الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميلة

معهد الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

المرجع: .....

الفسلجة النفسية في اللسانيات
-مفاهيم ومصطلحات-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي
تخصص: لسانيات تطبيقية

إعداد الطالبة :
- أمينة بوخلالة

إشراف الدكتور:
- عبد الغاني قبايلي

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذي المشرف
الدكتور "عبد الغاني قبايلي"
الذي لم يدخر جهدا في سبيل إنجاح هذا البحث
كما أعبر عن شكري وتقديري إلى لجنة المناقشة
وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد

إهداء

كلهم يبدأون مذكراتهم بإهداء.. إلا أنا... أبدأ مذكرتي باعتذار..

فبعد كل ما لقنتني من أشكال الحروف.. ومنطوق الكلمات..

وبعد كل ما علمتني من دروس النحو.. والصرف والبلاغة والأدب..

عجزت أن أكتب إهداء يليق بك..

فلا كلم يراني حسن شملك...ولا وصف يرسم جميل سمتك...

ولا شعر يوفي حليم طبعك..ولا نثر يجزي رفيع قدرك..

أمي رحمك الله

إلى من شاركتني طفولتي وأحبتني بصدق وإخلاص

وتعاونت معي لإتمام دراستي هذه

أختي "أسماء"

إلى من هو نسمة هادئة في فصل الصيف..

لمسة دفء في فصل الشتاء..زهرة نادية في ربيع الدنى..

"زوجي"

إلى كل من أخذ بيدي نحو آفاق العلم والمعرفة.

.

مقدمـة

تعد اللغة وسيلة اتصال بين البشر وأداة تعبير عن مكنونات النفس وفهم واستيعاب المواضيع والمفاهيم ومتغيرات العالم وأفكار الآخرين، وهي تنشأ وتتطور وفقا لمهارات الانتباه والإدراك والتذكر والحركية والذكاء، لذا فإن أي اضطراب يصيب هذه المهارات ويعرقل فعاليتها يؤدي إلى اضطراب في اللغة وفي وظيفتها وقدرتها على الفهم والتعبير.

وتعد اللسانيات النفسية إحدى فروع اللسانيات التي تهتم بدراسة اللغة من الجانب النفسي وتحاول أن تفسرها تفسيرا يتماشى مع معطيات النفس البشرية، إذ تتطرق إلى العوامل التي تتدخل في إنتاج اللغة وفي استقبالها، إذ هي تعطيها بعدا نفسيا، إلا أن هذا الجانب غير كاف لمعرفة كنه اللغة من الناحية النفسية، لأن اللسانيات النفسية تتداخل معها فروع لسانية أخرى، كما هي الحال بالنسبة للسانيات العصبية واللسانيات الفسيولوجية، إذْ لابد من معرفتها من أجل الوقوف على تفسير علمي ودقيق للغة من النواحي المذكورة سابقا.

وتعد دراسة الفسيولوجيا النفسية في اللسانيات ضرورة لا يمكن للساني أو نفساني تجاوزها، لأنها من المواضيع الهامة التي تمكننا من دراسة الأسس العضوية والعصبية والنفسية التي تسهم في إنتاج اللغة وفهم أسباب حدوث الاضطرابات اللغوية، ودراسة أهم النظريات التي درست اكتساب الفرد للغة.

والسؤال الذي نطرحه هنا:

كيف يكتسب الفرد اللغة ؟ وهل يكتسبها دفعة واحدة أو بصفة متدرجة ؟

وما الاضطرابات اللغوية ؟ وماهي أسبابها ؟

وللإجابة على هذه التساؤلات، اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لوصف وتحليل ما يرتبط باللغة من جوانب نفسية وأخرى عضوية، فهو يسمح لنا باكتشاف الميدان وتحليله.

ومن أهم أسباب اختياري لهذا الموضوع، أسباب ذاتية وأخرى موضوعية، منها:

- الرغبة الكبيرة في البحث في موضوعات علم النفس اللغوي.
- معرفة أسس إنتاج اللغة وفهمها والاضطرابات التي تطرأ عليها.

وقد اتبعت في معالجة هذا الموضوع على مراجع مختلقة تخدم الموضوع، منها:

- حنفي بن عيسى "محاضرات في علم النفس اللغوي"
- عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي "علم اللغة النفسي"
- محمد أحمد قدور "مبادئ اللسانيات".

ومن أجل الوصول إلى الهدف المبتغى، اتبعت خطة معينة، سهلت لي القيام بهذه الدراسة، فقسمت هذا البحث إلى مقدمة ومدخل وفصلين وخاتمة.

المدخل عنونته بـ: مفاهيم ومصطلحات

تناولت فيه تعريف اللغة وعلم النفس اللغوي وأهدافه، وعلم النفس الفسيولوجي.

أما الفصل الأول، فجاء تحت عنوان "الأجهزة اللازمة لعملية النطق ومشكلاتها"، وقسمته إلى مبحثين، المبحث الأول عنونته بـ"الجهاز الكلامي والأعضاء المساعدة"، والمبحث الثاني بـ"الاضطرابات اللغوية"، ثم الفصل الثاني ووسمته بـ"نظريات ومراحل اكتساب اللغة"، المبحث الأول خصصته للحديث عن "نظريات إكتساب اللغة"، ثم المبحث الثاني ذكرت فيه "مراحل اكتساب اللغة"، وأخيرا، أنهيت بحثي بخاتمة وقد جعلتها حوصلة لأهم النتائج.

ومما لا شك فيه، أن أي بحث لا يخلو من الصعوبات، ومما عرقل عملية البحث لدي:

التردد في تناول هذا الموضوع والخوف من الخوض في مبهماته وعدم إعطائه قيمته التي يستحقها وحقه من البحث.

ومن أكثر الصعوبات التي واجهتني تدهور حالتي الصحية خاصة وأني كنت حاملا.

وفي ختام الأمر أود حمد الله عز وجل وشكره، فالفضل الأول في إنجاز هذا البحث هو "الله سبحانه وتعالى" كما أود تقديم الشكر الجزيل للأستاذ المشرف "الدكتور عبد الغاني

قبايلي" الذي لم يبخل علي بنصائحه القيمة وتوجيهاته الصائبة، كما له الفضل في تزويدي بأهم المراجع المعتمدة.

وأخيرا نسأل الله عز وجل التوفيق والنجاح.

مدخل

مفاهيم ومصطلحات

1. تعريف اللغة
2. تعريف علم النفس اللغوي
3. أهداف علم النفس اللغوي
4. تعريف علم النفس الفسيولوجي

1.تعريف اللغة

تعريف اللغة:

اختلف العلماء قديما وحديثا في تحديد تعريف محدد للغة، ويرجع سبب ذلك إلى ارتباط اللغة بكثير من العلوم، ومن أهم التعريفات كما ذكرها العلماء القدامى ما يلي:

إبن جني:

يعرف ابن جني اللغة في باب القول عن اللغة وما هي، فيقول: أما حدها فإنها أصوات يعربها كل قوم عن أغراضهم[1].

ونستنتج م تعريف ابن جني أن:

- اللغة ظاهرة من الظواهر الصوتية.
- اللغة لها وظيفة اجتماعية، لكونها أداة الاتصال والتواصل بين أفراد المجتمع، ووسيلة للتعبير عن أغراضهم.
- اختلاف اللغة باختلاف المجتمعات.

ابن خلدون:

وفي إطار تعريف اللغة، تحدث ابن خلدون في مقدمته فعرفها بأنها: "أعلم أن اللغة في المتعارف عليه هي عبارة المتكلم عن مقصوده، وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام، فلابد أن تصير ملكة متقررة في العضو الفاعل لها، وهو اللسان، وهو في كل أمة بحسب اصطلاحاتها"[2].

ومن الحقائق التي تضمنها هذا التعريف:

- أن اللغة وسيلة اتصالية إنسانية اجتماعية.
- أن اللغة تختلف من مجتمع إلى آخر، طبقا لما اصطلح عليه أفراد ذلك المجتمع.
- أن اللغة نشاط إنساني عقلي إرادي يتحقق في حدود عادة كلامية إنسانية.
- أن اللغة تصبح ملكة لسانية بتكرار استعمالها.

---

(1) أبو الفتح عثمان ابن جني الموصلي، الخصائص، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ط 04، ج 01، ص 34.

(2) ابن خلدون عبد الرحمن، المقدمة، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط 04، ج01، ص 83.

وعند المحدثين:

د. فريحة أنيسة: وقد عرف الدكتور فريحة أنيس –رحمه الله– اللغة بأنها: "ظاهرة سيكولوجية، واجتماعية وثقافية،وكمكتسبة، لا صفة بيولوجية ملازمة للفرد، وتتألف من مجموعة رموز صوتية لغوية، واكتسبت عن طريق اختيار معاني مقررة في الذهن وبهذا النظام الرمزي الصوتي تستطيع جماعة ما أن تتفاهم وتتفاعل"[1].

د. محمد علي الخولي: عرفها بأنها: "نظام اعتباطي رموز صوتية تستخدم لتبادل الأفكار والمشاعر بين أعضاء جماعة لغوية متجانسة"[2].

أما علماء النفس فيعرفون اللغة على أنها:

"اللغة هي ملكة إنسانية كما تعتبر الأداة الأساسية للتواصل بالأفكار والمشاعر بين الأفراد، وتعتبر وسيلة التحليل والتعبير الفكري، لدى الفرد بواسطة جهاز مدعم برموز وإشارات تربط بينهما قواعد ويعبر عنها شفهيا وكتابيا أو بالإشارات"[3].

فعلم النفس يعتبر اللغة على أنها الأداة الواصلة بين أفراد المجتمع لنقل أفكارهم وأحاسيسهم ومشاعرهم، والتعبير عما يختلج نفوسهم.

2.مفهوم علم النفس اللغوي:

يعد علم النفس اللغوي من أهم فروع علم اللغة التطبيقي، فهو يهتم بدراسة اللغة واكتسابها واستعمالها وفهمها.

وقد عرف علم النفس اللغوي مجموعة من العلماء من بينهم ريتشاردز الذي قال بأنه: "هو العلم الذي يهتم بدراسة العمليات العقلية التي تتم في أثناء استعمال الإنسان للغة فهما وإنتاجا، كما يهتم باكتساب اللغة نفسها"[4].

---

[1] فريحة أنيس، نظريات في اللغة، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ط 02، 1981، ص 8–16.

[2] الخولي محمد علي، أساليب تدريس اللغة،ا لرياض، ط03، 1891، ص 51 – 61.

[3] معجم Dic psychologie (Larousse)

[1] جاسم علي جاسم، علم اللغة التطبيقي في التراث العربي، الجاحظ نموذجا، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 40، العدد 2، 2013، ص297.

فعلم اللغة النفسي يهتم بالتفسير اللغوي للعمليات العقلية ذات العلاقة بفهم اللغة واكتسابها واستعمالها.

ويعرفه مالمكجاير وأندرسون بأنه: "العلم الذي تتكاثف فيه الرؤى والجهود اللغوية والنفسية لدراسة الجوانب المعرفية التي تفسر فهم اللغة وإنتاجها" [1].

ومن هذا نجد بأن علم النفس اللغوي يقوم على التزاوج بين علم اللغة وعلم النفس، وهو الجسر الواصل بين هذين العلمين.

أما عند العرب فقد عرفه الدكتور إبراهيم العصيلي بأنه: "علم يهتم بدراسة السلوك اللغوي للإنسان والعمليات النفسية العقلية المعرفية التي تحدث في أثناء اللغة واستعمالها، التي بها يكتسب الإنسان اللغة"[2].

3. أهداف علم النفس اللغوي:

يذكر العصيلي: "إن أهم أهداف علم النفس اللغوي هو الإجابة عن السؤال التالي: كيف يكتسب الإنسان اللغة وكيف يستعملها ؟ ويتفرع عن هذا السؤال أسئلة أخرى، يسعى علم النفس اللغوي إلى الإجابة عنها، مثل: كيف يفهم الإنسان الكلام وكيف ينتجه ؟ وما وظيفة القواعد العقلية في العمليات التواصلية؟ وما المشكلات التي تؤثر في اكتساب اللغة وفهمها واستعمالها؟"[3].

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

1. فهم اللغة سواء كانت منطوقة أو مكتوبة.
2. استعمال اللغة أو إصدار الكلام.
3. اكتساب اللغة سواء أكانت لغة أما أم لغة ثانية أو أجنبية.

---

[1] المرجع نفسه ص 297.

[2] جاسم علي جاسم، علم اللغة التطبيقي في التراث العربي، ص 297.

[3] عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي ،علم اللغة النفسي، الرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود، عمادة البحث العلمي، ط1، 1427 هـ- 2006 م، ص34.

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[1].

4. مفهوم علم النفس الفسيولوجي:

يمثل علم النفس الفسيولوجي آخر المراحل في تطور علم النفس المعاصر، وهو فرع من فروع علم النفس، يقع على الحدود الفاصلة بين علم النفس وعلم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا)، حيث يهتم علم وظائف الأعضاء بدراسة وظائف الكائن الحي سواء كان إنسان أم حيوان أم نبات، أي كيف تقوم خلايا الجسم وأعضائه وأجهزته بوظيفتها، حيث يقدم علم النفس الفسيولوجي لعلم النفس الأساس الفسيولوجي لأنواع السلوك المختلفة، بحيث يكتمل فهمها، ويقدم لعلم وظائف الأعضاء تفسيره أنواع السلوك التي لا تفهم إلا في ضوء المعنى العام للسلوك الإنسانية[2].

فعلم النفس الفسيولوجي هو علم يربط بين علمين، علم النفس وعلم وظائف الأحياء، وهو يهتم بتفسير السلوك الإنساني من الناحية الفسيولوجية.

ويعرف أيضا بأنه: "هو العلم الذي يدرس العلاقة الارتباطية بين الأجهزة التنظيمية (كالجهاز العصبي وجهاز الغدد) من جهة، والسلوك (العمليات العقلية، سمات الشخصية) من جهة أخرى، والتأثير المتبادل بينهما"[3].

فهو بذلك يدرس الأساس الفسيولوجي للظواهر النفسية المختلفة، أو ما يسمى "بالنفس".

---

[1] المرجع نفسه، ص 35.

[2] ينظر: علي محمود كاظم الجبوري، علم النفس الفسيولوجي، دار الصفاء، عمان، ط01، 2011، ص23.

[3] رمضان محمد القذافي، علم النفس الفسيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، (د.ط)، 1999، ص 20.

الفصل الأول

جهاز النطق ومشكلاته

المبحث الأول: الجهاز الكلامي والأعضاء المساعدة

1. أعضاء التنفيذ
2. أعضاء استقبال الصوت
3. أعضاء التنظيم الوظيفي المركزي

المبحث الثاني: الاضطرابات اللغوية

1. مفهوم الاضطرابات
2. أشكال الاضطرابات اللغوية
3. أسباب الاضطرابات اللغوية

المبحث الأول: الجهاز الكلامي والأعضاء المساعدة:

إن فاعلية الكلام باعتباره النظام الأساسي للتواصل بين البشر لا يمكن أن تحدث دون تحقق الوجه الآخر من عملية التواصل، ونعني به السمع والإدراك، وإذا حاولنا تتبع عملية التواصل اللغوي بين المتكلم والسامع، لابد من مثير معين.

