. فهم اللغة، سواء أكانت منطوقة أو مكتوبة، حيث يركز في هذا المجال على الدراسة التفصيلية للعمليات العصبية والعقلية، المستخدمة في فهم اللغة، كاستقبال الرسالة اللغوية، والتعرف عليها، وتحديد معنى الكلمات فيها، وفهم جملها بعد تحليلها تحليلًا نحويًا وصرفيًا .

2. استعمال اللغة، أو إصدار الكلام، ويركز في هذا المجال على إنتاج الكلام بدءًا بالعمليات النفسية التي تسبق الكلام.

3. اكتساب اللغة، سواء أكانت لغة أم أم لغة ثانية أو أجنبية.

4. المشكلات والاضطرابات اللغوية، كعيوب النطق الخلقية، أو العيوب اللغوية التي تحدث نتيجة إصابة عضو من أعضاء النطق، أو السمع أو البصر، أو ما يرتبط بها من أعصاب، أو أجهزة في مراكز اللغة في الدماغ.

5. الثنائية اللغوية والتعددية اللغوية، ودراسة ما يتعلق بهما من مسائل ومشكلات في اكتساب اللغة الأم أو الثانية.

6. لغة الإشارة عند الصم من حيث الاستعمال والاكتساب والتعقيد، وما يتعلق بها من قضايا ومشكلات لغوية ونفسية واجتماعية.

7. الذكاء الاصطناعي الذي ازدهرت الدراسات فيه في السنوات الأخيرة نتيجة ثورة المعلومات الحاسوبية⁴ .

هذا إلى جانب الاهتمام بالنظام اللغوي بمستوياته الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية، بالإضافة إلى الاهتمام بالذكاء والذاكرة واضطرابات النطق وغيرها.

4 . علم اللغة النفسي، العصبلي، ص 35، 36، 37.

وبناء على ما سبق نجد أن علم اللغة النفسي يختص بمجالات متعددة،
ويهتم بزوايا مختلفة تخص دراسة اللغة البشرية، وهذا نتيجة الجهود التي يقوم بها
علماء اللغة وعلماء النفس.



المحاضرة الثانية:

نشأة اللسانيات النفسية ومراحل نموّها.



تمهيد:

لقد سبق وذكرنا أن علم اللغة النفسي كان نتيجة الالتقاء تم التزاوج بين علم اللغة وعلم النفس والذي لم يحدث فجأة ولم يكتمل بناؤه في فترة زمنية محددة، بل استغرق فترة طويلة مرت بمراحل عدة تأثر من خلالها بنظريات ومذاهب وآراء لغوية ونفسية، انتهت باكتمال علم اللغة النفسي علما مستقلا بذاته تغلب عليه النزعة اللغوية.

مراحل نشأة اللسانيات النفسية:

1. مرحلة ما قبل البنيوية:

حيث كان علم اللغة النفسي في هذه المرحلة يستمد مفاهيمه من الدراسات النفسية باعتبار أنها سبقت الدراسات اللغوية الحديثة، وظهرت هذه المرحلة النفسية في ألمانيا على يد "فند وليام" wilhem wundt وهو يعد أول مؤسس لهذا العلم وفق مفاهيم علم النفس بتأسيسه مخبر لعلم النفس العام سنة 1879، ليكتمل هذا المبحث في أمريكا مع ظهور العدد الخاص من مجلة علم النفس الأمريكية سنة 1930، إذ تناول هذا العدد المشكلات المختلفة لعلم النفس اللساني في ظل ثنائية لسان/كلام⁵.

وفي نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين بدأ اهتمام اللغويين بالجوانب النفسية من اللغة ودعوا إلى دراسة اللغة دراسة علمية بما في ذلك الجوانب النفسية المعرفية وبخاصة ما يتعلق بالسلوك اللغوي واكتساب اللغة حيث تحدث رائد علم اللغة الحديث "فرديناند دي سوسير" Ferdinand De Saussur عن ارتباط علم

⁵.مباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران، ط7، 1994، ص 24.

اللغة بعلم النفس، حيث قال في محاضراته: " فكل ما في اللغة إنما هو في جوهره نفسي، بما في ذلك مادة اللغة ومظاهرها الآلية."

إلا أنّ ذلك لم يتعدّ الإشارات إلى أهمية الجوانب النفسية في دراسة اللغة والدعوة إلى دراستها دراسة علمية، ولم تجر دراسات لغوية نفسية في هذه المرحلة.

2. مرحلة البنيوية السلوكية:

تدعم هذا المنهج بظهور أفكار "واطسون" Watson مؤسس علم النفس السلوكي، ابتداء من سنة 1921، الذي كان يرى أنّ السلوك الإنساني ما هو إلا سلوك ديناميكي، وأنّ العقل ليس موضوعا مناسباً للدراسة النفسية، ويقترح بدلا من ذلك دراسة السلوك الظاهري فحسب، ومن هنا فإنّ أي إجراء عملي يتناول الظاهرة بمعزل عن المثير والاستجابة، يعد وهما علميا عقيما⁶، وقد تطورت هذه الأفكار وأخذت طابع عملي مع "هيل" (1930) Hull، ثم يليه "بروس سكينر" B. Skinner (1957) الذي عزز الثقافة السلوكية بإسقاط معطياتها على نظرية التعلم معتبرا أن ما يزيد من قوة الاستجابة هو التعزيز والمكافأة، واللغة باعتبارها مهارة كغيرها من المهارات فإنها ترتقي عن طريق المكافأة⁷، كما فسر اللغة بأنها سلوك آلي تكتسب بطريقة حسية آلية كما تكتسب الجوانب الأخرى من السلوك الإنساني وهي نظرة تتفق مع النظرة البنيوية للغة (شكالية سطحية)، مما جعل بلومفيلد يعتنق الفكرة ويتأثر بهذه الآراء السلوكية في اكتساب اللغة، بخاصة ما كتبه "بول ويس" Paul Weis في كتابه "الأصول المتطورة في السلوك الإنساني"⁸، فكّون مدرسة لغوية نفسية جمعت بين المذهب البنيوي في علم اللغة والمذهب السلوكي في علم النفس

⁶.مباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران، ط7، 1994، ص 24.

⁷.ينظر: علم اللغة النفسي، تشومسكي وعلم النفس، جودت جرين، تر: مصطفى النوني، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، 1993، ص 22.

⁸.مباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران، ط7، 1994، ص 24.

وهي المدرسة السلوكية، فتم التزاوج بين العلمين على يد كل من عالم النفس السلوكي "بروس سكينر B. Skinner" زعيم السلوكية، واللغوي البنيوي "ليونارد بلومفيلد Bloomfield". زعيم البنيوية⁹.

3 . مرحلة التكوين:

بدأت هذه المرحلة حينما أدرك أتباع الاتجاه السلوكي صعوبة تفسير السلوك اللغوي لدى الإنسان على أساس من قوانين المثير والاستجابة التي أكد عليها سكينر وبلومفيلد، ففكروا في العوامل النفسية الباطنية غير الملاحظة التي تحدث بين المثير والاستجابة وشبهوها بالصندوق الأسود (The black box) الذي ينبغي الكشف عنه مما أدى إلى تطوير الاتجاه السلوكي إلى منهج جديد عرف بالسلوكية الجديدة Neo_ Behaviorism تزعمه لغويون نفسيون أشهرهم تشارلز أوسكود Charles Osgood وإدوارد تولمان Edward Tolman ومورر Mowrer.

وكان هذا التحول نتيجة اقتران الدراسات اللغوية النفسية بعلم آخر هو "علم المعلومات Informaion Science" سنة 1948، عن طريق نظرية الاتصال التي أسسها "شانون Channon" حيث كان له دور في تحديد بعض المصطلحات في إنتاج الكلام وفهمه وكذا التعرف على الأصوات وتحليلها، باعتبار اللغة وسيلة اتصال، وتفسير العلاقة بين المتحدث والسامع وبخاصة عمليات تحويل المرسل رسالته encoding إلى رموز كلامية صوتية وإرسالها إلى السامع، وقيام السامع بفك رموزها décoding وفهمها. لكن سرعان ما خرج هذا العلم من هذا الاتحاد وبقي فيه علم اللغة وعلم النفس¹⁰.

4. مرحلة الاستقلال:

⁹ .علم اللغة النفسي، العصبي، ص

¹⁰ .علم اللغة النفسي، العصبي، ص 38 وما بعدها. ومباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ص 24، 25.

وفي هذه المرحلة استقل علم اللغة النفسي في الساحة اللغوية علما قائما بذاته بهذا المفهوم عندما طرح اللغوي الأمريكي "نوام تشومسكي" Noam Chomsky نظرياته وآرائه حول طبيعة اللغة ووظيفتها ومنهج دراستها وتحليلها وأساليب اكتسابها، حيث ثار على البنيويين الذين ينظرون إلى اللغة نظرة شكلية سطحية، وكذلك على السلوكيين الذين يرون أنها سلوك آلي تكتسب كما تكتسب العادات السلوكية الأخرى، داعيا إلى التعمق في اللغة بدراسة جوانبها العقلية المعرفية باعتبارها أبنية عميقة ونظام فطري عالمي، كامن في كل عقل إنسان مهما كانت لغته الخاصة وبيئته وثقافته، ما أكد أن دراسة اللغة ينبغي أن تتجه إلى الجوانب اللغوية النفسية من خلال البحث في اكتساب اللغة وتعلمها وهذه هي وظيفة الباحث في علم اللغة النفسي¹¹.

وعليه فقد أدت نظرة "تشومسكي" إلى تحويل الدراسات اللغوية من دراسات نظرية تهتم بوصف الجوانب البنيوية الشكلية للغة فقط كالأصوات وصرف و النحو والمعجم، إلى دراسات لغوية نفسية تهتم بالمعنى والجوانب العقلية المعرفية في اللغة، مما يقودنا إلى الاعتقاد بأن علم اللغة بالمفهوم المعرفي الفطري الحديث هو نفسه علم اللغة النفسي أي هو الوجه الحقيقي لعلم اللغة، وأن "تشومسكي" نفسه عالم نفسي psycholinguist حيث قال: "ليونز" Lyons إن لتشومسكي يرجع الفضل أولا وأخرا في نشأة علم اللغة النفسي". ولكن هذا لا يعني أن علم اللغة النفسي لم يقتصر على الآراء والموضوعات التي طرحها "تشومسكي" ودعا إلى الأخذ بها وإنما شمل موضوعات أخرى استمدت من علم النفس المعرفي وعلم اللغة العصبي وكذا التطبيقي والاجتماعي، هذا وقد طرح طلابه وأتباعه قضايا لغوية نفسية مثل نظرية القواعد الكلية (Universal grammar) والمسألة المنطقية في اكتساب اللغة (The logical problem of language acquisition) أدق مما طرحه

¹¹. موسوعة مرجعية لمصطلحات علم اللغة النفسي، جلال شمس الدين، ص441.

"تشومسكي" نفسه، كما اهتموا بدراسة العقل البشري ودوره في العملية اللغوية لمحاولة تفسير الظواهر اللغوية¹².

¹². العربية وعلم اللغة الحديث، محمد محمد داود، دارغريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2001، ص 92.

المحاضرة الثالثة:

الأسس النفسية لتعلم اللغة.



تمهيد:

إن العلاقة بين التربية وما تتضمنه من عمليات تعليمية وعلم النفس علاقة وثيقة، ويظهر ذلك من خلال ضرورة مراعاة العوامل النفسية للمتعلم باعتباره محور العملية التربوية التي تلعب دورا مهما في تهيئة جو نفسي سليم يساعده على التعلم بسهولة ويسر، لذلك أصبح من الضروري استفادة العاملين في مجال التعليم بعلم النفس وذلك لمراعاة سيكولوجية المتعلم.

أولا: العوامل النفسية لعملية التعلم :

1. الفروق الفردية: (Individual differences)

هي تلك الخصائص والصفات والسمات التي يتميز بها كل إنسان عن غيره من بني البشر سواء أكانت جسمية أو اجتماعية أو مزاجية أو أخلاقية أو عقلية ف"الأفراد يختلفون فيما بينهم من حيث المستوى العقلي، بمعنى أن ما يستطيع أن يدركه فرد معين لا يستطيع أن يدركه فرد آخر بنفس القدر، فالعقل البشري يشتمل على عدد من القدرات العقلية كالقدرة اللغوية والقدرة العددية والقدرة على التذكر، التي تختلف بدورها بين كل شخص وآخر"¹³، لذلك وجب مراعاتها في المواقف التعليمية .

2. الإثارة: (stimulation)

هي عملية مهمة وجب توفرها في الموقف التعليمي فهي تؤثر على المتعلم وتجعله يقظا للاستجابة لها مما يؤدي إلى التعلم، فتوفر المثبرات القوية في العملية

¹³. الأسس النفسية لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها، نبيه إبراهيم اسماعيل، المكتبة الأنجلومصرية، القاهرة،

التعليمية مقابل حاجة المتعلم لتعلم نوع معين من المعلومات يؤدي بالضرورة إلى تحقيق الهدف.

3. الدافع: (Motive)

يعد العامل الأساسي المسيطر على السلوك لأنه يدفعه إلى النشاط والتحرك لكي يسلك السلوك الذي يحقق الهدف، فالفرد لا يستطيع أن يقدم على فعل من الأفعال أو أن يسلك سلوكا معيناً إلا إذا كان في داخله رغبة أو حاجة تدفعه إلى تهيئة الظروف التي تمكنه من تحقيق هدفه (التعلم)، وعليه للدافع دور فعال في إنجاح العملية التعليمية¹⁴.

4. الميول: (Interests)

من الطبيعي أن يختلف الأفراد فيما بينهم، فيما يحبون، وفيما يرغبون فيه، فهذا يميل إلى قراءة الكتب، والآخر يميل إلى ممارسة الرياضة، والثالث يميل إلى لعب الشطرنج وهكذا تتعدد الميولات وتختلف باختلاف الأفراد، مما يجعل الفرد يتجه إلى ممارسة العمل الذي يميل إليه ويبذل أقصى ما لديه من جهد فيه دون ملل أو ضيق، فكان الميول بذلك من العوامل الأساسية التي تحقق نجاح العملية التعليمية، ومن أجل ذلك أكد المشتغلون بالتربية وعلم النفس على ضرورة إدراك المعلم لميول المتعلمين ومراعاتها في وضع الدروس، لأنها تساعد بدرجة كبيرة في مدى فاعلية عملية التعلم وجودتها¹⁵.

5. الحاجات النفسية: (Psychological need)

¹⁴. ينظر: المرجع نفسه، ص 13.

¹⁵. ينظر: المرجع نفسه، ص 14.

الحاجة هي افتقار إلى الشيء ما إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة سيكولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) وبدون إشباعها يكون الفرد سيء التوافق

16

وتعتبر هذه الحاجات من العوامل الأساسية لعملية التعلم فهي تساعد الفرد على استمراره في التعلم إذا ما أشبعت هذه الحاجات ومنها:

1.5. الحاجة إلى الأمن: (Need for security)

ينبغي أن يصحب عملية التعلم التي يقوم بها المعلم الإحساس بالأمن والطمأنينة عن طريق بيان أن هذا العلم الذي يتعلمه، أو أن هذه المعلومات التي يتلقاها ستكون ذا تأثير في مستقبل حياته فيقبل على ما يتعلمه وهو مطمئن.

2.5. الحاجة إلى الحرية: (Need for freedom)

فالفرد أثناء الموقف التعليمي يحتاج إلى أن يشعر بحريته وممارستها، بمعنى أن يعطى للفرد الفرصة كي يسلك السلوك الذي يعبر به عما يجول بخاطره، أي أن يمارس حرية الكلام ليحبر عما يريد في حدود الموقف التعليمي.

3.5. الحاجة إلى التقدير: (Need for recognition)

فالمتعلم يحتاج في الموقف التعليمي أن يشعر بأنه موضع احترام وتقدير من قبل معلمه وزملائه، حيث يجعله هذا الشعور يبذل قصارى جهده في عملية التعلم للمحافظة عليه.

4.5. الحاجة إلى النجاح: (Need for succes)

¹⁶ علم النفس الاجتماعي، زهران حامد، عالم الكتب، القاهرة، ط6، 2000، ص 131.

حيث يحتاج الفرد أن يشعر بتحقيقه نجاحا فيما تعلم في الموقف التعليمي فشعوره بإشباع هذه الحاجة يدفعه إلى الاستمرار في الطريق الذي جعله يصل إلى هذا النجاح كي يحصل على المزيد منه¹⁷ .

