الجمهورية الجزائرية الدّيمقراطية الشّعبية

The People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التّعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

المركز الجامعي صالحي أحمد - النعامة-

معهد الآداب واللّغات — قسم اللّغة والأدب العربي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر

تخصص: لسانيات عامة

بعنوان:

تأثير الأمراض الكلامية على تعلم اللغة العربية في المرحلة الابتدائية أنموذجا "التأتأة"

ميدان اللغة والأدب العربي — شعبة الدّراسات اللغوية — تخصص لسانيات عامة

إشراف الأستاذ:

✓ د. هواري عزوز

إعداد الطالبتين:

✓ كوثر صديق

✓ هدى عبيد

لجنة المناقشة

د. عبد العزيز بودومة	رئيسا
د. هواري عزوز	مشرفا ومقررا
د. عبد القادر بوعصابة	مناقشا

الموسم الجامعي: 1444هـ الموافق 2023/2022م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المركز الجامعي صالحي أحمد – النعامة –

معهد الآداب واللغات قسم اللغة والأدب العربي

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله :

السيد (ة) : ..... عبد الحق كوثر .....

الصفة (طالب – أستاذ – باحث) ..... طالب .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم : ..... 202683014 .....

الصادرة بتاريخ : ..... 27 03 2018 .....

المسجل (ة) بكلية / معهد : ..... الآداب واللغات .....

قسم : ..... اللغة والأدب العربي .....

والمكلف (ة) بانجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج – مذكرة ماستر – مذكرة ماجيستير – أطروحة دكتوراه) عنوانها : ..... مذكرة ماستر .....

تأثير الأمراض الكلامية على تعلم اللغة العربية عند الطفل .....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ : ..... 14/06/2023 .....

توقيع المعني

C.U.N
المركز الجامعي بالنعامة
CENTRE UNIVERSITAIRE DE NAAMA

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المركز الجامعي صالحي أحمد – النعامة –

معهد الآداب واللغات — قسم اللغة والأدب العربي

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله :

السيد (ة) : عبيد هدى

الصفة (طالب – أستاذ – باحث) طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم : 203837670