إن نقطة البداية في هذه العملية أن يصوغ المتكلم فكرته في قالب لغوي ويجري على مقتضيات اللغة المشتركة بينه وبين سامعيه، وهذه العملية مرتبطة بجوهرها بنشاط المخ، وبها يتحقق للرسالة المنطوقة وجود لغوي. فلتحقق عملية التواصل بين السامع والمتكلم لا يمكن ان تتم الى بفعالية السمع والإدراك ووجود مثير معين.

تشير الدراسات المتقدمة حول فيسيولوجية النطق والكلام وعلم النفس اللغوي إلى أن وظيفة اللغة والكلام تتأثر بالعديد من الأعضاء وهي:

1. أعضاء التنفيذ:

ويتكون من مكونات النطق، وآليات النطق.

أ-1) مكونات النطق:

تحدد الدراسات الحديثة جهاز النطق بدءًا من الرئتين، وانتهاء بالشفتين، وتميز بين أعضاء النطق الثابتة، والأعضاء المتحركة[1].

فالأعضاء الثابتة هي:

- الأسنان العليا.
- اللثة.
- الطبق الصلب.
- الجدار الخلفي للحلق.

أما الأعضاء المتحركة فهي:

- الشفتان

[1] محمد أحمد قدور، مبادئ اللسانيات، دار الفكر المعاصر، دمشق، ط1، 1996، ص 47.

- اللسان
- الفك السفلي.
- الطبق اللين.
- اللهاة
- الحنجرة.
- الوتران الصوتيين.
- الرئتان.

*** أعضاء التنفس:**

- **الرئتان:** هما جسم مطاط قابل للتمدد والانكماش، ولكنه لا يستطيع الحركة بذاته، فهو بحاجة إلى محرك يدفعه للتمدد أو الانكماش وهذا المحرك هو "الحجاب الحاجز" من ناحية والقفص الصدري من ناحية أخرى[1].
- والوظيفة الأساسية للرئتين هي تخزين الهواء وأخذ الأكسجين منه، ونقله إلى الدم، ويستطيع المتكلم أن يسيطر على تنفسه بسيطرته على عضلات هذا المحرك.
- **القصبة الهوائية:** حيث يندفع الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية والتي هي عبارة عن أسطوانة مسطحة من الخلف، تتكون من حلقات غضروفية غير مكتملة (من الخلف) متصل بعضها ببعض بواسطة نسيج غشائي مخاطي، ويتراوح قطرها بين 2سم، و 2.5 سم، وطولها حوالي 11 سم[2].
- **الحنجرة:** إن الهواء الذي يخرج من الرئتين مارا بالقصبة الهوائية يلتقي بأول حاجز هو الحنجرة، فهي مؤلفة من مجموعة غضاريف يجمعها عدد من العضلات والأربطة المرنة التي تتيح لها الحركة نحو الأعلى أو الأسفل في أثناء البلع أو الكلام، وتظهر الحنجرة في العنق على شكل بروز ناتيء يعرف بتفاحة آدم، أما من الداخل فهي حجرة تضم

---

[1] أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، عالم الكتب، القاهرة، 1997، ص 100.

[2] بسام بركة، علم الأصوات العام، أصوات اللغة العربية، مركز الإنماء القومي، بيروت، (د.س)، (د.ط)، ص 61.

طيات عليا تشكل الوترين الصوتيين الكاذبين، وطيات سفلى تشكل الوترين الصحيحين، ويدعى الفراغ المحصور بين الوترين بالمزمار، وفوقه في قمة الحنجرة يقع لسان المزمار، فهو باب للحنجرة يمنع دخول الطعام إليها وإلى الجهاز التنفسي كله والغضاريف التي تشكل الحنجرة هي[1]:

- **الغضروف الدرقي:** أو الترسي، ويسمى الغضروف العلوي وهو ناقص الاستدارة من الخلف، وعريض وبارز من الأمام، ويعرف الجزء البارز منه تفاحة آدم، وهو مفتوح من الأعلى ومن الخلف.
- **الغضروف الحلقي:** ويعتبر الغضروف الأساسي، وهو على شكل خاتم موضوع أفقيا، فصه مستدير إلى الوراء ويسمى بالغضروف الطرجهاري، أو الطرجهاني أو المكتبي.
- **الغضروفان الحنجريان:** ويسميان أيضا "النسيجان الخلفيان الهرميان"، وهما قادران على الحركة بواسطة نظام من العضلات يتحكم فيهما، ويمكنهما من الانزلاق والاستدارة والتأرجح[2].
- **الوتران الصوتيان:** يعد الوتران الصوتيان أهم عضو في جهاز النطق، وهما عضلتان صغيرتان بشكل شفتين أو شريطين [3]، فهما يمتدان وسط الحنجرة يلتقيان عند تفاحة آدم، ويتشعبان يمينا وشمالا باتجاه الخلف، حيث يتحكم الغضروف الطرجهاري بهما[4]، إذ يتصل الوتران الصوتيان عند أحد الطرفين بالبروز الداخلي للنسيجين الهرميين، وعند الطرف الآخر بالزاوية الأمامية للغضروف الدرقي[5].

---

(1) أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص 48، وينظر: بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 60، أحمد عمر مختار، دراسة الصوت اللغوي، ص 100.

(2) عصام نور الدين، علم الأصوات اللغوية، الفونيتيكا، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط 1، 1992، ص 56.

(3) بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 62.

(4) أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص 52.

(5) أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، ص 101.

- **الحلق (الحلقوم أو البلعوم):** يقصد به الفراغ الواقع بين الحنجرة وأقصى اللسان، ويستعمل بصيغة عامة كفراغ رنان يقوي الأصوات ويضمها بعد مرورها من الحنجرة[1].

وقد حدد اللغويون العرب قديما الحلق عند الحديث عن المخارج بطرفين أقصاهما الجوف، أي الفراغ الداخل على الحلق، وأدناهما اللهاة، وسموا ما يصدر منه حروفا حلقية مقسمة على ثلاثة مخارج[2].وهذه المخارج هي أقصى الحلق ، وسط الحلق ، أدنى الحلق.

- **اللسان:** عضو مرن متحرك، يتكون من سبعة عشر عضلة تسمح له بالتحرك في جميع الاتجاهات وبالتالي بتغيير حجم وشكل التجويف الفمي[3]، فيستطيع أن يكيف الصوت اللغوي حسب أوضاعه المختلفة.

ويقسم إلى أجزاء هي[4]:

أ- الذوق: أو حد اللسان، وهو رأسه الأمامي.

ب- الطرف: ويستلقي في حالة الراحة ضد اللثة، وهو يتحرك في اتجاه الأسنان أو اللثة أو الطبق.

ج- المقدمة أو الوسط: وتستلقي في حالة الراحة ضد الجزء الأمامي للطبق (الحنك الصلب)، وهي تتحرك في اتجاه اللثة، أو الحنك الصلب، أو الحنك اللين.

د- المؤخرة: وتستلقي في حالة الراحة ضد الطبق اللين وتتحرك في اتجاه مؤخرة الطبق في مختلف مواضعه في اتجاه اللهاة.

هـ- الأصل أو الجذر: ويشكل الحائط الأمامي للحلق، وينحصر دوره في معظم اللغات في تغيير شكل تجويف الحلق وحجمه.

---

(1) إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، ص 18.

(2) أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص 53.

(3) بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 18.

(4) سمية جيلالي، أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، أطروحة دكتورا، قسم اللغة العربية وأدابها، جامعة الجيلالي اليابس سيدي، سيدي بلعباس،2016-2017، ص 13.

- **الحنك:** يسمى الحنك الأعلى أو سقف الحنك، يتصل به اللسان في أوضاع مختلفة، وهو الجزء العلوي من تجويف الفم، ويمتد من اللهاة حتى الأسنان العليا، ومن مكوناته:

* **اللثة: (أصول الثنايا)** وهي اللحم الرقيق الذي يحيط بالأسنان في أصولها[1].

* **الحنك الصلب: جزء** ثابت غير قابل للتحرك، ويسمى بـ "الغار" ويلاحظ أنه محدب ومخرز[2].

* **أقصى الحنك أو الحنك اللين:** ويسمى الطبق، ويقع بين الحنك الصلب واللهاة، وهو عضو لين قابل للحركة ارتفاعا وانخفاضا[3].

* **اللهاة:** هي زائدة صغيرة متحركة، تقع في نهاية الحنك اللين، وتتدلى نحو طرفه الخلفي[4].

* **الأسنان:** تعد من أعضاء النطق الثابتة، فالأسنان العليا تقوم بدورها في النطق، بينما لا تقوم الأسنان السفلى إلا بدور ثانوي، وكذلك الشأن بالنسبة للأضراس التي هي هامشية، إذا قارناها بالدور الذي تقوم به الثنايا والرباعيات والأنياب[5]. فالأسنان العليا هي الجزء الأساسي في النطق.

* **الشفتان:** عضوان متحركان لهما دور هام في النطق ودور الشفة السفلى أهم من العليا[6]، وذلك لأن السفلى متحركة بينما العليا ثابتة.

---

(1) أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص 54.

(2) المرجع نفسه، ص 54.

(3) أحمد عمر المختار، دراسة الصوت اللغوي، ص 106.

(4) سمية جيلالي، أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، ص 14.

(5) مصطفى حركات، الصوتيات والفونولوجيا، ص 42.

(6) المرجع نفسه، ص 42.

* **التجاويف الأنفية: (الخيشوم–الأنف):** هي العضو الذي يندفع خلاله الهواء إلى الخارج في إنتاج العديد من الأصوات الكلامية، كحجرة رنين تضخم بعض الأصوات عند النطق[1].

أ–2/ آلية النطق:

تعتبر آلية النطق مجموعة من العمليات التي تقوم بها أعضاء النطق، وهي عمليات تكمل بعضها بعضا، حيث يدخل الهواء ويخرج في صمت عبر الجهاز التنفسي في غالب الأحيان، فالأصوات لا تحدث إلا إذا كانت هناك حواجز وضغط وتحكم في الحركات التي تنشئ أو تزيل الحواجز المسببة في تنوع الأصوات، وهذه الحركات حيزها في الحلق والحنجرة وداخل الفم، وتصنف الأصوات تقليديا بناء على ثلاث متغيرات.

1– نشاط الحنجرة التي تحتوي على الأوتار الصوتية مما يجعلنا نحكم على كل صوت بأنه مجهور أو مهموس.

2– المكان الذي يكون فيه أقصى الضغط وهو واقع في الفم أو الحلق أو الحنجرة، ويسمى نقطة النطق أو مخرج الصوت.

3– كيفية إنتاج الصوت في الفم أو الحنجرة وتسمى طريقة النطق[2].

إن الأصوات تحدث من خلال هواء الزفير الذي تدفعه الرئتان بتأثير الحجاب الحاجز الذي يضغط على القفص الصدري أثناء التنفس، ويمضي خلال ممرات مغلقة ضيقة تتكون من الحنجرة ثم التجويف الحلقي، ثم يتجه إلى الفم فتنتج الأصوات الفمية، أو يتجه إلى الأنف فتنتج الأصوات الأنفية، وعلى ذلك فإن حدوث الصوت اللغوي يجب أن تتوافر فيه ثلاثة عوامل هي:

1– وجود تيار هواء.

---

[1] بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 70.

[2] مصطفى حركات، الصوتيات والفونولوجيا، ص 39.

2- وجود ممر مغلق.

3- وجود اعتراض لتيار الهواء في نقاط مختلفة في الجهاز النطقي.

ويقوم تصنيف الأصوات اللغوية على اعتبارين:

1- مخارج الأصوات.

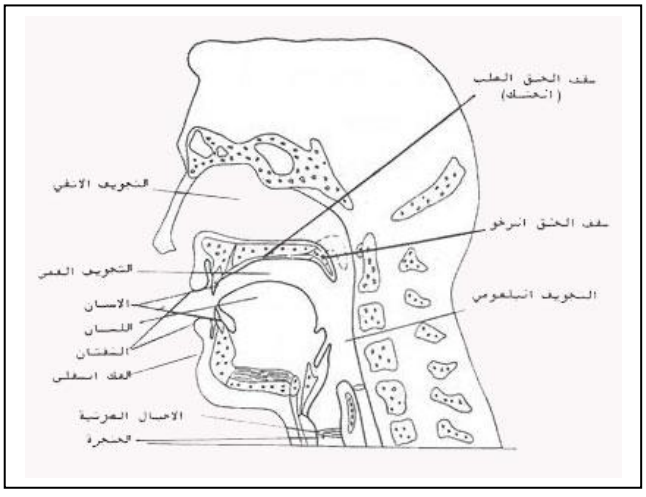
2- صفة الصوت التي تقع السمع[1].

فمن مقومات عملية النطق:

1/ تحريك هواء الزفير بشكل مقصود، وبقوة زائدة على الزفير العادي، فالهواء هو مصدر الأصوات.

2/ استثمار أعضاء النطق الثابتة والفراغ الممتد من الرئتين إلى الفم لتشكيل ممر صوتي يساعد الأعضاء المتحركة على إعطائه كيفيات متعددة.

3/ اعتراض أعضاء النطق المتحركة لتيار الهواء المنبعث من الرئتين في مواضع محددة اعتراضا تاما يولد انحباس الهواء، أو اعتراضا غير تام لا يولد انحباسا بل تضييقا[2]. فعملية النطق لا يمكن أن تحدث دون تكامل هذه المقومات الثلاثة.



شكل 1: مكونات الجهاز النطقي.

[1] جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص 98.

[2] محمد أحمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص 57.

شكل 2: مخارج الأصوات العربية.

2. أعضاء استقبال الصوت أو الجهاز السمعي:

ب-1/ مكونات الجهاز السمعي: ويتكون من ثلاث مكونات وهي:

* الأذن الخارجية Oreille externe
* الأذن الوسطى Oreille moyenne
* الأذن الداخلية Oreille interne

1-أ/ الأذن الخارجية: تتكون الأذن الخارجية من جزأين هما:

1- الصيوان: (Auricle) وهو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة، ويعمل على جمع وتوجيه الأمواج الصوتية نحو الأذن الوسطى، كما تكمن وظيفة الصيوان في حماية مدخل القناة وخاصة نتوء الصيوان الذي يقع فوق مدخل القناة ويسمى "الوتدة"[1]. و هو الجزء الظاهر من الأذن خارج الرأس كما أنه خال من العظام.

2- القناة السمعية الخارجية: Externalauditory Meatus يتصل الصيوان بالقناة السمعية الخارجية التي يبلغ طولها حوالي 3 سم، وتحتوي القناة على مجموعة من الشعيرات الكثيفة التي تحميها من المؤثرات الخارجية، كالغبار والأتربة والحشرات، وتحتوي القناة السمعية الخارجية على عدد من الغدد الصغيرة التي تعمل

[1] عبد الفتاح بن قدور، اللغة "دراسة تشريحية إكلينيكية"، دار أبي الرقراق، الرباط، ط 1، 2012، ص 280.