6 . التعزيز: (Reinforcement)

اختار العالم السلوكي "سكينر" Skinner التعزيز لاستخدامه كعامل من العوامل النفسية التي تساعد على سرعة إتقان التعلم.

ويعتبر مبدأ التعزيز من المبادئ الأساسية التي تعتمد عليها كثيرا في التعلم وخاصة بالنسبة لصغار السن، فقد أثبتت الدراسات أن استخدام المدح والتشجيع في التعلم كمعزز للاستجابة الصحيحة أدى إلى نتائج جيدة في التحصيل الدراسي لدى معظم التلاميذ وهذا ما أكدته النظريات السلوكية.

7. الإدراك: (Perception)

هو عملية عقلية يتم من خلالها معرفة كلما يحيط بالإنسان في العالم الداخلي والخارجي ولتتم هذه العملية يشترط وجود الذات التي تدرك والموضوع الذي يدرك .

حيث ترى نظريات الجشطالت (Gestalt) أن عملية التعلم تتم عن طريق إدراك الموقف الكلي، وأن أي موقف تعليمي يتضمن أبعادا متعددة، ولكي يدرك المتعلم عناصر الموقف بطريقة كلية، بمعنى أن يدرك العلاقات الموجودة بين الأبعاد المتعددة حتى يحدث التفاعل بينهما، ثم تتم بعد ذلك استنتاج المتعلقات من أبعاد الموقف التعليمي، ذلك أن إدراك الكل سابق على إدراك الجزء ومثال ذلك الطفل الصغير يدرك صورة أمه ككل، ولا يدرك تفاصيل ملامحها، لذلك إذا شاهد

¹⁷ . ينظر: الأسس النفسية لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها، نبيه إبراهيم اسماعيل، ص 15.

امرأة أخرى يعتقد أنها أمه. فالإدراك الكلي للموقف التعليمي يساعد على إحداث نوع من التعلم الجيد.

8. الفهم: Understanding))

وهو عملية تفاعل يلعب فيها القارئ والنص والسياق دورا أساسيا، وفيها يقوم القارئ بعملية إنتاج للمعنى وذلك بتفسير محتوى النص انطلاقا من معلوماته وأفكاره الشخصية ومن خلال ما يرمي إليه من عملية القراءة¹⁸، الأمر الذي يمكن الفرد من سرعة الاستيعاب والاكساب والتعلم.

وقد أعطى ثورنديك Thorndike أهمية كبيرة للهم وقام بتجارب عديدة لتبيان ذلك في مجال التعلم الجيد، إضافة إلى أنه ضرورة تعلم المهارات اللغوية (الاستماع، الكلام، القراءة والكتابة)¹⁹.

9. التكرار:

إن القيام بأي سلوك وإعادة ممارسته أكثر من مرة يسهل عملية الاكساب بالنسبة للتعلم وليس هذا فحسب بل بإمكانه الوصول إلى مرحلة الدقة والكمال وذلك عندما يصاحبه العوامل المذكورة سابقا من ميل ودافع²⁰.

10. انتقال آثار التدريب :

إن استعمال الخبرات التعليمية السابقة يساهم بنسبة كبيرة في اكتساب خبرات تعليمية جديدة بمجهود أقل وأسرع، وبالتالي فانتقال أثر التدريب يعد عاملا هاما

¹⁸ .Dictionnaire actuel de l'éducation, R. Le Gendré, Montréal Guérin, Edition 2, p 229.

¹⁹ .الأسس النفسية لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها، نبيه إبراهيم اسماعيل، ص 18.

²⁰ .الأسس النفسية لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها، نبيه إبراهيم اسماعيل، ص 19.

من العوامل التي يمكن الاستفادة منها في عملية التعلم حيث أنه يساعد على سهولة وسير العملية التعليمية²¹.

ثانياً: أهمية علم النفس للمشتغلين بالتعليم:

- 1 . وجوب إمام المدرس بنفسية التلميذ وقلبيته وقدراته واستعداداته ومعرفة الطريق الذي يسلكه عقله في عملية التعليم، فإذا أراد المدرس إصلاح خلق التلميذ أو تنمية مقدراته لا بد من فهم عقلية وتركيبها وطريقة كسبها للمعرفة والمهارة، وأن يكون على بما يزيد نشاطها وإنتاجها ليسهل على نفسه مهنته إلى حد كبير.
- 2 . معرفة الفروق بين المتعلمين، فقد كشف علم النفس أنه لا توجد مجموعة من الناس يمكن أن نسميها متجانسة، لذلك وجب على المدرس مراعاة الفروق العقلية والخلقية واختلاف استعداداتهم للموارد الدراسية المختلفة.
- 3 . توصل علم النفس إلى حل مشكلة تعليمية كبرى وهي مشكلة الشواذ، والشواذ إما موهوبون وهم المتصفون بفرط الذكاء وإما ضعاف العقول وهم المتصفون بنقص الذكاء، وإما شواذ في الخلق وهم غريبو الأخلاق، فمن واجب المدرس تهيئة الجو المدرسي لإنماء الصفات الخلقية والعقلية للفرد إلى أعلى درجة تتفق مع استعداداته وقدراته.
- 4 . لزوم توزيع فترات العمل وفترات الراحة وطول كل فترة، فإذا كانت فترات العمل المدرسي طويلة جداً فقد ينشأ لدى المتعلم الملل والتعب، وإذا كانت قصيرة جداً لم يستفد التلميذ الفائدة المطلوبة فكل من فترة العمل وفترة الراحة طول خاص بها يكشفه علم النفس، ويكون له أثر كبير في تنظيم العمل المدرسي .

²¹. الأسس النفسية لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها، نبيه إبراهيم اسماعيل، ص22.

5 . هناك فرع من فروع علم النفس قائم بذاته موضوعه الطفولة وسمي علم نفس الطفل قائم على مرا حل النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، فدراسة نمو الطفل هامة جدا للمدرس الناجح الذي يستهدف من نشاطه التعليمي تربية دوافع الطفل شخصيته وتفاعله مع المجتمع.

6 . حلّ علم النفس كل مادة تعليمية إلى عناصر أولية من حيث القدرات والعمليات العقلية التي تتدخل فيها، فقد تناول بالتحليل القراءة والكتابة والحساب واللغات والإنشاء، كما تناول بالبحث فنون الرسم والنقش والزخرفة والمواد العملية، ومن نتائج هذا أنه صار في استطاعة المعلم أن يعرف ما يناسب المتعلم بحسب استعداداته في سن دون الأخرى أو في مرحلة تعليمية دون الأخرى²².

وصفوة القول أنّ علم النفس يعد المرشد الأكبر للمعلم في عملية التعليم لذلك عليه أن يفهم هذا العلم فهما جيدا والتشبع بنتائجه تشبعا يجعل منه فنانا ماهرا يمارس عمله ويبذل فيه ويساعده ذلك على حل المشكلات المتعلقة بالتعليم والنظام .

²².النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية، محمد مصطفى زيدان، منشورات الجامعة الليبية، ليبيا، ط1، 1982، ص38.

المحاضرة الرابعة:

- اللغة والنمو العقلي والنفسي

تمهيد:

النمو في مفهومه يدل على معنى الريادة مثلها التطور والارتقاء أما في الاصطلاح فهو عبارة عن "سلسلة متتابعة من التغيرات التي تسير نحو اكتمال النضج فهو إذن ظاهرة طبيعية وعملية مستمرة تسير بالكائن الحي نحو النضج"²³

أولاً: النمو اللغوي :

1. مفهومه: هو "تطور القدرة اللغوية"²⁴؛ أي تغير، زيادة، تحول الطاقة الموجودة بداخل الإنسان منذ ولادته أي بالفطرة، ويعرفه عبد شكري على أنه: "قدرة الطفل على تتبع المخطط والتسلسل الطبيعي لمراحل اكتساب اللغة."²⁵

فالنمو اللغوي ليس سلوكاً لفظياً فحسب، بل يسبقه تفكير واحترام للتسلسل الطبيعي أو المنطقي لإكساب اللغة بمعنى أن النمو اللغوي للطفل يمر بمراحل عديدة قبل الوصول إلى مرحلة اكتساب اللغة.

2. مراحل النمو اللغوي:

1. فترة ما قبل اللغة (Pre linguistics stage):

وهي بدورها تنقسم إلى ما يلي:

1.1. مرحلة البكاء : (Crying stage) وتتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي :

²³ سيكولوجية النمو: دراسة في نمو الطفل والمراهق، عبد الرحمن عيسوي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، ص16.

²⁴ علم النفس التربوي، عبد المجيد النشواني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط6، 1413، ص199.

²⁵ لغة الطفل، عبد العظيم شكري، سلسلة سفير التربوية، القاهرة، ط1، 1992، ص18.

الأول: السلوك الصوتي ذي الطبيعة الانفعالية حيث يستخدم الرضيع الصراخ والبكاء كمظهر من المظاهر الانفعالية إذا غضب أو أراد لفت انتباه الآخرين، وإذا جاع.

والثاني: يشمل التعبيرات الصوتية التي تحتوي على مقاطع جزئية يمكن أن تصدر تلقائياً أو استجابة لأي مثير خارجي ربما تكون تعبيرية سواء كان صراخاً أو مقاطع ذات طبيعة خاصة .

1.2. مرحلة المناغاة : (Babbling)

تعرف المناغاة بأنها عبارة عن تكرار مقاطع صغيرة تكون في فترة سعادة الطفل، وتبدأ في الشهر الرابع وتنتهي في الشهر السابع، وفي هذه المرحلة يسمع الطفل الصوت الذي يصدره ويتعرف على خصائصه في النطق وإن أعجبه الصوت أعاده كنوع من التقليد الذاتي وإذا تعطلت هذه المرحلة نتيجة مرض قد تسبب تأخر لغوي.

علاقة الصراخ بالمناغاة :

إذا أردنا أن نقوم بمقارنة بين الصراخ والمناغاة نجد ما يلي:

أ. تخلو ظاهرة الصراخ من التنغيم أو اللحن، ولا تخضع لإيقاع معين، في حين أن المناغاة منسجمة متناغمة في ألحان متواترة تناسب الحالة الوجدانية عند الطفل.

ب. الأثر السمعي في مرحلة الصراخ غير مقطعي، وهو من ههنا يشبه الأصوات عند الحيوانات، في حين أن الأصوات في مرحلة المناغاة أصوات مقطعية تكون المادة الأولية لتشكيل الأصوات اللغوية.

ج . يرتبط الصراخ بالتوتر والانزياح الناتجين عن ضرورة بيولوجية، في حين ترتبط المناغاة بالسرور والغبطة الناتجين عن ضرورة وجدانية.

د . الصراخ غير إرادي، والمناغاة إرادية أثناء حدوثها يتحكم الطفل في جهازه النطقي، فيمتلك القدرة على توجيهه واستثمار الأصوات الناتجة لتسلية نفسه ن طريق الاستلذاذ بسماعها²⁶ .

3.1. مرحلة التقليد : (limitation stage)

وتبدأ من الشهر السابع إلى غاية الشهر الحادي عشر، ويكون كلام الطفل فيها غير مفهوم، ومع تقدمه في العمر تقترب أصواته من كلام الكبار ويميل إلى التحكم في الأصوات التي يصدرها شيئاً فشيئاً، واستخدامه للأصوات هو تقليد للراشدين لكن هذا التقليد لا يكون كاملاً بسبب عدم اكتمال الجهاز الصوتي لديه.

2. الفترة اللغوية : (linguistics stage)

وفيها يستبدل الطفل المناغاة بكلمات واضحة لها معان، ويمكن أن تشمل هذه المرحلة تعلم المهارات اللغوية، وتنقسم بدورها إلى:

1.2. مرحلة الكلمة الأولى : (Word stage) تعد هذه المرحلة بداية النطق

الحقيقي عند الطفل وتتطور لديه الرموز اللغوية الممثلة للأشياء والأفعال والأحداث والعلاقات والأفكار، ومن خصائص هذه المرحلة التعميم؛ أي يستخدم الطفل كلمة واحدة ليغطي عدداً من المفاهيم، وكذا يفهم بعض الأوامر البسيطة، ويعرف أجزاء جسمه ويشير لها كما يبدأ بإطعام نفسه.

²⁶ دراسات في اللسانيات التطبيقية. حقل تعليمية اللغات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،

2.2. مرحلة الكلام وفهم اللغة: وفيها يبدأ الطفل في فهم أكثر للكلام الذي يسمعه وينتج جملا تتكون من أربع أو خمس كلمات أو أكثر، كما يبدأ باستخدام الضمائر مثل: أنا، أنت، وتظهر في هذه المرحلة فروقات في تطور اللغة بين الأطفال²⁷. وهي من العوامل المؤثرة في النمو اللغوي وسيتم التفصيل فيها فيما يأتي.

3. العوامل المؤثرة في النمو اللغوي:

يتأثر النمو اللغوي للطفل بعوامل مختلفة، يتعلق بعضها بالطفل، وبعضها الآخر يتعلق بالبيئة التي يعيش فيها، فالتى تتعلق بالطفل هي:

أ. صحة الطفل: ويقصد بها أهمية الجوانب الصحية للفرد وعلاقتها بنموه اللغوي، إذ يتأثر النمو بسلامة الأجهزة الحسية السمعية والبصرية للفرد، فالأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة يتفوقون في نموهم اللغوي ع الأطفال على المماثلين لهم في العمر الضعاف صحيا.

ب . النضج البيولوجي: تعتمد مهارات اللغة إلى حد كبير على النضج البيولوجي، حيث تتطلب التطور الملائم لمناطق الدماغ الخاصة بالكلام والتي تتحكم بآليات ربط الأصوات والأفكار وإنتاج الكلام، والطفل الذي تتطور لديه مناطق الدماغ المتعلقة بالكلام واللغة قبل غيره من الأطفال الآخرين يتفوق عليهم في نموهم اللغوي²⁸.

ج . القدرة العقلية: وهي الذكاء لأهميته في نمو اللغة عند الطفل، فالطفل الذي يتميز بذكاء عال يفوق الأطفال العاديين في محصولة اللغوي، كما يتميز باكتسابه

²⁷. النمو اللغوي والمعرفي للطفل، أديب عبد الله محمد النواسيه وإيمان طه طابع القطاونة، دار الإحصار العلمي، عمان، ط1، 2015، ص48 وما بعدها.

²⁸. ينظر: النمو اللغوي والمعرفي للطفل، أديب عبد الله محمد النواسيه وإيمان طه طابع القطاونة، دار الإحصار

اللغة في عمر مبكر مقارنة بالآخرين، ويقول "قاسم أنسي" في هذا الصدد مبرزاً العلاقة بين الذكاء والنمو اللغوي: "إن الأطفال ذوي الذكاء الرفيع يبكرون في النطق، وهؤلاء تكون حصيلتهم اللغوية أكثر من ذوي الذكاء المتوسط، أما الأغبياء وضعاف العقول فإنهم يتأخرون في النطق ويكون النمو اللغوي لديهم بطيئاً"²⁹.

د. العوامل الأسرية: وتتمثل في ترتيب الطفل بين إخوانه والظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، وكذلك الطفل الوحيد أكثر ثراء في محصله اللغوي مقارنة مع الأطفال العاديين.

هـ. الجنس: فالبنات يفقن الأولاد في الجوانب اللغوية، حيث يسبقنهم في بداية الكلام ويزدن عليهم في عدد المفردات التي تكوّن القاموس اللغوي للطفل، وفي عملية فهم الكلام، وطول الجملة التي يستخدمها، على أن هذه الفروق الجنسية يقلّ وضوحها مع النمو وتقدم العمر إلى أن تتلاشى.

و. الفروق الاجتماعية: فأطفال الطبقات العليا والمتوسطة ثقافياً أسرع تقدماً في اللغة من أطفال الطبقات الدنيا، ويعود ذلك إلى ما يلاقونه من استثارة لغوية وتعزيز لاستجاباتهم، وعليه "فالانتماء إلى طبقات اجتماعية متباينة في مستواها الاجتماعي والاقتصادي إلى التباين في القدرات اللغوية في الجواهر والمظهر"³⁰.

ثانياً: النمو النفسي:

1. مفهومه: هو "عملية متكاملة من التغيير المتداخل الذي يشمل الجانب التشريحي والجانب الفيزيولوجي والجانب السلوكي، هذا التغيير لا يكون دائماً في اتجاه الزيادة بل يكون أحياناً في اتجاه النقصان"³¹.