الصادرة بتاريخ : 2018.12.13

المسجل (ة) بكلية / معهد : الآداب واللغات

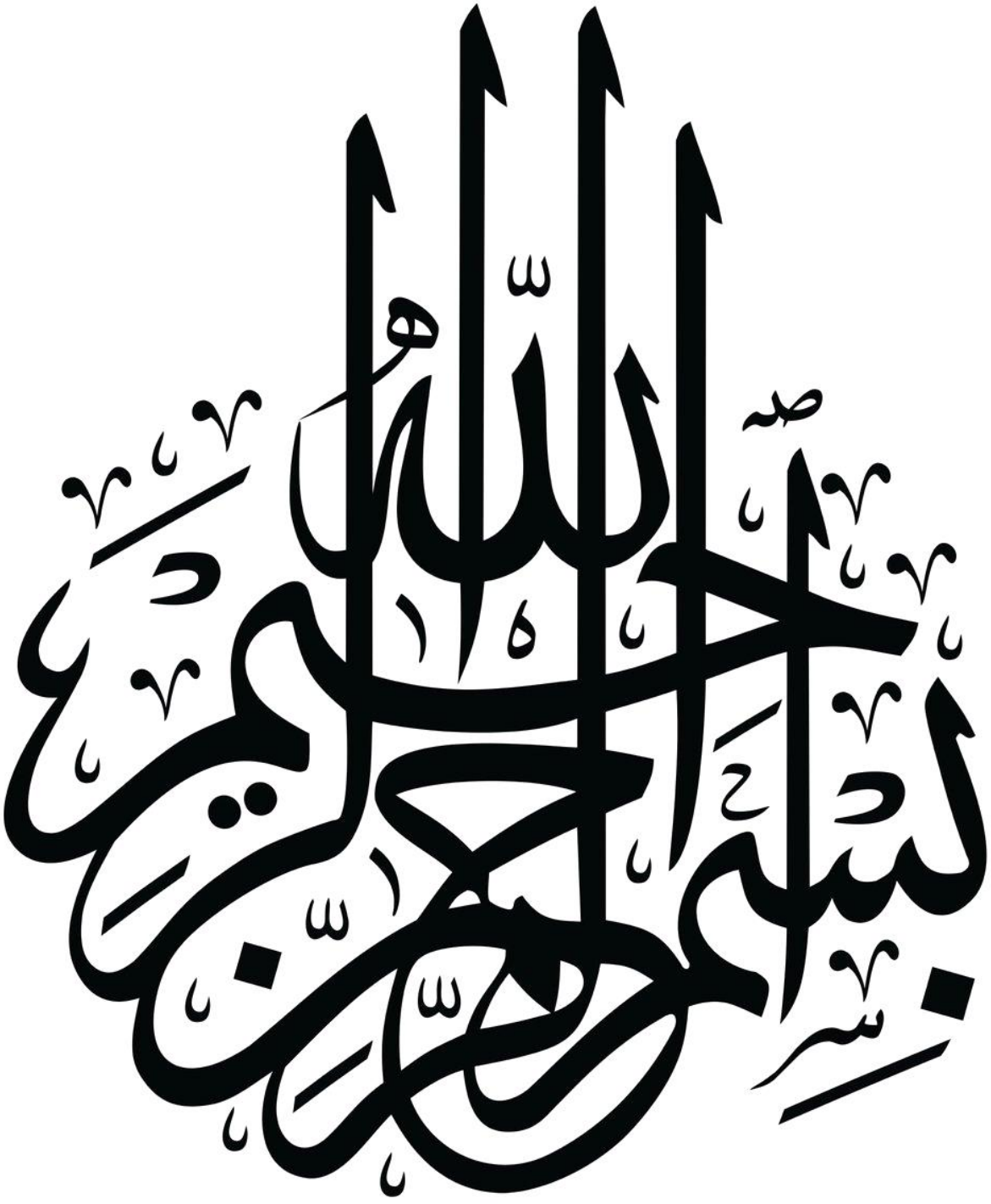
قسم : اللغة والأدب العربي

والمكلف (ة) بانجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج – مذكرة ماستر – مذكرة ماجيستير – أطروحة دكتوراه) عنوانها : مذكرة ماستر تأثير الأمراض الكلامية على تعلم اللغة العربية عند الطفل

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ : 2023.06.14

توقيع المعني


بسم الله الرحمن الرحيم

شّكر وتقدير

اللهم إنا نسألك أن تجعل هذا العمل خالصا لوجهك الكريم وتجعله في

ميزان حسناتنا

وقوله صلى اللّه عليه وسلم " لا يشكر الله من لم يشكر الناس " رواه البخاري

لذا توجب علينا شكر كل من ساهموا في عملنا

أتقدم بالشكر الخاص والخالص والامتنان إلى أستاذنا المشرف **هواري عزوز** الذي

أسهم في إثراء جنبات هذا البحث، رغم ارتباطاته والتزاماته، لكنه تفرغ لنا تقديرا

منه لمصلحة الطلبة من أجل إتمام مذكراتهم وإنجازها على أكمل وجه

لذلك نتمنى له التوفيق والنّجاح في حياته

و أتقدم بالشكر الخالص لمدير معهد الأدب العربي وكذلك رئيس قسم الأدب العربي

اللذين سهلا الطريق أمامنا كطلبة واستجابة لطلباتنا طيلة سنوات دراستنا

يالمركز الجامعي – صالحي أحمد – بالنعامة

كما نتقدم بالشكر إلى أساتذة وطلبة الأدب العربي

وإلى كل من ساهم في إثراء هذا البحث.

الإهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى وأجملنا بالعافية

أتقدم بإهداء عملي المتواضع إلى

روح والدي العزيز رحمة الله عليه

صاحب السيرة العطرة، والفكر المُستنير؛

فلقد كان له الفضل الأوَّل في بلوغي التعليم العالي

إلى رمز العطاء وصدق الإيباء، إلى ذروة العطف والوفاء، لك أجمل حواء، أنت أمي الغالية أطال الله عمرك .

إلى أخي، مسندي وسندي، "إسلام"

إلى من هم انطلاقة الماضي وعون الحاضر سند المستقبل اللواتي لا عيش بدونهن ولا متعة إلا برفقتهن إخوتي الأعزاء.