على إفراز المادة الصمغية الشمعية "الصملاخ"، التي تعمل على حماية الأذن من المؤثرات الخارجية، وتساعد على زيادة حساسة الطبلة للذبذبات الصوتية الداخلة إليها عن طريق الصيوان والقناة السمعية[1]، فهذه القناة هي التي تقوم بحماية الأذن بواسطة الشعيرات المتواجدة بها، وأيضا عن طريق المادة الصمغية الشمعية.

1-ب/ الأذن الوسطى: تقع الأذن الوسطى في أحد التجاويف العلوية للجمجمة، وهي غرفة خاوية تقع ما بين الأذن الخارجية (يفصل بينهما غشاء الطبل) والأذن الداخلية، وهي ما يسمى بطبلة الأذن التي هي عبارة عن تجويف دقيق، يتكون من ثلاث عظيمات، وتسمى بالعظيمات السمعية، والركاب وتدعى تباعا (من الداخل إلى الخارج): المطرقة، السندان، أو هي أصغر العظيمات في جسم الإنسان، تصل العظيمات الثلاثة بين غشاء الطبل المهتز والقوقعة في الأذن الداخلية[2].

1- المطرقة: وتعد أكبر العظيمات، ويتمثل دورها في نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى العظيمات الأخرى، كما أن لها وظيفة أخرى هي المحافظة على طبلة الأذن من التمزق أو التلف.

2- السندان: يعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من المطرقة إلى الركاب.

3- الركاب: تعمل على توصيل الذبذبات من السندان إلى القوقعة عن طريق فتحتين: الكوة، والكوة الدهليزية.

4- قناة ستاكيوس: وتصل بين الأذن الوسطى والبلعوم، حيث يدخل الهواء الجوي، حيث تعمل على موازنة الضغط على جانبي الطبلة بدخول الهواء من الفم لتسهيل حركة العظيمات الثلاث وغشاء الطبلة، ولمعادلة الضغط الذي تتعرض له الأذن الوسطى مع الضغط الخارجي، ولمنع تجمع السوائل في داخل الأذن الوسطى[3].

---

(1) سمية جيلالي، أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، ص 21.

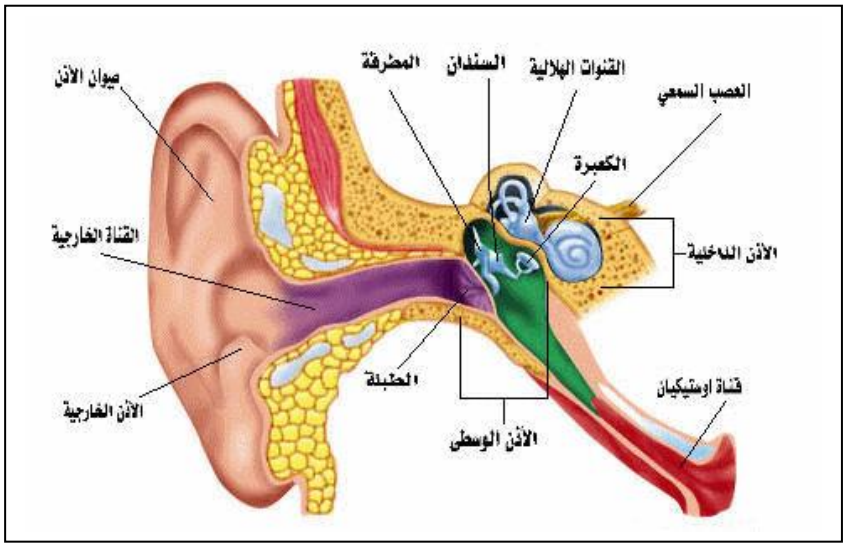
(2) المرجع السابق ،ص 21.

(3) عبد الفتاح بن قدور، اللغة دراسة تشريحية إكلينيكية، ص 282.

1-ج/ الأذن الداخلية: يعد هذا الجزء أعقد أجزاء الأذن على الإطلاق، وتقع في عظام الصدغ، وتضم وسطا سائلا، وهي تتكون من القسمين التاليين:

1- عضو التوازن: وهو الذي يتألف من تجويفين: ومن ثلاث قنوات هلالية تنغمس فيها ألياف عصب الدهليز السمعي.

2- الجهاز السمعي الرئيس: ويتكون من القوقعة وهي بهو مسيج بغشاءات صلبة، يبلغ طوله بين 25 و 35 ميليمترا، وهو مليء بسائل، وملفوف حول نفسه في حوالي دورتين ونصف، ويوجد فيه عدد كبير من الخليات الشعرية (بين 15 و 20000) التي تتصل بها ألياف العصب السمعي، وفيه يتحول الضغط السائلي إلى دفعات كهربائية (عصبية)[1]. يعد الجهاز السمعي الرئيس أساسا عضو السمع الفعلي.



شكل (3): مكونات الأذن.

ب-2/ آلية السمع:

تتمثل عملية السمع في تحويل الموجات الصوتية إلى إشارات كهربائية، ومن ثم تبثها إلى مراكز السمع العليا في المخ عبر العصب السمعي. إذ تبدأ بانتقال

[1] بسام بركة، علم الأصوات، مركز الإنماء القومي، لبنان، ص 53.

الذبذبات الصوتية من مصدر الصوت عبر الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى، حيث يتم تجميع ذبذبات الصوت حسب شدتها بواسطة الجزء الخارجي من الأذن (الصيوان)، ويوجهها إلى ممر القناة السمعية الخارجية، ثم تنتقل الذبذبات إلى طبلة الأذن الوسطى، والتي تنقل الاهتزاز إلى عظمة المطرقة التي تلتصق بها، ثم إلى عظمة السندان ثم إلى عظمة الركاب، وتنقلها عظمة الركاب إلى الأذن الداخلية، ثم تحول الأذن الداخلية الذبذبات الصوتية إلى سيالة عصبية، وتنتقل من خلال العصب السمعي إلى مركز السمع في الدماغ حيث يحلله ويتعرف عليه[1].

وتجدر الإشارة إلى أن هناك فرقا بين سماع الأصوات وإدراك الكلام، فسماع الأصوات هو استقبال الأذن للمنبهات الصوتية وتسجيلها في دماغ المستمع، بينما إدراك الكلام هو فك رموز رسالة المتكلم، والحديث هنا عن العمليات الدماغية التي تفسر وتميز الأصوات الكلامية.

3.أعضاء التنظيم الوظيفي المركزي:

في كل البشر تقريبا يكون نصف المخ الأيسر مختصا باللغة، بكل أشكالها (اللفظية والبصرية والمكتوبة)، وإدراك النظام الخطي، والحسابات، والتفكير المنطقي، وبينما يشترك نصف المخ الأيمن في التفسير الشمولي يشترك الفص الأيسر أكثر في المعالجة التدريجية خطوة بخطوة، وبذلك يكون نصف المخ الأيسر بارعا في إدراك المعلومات التتابعية سريعة التغير، مثل الخصائص السمعية للفونيمات في الكلام، في حين أن معالجة هذه الفونيمات من أجل المعنى تشرك كلا النصفين الكرويين[2].

فبشكل عام، النصف الأيسر من المخ هو المسيطر في اللغة.

---

[2] ينظر: عصام نمر يوسف، الإعاقة السمعية، ص 21-23. إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية، 1979، ط 5، ص 15.

[2] مصطفى محمد قاسم، مقدمة في التطور اللغوي، دار الفكر، ص 139.

في نصف المخ الأيسر يتم الاحتفاظ باللغة الواردة لفترة قصيرة في منطقة "بروكا"، بينما تعالج هذه اللغة في منطقة "فرينكا" بمساعدة التلفيف لا فوق الهامشي والتلفيف الزاوي.

تمر اللغة الصادرة أولا بمنطقة "فرينكا"، ثم تنتقل إلى تحت السطح عن طريق الحزيمة المقوسة إلى منطقة "بروكا" التي تبرمج القشرة الحركية لتعطي الإشارة إلى العضلات بالكلام[1].

وتتمثل هذه الأعضاء في الجهاز العصبي القشري والنصفين الكرويين للمخ.

فيما لاشك فيه أن المخ يتحكم في وظائف الجسم المختلفة، حيث أن كل جزء منه يقوم بوظيفة محددة، ومن بين الوظائف التي يتحكم فيها المخ هي اللغة. إذ كما هو معلوم أن المخ يحتوي على مناطق متعددة، ولكل منطقة منه وظيفة مختلفة عن الأخرى، ومن المناطق المحنية المسؤولة عن اللغة هي:

المناطق الاستقبالية للغة:

1- منطقة الترابط السمعي الموجودة في الفص الصدغي، و المسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة من الآخرين Oral comprehension والمسموعة من الفرد.

2- منطقة الترابط البصري الموجودة في الفص المؤخري، والمسؤولة عن فهم اللغة المكتوبة من الآخرين written comprehension والمقروءة من الفرد.

3- منطقة "فيرنيك" التي تقع بين الفصوص الثلاثة (الجداري والصدغي والمؤخري) وإن كان معظمها يقع أساسا في الفص الصدغي، وهي المنطقة الترابطية المسؤولة عن فهم كل من اللغة المكتوبة والمنطوقة[2]، أي أن فهم اللغة المكتوبة والمنطوقة كل مناطقها تتمركز في الفص الصدغي.

---

[1] مصطفى محمد قاسم، مقدمة في التطور اللغوي، ص 161.

[2] ينظر، ألفت حسين كحلة، علم النفس العصبي، مكتبة الأنجلومصرية، مصر، (د.ت)، (د.ط).

المناطق التعبيرية للغة:

وهي المناطق المسؤولة عن إصدار اللغة سواء كانت مكتوبة أو كانت منطوقة، وتشمل هذه المناطق ما يلي:

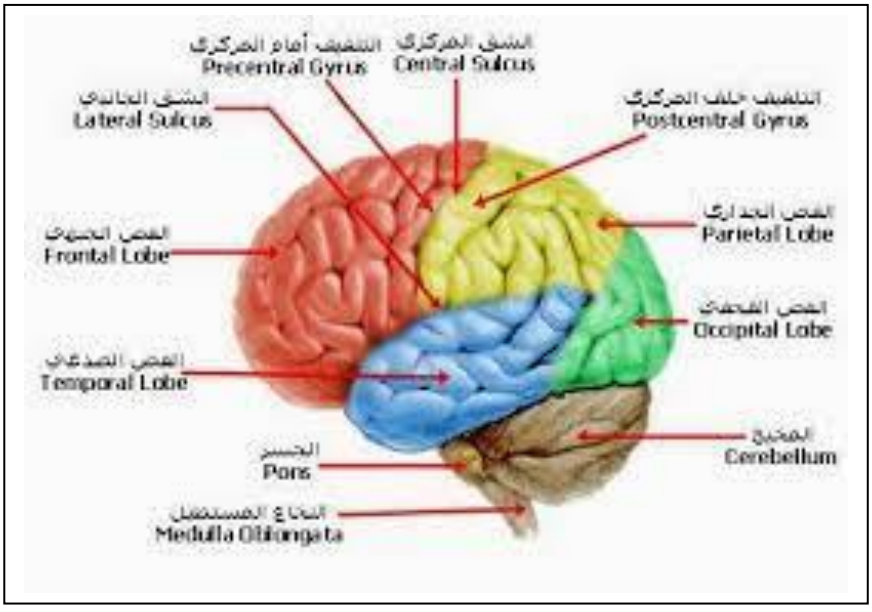
1/ منطقة بروكا الواقعة في الفص الجبهي السائد، والمسؤولة عن إصدار الكلام المنطوق.

2/ منطقة "إكزنر" الواقعة أيضا في الفص الجبهي، والمسؤولة عن الكتابة.

3/ جزء من القشرة الحركية في الفص الجبهي، والمسؤولة عن حركة عضلات الكلام. كالشفاه واللسان والحنجرة، وهي العضلات التي تدخل في صميم عملية إصدار الصوت والألفاظ.

4/ منطقة ما تحت القشرة متمثلة في الثلاموس.

5/ بالإضافة إلى الألياف الترابطية التي تربط بين منطقتي بروكا وفيرنيك[1].



شكل (04): مناطق اللغة في الدماغ.

[2] ينظر: سامي عبد القوي، علوم النفس العصبي، الأسمى وطرق التقسيم، جامعة الإمارات العربية، 2001. وينظر أيضا إلى: محمد عبد الرحمان الشقيرات، مقدمة في علوم النفس العصبي، دار الشروق، 2005.

المبحث الثاني: اضطرابات اللغة والنطق

1. **مفهوم الاضطرابات:**

أ) لغة: جاء في المعجم الوسيط لشعبان عبد العاطي عطية: اضطرب تحرك على غير انتظام وضرب بعضه بعضا، والبحر ونحوه تموج، والأمر اختل، والشيء طال مع رخاوة فاهتز، ويقال اضطرب الحبل بينهم واختلفت كلمتهم وتباينت آراؤهم والقوم تضاربوا[1].

وفي معجم النفائس الوسيط لأحمد أبو حافة: اضطرب الشيء تحرك وماج وضرب بعضه بعضا، والرجل اكتسب وفلان سأل أن يضرب له وحبلهم اختلفت كلمتهم والقوم تضاربوا بالسيوف، ضرب كل منهم صاحبه بسيفه والرجل في أموره تردد وارتبك وجاء وذهب، وفلان من كذا أضجر منه[2]. من خلال التعريفات نجد أن مفهوم الاضطراب عند القدماء بمعنى الاختلال وعدم التوازن وعدم الاستقرار.

تعريف اضطرابات اللغة:

هي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في هذا ما من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات، وأحرف الجر وإشارات الجمع والظروف.

– عدم القدرة أو القدرة المحددة لاستعمال الرموز اللغوية في التواصل أي تداخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع[3].

واختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال، فقد سماها الجاحظ قديما بعيوب الكلام، وحديثا سميت بتسميات متعددة منها:

---

[1] شعبان عبد العاطي عطية، أحمد حامد حسين، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط 5، منقحة، 2001، ص 556.

[2] أحمد ابو حاقة معجم النفائس الوسيط، ص817.

[3] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص 109.

القصور أو العجز اللغوي Language dificit، أو التأخر اللغوي Language delay، أو الإعاقة اللغوية Language handicapped، ولكننا نرى أن التسمية المناسبة هي الاضطرابات اللغوية Language disorder لأسباب منها:

– أن اللغة الإنسانية كائن حي، لذا فإنها قد تصاب باضطراب أو خلل شأنها في ذلك شأن بقية أعضاء الجسم، وقد يكون هذا الاضطراب فسيولوجيا أو تطوريا.

"كما القانون الأمريكي الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة قد ابتعد عن وصف الاضطرابات اللغوية أو تسميتها بالعجز أو الإعاقة اللغوية، لأنه يرى أن هؤلاء المصابين بشر يتمتعون بقيمة إنسانية ونفسية واجتماعية ولهم حقوقهم البشرية، فمن الخطأ أن تسميهم الأطفال المعوقين لغويا، بل من الأفضل أن نسميهم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية للابتعاد عن وصفهم بصفة العجز والإعاقة، والانصراف إلى علاجهم وتخليصهم من هذه المشكلات اللغوية التي قد تخلف أثرا سيئا على مستقبل حياتهم"[1].

فتسمية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة " بالمعويقين" يأثر سلبا على نفسيتهم وحياتهم، والأصح أن نقول ذوي الإحتياجات الخاصة.