²⁹. اللغة والتواصل عند الطفل، قاسم أنسي محمد أحمد، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، ط1، 2005، ص153.

³⁰. اللغة والتواصل عند الطفل، قاسم أنسي محمد أحمد، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، ط1، 2005، ص153.

³¹. النمو النفسي للطفل، عفاف أحمد عويس، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2003، ص11.

فالنمو بمعناه النفسي يتضمن التغيرات الجسمية والفيزيولوجية من حيث الطول والوزن والحجم، والتغيرات التي تحدث في أجهزة الجسم المختلفة والتغيرات العقلية المعرفية، والتغيرات السلوكية الانفعالية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في مراحل نموه المختلفة... كما يعرف علماء النفس النمو أو سيكولوجية النمو بأنه فرع من فروع علم النفس الذي يدرس النمو النفسي للكائن الحي³²

2. مظاهره: تشتمل مظاهر النمو النفسي على العديد من الجوانب، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1.2. النمو الجسدي: ويقصد به التغيرات التي تطرأ على ملامح الجسم الظاهرة المتمثلة في الطول، الوزن، النمو الهيكلي والتغيرات التي تطرأ في أنسجة وأعضاء الجسم وصفاته، ويظهر النمو الجسدي بأشكال متعددة، وهي:

. التغيرات الكمية مثل زيادة الطول والوزن والحجم.

. التغيرات العددية مثل ظهور أعداد جديدة من الأسنان.

. التغيرات في نسبة نمو الأعضاء: ويظهر في سرعة نمو الأعضاء في مرحلة وبطئها في مرحلة أخرى.

. التغيرات في شكل اختفاء خصائص وظهور خصائص جديدة ويظهر مثلاً في اختفاء الأسنان اللبنية وظهور الأسنان الدائمة واختفاء الزحف وظهور المشي.

2.2. النمو العقلي: ويتمثل في التغيرات التي تطرأ على العمليات العقلية المعرفية مثل: الانتباه والإدراك والتفكير والتذكر والنسيان والتخيل والتحصيل، كما يشتمل أيضاً على التغيرات التي تطرأ على الجهاز العصبي والدماغ ووسائل الإحساس

³². ينظر: علم نفس النمو، حسن بن سالم الزبيدي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2015، ص39.

المختلفة ومراحل النمو المختلفة لكل من العمليات العقلية والمعرفية والقدرات العقلية.

3.2. النمو الانفعالي: ويشتمل على التغيرات التي تطرأ على النمو الانفعالي المختلفة، ومثيراتها وأساليب الاستجابة لها وردود الأفعال نحو الآخرين والمثيرات الأخرى والعواطف مثل: الحب والغيرة والحزن والخوف والكره والغضب والفرح والسرور والبهجة والحنان والانقباض... وغير ذلك.

2. 4. النمو اللغوي: ويشتمل هذا الجانب على دراسة عدد المفردات التي يمتلكها الفرد وزيادتها عبر مراحل النمو المختلفة، وكذلك تطور جملته وزيادة عدد مفرداتها، والمهارات اللغوية والتغيرات التي تحدث لأجهزة الصوت والكلام وتطور المهارات اللغوية والتعبير اللفظي والكتابي.

2. 5. النمو الفيزيولوجي: يشتمل هذا الجانب على نمو وظائف أعضاء الجسم المختلفة مثل: نمو الجهاز العصبي، ضربات القلب، ضغط الدم، التنفس، الهضم، الإخراج، النوم، التغذية، والغدد الصماء التي تؤثر إفرازاتها في النمو.

2. 6. النمو الحركي: يشتمل هذا الجانب على دراسة نمو حركة الجسم وانتقاله، والمهارات الحركية المتنوعة من جلوس وزحف ومشى وقفز وهرولة وركض، وما يلزم الإنسان من أوجه النشاط المختلفة في الحياة.

2. 7. النمو الحسي: ويشتمل هذا الجانب دراسة نمو الحواس المختلفة: السمع والبصر والشم والتذوق واللمس باعتبارها روافد يستقي منها الطفل اتصاله بالعالم الخارجي إذ أنها تستقبل المثيرات الحسية وتنقلها عبر أعضاء الحس إلى الجهاز

العصبي الذي يستجيب لها بطرق مختلفة كاللون، والطعام والحرارة والبرودة وغير ذلك، بالإضافة إلى الإحساسات كالإحساس بالألم والجوع والعطش والنعاس.³³

3. العوامل المؤثرة في النمو النفسي :

يتأثر النمو في مظاهره الجسمية والنفسية والاجتماعية بأمر عدة، أهمها :

1. الوراثة التي تنتقل إلى الفرد من والديه وأجداده سلالاته التي انحدر منها.
2. التكوين العضوي ووظائف بعض أعضائه الداخلية وخاصة الغدة الصماء التي تفرز الهرمونات تؤثر في مظاهر الحياة في جميع آفاقها المختلفة.
3. الغذاء الذي يعتمد عليه الفرد في نموه وبناء خلاياه التالفة وتكون خلايا أخرى جديدة، وانطلاق نشاط من معين الطاقة التي يخترنها الفرد على مر الأيام وكر السنين.
- 4 . البيئة الثقافية والاجتماعية التي تهيم على الفرد حينما تتصل أمور حياته بأمه اتصالا نفسيا اجتماعيا وحينما تتسع دائرته يتصل بأبيه وإخوته وذويه وزملائه وأصدقائه ومدرسته الابتدائية والإعدادية والثانوية والمجتمع الذي يحيا فيه

4. أهمية اللغة من الناحية النفسية:

إن الوظيفة النفسية للغة ليس لها في التحليل والتركيب بقدر ما لها في إحداث استجابات لدى الأفراد، فاللغة إنما هي أداة نستعملها لإثارة أفكار وعواصف لدى

³³. ينظر: علم نفس النمو، حسين بن سالم الزبيدي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2015، ص65.

الغير، فهي إذن خاضعة لقانون المنبه والاستجابة علما بأن المنبه في مجال اللغة هو الكلمات، والاستجابة هي السلوك اللغوي الناتج عنها³⁴.

وقد اهتم الباحثون في مجال علم النفس بموضوع اللغة، وخاصة علماء نفس النمو التربوي، وأولوه أهمية بالغة، لما له من أهمية من جهة التواصل الاجتماعي، ودور أساسي في نمو الطفل ونكائه، حتى جعل هذا الموضوع محورا مهما في البحث في علم نفس النمو وذلك من خلال مراحل تطور الطفل حيث أن الرضيع يستطيع إصدار أصوات مسترخية تصدر من خلف الفم وتعبّر عن الارتياح والاسترخاء سميت أصوات المناغاة وتعتبر المواد الخام التي تتكون منها لغة الطفل فيما بعد وهي تصدر من الطفل بد مضي شهر إلى شهر ونصف تقريبا .

35

³⁴. ينظر: محاضرات في علم النفس اللغوي، حنفي بن عيسى، الساحة المركزية، الجزائر، ط5، 2003، ص76.

³⁵. علم نفس النمو، حسين بن سالم الزبيدي، ص62.

المحاضرة الخامسة:

الأرطفونيا



تمهيد:

تعتبر اللغة أهم وسيلة للاتصال اللغوي، وفي المجتمع الانساني لكن الانسان على اختلاف عمره معرض للإصابة على هذا المستوى نتيجة لأسباب مرضية عضوية أو عوامل نفسية اجتماعية مما يؤثر على تواصله اللغوي وغير اللغوي بصفة جزئية أو كلية، وهذا ما يؤدي الى اضطرابات في التواصل واللغة والكلام والموت، التي هي محل دراسة لعلم الأرتفونيا Orthophonie (علم التبليغ)، الذي ظهرت بوده الأولى بفرنسا في بداية القرن التاسع عشر أثناء تأسيس مركز التكفل بالأمراض اللغوية من لدن النفسانيين ومن ثمة توسعت مجالاته نتيجة لتقدم البحث في العلوم الطبيعية وعلم النفس، إضافة إلى تطور الدراسات اللسانية التي أهتمت بمجالات تقويم وعلاج اضطرابات اللغة والكلام والنطق كما اصبح يهتم بشاكل الاتصال اللغوي وغير اللغوي بالنسبة للحالات المرضية النفسية والعقلية، وهو ما تجلى في اهتمامات الفرويديين الجدد أمثال يونغ Young ولاكان Lacan ، فضلا عن التكفل بالاضطرابات اللغوية المرتبطة بمشاكل الوظائف الإدراكية والبصرية والسمعية الضرورية لاكتسابات اللغوية عند الأطفال.

كما أصبح علم الأرتفونيا يهتم بمتابعة الاطفال الذين يعانون من صعوبات في تدرسهم؛ كصعوبات تعلم القراءة والكتابة والحساب او المشاكل المؤدية الى الفشل الدراسي فضلا عن الوظائف العضوية واضطرابات التنفس والصوت.

1. تعريف الارطفونيا:

هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية بغرض التكفل بمعوقات الاتصال بصفة عامة، واضطرابات مشاكل اللغة

والكلام بصفة خاصة عند كل من الطفل والراشد، كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتحكمة فيها تلعب دوراً في التنبؤ من الاضطرابات اللغوية والسعي للوقاية منها³⁶.

2. مجالات اهتمامها:

1- اضطرابات اللغة الشفهية وتتجلى فيما يلي :

أ- الاضطرابات النطقية (بنوعها الوظيفية التي ترجع الى مشاكل عضوية .

ب- تأخر الكلام.

ج- تأخر اللغة البسيط وتأخر النحو اللغوي.

د- اضطراب الكلام المتمثل في التأتأة.

2- اضطرابات اللغة المكتوبة: والتي تشمل

أ- عسر القراءة والكتابة.

ب- عسر الحساب.

2- اضطرابات اللغة الناجمة عن الاعاقة السمعية:

وتضم الاعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف انواعها:

أ- الاعاقة السمعية الارسالية.

ب- الاعاقة السمعية الادراكية.

ج- الاعاقة السمعية المختلفة.

³⁶. الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دار هومة للنشر، ط 1، 2007، ص 13.

4- اضطرابات اللغة الناجمة عن اصابات عصبية دماغية؛ التي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والراشد.

ا- لدى الطفل تنقسم الى حبسة خلقية ومكتسبة.

ب- وعند الراشد تضم الحبسة الحركية، والحسية، والحبسة الكلية والتواصلية.

5- اضطرابات الانتاج الصوتي لدى الطفل والراشد؛ مثل تجهر الصوت لدى الأطفال، البحة النفسية واستئصال الحنجرة لدى الراشد .

6- اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس - حركية والعقلية؛ مثل الاعاقة الحركية الدماغية المنغوليا، التوحد³⁷.

ولمعالجة هذه الاضطرابات المختلفة والمتعددة، يسعى الباحث الأَرطفوني الى اعتماد مجموعة من العلوم المعرفية منها اللسانيات باعتبارها الدراسة العلمية للسان البشري، وكذا علم النفس وخاصةً علة النفي المعرفي الذي يرى أن اللغة سلوك وعملية معرفية تؤثر وتتأثر بالجانب النفسي، فضلا عن علم النفس اللغوي باعتباره همزة وصل بين اللسانيات وعلم النفس، الذي يهتم بدراسة السيرورات أو السياقات النفسية التي تتحكم في التعبير والفهم اللغويين .

3. علاقة الأَرطفونيا بالعلوم الأخرى:

الأَرطفونيا هي علم يعتمد في مرجعيته المعرفية على علوم عدّة ويتبدى ذلك من خلال علاقتها ب:

1.3. علم النفس: تعتمد الأَرطفونيا كثيرا على علم النفس باعتبارها فرعا من فروعها سواء على مستوى التنظير -الجديد من النظريات والأفكار-؛ أم على

³⁷. الأَرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دار هومة للنشر، ط 1، 2007، ص 14.

مستوى التطبيق-أدوات البحث وطرق العلاج والتكفل-، فالتعامل مع أشخاص ذوي اضطرابات لغوية يتطلب الأخذ بعين الاعتبار حالاتهم النفسية؛ ذلك أن كل حالة تتفرد بنفسها مما يستدعي اتصال دائم للأرطفوني بالأخصائي النفسي، فقبل البدء بمعالجة الاضطرابات لابد من الميزانية النفسية الخاصة بالمريض.

2.3. الطب: تعدّ الأرطفونيا فرعا من الفروع الملحقة بالطب، ذلك يقتضي على الأرطفوني أن يكون عارفا بالأعضاء التي تعثرها الاضطرابات اللغوية، فالحبسة مثلا تفرض عليه أن يكون ملما بمناطق الدماغ، والصّم يفرض على الأرطفوني أن يتعرف على أجزاء الأذن ودور كل جزء من أجزائها، أما اضطرابات النطق فتجبره على معرفة وضعيات اللسان الصحيحة عند نطق الحروف، ومن ثمة فالطب ضروري ويكاد يتدخل في كل الاضطرابات.

3.3. علم الاجتماع: يلعب الوسط الذي يعيش فيه الفرد دورا كبيرا في إعطاءه النمو السليم، فالتربية والنمط المعيشي الذي يتبعه الآباء في تنشئة الأبناء يؤثر سلبا أو إيجابا في تكوينهم، ولكي يمارس الأرطفوني وظيفته على أحسن وجه يحتاج بالضرورة إلى معرفة دقيقة بالوسط الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمريض، وعلى ضوء ذلك يحدد استراتيجية التكفل، كما يستعين بالعائلة والمدرسة اللتان تساهمان في علاج الطفل³⁸.

4.3. البيداغوجيا: وهي علم يهتم بتدريس المادة التربوية، وللأرطفونيا دور مهم لهذا المجال، باعتبار أن الأرطفوني يقوم بتشخيص أسباب حالات عسر الكتابة والقراءة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ضعف اكتساب اللغات

³⁸. ينظر: مطبوعة محاضرات في الأرطفونيا، أنوري عينان، جامعة أكلي محمد الحاج، البويرة، الجزائر، 2020/2019،

المنطوقة والمكتوبة، فيقدم استراتيجية للتكفل بهم ومساعدتهم على الاكتساب والتعلم.

5.3. اللسانيات: وهو العلم الذي يهتم بدراسة اللغة دراسة علمية، فهي تدرس الصوت اللغوي وسيرورة التواصل ودراسة الخصائص الفيزيائية للصوت فتحدّد طابعه ونبرته وإيقاعه ومخارجه وكلها من اهتمامات الأُـرطفونيا أثناء تكفلها بالاضطرابات الخاصة باللغة والاتصال³⁹.

4. دور الأُـرطفوني:

إن للأُـرطفوني دورا مهما في تشخيص الحالات المرضية ومعالجتها، ويتلخص فيما يأتي:

1. تشخيص اضطرابات الصوت واللغة والكلام.
2. توجيه المريض حسب الحالة إلى الطبيب المختص، النفساني، المساعد الاجتماعي أو التربوي.
3. إعادة تأهيل وتربية الاضطرابات النطقية.
4. القيام بالأبحاث واختراع التقنيات الجديدة التي تلعب دورا مهما في عمل المختص الأُـرطفوني.
5. شروط الممارسة:

1. ألا يخرج عمل الأُـرطفوني عن نطاق التشخيص الوقائي وإعادة التربية.

³⁹. مطبوعة لمحاضرات في مدخل إلى الأُـرطفونيا، عباس سمير، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بو عرييج، الجزائر،

2. أن يأخذ بعين الاعتبار استشارة الطبيب والمختص النفسي في حالات معينة
وألا يكتب وصفة طبية.

3. ألا يتجاوز في الجلسة الواحدة نصف ساعة إلى الساعة إلا ربع من الوقت إلا
في الحالات الخاصة.

4. عدد الجلسات غالبا لا يتعدى الجلستين كل ثلاثة أسابيع.

المحاضرة السادسة:

اللغة ومستوياتها



تمهيد:

تعدّ اللغة أهم وسيلة للتواصل الإنساني، إذ تمثل ملكة فطرية تميّز الإنسان عن غيره، وتقوم على نظام علاماتي تتداوله جماعة لسانية معيّنة بهدف نقل المعاني والأفكار والمشاعر. ولا تقتصر اللغة على كونها أداة للتخاطب فحسب، بل هي نشاط عصبي ذهني معقّد، تشترك فيه عدة مراكز دماغية، يتم من خلاله تحويل الحالات النفسية والعاطفية إلى تعبيرات لغوية منظمّة، قد تتجسّد في أصوات منطوقة أو رموز مكتوبة أو إشارات دالّة، بما يضمن تحقيق الفهم والتواصل داخل المجتمع.