لمن كان مخلصا وصديقا وفيا وساندني وقت ضعفي، "إلياس"

إلى الكتاكيت رويده، ملاك، أشرف، غفران، أحمد، أريام.

وإلى رمز الصداقة وحسن العلاقة صديقاتي: هدى، مريم، كريمة.

و في الأخير

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت ولا أصاب باليأس إذا فشلت بل ذكرني دائما بأن الفشل هو التجربة الذي تسبق النجاح أمين يا رب العالمين.

كوثر

الإهداء

بعد الحمد لله عز وجل على توفيقنا في إتمام بحثنا هذا أهديه إلى

هديّتي من الله، والنعمة الكبيرة التي أعيشها، أمي

الغاليّة شفاها الله وأطال في عمرهما .

إلى أبي الغالي رمز العطاء

إلى زوجي الغالي لوقوفه إلى جانبي كي أحقّق طموحي العلمي

إلى أطفالي عبد القادر، عبد الإله والكتكوتة نورسين

إلى أم وأب زوجي شفاهما الله وحفضهما

إلى عائلتي وعائلة زوجي كل باسمه

إلى صديقتي ورفيقة دربي كوثر

إلى كل من ساعدني على اتمام هذا البحث سواء من قريب أو بعيد

هدى

مقدّمة

الحمد للّه نحمده ونستغفره ونستهديه ونعوذ باللّه من شرور أنفسنا ومن سيّئات أعمالنا، فمن يهدي اللّه فلا مضلّ له ومن يضلّل فلا هادي له وبعد:

تعتبر اللّغة أداة تواصل بين بني الإنسان وعامل أساسي من عوامل التّكيّف مع المجتمع كما تساهم بصورة أساسيّة في التّعلم واكتساب المهارات.

يتعلم الأطفال الصّغار اللّغة والكلام من خلال التّفاعل مع البيئة المحيطة بهم بما فيها من أفراد وأشياء متنوعة تعمل على تنمية رصيدهم اللّغوي والكلامي.

لكن في بعض الأحيان تتعرّض هذه اللّغة لبعض الاضطرابات تتعلّق بعيوب تصيب الجهاز الصّوتي يمكن أن ترجع الى عوامل عديدة عضويّة أو نفسيّة أو وراثيّة حيث يعاني بعض الأطفال من أمراض كلاميّة قد تؤثر سلبا على نموّهم العقلي واللّغوي والاجتماعي وقد تختلف هذه الأمراض الكلامية من طفل إلى أخر حسب نوع المرض وشدته ويتم علاجها بوسائل مختلفة وعديدة كالعلاج النّفسي والكلامي وقد يكون علاجها عند اكتشافها في مراحلها الأولى أكثر سهولة.

فانطلاقا من هذا التّعدد نطرح الإشكالية التّالية:

-ما مدى تأثير الأمراض الكلامية على التّحصيل اللّغوي للطّفل؟ و ما هي أنواعها؟ وأسبابها؟ وعلاجاتها؟

وممّا دفعنا لدراسة هذا الموضوع هو توفر دوافع ذاتيّة وأخرى موضوعيّة، فأمّا الذاتيّة تتمثّل في رغبتنا لهذا الموضوع ولم يكن صدفة بل حبّا منا في التّعرف عليه ومعالجته لأن هذه الأمراض الكلاميّة أصبحت تعرقل القدرة التّواصليّةّ عند الطّفل في المجتمع وفي الأسرة والمدرسة، و هذا كان سببا للبحث عن الأطفال داخل المؤسسات التّربويّة ومعرفة مدى تأثير هذه الأمراض على الجانب الدّراسي وكيف يمكن لنا المساهمة في التّخلص منها، أما الدّافع الموضوعي فهو من جانب اللّغة لأنها من الموضوعات المهمة التي شغلت الباحثين حديثا وقديما، إذ تركز جهدهم للوقوف على أسس اللّغة وفيزيولوجية الجهاز الصّوتي للإنسان من

خلال العيوب التي يقع فيها الطّفل والتي تكون سببا في اعاقة النّمو الفكري للطفل وطريقة الاكتساب الخاطئة.

و نظرا لطبيعة الموضوع توجب علينا الاعتماد على المنهج الوصفي يتخلله التحليل.