والاضطرابات اللغوية تتعلق بمدلول الكلام وسياقه ومعناه وشكله وترابطه مع الأفكار ومدى فهمه من الآخرين، واعوجاجه من حيث الحذف أو الإضافة إلى بعض الأصوات والألفاظ المستعملة، وسرعة الكلام وبطئه، فهي تدور حول محتوى الكلام ومعناه، وانسجام ذلك مع الوضع الاجتماعي والنفسي والعقلي للفرد المتكلم.

ويرى فان رايبر أن اضطرابات النطق والكلام هي اضطرابات تواصل أو مشكلات تواصل، وهي عبارة عن اختلاف الفرد في نوعية كلامه بحيث أن هذه المشكلات تكون من

[1] صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 29، شباط 2013، ص 297.

النوع الذي يلفت الانتباه، ويؤثر في طبيعة الرسالة المطلوب إيصالها أو أنها تزعج السامع والمتكلم"[1].

فيمكن أن نلاحظ بان الشخص يعاني من اضطراب لغوي من خلال نوعية كلامه غير الطبيعية و الملفته لنظر والمزعجة.

2. أشكال الاضطرابات اللغوية

إن الاضطرابات اللغوية ما هي إلا تباينات صوتية أو عيوب بيانية صوتية، والتراث العربي زاخر بمثل هذه المسائل التي تصنف اللغة البشرية وفقا لمستوياتها اللسانية، وخاصة الجانب الصوتي، "كما أنه من الصعب تحديد نسب انتشار الاضطرابات اللغوية بسبب تنوعها وصعوبة تحديدها وظهورها أحيانا كجزء من الإعاقات، كما هو في التخلف العقلي وإصابات الدماغ وصعوبات التعلم والإعاقات السمعية وذوي الاحتياجات الخاصة يتلقون خدمات علاجية في الكلام واللغة"[2].

ويعود هذا التنوع إلى اختلاف أسباب المرض، أو إلى اختلاف حجمه وتعقده.

وفيما يلي عرض لأبرز أنواع اضطرابات اللغة انتشارا، وهي على النحو الآتي:

أولا: الحبسة

1.تعريفها:

لغة: الحبسة والاحتباس في الكلام، التوقف، وتحبس في الكلام توقف، قال المبرد في باب علل اللسان: الحبسة تعذر الكلام عن إرادته[3].

"ويقال في لسانه حبسة إذا كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ الفأفأة والتمام، ويقال في لسانه لكنه إذا أدخل بعض حروف المعجم في حروف العرب"[4].

---

[1] صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها،ص297.

[2] عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص 23.

[3] جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، المجلد 04، مادة (ح، ب، س).

[4] الجاحظ، البيان والتبيين، علي أبو ملحم، دار مكتبة الهلال، بيروت، لبنان، ط01، 1408هـ-1988م، ج01، ص 56.

فمن خلال هذه التعاريف، نجد بأن الحبسة هي توقف في الكلام من غير موضع يستدعي هذا التوقف.

اصطلاحا: تعددت التعريفات وتنوعت الأسماء بتعدد وجهات النظر والاهتمامات، لأن موضوع الحبسة أو الأفازيا مشترك بين جل الاختصاصات منها: اللسانيات، الطب، علم النفس العام وعلم النفس اللغوي.

"فكلمة أفازيا (Aphasia) اصطلاح يوناني الأصل[*]، يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة[1].

فالحسبة حالة تسلب القدرة على التواصل، كما أنها تؤثر في القدرة على التحدث والكتابة وفهم اللغة الشفوية والكتابية.

"وقد اصطلح على إطلاق لفظ "أفازيا" على هذه العوارض المرضية الكلامية، رغم التفاوت بينهما في المظهر الخارجي، فهناك عامل مشترك يربط بينهما، ينحصر في أن مصدر العلة في كل منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي، ويرجع الاختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى، في مصاب دون الآخر إلى نوع وموضع الإصابة من هذا الجهاز"[2].

وبذلك فهي تعد مرضا ناجما عن حدوث أضرار في الأجزاء المسؤولة عن اللغة في الدماغ، ويختلف تأثر هذه المناطق ويرتبط بمستويات اشتداد المرض.

"أما في معجم التربية الخاصة فهي قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق والكلام في المخ، والحبسة مصطلح عام يشير إلى خل واضطراب أو ضعف في أحد جانبي اللغة

---

[*] تعرف كلمة حبسة يردها إلى أصلها اليوناني، حيث يرادف لفظ حبسة للفظ "Aphatos" أو "Aphasie" بالفرنسية، فالكلمة اليونانية "Aphatos" هي كلمة مركبة من (A = Absence= غياب) + (phtos = Parole= الكلام).

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، ص 65.

[2] المرجع نفسه، ص 65.

أو كلاهما، وجانبا اللغة هما: الاستيعاب والإنتاج، وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ"[1].

فإن حدوث اضطراب في الاستيعاب والإنتاج يؤدي إلى صعوبات يواجهها المريض في إيجاد المفردات وفقدان القراءة والكتابة، كما يؤثر على تواصله معه الآخرين بضعف فهمه للحركات والكلمات، وهذا ما نجده في تعريف حنفي بن عيسى: "هي نسيان الإشارات التي يتمكن بواسطته الإنسان المتمدن من مبادلة آرائه وأفكاره بأفكار بني جنسه، فالحبسة إذن ناتجة عن النسيان عندما يتخذ شكلا مرضيا، فهي بهذا الاعتبار نوع من أنواع فقدان الذاكرة"[2].

كما تعرف الحبسة بأنها خلل في وظائف اللغة، بسبب عطب موضعي بالدماغ يؤدي إلى صعوبة في الفهم، أو إنتاج الصيغ اللغوية، أو الأمرين معًا، والسبب الرئيسي للحبسة هو السكتة الدماغية بالرغم من أن إصابات الرأس الناتجة عن عنف أو حوادث لها التأثير نفسه، ولذلك فالشخص الذي حبسه يعاني من عيوب تتصل باللغة كصعوبات الفهم التي تؤدي إلى صعوبات في الإنتاج[3].

ومن خلال هذا التعريف، نجد بأن السبب الرئيسي للحبسة هو السكتة الدماغية، كما يمكن أن تكون بسبب أمراض دماغية أخرى أو حوادث دماغية.

أما في معجم علوم العربية فنجد بأن الحبسة "هي عيب في النطق يعسر مع صاحبها الكلام والتعبير عما في النفس، لخلل في جهاز النطق، كما قد تكون بتأثير لغة أجنبية، فتسمى عندئذ "حكلة""[4].

---

[1] نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون لنشر والتوزيع، عمان، 1430هـ-2009م، ص 171.

[2] ينظر: حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس الغوي، ص 274.

[3] جورج بول، معرفة اللغة، تر/ محمد فراج عبد الحافظ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 1995، ص 174.

[4] محمد التونجي، معجم علوم العربية، دار الجيل، بيروت، لبنان، 2010، ص 193.

فالتأثر بلغة أجنبية بسبب آخر من الأسباب الإصابة بالحبسة.

2.أنواع الحبسة:

كل من نتائج الأبحاث التشريحية التي قام بها كل من جاكسبون، رسل برين وغيرهم، تشير أن هناك أنواعا مختلفة من الحبسة يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ) أفازيا حركية أو لفظية (Verbalaphasia):

حيث يجد المصاب نفسه عاجزا عن استحضار الكلمات نطقا وكتابة"[1]، ويرجع الفضل إلى اكتشاف هذا النوع من العيوب الأفازية إلى الجراح المشهور "بروكا Broca"، إذ وجد في أخد مرضاه الذين يعانون احتباسا في كلامهم خللا في الجزء الخارجي من التلفيق الجبهي الثالث بالمخ، والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي، ولقد كانت علة مريض "بروكا" السابقة الإشارة إليها، مقصورة على فقدان التعبير الحركي الكلامي، دون وجود آية ظاهرة كلامية مرضية أخرى، ومنذ ذلك الوقت أطلق على هذا النوع من العيوب الكلامية الذي اكتشفه "بروكا" الاصطلاح "أفازيا حركية" أو لفظية، وهي نوع من احتباس الكلام.

وفي الحالات الشديدة من هذه الحبسة الكلامية يفقد المصاب القدرة على التعبير لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوي كلمة "نعم" أو "لا"، وقد يكون حديثه كله مقصورا على لفظ واحد لا يغيره مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجهة إليه، كأن يقول مثلا: "خالد" أو "ولد" كلما حدثه أحد، وقد يحدث أحيانا عندما يكون المصاب واقفا تحت تأثير حالة انفعالية عنيفة، أن يتمتم ببعض العبارات غير المألوفة قصدا إلى السباب والعدوان.

إلا أن المريض لا يشكو اضطرابا أو عجزا في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة والمكتوبة في حالات الأفازيا الحركية على الرغم من أن احتباس الكلام، أي أنه يستطيع فهم وقراءة الكتب والصحف والمجلات، وأن يدرك ما حوله من حديث أو أسئلة موجهة إليه.

---

[1] حنفي بن عيسى، المرجع السابق، ص 274.

ويكون عدد المصابين باحتباس الكلام من بين الذين يتعرضون للعيوب الأفازية بنسبة ضئيلة، ذلك أنه قلما تكون الإصابة قاصرة على مركز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي.

ومن أسباب نشوء الإصابة عند هذه الفئة الضئيلة مايلي:

- إصابة نتيجة الحوادث.
- إصابات سببها عسر الولادة.
- إصابة الطفل أثناء الحمل وبذلك تولد معه[1].

ب) أفازيا حسية أو فهمية Sensory:

"أكتشف فرنك الأفازيا عن طريق معرفته لوجود مركز سمعي في الفص الصدغي من الدماغ، حيث اكتشف وجود تلف في هذا الجزء يؤدي إلى العمى السمعي، فيفقد المريض القدرة على التمييز بين الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية، بمعنى أنه يسمع الحرف صوتا ولكنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث، فالقدرة السمعية عادية لكن العلة في الإدراك السمعي"[2].

وفي هذه الحالات تكون المشكلة غير متصلة بالقدرة السمعية لدى الفرد، بل تنشأ عن اضطراب في القدرة الإدراكية السمعية "ومن الأمثلة التي توضح ذلك أننا عندما نتفوه أمام طفل يعاني من هذا النقص بحرف الباء مثلا ونطلب منه تكرار ما سمع نجده يقول فاء، وما يقال عن الإبدال السمعي الذي ينصب على حرفي الباء والفاء، يقال كذلك على الحروف الحلقية (الجيم والخاء)، يبدو أنك إذا كتبت للطفل حرف الباء وطلبت منه قراءته فإنه يقرأه صحيحا، فكأن العيب كما أوضحنا يتصل بالإدراك السمعي وليس بالإدراك البصري.

ويكون هذا النوع من الأفازيا الحسية، إما جزئيا قاصرا على بعض الحروف، أو كليا يشمل معظم الحروف الهجائية، فالمصاب في هذه الحالات يشتق لغته حسب إمكانياته العقلية والحسية لا يفهمها إلا الأشخاص القريبين منهم.

---

[1] ينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص 64، 65.

[2] صادق يوسف الدباس، المرجع السابق، ص 204، 205.

كما أن هناك نوع آخر يتعلق بالمرض الكلامي، وهو استعمال كلمة في غير موضعها، أو استعمال كلمة غريبة لا معنى لها ولا صلة لها باللغة[1].

والتفسير العلمي لهذه الظاهرة أن الأطفال تعلموا تلك النماذج الكلامية الخاطئة بسبب الخل السمعي الموجود منذ الميلاد، فحدث بسبب هذا الخلل اضطراب في تكوين الصورة السمعية للكلمات.

أنواع الأفازيا الحسية

1. العمى اللفظي:

حيث يستطيع المصاب قراءة الكلمة المكتوبة ولكنه لا يفهم ما يقرأ، ويعمل على إبدال الأصوات، وقد يكون الإبدال مقتصرا على أنواع معينة من الأصوات التي تتشابه في الشكل كالسين والشين.

2. الأفازيا مضادة الألفاظ وترديدها:

هي عبارة عن تكرار الكلمات التي يتضمنها السؤال او الحديث، حيث يردد المصاب الكلمات التي يسمعها من المتحدث نفسه.

3. الأفازيا الفهمية:

وهي عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوقة، وقد يكون عدم الفهم كليا أو جزئيا، فالمصاب يستطيع أن يتمتم بكلمات صحيحة النطق، وسليمة من حيث مخارج الأصوات، ولكن لا يوجد بينها أي ارتباط ولا تدل على أي معنى[2]، كما أنه قد يحذف كلمات تقوم بوظائف لغوية كأدوات الربط والضمائر.

---

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص 66، 67.

[2] صادق يوسف الدباس، المرجع السابق، ص 205.

4.أفازيا Paragrammatisme:

وهو يأخذ أحد الشكلين يتعلق الأول بالأخطاء التي تتصل بقواعد اللغة، والثاني بالأخطاء التي تتصل بأسلوبها من حيث وضع الألفاظ في أماكنها الصحيحة[1]، فالمصاب هنا لا يراعي القواعد النحوية أو قواعد الأسلوب التي تستعمل بالكتابة والحديث.

5.أفازيا كلية Global Aphasia:

يعاني فيه المريض من احتباس في الكلام، كما يعاني من اضطراب في فهم مدلولات الكلمات المنطوقة والمكتوبة، ويكون سبب الإصابة هو انسداد الأوعية الدموية المغذية للمخ وللألياف الحسية العصبية، ومثل هذه الإصابة تؤدي إلى تلف جزء كبير في مناطق الكلام في النصف الكروي الأيسر[2].

وكذلك من أسباب هذه الحبسة الإصابة بنزيف مخي ينتج منه حرمان المنطقة المصابة من إمدادها الدموي، كما ينتج منها سيلان الدماء في المخ فيحدث تورم وضغط على بعض الألياف والأنسجة[3].

فالمصاب بهذه الحبسة لا يميز بين الكلمات التي يسمعها، فتضعف قدرته على فهم اللغة وإنتاجها، و يصعب عليه إعادة الكلام الذي يسمعه.

3.أسباب الحبسة:

يتصل سبب حدوث الحبسات بصفة عامة بالجهاز العصبي المركزي، حيث يعد هذا الأخير القاسم المشترك بين جميع أنواع الحبسات، فعند تحليل أهم الأسباب نجد أن العوامل المؤدية إلى الحبسة تتمثل فيما يلي:

---

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص 69.

[2] ينظر: عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص 160.

[3] جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يناير 1990، ص 176.

- "الأورام الخبيثة.
- الجلطات الدماغية.
- تعرض المريض إلى حوادث أرثت على الدماغ أو الأعصاب"[1].

أما اختلاف ظهورها من مصاب لآخر فيعود إلى مايلي:

- نوع الإصابة: فهناك أسباب لها علاقة بالأوعية الدموية كارتفاع ضغط الدم المفاجئ، وبعض الأمراض كنزيف المخ والسكتة الدماغية، وأسباب ليس لها علاقة بالأوعية الدموية كأورام المخ، وأسباب دماغية كإصابات في الرأس يصاحبها كسر في الجمجمة.
- درجة شدة الإصابة.
- موضع الإصابة في الجهاز العصبي.
- المرحلة العمرية للمريض.