1. اللغة في نظر دي سوسير:

ينظر فرديناند دي سوسير إلى الظاهرة اللغوية نظرة بنيوية شاملة، ويميّز فيها بين ثلاثة مستويات متكاملة، لكل منها وظيفته ومجاله⁴⁰:

1.1. اللغة: (Language)

تعدّ اللغة ملكة إنسانية عامة، فطرية، يشترك فيها جميع البشر، وتمثل الاستعداد الذهني والعقلي الذي يمكن الإنسان من اكتساب أي لغة طبيعية والتواصل بها. وهي قدرة كامنة لا تُدرك مباشرة في الاستعمال، لكنها الأساس الذي تقوم عليه بقية المظاهر اللغوية.

2.1. اللسان: (Langue)

⁴⁰ ينظر: مبادئ اللسانيات البنيوية: دراسة تحليلية إبستمولوجية، الطيب دبة، مطبعة رويغي، الأغواط، ط 2،

اللسان هو النظام الاجتماعي للغة، أي مجموعة القواعد والعلامات المتوافق عليها داخل جماعة لغوية معينة. وهو نسق مجرد ومشارك بين أفراد المجتمع، يوجد في أذهانهم ويكتسب عبر التنشئة الاجتماعية، ويتميز بالثبات النسبي والاستقلال عن الاستعمال الفردي.

3.1. الكلام: (Parole)

الكلام هو التحقق الفعلي والجزئي للغة في الواقع، ويتمثل في الاستعمال الفردي للسان عبر النطق أو الكتابة. ويخضع الكلام لاختيارات المتكلم وقدراته النفسية والظرفية، ولذلك يتسم بالتنوع والتغير. ومن هنا يرى دي سوسير أن الكلام هو المجال الذي تتحقق فيه اللغة عملياً.

ويؤكد دي سوسير العلاقة الوثيقة بين هذه المستويات بقوله: «اللسان في نظرنا هو اللغة ناقص الكلام»، أي أن اللسان لا يكتمل إلا بتحقيقه في الاستعمال الفعلي. يُعدّ اللسان، بوصفه ظاهرة اجتماعية، كياناً لا يتحقق على مستوى الفرد الواحد، وإنما يوجد وجوداً كاملاً داخل الجماعة اللغوية، إذ يمثل القانون المشترك الذي ينظم التواصل بين أفراد المجتمع. ويتميز اللسان عن اللغة في كونه نظاماً اجتماعياً مفروضاً على المتكلمين، يمارس فعاليته بعيداً عن إرادتهم الفردية. ومن ثمّ، فإن اللسان يُعدّ نتاجاً اجتماعياً لملكة اللغة، ويتمثل في مجموعة من الأعراف والقواعد الضرورية التي يعتمدها المجتمع لضمان ممارسة هذه الملكة وتحقيق التواصل بين أفرادها.

أما عملية التواصل اللغوي فتقوم على مجموعة من الوظائف الحركية التي تشترك فيها أعضاء النطق والتنفس، كالقفص الصدري والحنجرة والأنف والتجويف الفمي والشفيتين، إذ يبدأ عمل بعضها منذ الولادة، مثل التنفس والصراخ والبكاء

والرضاعة، في حين يتكيف بعضها الآخر تدريجيًا عبر مراحل النمو اللغوي واكتساب القدرة على إنتاج الأصوات. وإلى جانب ذلك، تتداخل وظائف حسية كالسمع والبصر، التي تتطور من مستويات إدراك بسيطة إلى عمليات نفسية-حسية أكثر تعقيدًا، تسهم في إنجاز النشاط اللغوي.

كما تُعدّ الرسالة اللغوية تعبيرًا عن نشاط نفسي مركّب، يجمع بين البعد اللغوي والبعد العقلي المتمثل في عمليات التفكير.

2. المستويات اللغوية:

إذا كان اللسان، بوصفه نظامًا تواصلًا، هو موضوع اللسانيات ويتجلى في ثلاثة مظاهر أساسية هي الأصوات والتراكيب والدلالات، فإنّ التحليل اللساني يُنجز عبر ثلاثة مستويات متكاملة تعكس هذه المظاهر وتكشف آليات اشتغالها داخل النسق اللغوي.

1.2. المستوى الصوتي:

يعدّ المستوى الصوتي أحد المستويات الأساسية في التحليل اللساني، ذلك أنّ الكلام في جوهره يقوم على تسلسل من الأصوات المنظمة وفق نسق معيّن، يُمكن المتكلم من التعبير عن أفكاره ومقاصده. فالصوت المنطوق هو الوسيط الأول الذي تنتقل بواسطته المعاني من المتكلم إلى المتلقي، ومن ثمّ يحظى الدرس الصوتي بأهمية بالغة في فهم آلية التواصل اللغوي.

وينقسم المستوى الصوتي إلى قسمين رئيسيين:

أ. **المستوى الصوتي الطبيعي:** ويهتم بدراسة الصوت من زاوية مادية غير لغوية، ويتفرع إلى جانبين متكاملين:

1. الجانب الفيزيولوجي: ويرتبط بآليات إنتاج الصوت واستقباله، إذ يدرس جهاز النطق وما يضمه من أعضاء كالرئتين والحنجرة واللسان والشفيتين، إضافة إلى جهاز السمع ودوره في تلقي الأصوات وتمييزها.

2. الجانب الفيزيائي: ويُعنى بدراسة الصوت في مظهره المادي الخالص، أي باعتباره ذبذبات صوتية تتحول إلى موجات تنتقل عبر الوسط الهوائي، ويمكن قياسها من حيث التردد والشدة والزمن.

ب . المستوى الصوتي اللغوي: ويهتم بدراسة الأصوات من حيث وظيفتها داخل النظام اللغوي، أي بوصفها وحدات لغوية مميزة تُسهم في بناء المعنى. فالأصوات هنا لا تُدرس باعتبارها مجرد ظواهر مادية، بل باعتبارها حوامل دلالية تُوظف أثناء الإنجاز الفعلي للكلام داخل الواقع اللغوي، وتخضع لقوانين اللغة الخاصة بكل جماعة لسانية.

2. المستوى التركيبي :

يُعدّ المستوى التركيبي أحد المستويات الأساسية في التحليل اللساني، إذ يُعنى بدراسة كيفية انتظام الوحدات اللغوية داخل الجملة، والعلاقات الوظيفية التي تربط بينها. فالتركيب اللغوية لا تقوم على تجاوز الكلمات فحسب، بل على نظام دقيق من الروابط النحوية التي تمنح الكلام انسجامه ودلالته.

ويرتبط المستوى التركيبي بالعلائق الوظيفية التي تحكم البنية التركيبية المحورية في لسانٍ ما، أي ذلك النسق الذي يسمح بترتيب عناصر الكلام وتوزيعها وفق قواعد محددة، بحيث ترتبط الوحدة اللغوية بغيرها ارتباطاً نحوياً يحدد موقعها ووظيفتها

داخل التركيب. ويشمل ذلك علاقات الإسناد، والتقديم والتأخير، والربط، والحذف، والتوسع، وغيرها من الظواهر التركيبية.

ومن ثمّ، يهدف التحليل التركيبي إلى إبراز خصوصيات البناء اللغوي لكل لغة، والكشف عن القواعد التي تنظّم تشكيل الجمل وتضمن سلامتها النحوية، بما يسهم في فهم كيفية إنتاج المعنى داخل الخطاب اللغوي⁴¹.

3. المستوى الدلالي :

ويمثل الركيزة الثالثة في التحليل اللساني، إذ يُعنى بدراسة المعنى في اللغة وكيفية تشكّله عبر الوحدات اللغوية المختلفة. فالدلالة لا تنشأ بشكل عشوائي، بل هي نتيجة تفاعل العناصر اللغوية مع بعضها وفق نسق نحوي وقواعد معينة، بما يتيح للمتكلم التعبير عن المعاني والأفكار بدقة.

في هذا المستوى، يسعى المتكلم إلى إنتاج الحدث اللساني عن طريق اختيار عناصر لغوية محددة تحمل دلالات معينة (مثل الكلمات، الجذور، الصيغ، الأساليب). ثم يقوم بالضمّ بين هذه العناصر وفق العلاقات النحوية، ما يضمن تكوين وحدة لغوية متماسكة قادرة على نقل المعنى المطلوب إلى المتلقي.

ويعنى التحليل الدلالي أيضًا بـ:

- الكشف عن العلاقات بين المعاني المختلفة داخل الجملة أو النص.

- دراسة تغير الدلالة في السياق، أي كيف يمكن للمعنى أن يتبدل بحسب الوضعية التخاطبية أو البيئة الثقافية.

41. جامع الدروس العربية، مصطفى الغلايني، مراجعة: سالم شمس الدين، بيروت لبنان، المكتبة العصرية، ط1

2005، ج1، ص18.

- فهم التركيب بين اللغة والفكر، حيث يعكس الخطاب اللساني العمليات العقلية والنفسية للمتكلم⁴².

وبذلك، يشكل المستوى الدلالي المرحلة النهائية في فهم اللغة، إذ يربط بين التركيب الصوتي والتركيب من جهة وبين إنتاج المعنى وفهمه من جهة أخرى. وعليه فاللغة تمثل نظاما تواصليا متكاملًا يقوم على الأصوات والتركيب والدلالات، ويشكل علم الأرطوفونيا أداة أساسية لدراسة هذا النظام عمليًا من خلال تحليل كيفية إنتاج الأصوات واستقبالها، وفهم ترتيب الوحدات اللغوية داخل الجملة، وربط الصوت والتركيب بالمعنى. ويتيح هذا التكامل للمتخصصين تصميم برامج علاجية للنطق واللغة تصحح العيوب الصوتية والحركية، مع ضمان وضوح المعنى وسلامة التواصل، ما يجعل علم الأرطوفونيا جسرا بين القدرات اللغوية الفطرية والتطبيق العملي للكلام السليم.

⁴².. ينظر: علم الدلالة ، دراسة نظرية تطبيقية، فريد عوض حيدر، القاهرة، مكتبة الآداب ، ط 1، 2005، ص 35.

المحاضرة السابعة:
اضطرابات اللغة الشفهية
اضطرابات النطق وتأخر الكلام.



تمهيد:

يُعدّ الكلام من أبرز مظاهر النمو اللغوي عند الطفل، ومن أهمّ الوسائط التي تُمكنه من التواصل مع محيطه الاجتماعي والتعبير عن حاجاته وأفكاره. غير أنّ هذا النمو لا يسير دائماً بشكل طبيعي، إذ قد تعترضه بعض الاضطرابات التي تؤثر في وضوح الإنتاج الشفهي وسلامته، مما ينعكس سلباً على التفاعل اللغوي والاجتماعي. وتبرز أهمية دراسة هذه الاضطرابات في كونها تمسّ مرحلة حساسة من مراحل النمو، وتتطلب فهماً علمياً دقيقاً لطبيعتها وآلياتها، بما يسمح بالتمييز بين ما يُعدّ طبيعياً في مسار الاكتساب اللغوي، وما يستدعي التدخل والتقييم.

1. تعريف اضطراب النطق: هو عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تتناسب مع عمره الزمني، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق الأصوات أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة مع عملية التواصل مع الآخرين، وعليه فاضطراب النطق يختلف عن النطق العادي بمختلف خصائصه من حيث المخرج والصفة، بحيث تجعل الطفل غير قادر على توصيل الرسالة الشفهية للآخرين، بحيث يحدث لها تشويه يجعلها غير مفهومة، ويصل ذلك إلى درجة تعيق عملية التواصل.

2.1. الأشكال العيادية لاضطرابات النطق:

هناك أربعة مظاهر لاضطرابات النطق والتي تختلف باختلاف حالة المصاب وهي :

أ. التحريف :

يتجسد التحريف في نطق صوت ما بطريقة تكرهه من الموت العادي غير انه لا عائلة عاما ويتجلى ذلك لان الاطفال والكبار، وغالبا ما يظهر في أصوات خاصة مثل س، ش، ر حيث بنطق السين مثلا مصحوبا بصفير طويل، لو الشين من

جانب الفم واللسان فتجد مثلا كلمة ساعة تتطق ثاعة؛ وقد يحدث هذا نتيجة غياب الاسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق، مما يجعل الهواء يمر من حافتي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل بعض الحروف مثل: س، ز⁴³.

ب . الحذف: يتمثل في حذف الطفل لصوت أو عدة أصوات من اصوات الكلمة، فينطق جزءاً من الكلمة، ليصبح كلام الطفل غير مفهوم حتى بالنسبة لأقرب المقربين منه كالوالدين والاخوة⁴⁴ .

ج . الابدال:

يكمن الابدال في استبدال صوت مكان آخر إما لصعوبة نطقه أو لخلل على مستوى الجهاز النطقي كاستبدال س ب ش.

د. الاضافة: وتكون بإضافة صوت إلى كلمة مثل كلمة خبزات بدلا من خبز، ولا بد من الإشارة إلى أنّ هذه الاضطرابات قد تكون طبيعية قبل التمدرس لأنها تزول بمرور الوقت، ولكن بعد دخول الطفل إلى المدرسة وبقاء هذه الاضطرابات فلا بد من عرضه على المختصين لمعرفة السبب الذي أدى إلى ذلك ومحاولة علاجه⁴⁵.

3.1. أسباب الاضطرابات النطقية:

تتعدد أسباب اضطرابات النطق بتعدد حالاتها ويمكن ان تعود الى:

-تشوهات على المستوى الجهاز الفمي النطقي.

⁴³. اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، سهير أمين محمود عبد الله، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 1، 2005، ص 80.

⁴⁴. اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، سهير أمين محمود عبد الله، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 1، 2005، ص 78.

⁴⁵. مدخل إلى التربية الخاصة، أحمد الظاهر قحطان، داروائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2005، ص 356.

- المشاكل المرتبطة بالإدراك السمعي .
- صعوبة التنسيق الحركي للجهاز الفمي النطقي .
- عدم التمكن من اكتساب اسس انتاج وتنظيم المقاطع الصوتية.
- عدم التمكن من التمييز السمعي - الصوتي بين الاصوات؛ اي عدم التمكن من الادراك الحسي الجيد لهذه الاصوات.
- أخطاء في عمليات اصدار الصوت الناجمة عن عدم اكتساب توزيع وتركيب الاصوات عبر مراحل النمو اللغوي.

4.1. أنواع اضطرابات النطق:

تنقسم اضطرابات النطق الى اضطرابات نطقية راجعة الى اصابات عضوية واخرى وظيفية.

أ. العضوية Troubles d'articulation Organique:

هي عبارة عن تشوهات عضوية تمس الجهاز النطقي وقد تكون خلقية أو مكتسبة وتتمثل في:

. شقوق على مستوى الشفاه أو الحنك.

. تشوه شكل اللسان أو ارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج معين، هذا الأخير الذي يعيق حركة اللسان الحرة نحو الاعلى بالتالي يصعب على الطفل قراءة بعض الاصوات كاللام والراء وغيرها.

. كبر أو صغر حجم اللسان .

. تشوه على مستوى الاسنان أو غيابها .

ب . الوظيفة :

وتتواجد بشكل كبير عند الاطفال وتعود الى عدم النطق السليم للأصوات وتكمن في:

1. اللثغ: **sigmatisme** الذي ينتج عن أصابة الاصوات الصغيرة ك: س، ش، ز.

2. الخمخمة المفتوحة : **Rhinolalie ouverte** : وتتجلى في إصدار كل الأصوات الشفوية (م، ب، و) من الأنف بدل إصدارها من مخرها الطبيعي الأصلي، ويرجع ذلك لعدم تمكن الطفل من إيصال مؤخرة الحنك بمؤخر الحلق مما ينتج عنه عملية نفسية أثناء النطق بالصوت .

2. الخمخمة المغلقة **Rhinolalie fermée** : وتتمثل في عدم وصول الهواء الى المجاري الانفية ويرجع ذلك إلى إيصال دائم بين مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق فتصدر كل الاصوات من الفم وتعوض الحروف الأنفية بالفمية (الشفوية).