أمّا أهم المصادر والمراجع التي اعتمدنا عليها في هذا البحث فنذكر منها:

- سميحان الرّاشدي، التّخاطب واضطرابات النّطق والكلام.
- عبد القادر صالح سليم، الدّلالة الصّوتية.
- فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة.

أمّا الصّعاب الّتي واجهتنا في البحث فتتمثّل في صعوبة الموضوع في الجانب التّطبيقي.

وللإجابة عن الإشكاليات قسّمنا البحث إلى مدخل وفصلين وخاتمة:

فالمدخل وسمته باللّغة وعلاقتها بالطّفل.

ويلي المدخل، الفصل الأوّل ووسمته بالإطار المفاهمي لأمراض الكلام.

أمّا الفصل الثّاني فيّعد الجانب التّطبيقي لهذه الدّراسة فقد تطرّقنا فيه إلى منهجيّة البحث وقمنا بتعريف المكان الّذي تمّ فيه إجراء البحث ثمّ وصف عينة البحث.

المدخل

تعريف اللغــة :

جاء في لسان العرب أنّ اللّغة أصوات يعبّر بها كل قوم عن أغراضهم، فهي على وزن فعله من الفعل لغوت أي تكلّمت وأصل اللغة: لغوة فحذفت واوها وجمعت لغات.

واللّغو :النّطق، يقال هذه لغتهم الّتي يلغون بها أي ينطقون بها (لسان العرب)[1].

وقد أعطى ابن جني مفهوما للغة بقوله : "إنّ اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم "[2]

تعتبر اللغة من الوسائل الأساسيّة للاتصال الإنساني الاجتماعي، التي بدونها يكون من الصّعب التّعامل والتّفاهم مع الآخرين، والتعبير عن الذّات، وتّعد اللّغة أساسا للنمو العقلي، و المّعرفي والانفعالي .[3]

وهي أداة للتفكير، ووسيلة للتعبير عما يدور في خاطر الإنسان من فكر، وما في وجدانه من مشاعر وأحاسيس وعواطف، وهي نظام من الرّموز تحقّق وظيفتين متكاملتين: هما الوظيفة الاتصاليّة، والوظيفة التّجريدية[4] .

يبدأ الطفل بتعلم اللغة منذ ا أيام الأولى في طفولته، حيث يحاول أن يعبر عن حاجاته مع من يتفاعل معه بأيّ شكل من الأشكال، وينمو هذا الاستعداد حتى يصل إلى سن دخول المدرسة حيث يكون قد اكتسب القسم الأكبر من اللّغة، مع أنّ حصيلة هذا الاستعداد تختلف من طفل لآخر حسب عوامل كثيرة منها: العوامل الجسميّة والنفسيّة والعقليّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة[5].

---

[1] راتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، فنون اللغة العربية وأساليب تدريسها بين النظرية والتطبيقية، عالم الكتب الحديث، إربد، ط1، 1430ه 2009م، ص10

[2] ميساء أحمد أبو شنب ،فرات كاظم العتيبي، مشكلات التّواصل اللّغوي، مكتبة طريق العلم، ط 4، 2014، عمان ،15.

[3] نبيل عبد الهدي وآخرون، تطور اللّغة عند الأطفال، الأهلية للنشر والتوزيع، ط 1، المملكة الأردنية-عمان ،2007، ص 17

[4] ميساء أحمد أبو شنب ،فرات كاظم العتيبي، مشكلات التّواصل اللّغوي ،15.

[5] زينب حسين سعدان، رسالة الماجستير، اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات وعلاقتها ببعض المتغيرات ،2016، ص 02 .

ومنه فإنّ تطوّر اللّغة عند الطفل يساعد المحيطين به على فهم حاجات ومتطلّبات الطّفل، ذلك أن اللّغة لا تتطوّر إلّا في محيط بيئي ينمّيها وتتطلّب استعداد فسيولوجي وعقلي وفرص اجتماعية لتعلمها.[1]

[1] د.نبيل عبد الهادي وآخرون، تطور اللغة عند الأطفال، الأهلية للنشر والتوزيع، ط1، 2007، عمان، ص 121.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لأمراض الكلام

1. مفهوم الكلام وأعضاء النّطق
2. الامراض الكلامية وأنواعها.
3. أسباب أمراض الكلام وعلاجاتها .
4. التأتأة

1. مفهوم الكلام وأعضاء النّطق

إنّ الكلام نعمة من الله تعالى ميّز بها الإنسان عن سائر المخلوقات للتّواصل والتّفاهم والتّعبير عن متطلبات النّفس أو الحياة، بحيث تتّطلب عملية الكلام مجموعة من العمليّات، وأي إصابة تصيب هذه العملية قد ينجم عنها اضطرابات تصيب الفرد للتّواصل مع الغير.