ثانيا: التأتأة Stutterring:

"وهي اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام، وتمتاز بتكرارات وإطالات وترددات أو حيرة ووقفات أثناء الكلام.

وينظر إلى التأتأة على أنها مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة، فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها، كما أن الشخص الذي يعاني من التأتأة يعاني من مشاعر القلق والخجل والارتباك وسوء التكيف النفسي"[2]، ذلك بأن الشخص يعلم ما يريد لكنه يجد صعوبة في قوله، أول ما يلاحظ بالنسبة للتأتأة أنها عيب من عيوب التلفظ، "ومن أعراضها تكرار أحد الحروف، وإضافة صوت دخيل على الكلمة، الشهيق والزفير، كإنحباس التنفس أولا ثم انطلاقة بطريقة تشنجية، كما أن المصاب بها يقوم بحركات زائدة عما يتطلبه اللفظ،

[1] صادق يوسف الدباس، المرجع السابق، ص 204.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص 223.

وتظهر في اللسان والشفتين والوجه، ويعاني اضطرابات نفسية تتم عن قابلية خاصة للتأثر والانفصال"[1].

فالتأتأة وإن تكن من عيوب اللسان إلا أنها على كل حال لا تبلغ حد الخرس، وتتخذ عدة وجوه بعضها أهون من بعض.

ويظهر أداء المصابين بالتأتأة مدى واسعا من الأعراض الظاهرة وغير الظاهرة، تشمل الأعراض المرئية على:

أ) السلوكات الأولية وتشمل:

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

ب) السلوكات الثانوية المرئية:

- غمز الأعين.
- اهتزاز الرأس وترقصه.
- عبوس الوجه وكشرته.
- التوتر العضلي.
- بذل مجهود عال عند محاولة الكلام.

أما الأعراض غير الظاهرة تشتمل على:

- الحديث غير المباشر حول الموضوع.
- الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة.
- إعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئا ما[2].

---

[1] حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ص 277.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات اللغة والكلام، ص 229.

على الرغم من أن التأتأة من أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعا، إلا أنه لا يوجد حتى الآن تعريف دقي كمي لها، فالتأتأة ظاهرة متعددة الأبعاد وأفضل وصف للتأتأة هو أنها مجموعة من السلوكات الكلامية والمشاعر والمعتقدات ومفاهيم الذات والتفاعلات والتفاعلات الاجتماعية، ويؤثر على الطلاقة وجهود تدفق الكلمات المنتجة من قبل المتكلم، فالتأتأة مشكلة معقدة واضطراب غير اعتيادي تصيب الفرد، وعلى الرغم من كثرة الأبحاث التي أجريت فلازالت أسبابها غير محددة بدقة.

2. مراحل تطور التأتأة:

تتطور التأتأة من مرحلة إلى أخرى، فهي تبدأ في الطفولة المبكرة وتسوء أعراضها وصفاتها مع مرور الزمن، وتقسم إلى ثلاثة مراحل كالآتي:

1. مرحلة التأتأة التطورية:

تظهر ملامح التأتأة في عمر الثانية والرابعة، وتستمر لفترات قصيرة، حيث تختفي بعد أشهر قليلة.

2. مرحلة التأتأة المعتدلة:

وتخص الأطفال من سن السادسة إلى الثامنة من العمر، ويختفي هذا الشكل بعد حوالي سنتين فهو لا يدوم.

3. مرحلة التأتأة الدائمة:

غالبا ما تبدأ في سن الخامسة وبعدها، فهي تظهر بين سن الثالثة والنصف وسن الثامنة والنصف، وهي أكثر أنواع التأتأة خطورة[1].

وهنا نلاحظ بأن التأتأة تظهر ما بين سن الثانية والرابعة، السادسة والثامنة تختفي ولا تدوم، أما التي تظهر ما بينهما أي بين الثالثة والخامسة فهي تكون خطيرة صعبة الاختفاء.

مظاهر التأتأة:

ومن مظاهر التأتأة مايلي:

---

[1] المرجع نفسه، ص 241.

1.التكرار:

يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرار مقاطع الكلمات مصحوبا بالتردد والتوتر النفسي والجسمي، والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام كتكرار حرف أو مقطع لفظي، ويعد من أكثر المظاهر شيوعا.

2.الإطالة:

وهي الظاهرة الأكثر ملاحظة لدى المتأتئ، حيث يقوم بإطالة الأصوات لمدة قد تستمر إلى خمس ثوان، خاصة الحروف الساكنة.

3.الإعاقة والتوقعات الكلامية:

يكون فيها المتأتئ غير قادر على إنتاج الأصوات بطلاقة وسهولة رغم الجهد الكبير الذي يبذله، خاصة عند بداية النطق بالكلمات أو الجمل[1].

أسباب التأتأة:

1.أسباب نفسية:

للعامل النفسي تفسير في حدوث التأتاة، فهي شعور المريض بالقلق وعدم الأمن، وقد يشعر بصراعات بين رغبات متعارضة، أو عدم القدرة على التعبير والمواجهة "فالتأتأة ينظر لها على أنها حاجة إلى الإشباع الفمي والتشريحي والتعبير الكامن على العداء... فمن وجهة نظر التحليل النفسي فإن التأتأة ميكانيزمة دفاعية لمشاعر التهديد والكتب"[2].

فالتأتاة تكون أيضا نتاجا لسوء توافق شخصية المتأتئ وضعف الأنا.

2.أسباب عصبية:

يفترض الباحثون بأن التأتأة ناتجة عن تلف الدماغ نتيجة لجرح في عملية الولادة، أو عن مرض آخر، باعتبار أن الاضطراب في الأعصاب يؤدي إلى خلل الوظائف الحركية للنطق، وأوضح بعض الباحثين تشابهها في تناسق عضلات الكلام بين المصابين بالتأتأة

---

[1] سمية جيلالي، امراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، ص 59.

[2] المرجع نفسه، ص63.

والأشخاص غير المصابين بها، وبعضهم أرجع هذه الظاهرة إلى سيطرة أحد نصفي المخ، ومن المعروف أن دماغ الإنسان فيه منطقة "بروكا" المتخصصة عن الجانب التعبيري من الكلام، حيث تقع مجموعة الخلايا العصبية والمراكز المتخصصة في بعض الوظائف المتميزة بالمهارات الحركية والذهنية، ومن المعروف أيضا أن مركزي التعبير والفهم يقعان في النصف الأيسر من الدماغ، وهو الجانب المسيطر في حالة استخدام الطفل يده اليمنى في الكتابة واللعب، أما الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى في الكتابة واللعب فتقع المراكز العصبية عندهم في الجانب الأيمن من الدماغ[1]، وبذلك يكون هذا الجانب هو المسيطر على وظائفهم، لذلك إذا أجبر الأعسر على استخدام اليد اليمنى قد يؤدي لديه إلى اضطرابات، منها اضطرابات التأتأة.

3.أسباب وراثية:

يفسر مؤيدو الاتجاه الوراثي التأتأة على أساس استعداد وراثي يجعل صاحبه معرضا للإصابة بالتأتأة، خاصة إذا واجه مواقف وصدمات نفسية حادة، إلا أن الوراثة هي عامل ممهد وليست عاملا مسببا[2].

ثالثا: التلعثم

1. تعريف التلعثم

يتعسر أحيانا الكلام على كثير من الأشخاص، فتكثر فيه وقفات أثناء الحديث وتتكرر في مقاطع غير مناسبة ويسمى هذا، بالتلعثم ويبدو على المتلعثم أن لسانه قد انعقد عن الكلام فيجد صعوبة و في نطق بعض الحروف أو الكلمات، والتلعثم من أكثر علوم الاضطرابات والتخاطب دراسة إلا أنه أقلها فهما[3].

---

[1] ينظر: طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان، ط01، كفر الشيخ، مصر، 2008، ص 112.

[2] فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 40، 29.

[3] التويم، سعد عبد العزيز، مدخل لحقيقة الطفل المتأخر فكريا وكيفية التعامل معه، مكتبة الملك فهد، الرياض، 2001، ص 110.

وقد اختلف العلماء حول تعريف ومعرفة أسبابه، يعرفه البعض على أنه: "هو اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة يصحبه أسلوب تنفس غير صحيح يؤدي إلى عدم انسجام أعضاء الكلام، يظهر في صورة توقف أو تطويل، أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة وله أصل نفسي يؤدي إلى الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة"[1].

فالتلعثم بذلك هو أحد اضطرابات النطق والكلام وهو يتضمن توقفا لا إراديا، وتكرار غير عادي للحروف، بحيث يصاحبها اهتزاز للكلام وتعثره.

كما يعرفه فيصل العفيف: "التلعثم هو نقص الطاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي، وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها، أو قد يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع أو أجزاء متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها، أو قد يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع أو أجزاء من الجملة، وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدتين، أي أن التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المرسل، وتكون العثرات في صورة تكرار أو إطالة أو وقفة (صمت)، أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص الموجود، فمثلا يقول الشخص: –آنا آنا آنا اسمي محمد–، أو يقول: – أنا اس ا اس اسمي محمد–، وغالبا ما يصاحب هذا التلعثم تغيرات على وجه المتكلم تدل على خجله أو تألمه تارة أو الجهد المبذول لإخراج الكلمات تارة أخرى[2]، فالتلعثم من خلال هذه التعريفات هو اضطرابات في الإيقاع الصوتي، حيث لا يكون انسيابا في الحديث.

---

[1] محمد محمود النحاس، الباحث سليمان رجب سيد أحمد، العلاج النفسي التخاطبي لصور التعلثم لدى ذوي صعوبات التلعثم، جمعية أولياء أمكور المعاقين، الجمعية الخليجية للإعاقة، المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب، القاهرة، دبي، 18–19 مارس، 2008، ص 167.

[2] ينظر: فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، تصميم وتنفيذ مكتبة الكتاب العربي، ص 34.

2. أعراض التلعثم

أ) التكرار Répétition:

يعد التكرار من أهم خصائص التلعثم والصورة الأكثر شيوعا والخاصية الأساسية للتلعثم، فالطفل عندما يكرر الفونيم أو المقطع أو الكلمة، قد يعد ذلك شيئا عاديا شائعا بالنسبة للأطفال الصغار في مرحلة تكوين الكلمات، ولكن عندما تكتمل لغة الطفل ببلوغه مرحلة البلاغة، أي خمس سنوات فيكون هناك تكرار للفونيم أو المقطع أو الكلمة في نطقه يكون ذلك بمثابة مؤشرا لوجود نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع[1]، مثل:

- تكرار نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة شكرا كالتالي: ش ش ش شكرا.
- تكرار نطق مقطع في كلمة مثل: شك شك شك شكرا.
- تكرار نطق كلمة في عبارة، مثل: عايز عايز عايز أشرب.

ب) الإطالة Prolongations:

من الطبيعي أن يكون لكل صوت زمن نطق محدد ما يطول نطق الصوت لفترة أطول من الزمن الطبيعي لنطقه تظهر صورة تشخيصية أخرى من صور التلعثم هي الإطالة الصوتية Prolongation of sounds فهي الصورة المرحلية الثانية للتلعثم تشير إلى زيادة معدل اضطراب النطق لدى الطفل.

ويتم تشخيص نطلق الأصوات على انه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع، مثل: تطويل نطق صوت محدد، مثل صوت (ش) في كلمة (شكرا)، كالتالي مثل: شكرا.

ج) الوقفات Blacks:

هنا صورة أخرى للتلعثم، وهي وقفات التلعثم، فتحدث كنتيجة للانسداد الوقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية Vocal falds مقتربة اقترابا شديدا في

[1] ينظر: محمد محمود النخاس، العلاج النفسي التخاطي لصورة التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم، ص 171.

بعضها فيحاول المتلعثم النطق فلا يستطيع فيضغط البطن بشدة، فينقبض القفص الصدري كي يدفع الهواء بقوة محاولا التغلب على هذه الوقفة، ويتم تشخيص التوقف في نطق الأصوات على انه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع، مثل: التوقف في نطق صوت محدد، مثل:م صوت (ش) في كلمة (شكرا) كالتالي: مثل ش (توقف) كرا[1].

ح) اضطرابات في النفس:

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

ط) نشاط حركي زائد:

وهي مظاهر ثانوية مصاحبة للتلعثم، نجدها في حركات غير منتظمة للرأس ورموش العين وحركات الفم البالغ فيها، وأصوات معوقة مثل: آه...آه وارتفاع حدة الصوت أو جزء منه بطريقة شاذة وغير منتظمة، وارتعاشات حول الشفاه، كما يحدث حركات فجائية لاإرادية لليدين أو الرجلين أو جزء من أجزاء الجسم وخاصة في الرقبة.

ي) السلوك التجنبي:

ويعكس هذا السلوك رغبة المتلعثم في تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير سارة ويأخذ أشكالا مختلفة، مثل: مثير معين كحروف معينة أو كلمات بعينها، وكذلك لتجنب المواقف التي ترتبط بها اللعثمة[2]، ورفض نطق الكلمات التي يستطيع أن يعبر عنها بحركات إشارية مثل، هو الرأس تعبيرا عن الموافقة والإشارة بالسبابة تعبيرا عن الرفض، فلا يقوم بالرد على التلون أو الإجابة عن الأسئلة في الفصل[3].

---

[1] المرجع السابق، ص 171.

[2] د. فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 35.

[3] د. محمد محمود النحاس، العلاج النفسي التخاطب لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم، ص 172.

وكذلك ردود الأفعال الانفعالية، كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور بعد الكفاءة وأحاسيس من العجز واليأس والخجل، وقد تزداد هذه الأعراض بدرجة تعوق المتلعثم عن التواصل مع البيئة المحيطة.

3. أسباب التلعثم:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير أو تقديم تفسيرات يكمن وراءها حدوث حالة التلعثم، فهذه النظريات تنتظم فيما يلي:

أ)نظريات العوامل العضوية الوراثية Genogenic:

يسود اعتقاد بأن أسباب حدوث التلعثم تعود إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطأ التكويني في اللسان أو التلف الذي قد يصيب وظائف المخ مما ينتج عنه عدم القدرة على التنسيق الحركي.

فيما يلي سنعرض أبرز النظريات التي تناولت ظاهرة التلعثم في الكلام من منطلق وجهة النظر العضوية الوراثية.

ب) نظرية الهيمنة المخية:

ويتخذ أصحاب هذه النظرية من الحقائق التالية تأييدا لنظريتهم، حيث لوحظ أن كثيرا من المتلعثمين كانوا أصحاب اليد اليسرى، وبدأت مظاهر التلعثم عند الغالبية منهم في الوقت الذي دفعوا فيه دفعا إلى استخدام اليد اليمنى في تناول الطعام والكتابة وما إلى ذلك، وكثيرون تحسنوا بمجرد عودتهم إلى استخدام اليد اليسرى مرة أخرى.