2. تأخر الكلام:

1.2. تعريف تأخر الكلام: يعرف تأخر الكلام بأنه اضطراب نمائي يتمثل في عدم تمكن الطفل من نطق الكلمات نطقاً سليماً، ولا سيما الكلمات المركبة، نتيجة قصور في تنظيم الأصوات والمقاطع داخل الكلمة، أو اكتساب هذه المهارة في مرحلة متأخرة عن المعدل الطبيعي.

ويرتبط هذا الاضطراب ارتباطاً وثيقاً بتأخر اللغة؛ إذ يواجه الطفل المتأخر في الكلام صعوبة في نطق بعض المقاطع الصوتية ضمن الكلمة الواحدة، على الرغم من قدرته على نطقها منفردة، كما يعاني من خلل في التتابع الزمني للأصوات داخل البنية الكلية للكلمة. وبناءً على ذلك، يُعدّ تأخر الكلام اضطراباً فونولوجياً لا

صوتيًا، لأنّ الخلل يكمن في إدراك الوحدات الصوتية وتنظيمها داخل الكلمة، لا في الخصائص الفيزيائية للأصوات ذاتها⁴⁶.

2.2. أعراض التأخر في الكلام:

- يختصر الطفل المتأخر في الكلام الكلمات، وذلك بحذف حرف أو حرفين منها وخاصة الحروف المجهورة أو الحروف التي يصعب عليه نطقها داخل الكلمة الواحدة.

- يقوم بتبديل، قلب أو إدغام الحروف ليسهل عليه نطقها مثل كلمة كلب تنطق ثلب.

- يخلط بين الحروف المتقاربة في المخرج مثل: س، ش.

وبصفة عامة، يتسم كلام الطفل المتأخر بسمات تشبه إلى حدّ كبير كلام الطفل في المراحل الأولى من اكتساب اللغة، إذ يغلب عليه تبسيط البنية الصوتية للكلمات، مع الميل إلى التصغير والاختزال في النطق⁴⁷.

وعليه فإنّ اضطرابات النطق والكلام تشكّل ظاهرة معقّدة تتداخل فيها الجوانب الصوتية والفونولوجية والنمائية، وتؤثر بدرجات متفاوتة في قدرة الطفل على التواصل الشفهي. ويؤكد ذلك ضرورة التعامل معها في ضوء مقارنة علمية تراعي خصائص النمو اللغوي ومراحلها، وتستند إلى التشخيص المبكر والوعي بطبيعة الاضطراب، لما لذلك من دور أساسي في دعم الكفاءة التواصلية للطفل والحدّ من آثار هذه الاضطرابات في المراحل اللاحقة.

⁴⁶. الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دارهومة للنشر، ط 1، 2007، ص 34.

⁴⁷. ينظر: الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دارهومة للنشر، ط 1، 2007، ص 36.

المحاضرة الثامنة
اضطرابات اللغة الشفهية
. اضطراب التأتاة



تمهيد:

تُعَدُّ التأتأة أحدَ أكثر الاضطرابات اللغوية شيوعاً لدى الأطفال، سواء المتدرسين منهم أو أولئك الذين ما يزالون في مرحلة ما قبل التمهيد، ولا سيما في الفئة العمرية الممتدة بين ثلاث وخمس سنوات، وهي مرحلة نمائية حساسة في حياة الطفل، إذ تتزامن مع بدايات تشكّل الاستقلالية والانفصال التدريجي عن الوالدين. وقد عُرفت التأتأة منذ القدم بوصفها اضطراباً لغوياً معقداً، نظراً لما تُحدثه من عوائق في عملية التواصل اللغوي، كما تزداد حدّتها وتعقيدها كلما تقدّم المصاب بها في السن.

1. مفهوم التأتأة:

هي اضطراب وظيفي في التعبير الشفوي، تؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود المخاطب، فهي تسجل في إطار أمراض الاتصال، تتنوع وتختلف أعراضها أثناء الحديث من شخص لآخر ما بين تكرار المقطع وإطالة الصوت، توقف، تشنج أثناء التنفس، عجز عن أداء حركات إرادية في الوجه وفي العنق⁴⁸.
وحاول البعض تفسيرها على أنها اضطراب نفسي عصبي والبعض أرجعها إلى مرحلة الطفولة الأولى، كما اعتبرها آخرون مشكل في التنسيق بين القدرات الإدريكية والقدرات العصبية الحركية.

2. الأشكال العيادية للتأتأة: هناك أربعة أنواع الأكثر شيوعاً، وهي:

1. التأتأة التكرارية: يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات وتوقفات لا إرادية تتجلى عموماً في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب الحالة.

⁴⁸ التأتأة الماهية والعلاج، سميرة ركزة وآخرون، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2018، ص 11.

2. التأتأة الاختلاجية: هي عبارة عن صعوبة يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.

3. التأتأة التكرارية الاختلاجية: وهي عبارة عن تواجد كلا النوعين عند شخص واحد، فنلاحظ ترافق تام متنوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

4. التأتأة بالكف: يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها⁴⁹.

4. أعراض التأتأة :

تتصف التأتأة بمجموعة من الأعراض الأساسية وتختلف أنواع هذه الأعراض من شخص إلى آخر، نذكر منها:

1.4 التكرار: هو تكرار جزء من الكلمة أو الكلمة أو العبارة عدّة مرّات، ويمكن أن تكون طريقة التكرار بهدوء أو ببطء، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتردد والتوتر النفسي والجسمي.

2. 4. المدّ والإطالة: قد تصدر الأصوات مع المدّ والإطالة إضافية خاصة مع الحروف الساكنة، ويمكن أن تصدر بشكل هادئ أو متوتر.

3. 4. التوقف: وهو حدوث وقفات عن الكلام عند بداية الحديث؛ أي انقطاع الصوت الذي يشكل بدوره صعوبة في الكلام، حيث تتوقف عضلات الكلام عن الحركة بشكل مفاجئ، وتكون غالبا في بداية النطق بالكلام.

⁴⁹. الأرففونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دار هومة للنشر، ط 4، 2011، ص 4.

4.4. النَّضال أو المجاهدة: وهو المناضلة من أجل بدء الكلام، فتكون البداية مصحوبة بجهد، ونعني الدَّفْع بشدّة للكلام، حيث يبدو أنّ ميكانيكية الكلام قد تعطلت.

4.5. اضطرابات عملية التنفّس: نلمس عن المصاب صعوبات في التنفّس المصاحب للكلام، وتتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدّته الزمنية وكذلك في الزفير قبل أو أثناء الكلام، بحيث تعيق هذه الاختلالات التنفسية سيولة الكلام العادية⁵⁰.

4.6. ارتفاع وعلو طبقة الصّوت: من خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.

4.7. ارتعاش وارتجاف الشفتين: وربما اللسان أيضا عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع الصوتية.

4.8. ظهور سلوكيات تجنبية: والإحباط لدى الطفل المتأتى نتيجة كلامه، كما قد تظهر توقفات غير مألوفة وإبدال للكلمات وتداخل للأصوات أو الكلمات أو أشباه الجمل، هذا إضافة إلى تجنّب الحديث.

4.9. الخوف من الكلام: هذا ناتج عن وعيه بالمشكلة الكلامية وإدراكه لها فيخاف التكلم لتوقع التأتأة أو لخبرته معها⁵¹.

5. أسباب التأتأة:

تنجم التأتأة عن عدّة أسباب قد تكون تكوينية وكيميائية وقد تكون عصبية نفسية، كما قد تكون بيئية واجتماعية:

⁵⁰. الأرتفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دارهومة للنشر، ط 4، 2011، ص 43.

⁵¹. التّخاطب واضطراب النطق والكلام: نظام التعليم المطور للانتساب، هتان، جامعة الملك فيصل، دت، ص 24.

1.5. الأسباب الوراثية:

يفترض الباحثون في تفسيرهم للتأتأة وجود عاملين أساسيين يولدانها هما الاستعداد الموروث في الوظيفة الكلامية وتفجير البنية الكلامية المتهيئة للإصابة بتأثير الضغوط المباشرة⁵².

2.5. الأسباب العصبية:

يفترض الباحثون أن التأتأة ناتجة عن تلف الدماغ نتيجة جرح أثناء الولادة أو مرض باعتبار أن الاضطراب في الأعصاب يؤدي إلى خلل في الوظائف الحركية للنطق، وأوضح بعض الدارسين تشابهاً في تناسق عضلات الكلام بين المصابين بالتأتأة والعاديين⁵³.

3.5. الأسباب النفسية والاجتماعية: حيث تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دوراً مهماً في ظهور التأتأة عند الطفل وخاصة المشاكل العلائقية كالحماية المفرطة والحرمان العاطفي أو عامل الغيرة، كما ترجع إصابة الطفل بالتأتأة إلى طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه، فالأم القلقة تخلق قلقاً لدى طفلها قلقاً يسبب إصابته بالتأتأة، إضافة إلى تأثير المحيط الدراسي.

4.5. الجنس: أوضحت الدراسات بأن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث وهذا أن الآباء يكونون أكثر صرامة على الذكر منه على الأنثى، ولأن لغة البنات تتطور بسرعة مقارنة بلغات الأولاد، إضافة أنه هناك دراسات ترجع ذلك إلى الهرمونات الذكورية حيث تكون مسؤولة عن التأتأة⁵⁴.

⁵² علم الاضطرابات السلوكية، أسعد ميخائيل، مؤسسة النوري للطباعة، دمشق، ط 1، 1986، ص 153.

⁵³ فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم، محمد نزيه حمدي، رسالة

ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، 1976، ص 15.

⁵⁴ الأرتفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دارهومة للنشر، ط 4، 2011، ص 44.

6. تشخيص التأتأة:

هناك العديد من الأساليب تستخدم لتشخيص التأتأة منها ما يلي:

- **الملاحظة:** يتم فيها ملاحظة كلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين والإخوة والأصدقاء وتكون هذه الملاحظة مباشرة أو غير مباشرة، فيحدّد عن طريقها التعرّف على نوعية التأتأة وشكلها ودرجتها والظروف التي تحدث فيها.
- **تسجيل عينات من الكلام:** يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلاً صوتياً أو بالفيديو، ثم تحليل عينات الكلام وتحديد نوع التأتأة، التوقفات، التكرارات، المد والإطالة، وتحديد معدّل التأتأة في الكلام والمواقف التي تحدث فيها ومدّة استمرارها.
- **المقابلة:** حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو المعلمين، والهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات حول المشكل.
- **الفحص الطبّي:** من اجل التشخيص لا بد من إجراء الفحوصات الطبية اللازمة للجهاز، وتحليل الدم وتحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي خلل في الجهاز العصبي الكلامي، بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص عملية الكلام مثل: ضغط الهواء، الزفير ومدى توقفه وتردد الصوت وأوقات خروجه.
- **الفحص النفسي:** ويتم من خلال إجراء الفحوصات النفسية والشخصية والقدرات العقلية ومستوى التوافق النفسي والتّحصيل الدّراسي والمشكلات النفسية ويدخل في ذلك تطبيق القياسات التالية:
✓ اختبارات ومقاييس القدرات العقلية واللفظية.

✓ اختبارات ومقاييس الشخصية الموضوعية والإسقاطية.

- **التشخيص الفارقي:** حسب حسن عبد المعطي، يجب التفريق بين التأتأة وبعض الاضطرابات التي تمسّ جهاز النطق والتي تكون في مجملها متشابهة وهذا يكون على أساس التشخيص الفارقي.
- **اضطراب تشوش انسياب الكلام:** الذي يتميز بسرعة الكلام فلا تتضح فيه الكلمات، حيث تكون غير متناغمة وغالبا ما يكون المصابون غير واعيين بالاضطراب، أما في التأتأة فيكون المصاب على وعي تام بالصعوبة الكلامية.
- **الخلل العادي في طلاقة الكلام:** والذي يكون أكثر وضوحا في حالة التأتأة في الكلام، فتكثر التكرارات وتطويلات الصوت، ويمون المتأثّر أكثر توترا من الشخص الطلق في كلامه الذي يبدو في حالة الارتياح⁵⁵.

⁵⁵ . الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: أسباب تشخيص علاج، حسن عبد المعطي، مكتبة القاهرة

الحديثة، مصر، ط 1، 2003، ص 105.

المحاضرة التاسعة:

اضطرابات اللغة المكتوبة

. عسر القراءة وعسر الكتابة



تمهيد:

تعدّ مهارات القراءة والكتابة من الركائز الأساسية لتعلم الطفل وتواصله مع العالم المحيط به، فهي لا تمكّنه من التفاعل الدراسي فحسب، بل تلعب دورًا محوريًا في تنمية قدراته الفكرية والمعرفية والاجتماعية. ومع ذلك، قد يواجه بعض الأطفال صعوبات متعلقة بهذه المهارات، نتيجة مجموعة من العوامل التنموية، العصبية، النفسية، أو البيئية، مما يستدعي دراسة هذه الاضطرابات بشكل علمي ومنهجي، لفهم طبيعتها وآليات نشأتها، ووضع برامج علاجية فعّالة لدعم الطفل وتمكينه من التعلّم والتواصل اللغوي بشكل سليم.

1. عسر القراءة:

1.1. مفهومه: هو "فقدان القدرة على القراءة، وهو تأخر في نمو الميكانيزم الذي يمهد ويؤلف قدرات القراءة، حيث يؤدي إلى عسر القراءة الذي يمثل مشاكل خاصة من وجهة النظر الطبية والتعليمية، ويكون التأخر في نمو العمليات المعرفية في المخ والتي تنسق القدرات الضرورية للقراءة كقصور وظيفي معزول في شخص طبيعي"⁵⁶.

2.1. أسبابه: يُعدّ عسر القراءة من الاضطرابات النمائية الخاصة بالتعلّم، وهو اضطراب معقد تتداخل في نشأته عوامل نفسية، وجسدية، وعصبية، وبيئية، مما يجعل تشخيصه وفهم أسبابه أمرًا يتطلّب مقاربة شمولية تراعي مختلف الأبعاد المؤثرة في عملية تعلّم القراءة. ويمكن إجمال أهم أسباب عسر القراءة فيما يأتي⁵⁷:

⁵⁶. اللّجعة أسبابها وعلاجها، سهير محمد أمين، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1، 2000، ص 17.

⁵⁷. ينظر: صعوبات التعلّم والتعلّم العلاجي، حافظ عبد الفتاح، مكتبة زهراء الشرق للنشر، القاهرة، ط 1، 2000،

1 . الأسباب النفسية: تؤدي الحالة النفسية للطفل دورًا محوريًا في ظهور عسر القراءة أو تفاقمه؛ إذ إنّ نشأة الطفل في بيئة أسرية أو مدرسية غير داعمة، يسودها التوتر، أو القسوة، أو المقارنة السلبية، تسهم في إضعاف ثقته بنفسه وإحساسه بالكفاءة الذاتية. ويترتب عن ذلك تكوّن تمثيلات سلبية عن الذات، حيث يبدأ الطفل في الاعتقاد بعدم قدرته على مجاراة أقرانه، فيدخل في دائرة من القلق والخوف من الفشل، وهو ما ينعكس مباشرة على أدائه القرائي. كما أنّ الضغط النفسي المتكرر قد يؤدي إلى نفور الطفل من القراءة، ويعزز سلوكيات التجنب، مما يزيد من حدّة الصعوبة القرائية ويكرّسها مع الزمن.

2 . الأسباب الجسدية: تشمل الأسباب الجسدية مجموعة من المشكلات الصحية التي قد تعيق تعلّم القراءة بشكل غير مباشر، ومن أبرزها الاضطرابات المرتبطة بالسمع أو النطق أو الرؤية. فالقصور السمعي، ولو بدرجة بسيطة، قد يؤثر في إدراك الأصوات اللغوية والتمييز بينها، وهو ما ينعكس على الربط بين الصوت والحرف، كما أنّ مشكلات النطق تعيق الإنتاج السليم للأصوات، فتضعف الوعي الفونولوجي لدى الطفل، أمّا اضطرابات الرؤية، كضعف التمييز البصري أو الإرهاق البصري، فقد تؤثر في تعرف الحروف والكلمات وتتبع السطور، مما يجعل عملية القراءة مجهدّة وغير دقيقة.