1-1 مفهوم الكلام

وعليه " فإنّ الكلام هو وعاء اللّغة الذي يتّم من خلاله نقل الرّسالة إلى المستمع وهو عبارة عن إنتاج مجموعات من الأصوات (الكلمات)ضمن قواعد محدّدة بغرض التّواصل والكلام عمل معقّد يحتاج الى التّنسيق بين العديد من العمليات الّتي تشمل التّنفس، التّصويت والرّنين والنطق إضافة إلى النّشاط الدّماغي الّذي يتحكّم في جميع هذه العمليّات، وبالرّغم من أنّ هذه العمليات تعمل في آن واحد وبتنسيق محكم إلّا أنّ الأمر يقتضي وصف كل عمليّة على حده لتبسّط الموضوع وتيسر فهمه ". [1]

ومن المعلوم أنّ الكلام فردي وله علاقة كبيرة باللّسان واللّغة، والكلام الفردي له ارتباط شديد بالحالة النّفسية للمتحدّث. وهو وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير والتّأثير عليهم بواسطة الرّموز الّتي قد تكون كلمات أو رموزاً رياضيّة أو إشارات أو نغمات أو إيماءات، وعلاوة على كون الكلام وسيلة اتّصال بين الفرد وغيره فإنّ له علاقة كبيرة بالعمليّات العقليّة والفكريّة والسلوكيّة. يقول البعض: " إنّ الكلام وليد العقل" وعلاقة الكلام بالعقل علاقة المعلول بالعلّة لأنّ الكلام أداة اصطنعها العقل، لذلك فإنّ للكلام واللّغة أثراً في تكوين الفكر ونموّه. [2]

للكلام دور كبير وفعّال للتّواصل بين الفرد وغيره ومهما كان هذا الكلام جيّدا أم سيّئا، ويعتبر وسيلة تساعد الفرد عن التعبير عن ذاته وحاجاته ومتطلباته الّتي يرغب بها، ويتميّز

[1] موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدّمة في اضطّرابات التّواصل، دار الفكر، عمان، ط2 ،2014 ،ص37

[2] سميحان الراشدي، اعداد هتآن، التخاطب واضطرابات الكلام، نظام التّعليم المطوّر للانتساب، جامعة الملك فيصل، ص02

الإنسان عن غيره من المخلوقات بقدرته على التّواصل من خلال الكلام بينه وبين أفراد جنسه، لذا فإنّ أيّ مشكل يصيب هذه الوسيلة ويعيق تواصله مع الأخرين ممّا قد يؤدّي غالبا بالمرء لأن يكون عرضة لبعض الاضطرابات النّفسية التي من شأنها ثني الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشّخصي والاجتماعي في الحياة.[1]

وتذكر أمال الفقي، "أن الكلام هو الفعل الحركي Motoract الذي هو عبارة عن الادراك الصّوتي للّغة ويتطلّب عدّة عمليّات منها التّنفس respirations ورنين الصّوت phnation ونطق الحروف وتشكيلها articulation ". [2]

ومن جهة أخرى قد كان للباحث السويسري دي سوسير De Saussure - وغيره من الباحثين دورا في الفصل بين ثلاث مصطلحات أساسيّة في الحقل اللّساني ألا وهي اللّغة واللّسان والكلام.