ج) النظرية الفيزيولوجية:

والتلعثم وفق النظرية ينشأ نتيجة مرض عصبي عضلي، حيث لوحظ أن المتلعثمين يكون لديهم التوصيل العصبي في أحد الجانبين أبطأ من التوصيل في الجانب الآخر، وبذلك لا تستخدم عضلات النطق كلها بكفاءة أو في تناسق، أي أن التلعثم ينشأ من التأخير في الأنفية العصبية.

هذا، ومن ناحية أخرى هناك وجهة نظر ترى أن التلعثم هو نوع من الخلل في ضبط التوقيت ينتج عن تأخر "التغذية المرتدة السمعية"، مما يؤدي إلى اضطراب في تتابع العمليات اللازمة لإنتاج الصوت، كما أن هناك نظرية أخرى ترى أن محور التلعثم يكمن في خلل يصيب الأداء الوظيفي للحنجرة في الموافق التي تسبب التوتر، وتقرر هذه النظرية أن الثنايا الصوتية تظل مفتوحة، ومن ثم تعوق إصدار الأصوات اللازمة للكلام[1].

د) النظريات النفسية:

تشير أغلب مظاهر التلعثم إلى ضرورة إرجاعها إلى عوامل نفسية، فالمتلعثم يتحدث عادة ويقرأ بطلاقة عندما يكون بمفرده، ولكنه يتلعثم إذا كان أمام الآخرون أو إذا تخيل نفسه يتحدث معهم، وكثيرون من المتعلثمين ينطقون الكلام صحيحا واضحا إذا كانوا يغنون، والجدير بالذكر أن الباحثين الذين ارجعوا حدوث التعلثم إلى عوامل نفسية قد ذهبوا في هذه إلى مذاهب شتى، حيث نجد أن:

- **التلعثم نتاج لسوئ التوافق:**

وفيه نجد أن التلعثم صورة منصور ميكاميزم الانسحاب الراجع إلى الإحساس بالدونية[2]، فإن المرء إذا أحس أنه دون غيره قد يحجم أو يتردد في أن يتكلم كما لو كان متوقعا من المستمعين أن يردوه عن الكلام ومن هذا ينشأ الكف الذي يتسرب إلى عمليات النطق.

- **التلعثم فرق نظرية التحليل النفسي:**

هو اضطراب عصابي يرجع إلى تثبيت الليبيدو على مراحل من التكوين قبل التناسلي، فالتلعثم هو التعبير عن الميول العدوانية والتي يخشى الفرد التعبير عنها، أو رغبات لا شعورية مكبوتة تتسم بقدر كبير من العدوان.

---

[1] فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 38

[2] فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 39.

- التلعثم ما هو إلا سلوك متعلم:

التلعثم من جهة نظر السلوكية هو سلوك متعلم، كما أن الكلام نفسخ سلوك متعلم، فالتعلم سلوك تجنبي آلي، الهدف منه الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف عدم الطلاقة والقلق، قد يكون أحد نوعين، إما قلق ينشأ عن الخوف من الكلام في مواقف كلامية معينة، أو قلق مرتبط بالكلمة ومثيرات لفظية في طبيعتها، كما يرى البعض أن التلعثم هو نتاج للصراع بين رغبتين متعارضتين الكلام ونقيضه الصمت، وهناك من يرى أن التلعثم هو افشل أو الاضطراب في الطلاقة اللفظية نتيجة اقتران حالة انفعالية لبعض المواقف الكلامية واتي عمت بعد ذلك فأصبح الكلام بوجه عام عملية غير مأمونة العواقب تماما[1].

هـ) النظريات الاجتماعية:

- النظرية الشخصية "نظرية جونسون":

هناك بعض العوامل التي تكمن في البيئة الأسرية تسهم بصورة مباشرة في ظهور التلعثم لدى صغار الأطفال، وتتمثل في العقاب واللوم من قبل الوالدين تجاه الطفل ووضع معايير قياسية ينبغي أن يصل إليها في الطلاقة اللفظية، فالتلعثم وفق هذه النظرية "يبدأ من أذن الأم لا في فم الطفل" وتقوم تلك النظرية على ثلاثة اقتراحات منفصلة كالآتي:

- إن الوالدين هم أول من يشخص التلعثم وينتبه إليه لدى الطفل.
- ما شخصه الوالدين على انه تلعثم في الكلام، إنما هو لعثمة عادية وخاصية للكلام لدى غالبية صغار الأطفال.
- ظهور التلعثم عند الأطفال ونموه لديهم غالبا ما يكون بعد تشخيص الوالدين وليس قبله[2]، وكنتيجة لهذا فمن خلال تربية الطفل وتوجيهات والديه بشأن كلامه من المتعثر تكون لديه مشاعر من القلق والتوتر والخوف من الفشل في نطق الكلمات ومن ثم بات متلعثما.

---

[1] المرجع السابق، ص 41.

[2] فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 42.

ومن الرغم من تعدد النظريات التي حاولت تفسير أسباب حدوث التلعثم في الكلام، فإنه يمكننا القول أن ظاهرة التلعثم في الكلام تحدث نتيجة عوامل متداخلة ومتشابكة وهي تمثل وحدة دينامية مسؤولة عن حدوث التلعثم وليس عامل بمفرده.

3. أسباب الاضطرابات اللغوية

هناك عدة أسباب تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات اللغوية منها ما هي نفسية ومنها فيسيولوجية، ومنها ما هي عصبية.

1.الأسباب النفسية:

للعوامل النفسية دورا كبيرا وتأثيرا سلبيا على الاضطرابات الغوية، إذ يرى سبين أن: "القلق الناتج عن التوتر والصراع والخوف المكبوت والصدمات الانفعالية والانطواء والعصبية، وضعف الثقة بالنفس والعدوان المكبوت، والحرمان العاطفي والافتقار للحنان والعطف، من أهم الأسباب التي قد تؤدي للإصابة باضطرابات النطق والكلام"[1].

ضف إلى ذلك العقاب الجسدي والنفسي الذي قد يتعرض له الفرد، إضافة إلى أساليب التنشئة الأسرية ومشكلاتها، وكذلك تعدد اللهجات واللغات التي يسمعها الطفل وقت اكتسابه للغة.

2.الأسباب العضوية:

إن الاضطرابات الغوية تحدث نتيجة اضطرابات في التكوين البنيوي نتيجة إصابة الأعضاء الدماغية أو القشرة الدماغية، أو نتيجة إصابة الحلق أو الحنجرة أو إصابة الأنف والأنف والرئتين، أو نتيجة تشوه انتظام الأسنان أو تلف الخلايا العصبية، بالإضافة إلى الضعف الجسمي الشديد وضعف الحواس والضعف العقلي، أو نتيجة إصابة الشفه أو عدم تناسق الفكين، أو عدم سلامة الغدد أو نتيجة الأمراض التي تؤثر في الصدر والرئتين[2].

---

[1] صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ص 299.

[2] صادق يوسف الدباس، الاضطرابات الغوية وعلاجها، ص 06.

3.الأسباب العصبية:

ويقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وما يصيبه من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة، إذ يعتبر الجهاز اعصبي المركزي مسؤولا عن الكثير من السلوكيات منها: الكلام واللغة، وعلى سبيل المثال بالشلل الدماغي، وتظهر آثار ذلك واضحة في صعوبة تحريك الفكين والشفتين واللسان وحتى الهواء اللازم لعملية النطق، بالإضافة إلى أثر تلف الدماغ على القدرات العقلية الإدراكية، ولذا فليس من المستغرب أن يواجه معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مشكلات واضحة في النمو اللغوي[1].

ومما يدل على آثار الأسباب العصبية على المشكلات الغوية حالة فقدان القدرة على النطق والتي تعود إلى أسباب مرتبطة بتلف في الدماغ، وحالات صعوبة القراءة والكتابة، وصعوبة فهم الكلمات والجمل وعدم القدرة على تركيب الجمل، إذ تمثل تلك الحالات مظاهر رئيسية لصعوبات التعلم التي تعتبر إصابة الدماغ فيها سببا رئيسيا.

4.أسباب وراثية:

يرجع بعض العلماء الاضطرابات الغوية إلى أسباب وراثية، بمعنى أنها قد تكون موروثة من أحد الأبوين أو الأجداد، وتتوارث من جيل إلى آخر عن طريق الكروموسومات التي تحملها الجينات[2].

---

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، ص 265.

[2] عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد، عمان، ط 01، 2008، ص 19.

الفصل الثاني

نظريات ومراحل اكتساب اللغة

المبحث الأول: نظريات اكتساب اللغة

1. النظرية السلوكية
2. النظرية الوظيفية
3. النظرية الغوية

المبحث الثاني: مراحل اكتساب اللغة

أولا: المرحلة قبل اللغوية

1. مرحلة الصراخ
2. مرحلة المناغاة
3. مرحلة التقليد

ثانيا: المرحلة اللغوية

1. مرحلة الكلمة الأولى
2. مرحلة الكلام الحقيقي

من الموضوعات المهمة جدا التي يهتم بها علم اللغة النفسي اهتماما بالغا ظاهرة اكتساب اللغة والنظريات المفسرة لها، كما أن اهتمام علماء لنفس اللغوي واللسانيين باكتساب اللغة، جعلهم يفردون زحما كثيفا من الآراء والنظريات لتفسير ارتقاء وتطور النظام اللساني لدى الفرد.

المبحث الأول: نظريات اكتساب اللغة

لقد قدم علماء اللغة وعلماء النفس مجموعة من الفرضيات والنظريات، واعتبروها مهمة للنمو اللغوي، على الرغم من أن كل نظرية تؤكد على بعد معين في نمو الطفل واكتساب اللغة، فيقصد بالنظرية في علم النفس "المسلمات الأولية التي يفترض التسليم بصحتها دون برهان، ويتضمن ذلك مجموعة من المفاهيم ذات الحد الأقصى من التجريد التي تسمى عادة تكوينات فرضية، تقرر لتحديد بعض أنماط العلاقات الوظيفية بين المثيرات من ناحية (المتغيرات المستقلة) ومتغيرات الاستجابة والسلوك (المتغيرات التابعة) من ناحية أخرى"[1].

والاطلاع على نظريات اكتساب اللذة يساعدنا في إعادة النظر في اكتساب اللغة عند الطفل، وبأن اللغة ليست وسيلة للتخاطب الخارجي فقط، بل هي النظام الأساسي الذي يستخدمه الإنسان.

1. النظرية السلوكية

يرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد، ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويتحكم في تكوينها قوانين الدماغ التي تسير مجموعة الاستجابات الشرطية ،ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد، "والسلوكية مدرسة تجمع فريقا من علماء النفس يفسرون سلوك الكائن من وجهة نظر معينة، ويعرف واطسون السلوكية بأنها العلم الطبيعي الذي يدرس كل سلوك الإنسان وفقا لمكتشفات العلم"[2]، وتدور هذه النظرية حول محور عملية الاكتساب ، ولذا فإن السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة.

وأخذت هذه النظرية لنفسها مكانا في مجال علم النفس من خلال أعمال واطسون "الذي كان سلوكيا داعيا إلى أن تقتصر الدراسة على السلوك الظاهر، وكان أيضا بيئيا، فقدم هذا الاقتراح الشهير: أعطني مجموعة من الأطفال الأصحاء، جيدي التكوين، وبيئة محددة لتوفير النمو لهم، وأني لأضمن لك أن تأخذ أي واحد منهم عشوائيا وندربه على أن يكون أي اختصاصي نمطي

---

[1] محمد مصطفى زيدان، نظريات التعلم وتطبيقاتها اللغوية، دار الشروق، عمان، (د. ط)، (ط. ت)، ص 75.

[2] محمد مصطفى زيدان، نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية، ص 93.

نريده طبيبا، محاميا، فنانا، لصا، تاجرا،رئيسا، بصرف النظر عما لديه من مواهب أو ميول أو قدرات أو ما أخذه من أسلافه"[1].

كما يعد سكنر (Skinner) أحد رواد هذه المدرسة وأشهرهم، وهو الذي "أوضح أن تعلم معنى اللفظ يحدث من خلال الاقتران التكراري بين مثيرين لصدور استجابة ما"[2]، فاكتساب اللغة يتم بطرق مشابهة لتعلم الاستجابات عن طريق المحاكاة والترابط والتكرار، كما "انتهج سكنر منهجا وصفيا وضعيا، والذي يهدف إلى ملاحظة الظاهرة السلوكية ملاحظة واقعية مباشرة تهدف إلى وصف هذه الظاهرة بكل نواحيها، ثم استخلص نظام معين يساعد على تجميع الوقائع السلوكية بطريقة تسهل وصفه وتبويبه"[3]، فوجد سكنر أنه يمكن مبدئيا تكوين الاستجابات بأعلى معدلاتها عند تدعيمها عاجلا.

ويميز سكنر بين ثلاثة طرق يتم بواسطتها تشجيع تكرار استجابات الكلام وأولها استعمال الطفل استجابات تشبه الصدى وذلك بتقليده لصوت أحدثه الآخرون، ثم أظهروا موافقتهم حالا على هذا التقليد بالتشجيع، وثانيها استجابة تبدأ بوصفها صوتا عشوائيا سرعان ما يصبح له معنى مرتبط به من قبل الآخرين مع ضرورة التشجيع، أما ثالثهما فهو ظهور الاستجابة المتقنة وهي استجابة تتم عن طريق التقليد والمحاكاة، فيكافئ الطفل بالتأييد ومن هنا تبدأ استجابة ثانية"[4].

إن الأساس الذي تقوم عليه هذه النظرية هو التقليد والمحاكاة من الطفل لألفاظ الكبار،ثم التدعيم الإيجابي من قبلهم لما يصدر عنه من مقاطع او ألفاظ لغوية في بداية نطقه للحروف، وبتقديم الطفل في السن يستطيع أن يدرك الكلمات أو الجمل التي ينطق بها الكبار، ويحاول أن يقلد هذه الكلمات والجمل.

---

(1) مريم سليم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، ط 01، 2020، ص 79.

(2) كريمان بدير، استراتيجيات تعليم اللغة لرياض الأطفال، دار عالم الكتب، القاهرة، ط 01، 2004، ص 19.

(3) محمد مصطفى زيدان، نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية، ص 93.

(4) سعاد عباسي، القدرة التواصلية اللسانية عند الطفل (مرحلة ما قبل التمدرس)، ص 30.

2. النظرية الوظيفية:

تتحدث النظرية الوظيفية في علم اللغة النفسي الحديث عن الجوانب المعرفية الحقيقية كالذاكرة والإدراك والفكر والعاطفة، والمعنى وغيرها من الجوانب التي تتكامل لتكون المعنى والوظيفة اللغوية وتحقق الهدف الحقيقي من الكلام وهو التواصل[1].

يتزعم هذه النظرية "جون بياجيه" Jean Piage (1896 – 1980)، ولقد أحدثت هذه النظرية ثورة في دراسة اللغة والتفكير عند الطفل، وقد ابتكر بياجيه الطريقة الإكلينيكية في الكشف عن أفكار الطفل، فأنصار المدرسة المعرفية "يرون أن فهم الطفل لبيئته يتغير كيفا وكما كلما ازداد نموه، وبتعبير آخر إن إدراك الطفل لأشياء لا يعتمد على الأثر التراكمي لخبراته فقط، بل يعتمد على التغيرات الأساسية التي تتناول طبيعة تفكيره والتي تحدث بين الطفولة المبكرة والمراهقة"[2]، فالتطور المعرفي في نظر "بياجيه" هو إعادة تنظيم العمليات العقلية الناتجة عن النضج الحيوي والخبرات البيئية.