3 . الخلل في تصوير الحروف والكلمات ذهنيًا: أثبتت العديد من الدراسات النفسية والعصبية وجود علاقة وثيقة بين مهارات القراءة والقدرة على تكوين صور ذهنية للحروف والكلمات. ويظهر الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة ضعفًا واضحًا في مهام التمثيل الذهني البصري، خاصة عند التعامل مع حروف أو كلمات معروضة بصورة عشوائية. ويعود ذلك إلى قصور في معالجة المعلومات البصرية أو في الربط بين التمثيل البصري والتمثيل الصوتي، مما يجعل التعرف على الكلمات

بطيئاً وغير آلي. ويُعدّ هذا الخلل من السمات المعرفية الأساسية المرتبطة بعسر القراءة.

4. نقص التدريب والممارسة القرائية: تُعدّ قلة التدريب على القراءة من العوامل البيئية المهمة التي قد تسهم في ظهور صعوبات قرائية أو تعمّقها. فالطفل الذي لا يتعرض لتدريب منتظم وموجّه، سواء في المدرسة أو في البيت، لا تتاح له الفرصة لتثبيت المهارات الأساسية للقراءة، مثل الطلاقة، والدقة، والفهم. كما أنّ الاعتماد على طرائق تعليم غير ملائمة لقدرات الطفل قد يزيد من صعوبة اكتسابه للقراءة، خاصة إذا لم تُراعَ الفروق الفردية بين المتعلمين.

5. الأسباب الوراثية والعصبية: تشير الأبحاث الحديثة إلى أنّ لعسر القراءة بعداً وراثياً عصبياً، إذ قد ينتقل الاستعداد لهذا الاضطراب عبر الوراثة من أحد الوالدين أو الأقارب. ويرتبط ذلك بوجود اختلافات وظيفية في بعض مناطق الدماغ المسؤولة عن معالجة اللغة والقراءة، مثل المناطق المرتبطة بالوعي الفونولوجي والمعالجة البصرية-اللغوية. ولا يعني هذا العامل حتمية الإصابة، بل يشير إلى قابلية أكبر لظهور الاضطراب عند توافر عوامل أخرى مساعدة.

3.1. أنواعه:

. يمكن تصنيف عسر القراءة إلى عدة أنواع، أبرزها:

1. عسر القراءة الفونولوجي: يتمثّل في صعوبة تحليل الأصوات اللغوية والربط بين الحرف وصوته، مما ينعكس على تهجئة الكلمات ونطقها.

2. عسر القراءة السطحي (البصري): يظهر في ضعف التعرف البصري على الكلمات، خاصة الكلمات غير المألوفة، مع اعتماد الطفل على التهجئة الحرفية البطيئة⁵⁸.

3. عسر القراءة العميق: يجمع بين صعوبات فونولوجية ودلالية، حيث يخطئ الطفل في نطق الكلمات ويستبدلها بأخرى قريبة في المعنى.

4. عسر القراءة النمائي: يرتبط بمسار النمو العصبي للطفل، ويظهر منذ المراحل الأولى لتعلم القراءة دون وجود إصابة مكتسبة.

5. عسر القراءة المكتسب: ينتج عن إصابة دماغية بعد اكتساب مهارة القراءة، ويظهر عند الأطفال أو الراشدين على حدّ سواء⁵⁹.

4.1. علاج عسر القراءة:

يرتكز العلاج الأرتفوني لعسر القراءة على التدخل العلاجي المتخصص الهادف إلى تحسين الكفاءات الصوتية واللغوية الضرورية لاكتساب القراءة، من خلال برنامج تشخيصي-علاجي منظم ومتكيف مع خصائص الطفل. ويتمثل هذا العلاج في المحاور الآتية⁶⁰:

1. تنمية الوعي الفونولوجي: يُعدّ الوعي الفونولوجي أساس التدخل الأرتفوني، حيث يُدرّب الطفل على:

⁵⁸ . الديسليكسيا اضطراب اللغة عند الأطفال، أني ديمون، تر: إيناس صادق وليس الراعي، المجلس الأعلى للثقافة، د ط، 2006، ص 108 وما بعدها

⁵⁹ .دراسة وتحليل استراتيجيات التعرف على الكلمة المكتوبة عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة، كريمة بوفلاح، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007، ص 43.

⁶⁰ . ينظر: صعوبات التعلم والتعلم العلاجي، حافظ عبد الفتاح، مكتبة زهراء الشرق للنشر، القاهرة، ط 1، 2000، ص 102. 100.

. تمييز الأصوات اللغوية داخل الكلمة.

. تحليل الكلمات إلى مقاطع وأصوات.

. دمج الأصوات لتكوين كلمات.

. حذف أو استبدال الأصوات داخل الكلمة.

2 . تعزيز الربط بين الصوت والحرف: يعمل الأروطفوني على تدريب الطفل على

العلاقة بين الفونيم والغرافيم، من خلال:

. ترسيخ مطابقة الحرف بصوته الصحيح.

. التفريق بين الحروف المتقاربة صوتيًا وبصريًا.

. الانتقال التدريجي من الحروف إلى المقاطع ثم الكلمات.

3 . تقوية المعالجة السمعية-اللغوية: يهدف هذا الجانب إلى:

. تحسين التمييز السمعي بين الأصوات.

. تنمية الذاكرة السمعية قصيرة المدى.

. تدريب الطفل على الاحتفاظ بالتتابع الصوتي الصحيح للكلمات.

4 . تحسين الطلاقة القرائية: يسعى التدخل الأروطفوني إلى:

. تقليل التهجئة البطيئة والمتقطعة.

. تحقيق الانسيابية في القراءة الجهرية.

. ضبط الإيقاع والتنغيم أثناء القراءة.

5. تصحيح الأخطاء النطقية المصاحبة: في حال اقتران عسر القراءة

باضطرابات نطقية، يعمل الأَرطفوني على:

. تصحيح الإبدال والحذف والتحريف الصوتي.

. تثبيت النطق السليم للأصوات داخل السياق القرائي.

ومن ثمة يُعدّ العلاج الأَرطفوني ركيزة أساسية في التكفل بعسر القراءة، إذ يركز على معالجة الخلل الفونولوجي والمعالجة السمعية-اللغوية، مما يسهم في تحسين مهارات القراءة ودقة النطق، ويعزز قدرة الطفل على التعلّم والتواصل اللغوي.

2. عسر الكتابة:

1.2. مفهومه: هي صعوبات في آلية تذكر تعاقب الحروف وتتابعها وتناسق العضلات لإنتاج الحركات الدقيقة لكتابة الحروف والأرقام وتكوين الكلمات والجمل أو الصياغة المعبرة عن الأفكار والمعاني من خلال التعبير الكتابي⁶¹.

2.2. أسبابه: ينتج عسر الكتابة عن تداخل مجموعة من العوامل العصبية والوراثية والبيئية والتربوية التي تؤثر في تطور مهارة الكتابة لدى الطفل، نذكر منها ما يلي:

1. عيوب في نمو مخ الجنين: تؤدي الاضطرابات التي تصيب نمو الجهاز العصبي المركزي أثناء المرحلة الجنينية إلى خلل في المناطق المسؤولة عن التخطيط الحركي واللغوي، مما ينعكس سلبيًا على مهارة الكتابة⁶².

⁶¹. صعوبات التعلم: الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، فتحي الزيات، دار النشر للجامعات، القاهرة، ط

1، 2008، ص 271.

⁶². ينظر: دراسات في أصول التربية، محمود قمبر، دار الثقافة الكويت، ط 1، 1991، ص

2. العيوب الوراثية: قد يكون لعسر الكتابة أساس وراثي ينتقل عبر الأسرة، حيث تؤثر العوامل الجينية في نضج الوظائف العصبية المرتبطة بالكتابة والتآزر الحركي-البصري⁶³.

3. مشاكل أثناء الحمل والولادة: تسهم المضاعفات الصحية خلال الحمل أو الولادة، كالأكسجين الناقص أو الولادة المتعسرة، في إحداث اضطرابات نمائية تؤثر في القدرات الحركية الدقيقة اللازمة للكتابة.

4. مشاكل التلوث والبيئة: قد يؤدي التعرض لبعض الملوثات البيئية أو المواد السامة إلى التأثير في نمو الجهاز العصبي للطفل، مما ينعكس على تطور مهاراته الحركية والمعرفية⁶⁴.

5. عوامل تربوية: يرجع عسر الكتابة أحياناً إلى أساليب تعليم غير ملائمة، أو نقص التدريب والممارسة، أو عدم مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين، مما يعيق اكتساب مهارة الكتابة بشكل سليم.

3.2. علاجه: بعد التشخيص النهائي لعسر الكتابة، وتحديد نوعه ودرجته، يقوم المختص الأرتفونوني بتسطير برنامج علاجي ملائم لكل حالة، وقد تعددت برامج علاج صعوبات الكتابة، فمنها من اهتم:

- تعديل المهارات الحركية البصرية.
- بتحسين الإدراك البصري المكاني وتحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات.

⁶³. ينظر: اضطرابات التعلم، محمود جمال أبو العزائم، دار الوطنية للنشر، الكويت، 2007، ص

⁶⁴. ينظر: علم النفس الرياضي، نزار الطالب وكامل لويس، مطبعة الجامعة، بغداد، ط 2، 2000، ص.....

■ يعالج تشكيل الأحرف أو تحليل المهام المتضمنة في عملية الكتابة⁶⁵.

يتم إعادة تأهيل مهارة الكتابة من خلال جلسات علاجية يشرف عليها أخصائي أمراض النطق والكلام، أو المعالج النفسي الحركي، أو المختص في التوثيق البياني. تهدف هذه الجلسات إلى إعادة تعليم الطفل الكتابة بشكل منظم، ما يؤدي إلى تحسين الرسم البياني للحروف والكلمات، وبالتالي تعزيز جودة كتابته وسلوكه العام. كما ترافق هذه التمارين أنشطة استرخاء وحركة إيمائية بطريقة مرححة، إضافة إلى تمارين حركية تساعد على تخفيف توتر العضلات وتعزيز سهولة الحركة. وتشمل الجلسات أيضًا تمارين قبل الرسم تُنمّي مهارة التحكم الحركي، وتمرين التشفير التي تركز على تدريب عضو البرمجة النصية من خلال إنشاء الأشكال والخطوط المستمرة والدوائر والأكاليل، وكلها أنشطة تهدف إلى تمكين الطفل من كتابة صحيحة وسليمة.

⁶⁵ ينظر الاتجاهات المعاصرة في مجال صعوبات التعلم، جمال فرغل إسماعيل وحسانين الهواري، جامعة الأزهر،

المحاضرة العاشرة:

اضطرابات اللغة الناجمة عن الحبسة

تمهيد:



1. تعريف الحبسة L'aphasie. كفي اضطراب لغوي مكتسب ناتج عن إصابة أو خلل في مناطق اللغة بالدماغ، غالباً في النصف الأيسر، يؤدي إلى تدهور جزئي أو كلي في القدرة على إنتاج اللغة أو فهمها أو كليهما، وقد يشمل ذلك الكلام، والقراءة، والكتابة، دون أن يكون سببه ضعفاً عقلياً أو حسياً مباشراً⁶⁶.

2. أسبابها: لا تقتصر الحبسة على فئة عمرية أو اجتماعية بعينها، إذ يمكن أن تصيب الصغار والكبار على حدّ سواء، فالجميع معرض للإصابة بها. ويُعزى ذلك إلى تعدد أسبابها وتوّع العوامل المؤدية إليها، والتي تمسّ المناطق الدماغية المسؤولة عن العمليات اللغوية، والمتمركزة غالباً في النصف الأيسر من الدماغ لدى معظم الأفراد. وتعدّ هذه الأسباب من أكثر العوامل العصبية شيوعاً، ومن أبرزها ما يأتي⁶⁷:

أ. الجلطات الدماغية: وتحدث نتيجة خلل ما في تروية الأوعية الدموية، إما بسبب انسداد في أحد الشرايين لخرثرة دم توقف تدفقه إلى الدماغ، وفي حالة الانسداد لبضع دقائق، فإن الخلايا في المنطقة المصابة تتلف وتموت مؤدية إلى حدوث الحبسة.

ب. الإصابات المباشرة للدماغ: وهي نوعان:

. إصابات الرأس المفتوحة: هي الإصابات التي تخترق فيها الجمجمة وصولاً إلى الدماغ مباشرة، ومثالها: الطلقات النارية، أو الجروح النافذة بقطعة معدنية.

⁶⁶. ينظر: اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، ط 1، 2014، ص 119.

⁶⁷. ينظر: نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، حمدي علي الفرماوي، المكتبة الأنجلومصرية،

القاهرة، ط 1، 2002، ص 213.

. إصابات الرأس المغلقة: وتتأتى من ضربة مباشرة على الرأس.

ج . الأورام الدماغية (**Tumeurs cérébrales**): وهو ما ينتج عن العمليات

الجراحية جراء إزالة هذه الأورام.

إنّ أحد هذه الأسباب كفيل بإحداث خلل أو اضطراب في الوظائف اللغوية المختلفة وبدرجات متفاوتة مقارنة بشدّة ومكان الإصابة؛ أي وفق اقترابها أو ابتعادها عن مناطق اللغة، مما يتسبب في خلق حبسات بدرجات مختلفة: خفيفة، متوسطة وشديدة.

3. أنواعها:

تنقسم الحُبسة (**Aphasie**) إلى عدة أنواع، ويعتمد تصنيفها أساسًا على موضع الإصابة الدماغية وطبيعة الخلل اللغوي، ومن أبرز أنواعها:

1. حُبسة بروكا (**Aphasie de Broca**): تتسم بصعوبة إنتاج الكلام مع سلامة الفهم نسبيًا، ويكون الكلام بطيئًا ومجهّدًا وفقيرًا من حيث التراكيب⁶⁸.
2. حُبسة فيرنيك (**Aphasie de Wernicke**): يكون الكلام طليقًا لكنه غير مفهوم، مع ضعف واضح في فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة⁶⁹.
3. الحُبسة الشاملة (**Aphasie Globale**): تمثل أشدّ أنواع الحُبسة، حيث تتأثر بشدّة قدرات الفهم والتعبير معًا نتيجة إصابة واسعة في مناطق اللغة.

⁶⁸. ينظر: اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دارالمسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، ط 1، 2014، ص 125.

⁶⁹. ينظر: نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، حمدي علي الفرماوي، المكتبة الأنجلومصرية،

القاهرة، ط 1، 2002، ص 203.

4. الحبسة التوصيلية: تتجلى في ضعف القدرة على تكرار الكلمات أو الجمل، رغم سلامة الفهم والطلاقة الكلامية نسبيًا⁷⁰.

5. الحبسة الاسمية (الأنومية): تتمثل في صعوبة تسمية الأشياء والأشخاص، مع بقاء باقي القدرات اللغوية شبه سليمة.

6. الحبسة الحسية والحركية العابرة (Aphasie sensorielle et motrice): تظهر في صورة فقدان مؤقت للقدرة على الكلام نتيجة إصابة عابرة أو اضطراب مؤقت في الدماغ.

4. أعراضها:

4.1. الأعراض الخاصة باللغة الشفهية:

أ. نقص الإنتاج اللغوي: (La réduction du langage): يتمثل هذا العرض في تراجع ملحوظ في القدرة على التعبير الشفهي، سواء من حيث كم اللغة المنتجة أو نوعيتها، وقد يصل أحيانًا إلى غياب شبه تام للغة التعبيرية. ويظهر هذا النقص بوضوح في مرحلة الاسترجاع، إذ قد لا يتجلى إلا بعد مرور أيام أو أسابيع، ليأخذ حينها شكل تعبيرات قولبية أو صيغ لغوية نمطية محدودة.

ب. القولبية: (La stéréotypie): تتمثل في إنتاج المصاب بالحبسة مقطعًا صوتيًا أو كلمة واحدة أو جملة ثابتة يكررها في مختلف السياقات التواصلية، بغض النظر عن ملاءمتها للمقام الكلامي. وقد تختفي هذه الظاهرة خلال أسابيع أو أشهر، كما قد تستمر لسنوات طويلة. وتنقسم القولبية إلى نوعين: قولبية تتكوّن من كلمات ذات دلالة، وأخرى تتألّف من كلمات أو مقاطع غير دالة.

⁷⁰. ينظر: اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، ط 1، 2014، ص 125.

ج . الخرس (Le mutisme): يظهر هذا العرض غالبًا في المراحل الأولى للإصابة، ويتجلى في انعدام كلي للتعبير اللغوي الشفهي، إذ يعجز المصاب عن إنتاج الكلام، ويلجأ بدل ذلك إلى استعمال الإشارات ووسائل تواصل غير لفظية، مع احتفاظه بقدرة الفهم. ويكون الخرس في الغالب حالة مؤقتة تزول تدريجيًا مع تقدم الاسترجاع.