يرى دي سوسير De Saussure "بأنّ الكلام يخرج عن دائرة موضوع اللّسانيّات طالما أنّ فعل الكلام يقتضي عديد العناصر المتباينة الّتي من بينها (اللّسان) طبعا ينضاف اليه المحفّزات النّفسية والظّروف التّاريخية والاجتماعيّة للتّواصل وغيره" .[3]

إضافة إلى ذلك فقد وضع الجرجاني بصمته وقسّم الكلامَ إلى قسمين:

قسم تعزى المزية والحسن فيه إلى اللّفظ، وقسم يعزى ذلك فيه إلى النّظم؛ أما القسم الأول فيتحقّق بالكناية والاستعارة والتّمثيل، وهي تدور في فَلَكِ (المجاز) و(الاتّساع) و(العدول) باللفظ عن الظّاهر.

[1] ينظر: سميحان الراشدي، إعداد هتان، التخاطب واضطرابات الكلام، ص 08

[2] صالح بن يحي الجار الله الغامدي، رسالة دكتوراه، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة،2009، ص27

[3] ماري نوام غازي بريور، ت:عبد القادر فهيم الشيباني، المصطلحات المفاتيح في اللسانيات،، ط1، سيدي بلعباس، الجزائر، 2007 ،ص 65.

أما القسم الثّاني: فهوما تُعزى المزيّةُ فيه إلى النّظم الّذي هو: تعليق الكلم بعضها ببعض وجعل بعضها بسبب من بعض، تقديما وتأخيرا وحذفا.[1]

وممّا لا شكّ فيه أنّ لكلّ عملية متطلّبات أو أسس تقوم عليها لتتمّ العمليّة بنجاح وأوّل عمليّة تعتمد عليها هذه الوظيفة هي عمليّة التّنفس، تعتبر هذه العمليّة أساسيّة فهي تعطي الهواء الكافي لعمليّة النّطق، أمّا بالنّسبة للعمليّة الثّانية وهي بدورها مهمّة هي عمليّة إخراج الحروف أو الكلام وذلك عن طريق الحنجرة والأحبال الصّوتية، إضافة إلى ذلك عملية تشكيل الحروف وطريقة نطقها يعتمد ذلك على الشّفاه والأسنان واللّسان والغاية من ذلك إخراج الصّوت المحدّد اللاّزم للكلام.

2-1 أعضاء النّطق الّتي تتّم من خلالها عمليّة الكلام :

تعتمد عمليّة الكلام على مجموعة من الأعضاء الّتي بها تتّم العمليّة الكلاميّة، فقد حدّدت بعض الدّراسات الحديثة جهاز النّطق (organes articulatoires) بدءا من الرّئتين وانتهاء بالشّفتين ،وتميّز بين أعضاء النّطق الثّابتة والأعضاء المتحرّكة . فالأعضاء الثّابتة هي الأسنان العليا واللّثة والغار والجدار الخلفي للحلق. أمّا الأعضاء المتحرّكة فتشمل الشّفتين واللّسان والفكّ السّفلي والطّبق واللّهاة والحنجرة والوترين الصّوتيين والرّئتين ويجري ترتيب هذه الأعضاء جميعا من الأدنى إلى الأعلى على هذا النحو: الرّئتان - القصبة الهوائية - الحنجرة - الوتران الصّوتيان - لسان المزمار- البلعوم- اللّسان - اللّهاة - الطّبق - الغار- أصول الأسنان أو اللثّة - الأسنان - الفك الأسفل - التّجويف الأنفي- الشّفتان[2] .

وعليه فإنّ الكلام وظيفة تسعى إلى نقل الألفاظ والكلمات الى الغير، وقد يكون له تأثير على الطّرف الآخر من خلال الرموز إضافة الى ذلك فإنّ الكلام هو وسيلة تجمع بين الطّرفين أو بمعنى آخر هو أداة للتّواصل بين الشّخص وغيره.

---

[1] سفيان بوعنينبة، عبد القاهر الجرجاني بين فصاحة الكلام وخرقه، مجلد 07، العدد 1 ،2021 / 1442،، مخبر التراث الأدبي الجزائري الرسمي والهامشي .جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة . الجزائر، ص 73

2 أحمد محمّد قدور، مبادئ اللسانيات، دار الفكر، ط3، 1429/2008، دمشق، ص78،79.

وفي الأخير إنّ كلّ هذه التّعريفات لها مفهوم واحد وهو لا وجود لكلام بدون لغة، ولا وجود للغة بدون كلام فهما مرتبطان ببعضهما البعض.