وتعد النظرية الوظيفية محور النمو المعرفي والقدرة على معالجة المعلومات معرفيا، كما أنها تؤكد أهمية التفاعل الذي يجري بين الطفل وبيئته، وتبين لنا أن "أتباع المدرسة المعرفية يعترضون على السلوكيين، إذ يرى المعرفيون أن الإنسان يتعدى الاستجابة بتحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية جديدة، كما لا يركزون على العمليات الفكرية (المعرفية التي تتوسط بين المثير والاستجابة"[3]، وبذلك تشمل النظرية المعرفية بشكل عام دراسة كل من عمليات الإدراك والانتباه واللغة والنمو المعرفي وغيرها.

يقول "فيجوتسكي": "إن أنظمة الإشارات الثقافية لها تأثير كبير على النمو المعرفي، وإن النمو الداخلي أو الطبيعي مهم في السنتين الأوليين أو ما حولهما، ولكن بعد ظلك يتأثر النمو العقلي بقوة الحظ الثقافي"[4].

---

[1] العصيلي عبد العزيز بن إبراهيم، علم اللغة النفسي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ط01، 2006، ص 255.

[2] محمد فوزي أحمد بن بني ياسين، اللغة، نشأتها، خصائصها، مشكلاتها، قضاياها، دار المسيرة، عمان، ط01، 2010، ص 83.

[3] المرجع نفسه، ص84.

[4] مريم سليم، علم نفس النمو، ص 64.

في البداية تتطور اللغة بسبب حاجة الطفل إلى التواصل مع غيره ف بيئته المحيطة به، وعند تطور الطفل فإن اللغة تتحول إلى كلام، "كما تؤثر بدورها في تنمية المهارة المعرفية والاجتماعية، فاللغة بالنسبة له –أي– تتحدد من خلال البيئة الاجتماعية واللغوية التي ولد فيها الطفل والنماذج اللغوية المتاحة له، ويقر أن الكلام يبدأ في خدمة الذكاء، فأفكار الطفل توجه بشكل أولي بواسطة قوله فوق العادة، وتدريجيا تصبح اللغة مستخدمة، مما يعني أن الطفل ينغمس في حوار داخلي يساعده على حل المشكلات المعقدة"[1].

ومن خلال هذه الدراسة، نجد أن للطفل دور فعال في تعلم اللغة التي يتواصل بها، فهو يتعلم المفردات اللغوية والقواعد كي يعبر عما تعلمه نتيجة استكشافه للأنشطة الفعالة للبيئة، والخبرات المباشرة وغير المباشرة التي يشهدها الطفل في حياته اليومية.

3. النظرية اللغوية:

جاءت هذه النظرية كرد فعل على النظرية السلوكية، هذه الأخيرة التي تعتبر اللغة مجموعة من العادات ،وما يراد منها في المسمى هو النظرية الفطرية، والنظرية التوليدية التحويلية، صاحب هذه النظرية هو عالم النفس الأمريكي "تشومسكي Chomsky"، الذي اشتهر بتطوير نظريته هذه من خلال بحوثه في علم النفس اللغوي، تتمحور هذه النظرية حول مصطلح الكفاءة اللغوية، "أي تلك القدرة أو الموهبة الفطرية التي منحها الله للإنسان، فاستطاع عن طريقها أن ينتج مالا يحصى من جمل لغته الأم، فهي حقيقة علمية كامن وراء الأداء الكلامي"[2]، فهذه النظرية تؤكد على أن اللغة هي التي تميز بين الإنسان والحيوان، فالطفل يتعلم القواعد اللغوية بسرعة كبيرة، فمنذ ولادته وهو يملك تركيبا خاصا يؤهله لاكتساب اللغة عن طريق تحليل البيانات اللغوية.

غير أنَّ "تشومسكي" وأتباعه عارضوا فرضية اللغة تكتسب فقط بالتعلم، وصمم على أن الأطفال يولدون ولديهم ميل للإرتقاء اللغوي، مثلما يمتلكون القدرة الكامنة على المشي، كما يعتقد أنهم يورثون التركيب البيولوجي ككل السمات اللغوية العامة، وهذا التركيب يهيء نضج الجهاز العصبي المركزي، ولقد أطلق "تشومسكي" على المخطط التفصيلي لاكتساب اللغة(أداة اكتساب اللغة) واعتبرها ميكانيزما عقليا (آلية عقلية) تجعل الأطفال على قدر من الحساسية للوحدات الصوتية والتراكيب اللغوية والمعاني"[3]، فكلما نضج عقل الطفل زاده من اكتساب مهارات أكبر في

---

(1) أنسي محمد أحمد قاسم، دار الكتب المصرية، ط01، 2001، ص 88.

(2) أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ديوان المطبوعات الجزائرية، (د.ط)، 1999، ص 64.

(3) سامي محمد ملحم، علم نفس النمو دورة الحياة الإنسان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط03، 2014، ص152.

فهم وإنتاج اللغة ومساعدته على فهم تحصيل مفردات وقواعد اللغة المنطوقة، كما نلاحظ أن "تشومسكي" ينظر للغة على أنها عبارة عن ملكة تتجسد في القدرة العقلية التي "تتمثل في الجانب الإبداعي من العقل البشري، بل تعتبر اللغة أبرز مظاهرها، ويرى أن الطفل يمكنه أن ينتج ويفهم جملا لم يسبق استخدامها أو سماعها من قبل، ويستطيع تكوين قواعد لغته من خلال الكلام الذي يسمعه، وإن يكن مجرد افتراضات"[1]، كما أنه قد أشار إلى إتجاه آخر، "وهو يرى أن هناك حقيقة علمية تكمن ضمن السلوك الفعلي، فكل أداء كلامي يخفي وراءه معرفة ضمنية بقواعد معينة، وتعتبر اللغة في ظل المبدأ العقلي تنظيما عقليا فريدا من نوعه تستمد حقيقتها من حيث أنها أداة للتعبير والتفكير"[2]، فتشومسكي يميز بين الكفاءة والأداء بهدف التواصل، وذلك حق يستطيع الطفل أن يعيش في بيئته لغوية معينة، وأن يستطيع فهم عدد غير محدود من التعبيرات الواردة بهذه اللغة، حتى وإن لم يتعرض لها مسبقا، كما يمكنه كذلك إصدار تعبيرات مختلفة لأول مرة دون أن يكون له معرفة مسبقة بها، ويؤكد أنصار هذه النظرية "أن وجود القوى الفطرية لا يعني ولادة الأطفال بلغة جاهزة، وإنما ولادة الأطفال بتراكيب ومخططات لغوية توضع قيد الاستخدام عندما يصل الطفل إلى مرحلة عمرية تسمح له بتحليل اللغة التي يسمعها من بيئته ويتخذ القرارات المناسبة حولها، وهذا ما يفسر قدرة الأطفال على تعلم قواعد لغوية بالغة التعقيد في سرعة هائلة عن طريق تحليل بيانات لغوية"[3]، ومن هنا يمكن أن نستخلص أن الطفل يتعلم القواعد الغوية المعقدة بسرعة، وهو ما يدل على أن الإنسان له تركيب يؤهله لاكتساب اللغة.

---

[1] حفيظة نازولي، اكتساب اللغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنشر، الجزائر، (د.ط)، 2003، ص 50.

[2] كريمان بدير، استراتيجيات تعليم اللغة برياض الأطفال، ص 22.

[3] عدنان يوسف العتوم، علم نفس النمو، دار المسيرة للنشر والطباعة، عمان، 2004، ص 266.

المبحث الثاني: مراحل الاكتساب اللغوي

إن اكتساب اللغة علامة على أن الطفل أخذ يتبوأ مكانه في المجتمع، كما أنه دليل على أن بنية الطفل أخذت تتطور من التمركز حول الذات إلى الموضوعية ،ولحصول هذا التطور لابد من التعاون بين الطفل والراشد والاحتكاك المتواصل بينهما.

حيث يعد هذا التعاون والتماس المتواصل بينهما شرط أساسي لحصول ذلك التطور، بحيث أن الراشد يأخذ بيد الطفل لكي يفتح عينيه على عالم الموجودات، فيتعامل معها ويستخدمها.

وهذه اللغة لا تكتسب بصورة تلقائية إذ لابد من التدرب على النطق وتعلم كيفيات التعلم، وهذا يتطلب وقتا ليس بقصير، ويمكن تلخيص المدة التي يستغرقها الطفل لاكتساب اللغة إلى مرحلتين وهما على التوالي:

أولا: المرحلة قبل اللغوية:

تمر اللغة بمراحل عديدة قبل أن تأخذ الشكل الذي نتكلم فيه الآن، حيث تمتاز هذه المرحلة بظواهر صوتية تتمثل في رد فعل الطفل اتجاه مثير ما، وهي أيضا تمهيد واستعداد وتشمل بدورها على مراحل فرعية تتمثل في:

1.مرحلة الصراخ Crying stage:

تبدأ هذه المرحلة بصرخة الولادة، وهي أول بادرة من بوادر قدرته على التصويت وتمثل أول استعمال للجهاز التنفسي، وما يمكن تأكيده هو أن صرخة الطفل عند الولادة تدل على أن الوليد قد برز إلى حيز الوجود مزودا بجهاز التنفس وبالحنجرة الضروريتين لنمو ملكة التكلم عنده، "فالصراخ في الواقع إنما هو مظهر عفوي من مظاهر الهيجان، يمكن أن يعتبر من الأفعال المنعكسة الناتجة عن الإحساس بالجوع أو الألم أو الانزعاج من وضعية غير مريحة"[1].

فهذه الصيحات عامة تكون عند جميع الأطفال عند الولادة غير متميزة عن بعضها عن بعضها، حيث لا توجد صرخة خاصة بالجوع أو صرخة خاصة بالألم.

"كما أن صرخة الولادة لها دلالتها وأهميتها الخاصة سواءً الدلالة الفسيولوجية أو اللغوية، ومن هذه الناحية الفسيولوجية فهذه الصرخة تشكل أول استخدام للجهاز التنفسي الدقيق ولذلك فلها وظيفة هامة تتعلق بإتمام عملية التنفس الطبيعي عند الإنسان، وبالنسبة للتطور اللغوي فإن لهذه

[1] حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ص 143.

الصرخة أهمية ودلالة نظرا لأنها في نفس الوقت تعتبر أول استخدام لجهاز الكلام"[1]، فمن الجانب اللغوي هناك أهمية كبيرة لهذه الصيحات، حيث تعد مظهرا من مظاهر النطق، فهي ليست عشوائية بل تصحبها دلالات معينة، وعلى الرغم من أن الصراخ غالبا ما يكون تعبيرات سلوكية هادفة لحالات داخلية، إلا أنه يظل ضروريا لتأسيس نظم الاتصال، ومن ناحية أخرى "اختلفت الفترة التي تستمر خلالها مرحلة الصراخ من دراسة إلى أخرى، فيرى بعض العلماء أن هذه المرحلة تستمر من الميلاد حتى الأسبوع السابع أو الثامن من عمر الطفل، ويرى البعض الآخر أنها قد تستمر حتى الشهر الثالث من عمره"[2]، ونتيجة لهذا تعد الصرخة أول استخدام للجهاز التنفسي، حيث يؤدي وظيفة اللغة في الأسابيع الأولى من حياة الطفل.

2. مرحلة المناغاة Babling stage:

بعد مرحلة الصراخ ينتقل إلى المناغاة، حيث يبدأ الطفل بإصدار أصوات ليست كالصراخ تماما، بل هي أصوات متشابهة بغض النظر عن جنسياتهم أو قدراتهم على التعلم، وإن كان الصراخ لا إرادي مجرد فعل منعكس، فإن المناغاة تقوم على التلفظ الإرادي ببعض المقاطع الصوتية، "والذي يعجب الطفل في هذه المناغاة، هو هذا الاتصال الصوتي والأثر السمعي، وهذا الاتصال بين الصوت وبين السمع واضح إلى الدرجة التي نجد فيه الأصم الذي يصرخ لا يناغي أبدا"[3]، فالطفل هنا يجرب الأصوات بصورة عشوائية ويلعب بصوته، فهو يصدرها كيفما يشاء، "وإن معظم العلماء الذين قاموا بالدراسات حول التطور اللغوي للطفل خلال الشهور الأولى من عمره يتفقون على أنه ببلوغ الطفل الشهر الثالث من عمره، فإن عملية المناغاة تكون واضحة تماما لديه كما بينا أنه هذه المرحلة تستمر في المعتاد حتى نهاية العام الأول من حياة الطفل عندما تسمع الكلمة الأولى"[4]، يبدأ في هذه المرحلة السلوك الصوتي عند الأطفال بالتنوع كمًا وكيفًا، فيزداد تحكم الطفل في عملية تنفسه وأجهزة نطقه، فيجد متعة وسعادة في سماع صوته وهو يناغي مثل (أغ أغ أغ)، ويمكن أن نقول أن "التمييز السمعي والإحساس بالمقدرة والتعزيز الذي يتلقاه

(1) ليلى كرم الدين، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط01، 2004، ص 53.

(2) ليلى كرم الدين، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة، ص 54.

(3) كولان، سيكولوجية الطفل، ترجمة حافظ الجمالي، دمشق، 1986، ص 166.

(4) ليلى كرم الدين، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة، ص 57.

الطفل في المحيطين به يؤدي إلى تطور المناغاة العشوائية الفطرية إلى سلوك تقليد مقصود وهي خطوة هامة لتطوره الغوي، ولتمكينه فيما بعد من اكتساب اللغة من المحيطين به"[1].

فلذلك عند اقتراب نهاية مرحلة المناغاة يلاحظ ظهور بداية الطفل في تقليد أصوات الآخرين، وهذه المرحلة ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرحلة التي تليها.

3.مرحلة التقليد Imitation stage:

بعد اجتياز الطفل لمرحلة المناغاة، يحاول أن يقلد الأصوات التي يسمعها من حوله وخاصة ما كان منها صوتا بشريا، ولهذه العملية أهمية في تعلم اللغة، وما يؤكد على أهميتها هو ان الطفل يتعلم لغة المحيطين به أي لغة الأم، "ومن المعروف أن الطفل يقلد ما يمكن تقليده من المظاهر المختلفة لسلوك الآخرين من حوله، ويكون التقليد واضحا في كافة مجالات السلوك وبصفة خاصة في المجال الحركي واللغوي"[2]، وهذا الانتقال من المناغاة إلى التقليد لا يكون فجائيا لأن الأطوار اللغوية هي في الواقع متداخلة وتكمل بعضها بعضا.

يمكن القول أن الطفل لا يكاد يبلغ السنة حتى تظهر على سلوكه اللفظي بوادر التقليد فيصبح قادرا على إعادة لفظة يلتقطها بسمعه من الكبار، وفي السنة الثانية يظل يردد تلك الكلمات وكأنه يريد أن يجعلها راسخة في ذهنه"[3]، فنجد الطفل يحاول تقليد ما يقوله الكبار محدثا نفسه أو مع ألعابه ولهذا أهمية كبيرة ويجب علينا عدم مقاطعته، ويذهب بعض علماء النفس من جهة أخرى إلى أن "الأصوات الجديدة لا تكتسب عن طريق تقليد كلام الآخرين، بل تظهر من خلال اللعب اللفظي والتمرينات اللفظية التي يقوم بها الطفل نتيجة عوامل النضج التي تطرأ على أجهزة الكلام، وأن الطفل يقلد فقط الأصوات التي سبق أن ظهرت في مناغاته التلقائية"[4]، وهذا يؤكد لنا أن مرحلة التقليد ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرحلة التي قبلها.