د . نقص الكلمة (Le manque du mot): يُقصد به صعوبة أو تعذر استحضار الكلمة المناسبة في نشاط لساني معيّن، ويظهر هذا الاضطراب على نحو خاص في إنتاج الأسماء، إذ يُلاحظ غيابها من جمل المريض وتعويضها بأفعال أو تعبيرات أخرى، على الرغم من قدرته على التعرف على تلك الأسماء عند سماعها، وتمكّنه من تحديد مدلولها من خلال الصور الممثلة لها، أو اختيارها بدقة من بين مجموعة من الصور التي تحيل إلى كلمات مختلفة⁷¹.

هـ . الاستمرارية (La perséveration): تُعرّف الاستمرارية بأنها ميل المصاب إلى إعادة إنتاج كلمة واحدة أو جزء منها بصورة متكرّرة، إذ تُستعمل هذه الوحدة اللسانية بوصفها وسيلة تعبيرية بديلة عن كلمات أخرى يعجز عن استحضارها. ويظهر هذا الاضطراب في شكل تكرار إرادي لوحدة لغوية سبق استعمالها، سواء كانت صوتًا أو مقطعًا أو كلمة كاملة، حتى وإن تغيّر السياق الكلامي أو لم يعد التكرار مناسبًا للمقام التداولي، وهو ما يعكس خللاً في آليات التحكم اللغوي والانتقال بين الوحدات اللسانية⁷².

⁷¹. الحبسة وعلو الأعصاب اللغوي العيادي: مقارنة عيادية وطرق التكفل، نفيسة بوريدح، دار الخلدونية، الجزائر، د

ط، 2021، ص 87-88.

⁷². Conférences de neurologie, l'aphasie, Bélarrière Moloine, S.A éditeur, Paris, sans année, Sal Pétriére, p

و. اضطرابات النغمة (**La disprosodies**): تتمثل اضطرابات النغمة في خلل يطرأ على الخصائص اللحنية للغة بوصفها نشاطاً دماغياً معقداً، إذ تبدو نبرة كلام المصاب غير مألوفة أو غير طبيعية. ويُلاحظ في هذا الاضطراب ارتفاع غير مناسب في حدة الأصوات داخل الكلمات والجمل، وتباطؤ في الإيقاع النطقي، مع تقطيع المقاطع الصوتية على نحو غير منتظم، إضافة إلى صعوبة التحكم في الخصائص الصوتية كالشدة والارتفاع والتنغيم. ويرى Monrad Krohn أن هذا العرض يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاضطرابات النطقية⁷³.

ز. التحولات الشفوية: (**Les paraphasies**) وهي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات، وهي نوعان:

. التحولات الشفوية الصوتية: تتمثل في أخطاء على مستوى المقاطع الصوتية أو الإضافة (Omission) المكونة للكلمة، بحيث يمكن أن تتعرض إلى الحذف (Subtitution) أو الإبدال (Addition).

. التحولات الشفوية اللفظية: تتمثل في إبدال كلمة بأخرى، منها التحولات الشفوية الدلالية حيث يتم إبدال الكلمة المقصودة بكلمة أخرى تشترك معها في الدلالة مثل الشوكة بدلا من الملحقة، وكذا التحولات الشفوية الشكلية ويتم فيها استبدال الكلمة المقصودة بكلمة أخرى تشبهها في الشكل مثل نار تصبح فار، وهي تحولات تظهر بصفة واضحة في اختبار التسمية، كما يمكن أن تظهر في اللغة العفوية وتسمى بعرض اختراع الكلمات الجديدة⁷⁴.

ح. الكلمات المخترعة (**La néologisme**): يقصد بهذا المصطلح إنتاج المصاب لمقاطع لغوية أو كلمات جديدة يلفظها باعتبارها كلمات صحيحة، على

⁷³ .Ibid, p 9.

⁷⁴.Précis d'orthophonie, Pialoux P,Valtat M, Legent F, Ed, Masson, Paris, 1975, p 230.

الرغم من أنها غير موجودة في اللغة الرسمية المعترف بها لغويًا ضمن المعاجم. وتعدّ هذه الظاهرة من أبرز علامات اضطرابات اللغة الشفوية، حيث يعوّض بها المريض الكلمات التي لا يستطيع استحضارها من مخزونه اللغوي⁷⁵.

ط. الأناثريا (Anarthrie): عرف الأناثريا بأنها اضطراب يؤثر على آلية النطق والإخراج الصوتي دون أن يمسّ الفهم الشفهي أو القدرة على القراءة. ويظهر هذا الاضطراب في صور مختلفة تشمل الإبدال، الإدغام، والحذف الصوتي، وقد يصل أحيانًا إلى التفكك الصوتي الكامل. وفي هذه الحالة، تكون الأصوات التي ينتجها المريض موجودة ضمن النظام اللساني للغة، لكنها لا تطابق الأصوات المقصودة للكلمة، مما يؤدي إلى كلام غير مفهوم رغم سلامة المخزون اللغوي للفرد⁷⁶.

1.4. الأعراض الخاصة باللغة المكتوبة:

أ. الأخطاء النحوية (Agrammatisme): تتمثل الأخطاء النحوية في اضطراب قدرة المصاب على استخدام القواعد النحوية والبنائية للغة بشكل صحيح. ويظهر ذلك في حذف أو تغيير أو خلط العناصر النحوية مثل الروابط، الصيغ الزمنية، توافق الفعل والفاعل، أو ترتيب الكلمات داخل الجملة. ونتيجة لذلك، تكون الجملة المكتوبة أو المنطوقة مفككة أو ناقصة الدلالة، رغم وضوح الفكرة في ذهن المتحدث أحيانًا⁷⁷.

ب. فقدان الكتابة (Agraphie): يشير فقدان الكتابة إلى قصور في القدرة على الكتابة نتيجة إصابة المناطق الدماغية المسؤولة عن هذا النشاط. ويعدّ هذا

⁷⁵. Trouble du langage, Rondal j, X.Seron , Bruxelles, Mardaga, 1999, p 37.

⁷⁶. Abrégé de neuro - psychologie, Barbizet. J, Duizabo, Ed, Masson, Paris, 1977, p 42.

⁷⁷. Précis d'orthophonie, Pialoux P, Valrat M, Legent F, Ed, Masson, Paris, 1975, p 231.

الاضطراب أحد أشكال الأبراكسيا، أي العمى الحركي، حيث تبقى القدرة على فهم اللغة سليمة، لكن المصاب يعجز عن تحويل الأفكار إلى كتابة صحيحة⁷⁸.

ج . فقدان القراءة (Alexie): يشير فقدان القراءة إلى عجز المصاب عن التعرف على الحروف أو الكلمات المكتوبة وفهمها، على الرغم من سلامة البصر. وقد يكون المصاب قادرًا على نطق بعض الكلمات دون فهم معناها، أو يخطئ في ربط الرموز المكتوبة بمعانيها اللغوية. ويُعزى هذا الاضطراب عادةً إلى إصابة الدماغ في المناطق المسؤولة عن معالجة النصوص المكتوبة، ويُعرف أحيانًا بالعُسر القرائي⁷⁹.

د . اضطرابات الحساب (Anarthrie): تشير اضطرابات الحساب إلى صعوبة أو عجز المصاب في إجراء العمليات الحسابية البسيطة مثل الجمع والطرح والضرب والقسمة، أو الخلط بين الرموز والأرقام، على الرغم من سلامة القدرات الذهنية العامة والفهم اللغوي. ويُعزى هذا الاضطراب إلى إصابة الدماغ في المناطق المسؤولة عن المعالجة العددية والرمزية، ويمكن أن يظهر منفردًا أو مصحوبًا باضطرابات لغوية أخرى⁸⁰.

5. علاجها:

الْحُبْسَة (Aphasie) لا يُعالجها دواء واحد مباشر، بل علاجها تأهيلي تدريجي يعتمد على السبب وشدة الإصابة ونوع الحبسة. خلاصة الأمر: العلاج ممكن والتحسّن وارد بإذن الله، خاصة مع التدخل المبكر.

وهنا الصورة الكاملة بشكل واضح ومنهجي:

⁷⁸. Dictionnaire d'orthophonie, Brin .F, ORTHO, France, 1997, p 8.

⁷⁹. Précis d'orthophonie, Pialoux P, Valtat M, Legent F, Ed, Masson, Paris, 1975, p 231.

⁸⁰. Restauration du langage chez l'aphasique, Anny Lanteri, 1er edition, 2004, p 93

أولاً: علاج السبب:

إذا كانت الحبسة ناتجة عن:

1. سكتة دماغية → علاج طبي عصبي + إعادة تأهيل.
2. إصابة دماغية → علاج الإصابة ثم التأهيل.
3. ورم أو التهاب → تدخل جراحي أو دوائي حسب الحالة.
4. علاج السبب لا يُعيد اللغة مباشرة، لكنه يوقف التدهور ويمهّد للعلاج اللغوي.

ثانياً: العلاج النطقي-اللغوي (وهو الأساس):

ويُشرف عليه أخصائي أرطوفوني، ويشمل:

1. تدريب المريض على استرجاع الكلمات.
2. تحسين بناء الجملة.
3. تنمية الفهم السمعي.
4. دعم القراءة والكتابة حسب نوع الحبسة.

ثالثاً: العلاج الداعم:

1. العلاج النفسي: لتقليل الإحباط والاكئاب.
2. دعم الأسرة: التحدث ببطء، جُمَل قصيرة، صبر وتشجيع.
3. استخدام وسائل مساعدة: صور، إشارات، تطبيقات تواصل.

رابعاً: الأدوية (دور ثانوي):

لا تشفي الحبسة، لكنها قد تساعد على:

1. تحسين التركيز والذاكرة.
2. تقليل القلق أو الاكتئاب المصاحب.

خامسا: عوامل تؤثر في الشفاء

1. سرعة بدء العلاج بعد الإصابة .
2. عمر المريض.
3. شدة الإصابة.
4. انتظام الجلسات.
5. البيئة الداعمة⁸¹.

⁸¹ ينظر: نيوسيكولوجية معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، الحمدي علي الفرماوي، المكتبة الأنجلومصرية،

مصر، 2006، ص 214. 215.

المحاضرة الحادية عشرة

أدوات الفحص والكشف في الأرطفونيا.

تمهيد:

الأرطفونيا علم وفن وممارسة تهدف إلى دراسة اضطرابات النطق واللغة وفهم آليات التواصل البشري. وتعتمد على أدوات فحص وأساليب تشخيصية دقيقة تُمكن من تقييم القدرات اللغوية وتصميم برامج علاجية فعّالة لكل حالة.

ويمكن حصرها فيما يلي⁸²:

1. الملاحظة: تُعدّ الملاحظة إحدى الركائز الأساسية في ممارسة الأرطفونيا، إذ تُتيح للأرطفوني جمع معلومات دقيقة وشاملة حول حالة المريض قبل الشروع في التشخيص أو العلاج. وتعتمد الملاحظة على جهد شخصي متواصل يهدف إلى رصد السلوكيات اللغوية والحركية والحسية للمريض، مع التركيز على كيفية تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة.

وتنقسم الملاحظة إلى نوعين رئيسيين:

1.1. الملاحظة المباشرة: يقوم الأرطفوني من خلالها بمراقبة المريض وجهاً لوجه أثناء اللقاء، مستعيناً بقدراته الحسية والملاحظة الدقيقة لتقييم طريقة النطق، حركات الفم، تعبيرات الوجه، واستخدام اللغة في السياق الطبيعي.

2.1. الملاحظة غير المباشرة: تُستخلص من المعلومات التي يجمعها الأرطفوني دون مواجهة مباشرة، مثل تطبيق الاختبارات، إجراء الحوارات مع أولياء الطفل، الزملاء، أو المعلم، ومراجعة سجلات الطفل أو الملاحظات السابقة، بهدف الحصول على صورة شاملة عن قدراته اللغوية والاجتماعية.

ولكي تكون الملاحظة فعّالة وموثوقة، يجب أن يتحلّى الأرطفوني بعدة خصال ومهارات شخصية وعلمية، تشمل سرعة البديهة، اليقظة، التركيز، القدرة على فهم

⁸².مدخل إلى الأرطفونيا، ركزة سميرة، جنان أمين، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، د ط، 2018، ص 161.

سلوك المريض وتفسيره، الصبر والتحمل أثناء الملاحظة المطوّلة، والقدرة على تقديم الدعم والمساعدة عند الحاجة. كما يلعب الانتباه للتفاصيل الدقيقة، والقدرة على الربط بين الملاحظات المختلفة، دورًا أساسيًا في تكوين صورة دقيقة عن مستويات اللغة والنطق لدى المريض، ما يمكّن الأَرطفوني من وضع خطة تشخيصية وعلاجية دقيقة.

2. المقابلة: تُعدّ المقابلة المباشرة بين الأَرطفوني والمريض أحد أهم أدوات التشخيص في علم الأَرطفونيا، إذ تمكّن المختص من جمع معلومات دقيقة حول قدرات المريض اللغوية والنطقية والسلوكية. وخلال هذه المقابلة، يطرح الأَرطفوني مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المصممة بعناية لفهم حالة المريض بشكل أفضل، سواء فيما يتعلق بالنطق، اللغة، الإدراك، أو التفاعل الاجتماعي.

ولا تقتصر أهمية المقابلة على جمع المعلومات فحسب، بل تتطلب تهيئة الظروف الملائمة لضمان جودة النتائج ودقة الملاحظة:

أ. الظروف المكانية: يجب أن يتم اللقاء في مكان مخصص للمعاينة الأَرطفونية، خالٍ من المشتتات، ويتيح الخصوصية والراحة للمريض.

ب. الظروف الزمنية: اختيار وقت مناسب للطفل أو المريض، بحيث لا يكون في نهاية اليوم أو أثناء لحظات التعب أو رفض المشاركة، لضمان استجابة طبيعية وصحيحة.

إضافة إلى ذلك، تتطلب المقابلة من الأَرطفوني مهارات تواصلية وشخصية عالية، تشمل القدرة على بناء علاقة ثقة مع المريض، استخدام لغة بسيطة وواضحة، والانتباه لسلوكياته غير اللفظية. كما يجب أن يكون الأَرطفوني صبورًا وحساسًا للتفاعلات المختلفة، بحيث يستطيع التمييز بين ما هو طبيعي وما يشير إلى

صعوبات في النطق أو اللغة، وبالتالي يتمكن من توجيه التشخيص والعلاج بدقة أكبر.

3. تطبيق السلام والاختبارات: تُعدّ السلام والاختبارات أدوات علمية أساسية في ممارسة الأَرطفونيا، إذ صُممت بعناية من قبل العلماء لضمان صدق النتائج وثباتها، مما يسمح بتقييم القدرات اللغوية والمعرفية والنفسية للأطفال والمصابين باضطرابات النطق واللغة. ويستخدم الأَرطفوني هذه الأدوات للكشف عن مستوى النطق واللغة، الإدراك، الشخصية، المهارات الحركية، والقدرات العقلية، بهدف توجيه التشخيص ووضع خطة علاجية مناسبة لكل حالة.

ومن أهم الاختبارات المستخدمة في الأَرطفونيا:

1.3 اختبار رسم رجل (Florence Goode Nough): صمّم في البداية لقياس ذكاء الطفل، ثم توسع استخدامه لدراسة شخصية الطفل وإدراكه لجسمه ومهاراته الحركية.

2.3 اختبار رسم العائلة (Louis Korman): اختبار إسقاطي يُستخدم لفهم تصور الطفل لعائلته الحالية وما يتمناه، مما يساعد على تقييم الوعي الاجتماعي والوجداني للطفل.

3.3 اختبار الجانبية (Harris): يقيّم قدرة الطفل على التمييز بين اليمنى واليسرى بالنسبة لجسمه والأشياء الأخرى، ويستخدم الأطراف المختلفة (اليد، القدم، العين) لمعرفة مدى اكتساب الجانبية.

4.3 اختبار إدراك نشأة الذات: سلم يضم 90 سؤالاً لتقييم وعي الفرد بذاته ونشأته، ويتيح فهم مدى إدراك الطفل أو المريض لهويته وقدراته الشخصية.

5.3. اختبارات القراءة واللغة المنطوقة: تهدف إلى تقييم مستوى الفهم اللغوي،
الطلاقة في الكلام، وقدرة الطفل على التعبير الشفهي والكتابي.