ثانيا: المرحلة اللغوية:

بعد المرحلة القبل لغوية التي هي فترة استعداد تهيؤ، ينتقل الطفل إلى المرحلة اللغوية بأتم معنى الكلمة، وهي المرحلة التي يبدأ فيها الطفل فهم الكلام واستخدامه "ويظهر ذلك عادة في الأشهر الستة الأولى من السنة الثانية، وفي العادة تكون الكلمة الأولى التي ينطق فيها الطفل من

---

[1] ليلى كرم الدين، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة، ص 47.

[2] ليلى كرم الدين، اللغة عند الطفل ما قبل المدرسة، ص 49.

[3] حنفي بن عيسى، المرجع السابق، ص 136.

[4] راتب قاسم عاشور، فنون اللغة العربية وأساليب تدريسها، دار علم الكتب الحديث، بيروت، ط 01، 2009، ص47.

مقطع واحد أو مقطع متكرر"[1]، وتعد المرحلة ما قبل لغوية غير منفصلة تماما عن المرحلة الغوية، بل هما مرحلتان متداخلتان، خاصة عندما يأخذ الطفل في تقليد الأصوات التي يسمعها.

1. مرحلة الكلمة الأولى:

تعد هذه المرحلة مرحلة تهيئ واستعداد حيث ينتقل فيها الطفل إلى المرحلة اللغوية بكل ما للكلمة من معنى "يبدأ الطفل كلمته الأولى مع نهاية الشهر الحادي عشر من عمره تقريبا، وتعد هذه المرحلة بداية النطق الحقيقي عند الطفل، وتتطور لديه الرموز اللغوية الممثلة للأشياء والأفعال والأحداث والعلاقات والأفكار"[2]، يبدأ الطفل في إنتاج الكلمة الأولى، وغالبا ما تقوم هذه الكلمات بدور الجملة في هذه المرحلة لأنه يتبعها بإشارة حتى يفهم منه الكبار ما يريد، فمثلا عندما يقول الطفل "بوا" تعني ماء عند كل أطفال العرب تقريبا، أما من ناحية النمو اللغوي "تتطور لغة الطفل في هذه المرحلة حتى مرحلة الثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة ويستوعب القصص المصورة، ويعرف أسماء الأعضاء الصغيرة"[3]، يكرر الطفل في هذه المرحلة بعض الكلمات التي يسمعها من المحيطين به إما بصفة صحيحة أو خاطئة، وإن الطفل لا يستعمل كلماته الأولى معزولة، بل هو يستعملها كبُنى تركيبة قائمة بذاتها، وسياق هذه الكلمة هو الذي يمكننا من فهم ما يريد الطفل قوله.

2. مرحلة الكلام الحقيقي:

تبدأ مراحل تكوين الجملة لدى الطفل، حيث يدخل الأطفال مرحلة التعبير عن أنفسهم، فيقوم الطفل بجمع كلمتين لتكوين جملة، ولا يستطيع الطفل تكوين جملة حتى يكتسب حد أدنى من المفردات، "إن الذخيرة اللغوية لدى الطفل لا تقاس بعدد المفردات التي يعرفها فحسب، بل كذلك يحسن استعماله لها ولذلك لابد من أن ننظر في مقدرة الطفل على تركيب الجمل"[4]، وما نفهمه هنا أن وحدة الكلام عند الطفل ليست الكلمة كما قد يبدو لنا بل هي الجملة، "والحصيلة اللغوية الغنية بالمفردات والجمل وإن تكن قرينة صالحة يستدل منها على أن صاحبها سيكون عند الكبر منطلق اللسان، إلا أنها لا تعني بالضرورة أن مثل هذا الطفل المهذار سيكون أفح لسانا وأبلغ بيانا

---

[1] راتب قاسم عاشور، فنون اللغة العربية وأساليب تدريسها بين النظرية والتطبيق، ص 47.

[2] راتب قاسم عاشور، فنون اللغة العربية وأساليب تدريسها، ص 48.

[3] حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ص 153.

[4] المرجع نفسه، ص 153.

من الطفل اللازم السكوت"[1]، فالملاحظ أنه يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أشياء أخرى غير الكم، بل أيضا طول أجوبة الطفل المعقدة من حيث التركيب، وكذلك طول الجمل لديه.

[1] المرجع نفسه، ص 158.

خاتمة

خاتمة

لكل بداية نهاية، وخير العمل ما حسن آخره، وخير الكلام ما قلَّ ودلَّ، وبعد هذا الجهد المتواضع أتمنى أن نكون موفقين في سردنا للعناصر السابقة سردا لا ملل فيه ولا تقصير.

خلال ما سبق عرضه في البحث يمكننا أن نستنتج ما يلي:

- اللغة تعتبر من الموضوعات الهامة في حياة الفرد عامة وفي حياة الطفل خاصة، فهي مصدر تواصله مع الآخرين.
- تتطلب عملية إنتاج الكلام ثلاث محطات أساسية لإتمام عملية التواصل اللغوي وهي: الجهاز النطقي، والجهاز السمعي والدماغ.
- ترجع الاضطرابات اللغوية إلى عوامل عديدة عضوية أو نفسية أو عصبية
- لاضطرابات اللغة و الكلام تأثير سلبي في قدرة الإنسان على الكلام و الفهم و الكتابة
- اضطرابات اللغة هي ذلك الخلل الذي يرتبط بمدلول الكلام وسياقه واعوجاجه، وينتج ذلك عن أسباب فسيولوجية عضوية أو أسباب عصبية، أو أسباب نفسية، وهذه الاضطرابات تؤثر تأثيرا سلبيا على حياة الفرد، وعلى تحصيله العلمي وعلقته بالمجتمع الذي يعيش فيه.
- قد يوجد الطفل في وسط متعدد اللغات، لكن اللغة التي يكتسبها هي التي يتدرب عليها ويتعلمها.
- يبدأ الفرد بتعلم لغته منذ الأيام الأولى من طفولته، ولكنه لا يتعلمها بصورة مألوفة وإنما يستعد لتعلمها، فالطفل في تلك المرحلة يحاول الاتصال مع الآخرين وخاصة الأم بشتى الوسائل.
- يمر الطفل أثناء نموه اللغوي بمرحلتين: قبل لغوية ولغوية، حيث يتدرج الطفل من البكاء والصراخ إلى المناغاة، ثم ينطق بكلمة فكلمات فجمل، وبوصوله إلى سن الدراسة يكتسب رصيدا لغويا متنوعا يؤهله لبدأ الدراسة والتعلم

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

1. ابن خلدون عبد الرحمن، المقدمة، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط 04، ج01.

2. أبو الفتح عثمان ابن جني الموصلي، الخصائص، الهيئة المصرية العامة للكتب، ط 04، ج 01

3. الجاحظ، البيان والتبيين، علي ملحم، دار المكتبة الهلال، بيروت، لبنان، 1998.

4. جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، المجلد 04.

المراجع:

1. إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، ط 05، 1979.

2. أحمد أبو حاقة، معجم النفائس الوسيط، دار النفائس، ط02، 2011.

3. أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، ديوان المطبوعات الجزائرية، (د.ط)، 1999.

4. أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، علم الكتب، القاهرة، 1997.

5. ألفت حسينن كحلة، علم النفس العصبي، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، (د.ط)، (د.ت).

6. أنسي محمد أحمد قاسم، دار الكتب المصرية، ط 01، 2001.

7. أنيس فريحة، نظريات في اللغة، دار الكتب اللبناني، بيروت، لبنان، ط 02، 1991.

8. بسام بركة، علم الأصوات العام، أصوات اللغة العربية، مركز الإنماء القومي، بيروت، (د.ط)، (د.ت).

9. التويم أسعد عبد العزيز، مدخل لحقيقة الطفل المتأخر فكريا وكيفية التعامل معه، مكتبة الملك فهد، الرياض، 2001.

10. جاسم علي جاسم، علم اللغة التطبيقي في التراث العربي، الجاحظ نموذجا، دراسات العلوم الإنساني والاجتماعية، المجلد 40، العدد 02، 2013.

11. جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، دار الغريب، القاهرة، ط02، 1997.

12. جورج بول، معرفة اللغة، ترجمة محمد فرج عبد الحافظ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 1995.

13. حفيظة نازولي، اكتساب اللغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنشر، الجزائر، (د.ط)، 2003.

14. حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، الساحة المركزية بن عكنون، ط 05، 2003.

15. الخولي محمد علي، أساليب تدريس اللغة، الرياض، ط 03، 1991.

16. راتب قاسم عاشور، فنون اللغة العربية وأساليب تدريبها بين النظرية والتطبيق، دار علم الكتب الحديث، بيروت، ط 01، 2009.

17. سامي عبد القوي، علوم النفس العصبي، الأسس وطرق التقييم، جامعة الإمارات العربية، 2001.

18. سامي محمد ملحم، علم نفس النمو، دورة الحياة الإنسان، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط03، 2014.

19. شعبان عبد العاطي عطية، أحمد حامد حسين، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط05 منقحة، 2001.

20. طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان، الشيخ، مصر، ط 01، 2008.

21. عبد العزيز إبراهيم العصيلي، علم اللغة النفسي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ط01، 2010.

22. عبد الفتاح بن قدور، اللغة دراسة تشريحية إكلينيكية، دار بي الرقراق، الرباط، ط01، 2012.

23. عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، كلية العلوم التربوية، قسم الإرشاد والتربية، الجامعة الاردينة ، ط1، 2005م، 1426.0

24. عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد، عمان، ط01، 2008.

25. عدنان يوسف العتوم، علم نفس النمو، دار المسيرة للنشر والطباعة، عما، 2004.

26. عصام نمو يوسف، الإعاقة السمعية، عملي علمي للآباء والمربين، دار المسيرة، عمان، ط 01، 2007.

27. فراس السيليتي، فنون اللغة، عالم لكتب الحديث، إربد، ط01، 2008.

28. فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، تصميم وتنفيذ مكتبة الكتاب العربي، (د.ط)، (د.ت).

29. كريمان بدير، استراتيجيات تعليم اللغة برياض الأطفال، دار علم الكتب، القاهرة، ط01، 2004.

30. كولانن، سيوكولوجية الطفل، ترجمة/ حافظ الجمالي، دار القلم، دمشق، 1956.

31. ليلى كرم الدين، اللغة عند الطفل، ما قبل المدرسة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط01، 2004.

32. محمد أحمد قدور، مبادئ اللسانيات، دار الفكر المعاصر، دمشق، ط01، 1996.

33. محمد التونجي، معجم علوم العربية، دار الجيل، بيروت، لبنان، 2010.

34. محمد فوزي أحمد بن ياسين، اللغة نشأتها، خصائصها، مشكلاتها، قضاياها، دار المسيرة، عمان، ط01، 2010.

35. مريم سليم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، ط01، 2002.

36. مصطفى حركات، الصوتيات والفونولوجيا، دار الآفاق، الجزائر، (د.ط)، (د.ت).

37. مصطفى زيدان، نظريات التعلم وتطبيقاتها اللغوية، دار الشروق، عمان، (د.ط)، (د.ت).

38. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط05.

39. مصطفى محمد قاسم، مقدمة في التطور اللغوي، دار الفكر، (د.ط)، (د.ت).

40. نادر أحمد جرادات، الأصوات الغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، الأكاديمون للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

المراجع الأجنبية:

1. معجم (LAROUSSE)، Dic psychologie

المجلات:

1. صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد، 29 شباط، 2013.

2. محمد محمود النحاس، الباحث سليمان رجب سيد أحمد، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التكلم، جمعية أولياء أمور المعاقين، الجمعية الخليجية للإعاقة، المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب، القاهرة، دبي، 1-20 مارس 2008.

الرسائل الجامعية :

1. سمية جيلالي، أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، أطروحة دكتوراه، قسم اللغة العربية وآدابها، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2016-2017.

فهرس الاشكال

رقم الشكل:	العنوان	الصفحة
01	مكونات الجهاز النطقي	16
02	مخارج الاصوات العربية	17
03	مكونات الاذن	19
04	مناطق اللغة في الدماغ	22

الفهرس

فهرس

المحتويات	الصفحة
الشكر	
الإهداء	
مقدمة	أ-ج
المدخل: مفاهيم ومصطلحات	5
الفصل الأول: جهاز النطق ومشكلاته	10-44
المبحث الأول: الجهاز الكلامي والأعضاء المساعدة	10
1. أعضاء التنفيذ	10
- مكونات نطق	10
- آلية النطق	15
2. أعضاء استقبال الصوت	17
- مكونات الجهاز السمعي	17
- آلية السمع	19
3. أعضاء التنظيم الوظيفي المركزي	20
- المناطق الاستقبالية	21
- المناطق التعبيرية للغة	22
المبحث الثاني: الاضطرابات اللغوية	23
1. مفهوم الاضطرابات	23
2. أشكال الاضطرابات	25
- الحسبة	25
- التأتأة	32
- التلعثم	36
3. أسباب الاضطرابات اللغوية	43
الفصل الثاني: نظريات ومراحل اكتساب اللغة	46-55
المبحث الأول: نظريات اكتساب اللغة	46

1. النظرية السلوكية	46
2. النظرية الوظيفية	48
3. النظرية اللغوية	49
المبحث الثاني: مراحل اكتساب اللغة	51
أولا: مرحلة قبل اللغوية	51
1. مرحلة الصراخ	51
2. مرحلة المناغاة	52
3. مرحلة التقليد	53
ثانيا: المرحلة اللغوية	53
1. مرحلة الكلمة الأولى	54
2. مرحلة الكلام الحقيقي	54
خاتمة	56
قائمة المصادر والمراجع	59
فهرس الأشكال	63
الفهرس	65
ملخص	-

ملخص

ملخص

يتضمن هذا البحث التعريف بالفسيولوجيا النفسية في اللسانيات، وهو موضوع حديث في الدراسات اللسانية والنفسية.

فقد حاولت في هذا التعريف بالأعضاء اللازمة لعملية النطق، والاضطرابات اللغوية ودراسة بعض أشكالها، كما تطرقت إلى أهم النظريات المفسرة لاكتساب الفرد للغة وشرح مراحل تطورها.

مفاهيم مفتاحية:

اللغة – الاضطرابات اللغوية – الاكتساب اللغوي

Résumé

Cette recherche inclut la définition de la psychologie en linguistique, qui est un sujet récent dans les études linguistiques et psychologiques. Cette recherche, j'ai essayé de définir les organes nécessaires au processus de prononciation et les troubles linguistiques et d'étudier certain de leurs formes. Elle a également touché les théories les plus importantes qui expliquent l'acquisition du langage par l'individu et expliquent les étapes de son développement.

Les mots clés :

Langage – troubles du langage – acquisition du langage.