6.3. اختبار الذاكرة والانتباه: يُقيّم قدرة الطفل على التركيز واستدعاء المعلومات،
وهي عناصر مهمة لفهم أداء الطفل في السياق التعليمي والاجتماعي.

7.3. بطارية المعارف عند الطفل: (Kaufman) مجموعة شاملة من الاختبارات
المصممة لتقييم القدرات المعرفية العامة، وتشمل عناصر الذكاء، اللغة، الانتباه،
والمهارات الإدراكية.

وباستخدام هذه السلالم والاختبارات، يتمكن الأَرطفوني من تكوين صورة شاملة
ودقيقة عن مستويات اللغة والنطق والقدرات العقلية للطفل، ما يشكل أساساً قوياً
لوضع تشخيص دقيق وتصميم برامج علاجية مخصصة تلأئم احتياجات كل
حالة.

4. تحليل مضمون الرسالة اللغوية: ويعتبر من الأساليب الجوهرية في ممارسة
الأَرطفونيا، حيث يمكّن المختص من فهم طبيعة اللغة لدى المريض وكشف الأخطاء
والعيوب التي يعاني منها في النطق أو التركيب أو الدلالة. يقوم الأَرطفوني في هذا
التحليل بتفكيك الرسالة اللغوية إلى عناصرها الأولية، بدءاً من الجملة، وصولاً إلى
الكلمات المفردة، مع مراعاة السياق الذي وردت فيه هذه الوحدات.

كما يتيح هذا الأسلوب دراسة التركيب النحوي والصرفي، اختيار المفردات،
التركيب الدلالية، وسياق الاستخدام، بما يساعد على تحديد أنواع الصعوبات
اللغوية لدى الطفل أو المريض. كما يمكن من خلاله رصد الأخطاء المتكررة،
تحديد أنماطها، وفهم العوامل النفسية أو الإدراكية التي تؤثر في إنتاج اللغة.

وبفضل تحليل مضمون الرسالة اللغوية، يصبح الأرتفوني قادرا على تكوين صورة شاملة ودقيقة عن مستوى اللغة عند المريض، مما يمكّنه من وضع تشخيص صحيح واعتماد استراتيجية علاجية مناسبة لكل حالة، سواء كانت تتعلق بالنطق، اللغة المنطوقة، أو القدرة على تركيب الجمل وفهم المعنى.

5. الكفالة الأرتفونية:

تُعدّ الكفالة الأرتفونية المرحلة العلاجية والتربوية الأساسية في علم الأرتفونيا، حيث يُتبع فيها نهج منهجي لتصحيح اضطرابات النطق واللغة لدى الطفل أو المريض. وتمتاز هذه العملية بالاستمرارية والتنظيم، إذ يجب أن تكون جلسات الكفالة منتظمة ومتواصلة، مع احترام مواعيد محددة وفترات زمنية مناسبة لا تتجاوز عادة نصف ساعة إلى ساعة إلا ربع، ويستحسن ألا تزيد عدد الجلسات عن مرتين أسبوعيًا. هذا النظام يضمن استيعاب الطفل للتعليمات وتحقيق التقدم التدريجي في العلاج.

وتنقسم الكفالة الأرتفونية إلى ثلاث مراحل رئيسية:

أ. تاريخ الحالة: تُعدّ مرحلة جمع المعلومات الأولية عن الطفل خطوة أساسية، حيث يعمل الأرتفوني على التعرف على الخلفية الصحية والنمائية والاجتماعية للطفل قبل بدء أي تدخل علاجي. ويتم ذلك عادة من خلال لقاء وثيق مع الأم أو ولي الأمر، لأنها الأكثر دراية بتاريخ الطفل منذ الولادة وحتى يوم المعاينة. تشمل المعلومات الرئيسية:

- بيانات الزواج ونوعه (مثل الزواج بين الأقارب) وتاريخ الزواج.

- وجود أي أمراض وراثية أو مشاكل صحية، بما في ذلك الزمرة الدموية للأم.

- عدد الولادات وكيفية الولادة (طبيعية أم قيصرية).

- مهنة الوالدين والمستوى التعليمي والثقافي.

- تناول الأم للأدوية أثناء الحمل، خاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

- أي صعوبات في التنفس أو الرضاعة عند الطفل، وسن الجلوس والوقوف والخطوات الأولى (النمو الحركي).

- البيئة المحيطة بالطفل، أول كلمة نطقها، سلوكياته مع إخوانه، تعرضه للصدمات النفسية أو العدوانية.

تختلف هذه الأسئلة وفق سن الطفل ونوع الإعاقة أو الاضطراب اللغوي لضمان جمع بيانات دقيقة وملائمة لكل حالة.

ب. الميزانية الأرتفونية: تشمل جميع الاختبارات المعيارية المستخدمة أثناء التشخيص والعلاج، وهي مستمدة من المدارس الفرنسية التي وضعت أطراً محددة لتطبيق هذه الاختبارات وفق الأعمار:

- من 8 أشهر إلى 3 سنوات: اختبارات لتقييم المستوى الذهني العام.

- من 3 إلى 4 سنوات: اختبارات اللغة المبسطة، غالباً عبر مجموعة من الصور.

- من 5 إلى 9 سنوات: اختبارات التوجيه وتقييم القدرات اللغوية والإدراكية الأكثر تعقيداً.

تهدف الميزانية الأرتفونية إلى تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل، ووضع خطة علاجية دقيقة تلائم قدراته واحتياجاته.

ج. الفحوصات الإضافية: تشمل الفحوصات الطبية والوظيفية التي يجب أن يجتازها الطفل لضمان تشخيص شامل ودقيق، مثل:

- فحوصات الأنف والحنجرة والفم والأذن.

- فحوصات الدماغ والأعصاب التي يجريها المختصون بأمراض الأعصاب.

- التقييم النفسي بواسطة الطبيب النفسي، حيث يُراعى تعاون الأطفوني مع الأخصائي النفسي لضمان تكامل الملاحظات العلاجية والتشخيصية.

بهذه الطريقة، تضمن الكفالة الأطفونية منهجية علمية دقيقة تجمع بين جمع المعلومات، إجراء الاختبارات، وتقييم الجوانب النفسية والطبية للطفل، ما يمكّن الأطفوني من وضع خطة علاجية متكاملة تستجيب لاحتياجات كل حالة فردية.

وختاماً يمكن التأكيد على أن أدوات الفحص والكشف في الأطفونيا تشكل العمود الفقري لأي تدخل علاجي فعال. فهي تُمكن الأطفوني من تكوين صورة شاملة عن قدرات الطفل اللغوية والنطقية، وفهم الاحتياجات الفردية لكل حالة، بما يضمن توجيه التشخيص ووضع خطة علاجية علمية دقيقة. كما تؤكد هذه الأدوات على أهمية النهج المنهجي والتكامل بين الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية لضمان تقديم رعاية متكاملة وفعّالة.

خاتمة



أسفر تدريس مقياس اللسانيات النفسية عن بجملة من النتائج العلمية والمنهجية يمكن تلخيصها فيما يأتي:

❖ التأكيد على أن اللغة نشاط عقلي معقد، يرتبط بوظائف الدماغ وعمليات الإدراك والتفكير، ولا يقتصر على كونه نظامًا شكليًا من القواعد والعلامات.

❖ إبراز العلاقة الوثيقة بين المستويات اللغوية (الصوتية، التركيبية،

الدالية) والعمليات النفسية المصاحبة لها أثناء الفهم والإنتاج اللغوي.

❖ توضيح أن اكتساب اللغة ونموها يخضعان لتفاعل عوامل نفسية

ومعرفية واجتماعية، تختلف باختلاف الفرد والبيئة.

❖ تعميق فهم الطلبة لطبيعة الاضطرابات اللغوية والكلامية من منظور

نفسى لسانى، بما يفسر مظاهر الخلل في الأداء اللغوي.

❖ إبراز أهمية التحليل النفسى-اللغوي في تشخيص اضطرابات اللغة

والكلام، وتمهيد الطريق للتدخل العلاجي المنهجي.

❖ ترسيخ البعد التطبيقي للمعرفة اللسانية، خاصة في مجالات

الأرطفونيا وصعوبات التعلم واضطرابات التواصل.

❖ تنمية الكفاءة المنهجية لدى الطلبة في الربط بين الجانب النظري

والجانب التطبيقي في البحث اللسانى النفسى.

وبذلك، أسهم مقياس اللسانيات النفسية في بناء رؤية علمية متكاملة للغة،

تؤهل الطلبة لفهم الظاهرة اللغوية في أبعادها النفسية والتواصلية، وتوظيف هذا

الفهم في البحث العلمى والتطبيق الميدانى.

قائمة المصادر والمراجع



1- المراجع العربية:

1. اضطرابات التعلم، محمود جمال أبو العزائم، دار الوطنية للنشر، الكويت، 2007.
2. اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، أسامة فاروق مصطفى سالم، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، ط1، 2014.
3. اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، سهير أمين محمود عبد الله، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2005.
4. الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: أسباب تشخيص علاج، حسن عبد المعطي، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، ط1، 2003.
5. الأرتفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دار هومة للنشر، الجزائر، ط1، 2007.
6. الأرتفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، محمد حولة، دار هومة للنشر، الجزائر، ط4، 2011.
7. الأسس النفسية لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها، نبيه إبراهيم إسماعيل، المكتبة الأنجلومصرية، القاهرة.
8. الاتجاهات المعاصرة في مجال صعوبات التعلم، جمال فرغل إسماعيل وحسانين الهواري، جامعة الأزهر، مصر، 2006.
9. التأتأة: الماهية والعلاج، سميرة ركزة وآخرون، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2018.

10. التخاطب واضطراب النطق والكلام: نظام التعليم المطور للانتساب، هتان، جامعة الملك فيصل، د.ت.
11. الديسليكسيا: اضطراب اللغة عند الأطفال، أني ديمون، ترجمة: إيناس صادق ولميس الراعي، المجلس الأعلى للثقافة، د.ط، 2006.
12. دراسات في أصول التربية، محمود قمبر، دار الثقافة، الكويت، ط1، 1991.
13. دراسة وتحليل استراتيجيات التعرف على الكلمة المكتوبة عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة، كريمة بوفلاح، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007.
14. سيكولوجية النمو: دراسة في نمو الطفل والمراهق، عبد الرحمن عيسوي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.
15. صعوبات التعلم والتعلم العلاجي، حافظ عبد الفتاح، مكتبة زهراء الشرق للنشر، القاهرة، ط1، 2000.
16. صعوبات التعلم: الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، فتحي الزيات، دار النشر للجامعات، القاهرة، ط1، 2008.
17. علم الدلالة: دراسة نظرية تطبيقية، فريد عوض حيدر، مكتبة الآداب، القاهرة، ط1، 2005.
18. علم الاضطرابات السلوكية، أسعد ميخائيل، مؤسسة النوري للطباعة، دمشق، ط1، 1986.
19. علم اللغة النفسي، عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، ط1، 2006.

20. علم اللغة النفسي: تشومسكي وعلم النفس، جودت جرين، ترجمة: مصطفى النوني، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، 1993.
21. علم النفس الاجتماعي، حامد زهران، عالم الكتب، القاهرة، ط6، 2000.
22. علم النفس التربوي، عبد المجيد النشواني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط6، 1413هـ.
23. علم النفس الرياضي، نزار الطالب وكامل لويس، مطبعة الجامعة، بغداد، ط2، 2000.
24. علم النفس اللغوي، نوال محمد عطية، المكتبة الأكاديمية، مصر، ط3، 1995.
25. علم نفس النمو، حسن بن سالم الزبيدي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2015.
26. اللغة والتواصل عند الطفل، قاسم أنسي محمد أحمد، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، ط1، 2005.
27. اللغة والطفل: دراسة في ضوء علم اللغة النفسي، حلمي خليل، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1987.
28. لغة الطفل، عبد العظيم شكري، سلسلة سفير التربوية، القاهرة، ط1، 1992.
29. اللججة أسبابها وعلاجها، سهير محمد أمين، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2000.
30. مباحث في اللسانيات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران، ط7، 1994.

31. مدخل إلى الأرففونفا، سمففة ركزة، ءنان أمفن، دار ءسور للنشر والفرزفء،
الءزائر، د.ط، 2018.
32. مدخل إلى الفرفة الءاصة، أءمء الظاهر قءطان، دار وائل للنشر والفرزفء،
الأرفن، ط1، 2005.
33. مءاضرات فف علم النفس اللءوفف، ءنفف بن عفسف، الساحة المرءزفة،
الءزائر، ط5، 2003.
34. موسوعة مرءفة لمصطلءات علم اللغة النفسف، ءلال شمس الففن، مؤسسه
الثقافة الءامفة، ط1، 2011.
35. مبادئ اللسانفاء البنفوفة: دراسة ءءلففة إبسءمولوءفة، الطفب ءبه، مطبعة
روفف، الأغواط، ط2، 2019.
36. النمو النفسف للطفل، عفاف أءمء عوفس، دار الفكر للطباعة والنشر
والفرزفء، عمان، ط1، 2003.
37. النمو النفسف للطفل والمراهق وأسس الصءة النفسفة، مءمء مصطفى زفءان،
منشورات الءامعة اللفبفة، لففبا، ط1، 1982.
38. النمو اللءوفف والمعرفف للطفل، أءفب عبء الله مءمء النواسفء وإفمان طه طافع
القطاونة، دار الإعصار العلمف، عمان، ط1، 2015.
39. نفورو سفكولوجفا مءالءة اللغة واضطراباء ءءاخب، ءمءف علف الفرماوف،
المءءبة الأنءلومصرفة، القاهرة، ط1، 2002.
40. الءبسه وعلم الأعصاب اللءوفف العفاءف: مءاربة عفاءفة وطرق ءءكل، نففسه
بورفءء، دار الءلءونفة، الءزائر، د.ط، 2021.

41. جامع الدروس العربية، مصطفى الغلاييني، مراجعة: سالم شمس الدين، المكتبة العصرية، بيروت، ط1، 2005.

42. فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم، محمد نزيه حمدي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، 1976.

43. العربية وعلم اللغة الحديث، محمد محمد داود، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.

2 - المطبوعات البيداغوجية:

44. مطبوعة لمحاضرات في مدخل إلى الأرففونيا، عباس سمير، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بو عرييج، الجزائر، 2016/2015.

45. مطبوعة محاضرات في الأرففونيا، أنوري عينان، جامعة أكلي محمد الحاج، البويرة، الجزائر، 2020/2019.

3- المراجع الأجنبية:

46- Abrégé de neuro-psychologie, Barbizet J., Duizabo, Éd. Masson, Paris, 1977.

47- Conférences de neurologie : l'aphasie, Bélirairie Moloine, S.A éditeur, Paris, sans année, Salpêtrière.

- 48– Dictionnaire actuel de l'éducation, R. Le Gendré,
Montréal, Guérin, 2e édition.
- 49– Dictionnaire d'orthophonie, Brin F., ORTHO, France,
1997.
- 50– Précis d'orthophonie, Pialoux P., Valtat M., Legent F.,
Éd. Masson, Paris, 1975.
- 51– Restauration du langage chez l'aphasique, Anny
Lanteri, 1re édition, 2004.
- 52– Troubles du langage, Rondal J., X. Seron, Bruxelles, –
Mardaga, 1999.

الفهرس



02.....	مقدمة
07.....	المحاضرة الأولى: مفاهيم عامة في اللسانيات النفسية
13.....	المحاضرة الثانية: نشأة اللسانيات النفسية ومراحل نموها
19.....	المحاضرة الثالثة: الأسس النفسية لتعلم اللغة
27.....	المحاضرة الرابعة: اللغة والنمو العقلي والنفسي
37.....	المحاضرة الخامسة: الأرتفونيا
44.....	المحاضرة السادسة: اللغة ومستوياتها
51.....	المحاضرة السابعة: اضطرابات اللغة الشفهية اضطراب النطق وتأخر الكلام
58.....	المحاضرة الثامنة: اضطرابات اللغة الشفهية التأتأة
65.....	المحاضرة التاسعة: اضطرابات اللغة المكتوبة عسر القراءة وعسر الكتابة
74.....	المحاضرة العاشرة: اضطرابات اللغة الناجمة عن الحبسة
84.....	المحاضرة الحادية عشرة: أدوات الفحص والكشف في الأرتفونيا
92.....	خاتمة
94.....	قائمة المصادر والمراجع
100.....	فهرس الموضوعات