2. الأمراض الكلامية وأنواعها

1-2 مفهوم الأمراض الكلاميّة :

تعدّدت مفهومات الأمراض الكلاميّة ويقصد بها حسب تعريفات البعض:

" بأنّها إخفاق في عمليّة الكلام لعجز المتكلّم عن إيصال الفكرة الى السّامع بشكل سويّ وتظهر هذه العيوب في السّن قبل المدرسيّة، وتتفاوت صورها في تقطيع الكلام، والتردّد في بعض الأصوات، وقلّة الرّصيد اللّغوي، وقد يتحوّل النّاطق الإيجابي (اللّسان) إلى مخرج صوت آخر، فيبدّل صوت السّين مثلا تاء، أو التّاء دالا، أو كافا، أو الشّين سينا، أو الرّاء غينا أو لاما أو ياء، وقد تصل إلى حدّ البكم" [1].

"وهذا الاضطراب يظهر عند الطّفل من خلال نطقه غير السّليم الملحوظ في القراءة أو الحديث المطوّل هذا. وهناك من عرّفه "أنّه اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه"[2].

وبالتّالي فإنّ اضطراب الكلام ناتج عن الكلام الّذي يصدر من الأخرين ويكون ملفتا للانتباه وللبيئة الأسرية دورا في هاته العمليّة.

"ونشير إلى أنّ ظاهرة العجز الكلامي أو المرض الكلامي ظاهرة ضاربة جذورها في القدم، فقد عرّف القدماء العرب هذه المسألة، وعرفوا كثيرا منها ووصفوا مثيرا من حالاتها تاركين صفحات غنية بالملاحظات النّافعة، لاهتمامهم بحسن البيان ومناحي الفصاحة" 3 . كالجاحظ ومحمد سلام الجمحي تحدثوا مطولا عن هذه الاضطرابات .

---

1 صالح سليم عبد القادر الفاخري، الدلالة الصوتية ،كلية التربية، جامعة الفاتح، المكتب العربي الحديث ،الإسكندرية، مصر، ص 109.

2 جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، د ط ،1410/ 1990، ص177.

3 باسم المفضي المعايطة ،رسالة الماجستير، عيوب النطق وأمراض الكلام، جامعة مؤتة عمادة الدراسات العليا، 2006، ص 22.

"فعيوب النّطق أو أمراض الكلام واللّغات أو اللّهجات تعذّر التّفريق بينهما حتى على الأفذاذ، ذلك أنّ كلا منها يعني تحول اللّسان من مكانه، وانحراف الأصوات عن صورتها الأولى مما ترتب عليه وجود كلمات صحيحة متّحدة المعنى، ورويت مرة بصوت، وأخرى بصوت آخر."[1]

"يرى الباحثون أن أمراض الكلام هي عبارة عن مجموعة من الاضطرابات الّتي تصيب الفرد في الكلام، وتأثّر في أسلوب، وطريقة الكلام، وتتضح في أسلوب كلامه كاللّجلجة، واللّدغة، والسّرعة المفرطة في الكلام، والخنف"[2] . والّتي قد تكون سببا في تواصله غير السّليم مع الأخرين وعدم فهمه.

"تعدّ اضطرابات الكلام أحد تصنيفات اضطرابات التّواصل المختلفة، وهي مجموعة من الاضطرابات التي تصنف بدورها الى تصنيفات أخرى مختلفة خاصة بكل اضطراب على حده، ويطلق البعض عليها اضطرابات التّخاطب وهي تعني الشيء ذاته" .3

إضافة عن ذلك هذا الاضطراب هو ضعف الفرد على إيصال الفكرة الى الغير وضعفه في التّعبير عن الأفكار والأشياء الّتي يريد نقلها للمستمع وعدم إدراك ما يريد قوله الأخر.

"يسمّى اختلال أو اضطراب الوظيفة الكلامية عسر الكلام فإن امتنعت هذه الوظيفة تماما فتسمى هذه الظّاهرة بالحبسة مجرد انعدام القدرة على النّطق، أو إخراج الصّوت، ولكنّها تعطل الوظيفة أو العمليّة الكلاميّة من حيث القدرة على الإدراك والتّعبير بالرّموز سمعا أو بصرا أو كتابةً، أو نطقا، أو غير ذلك ولو كانت الحواسّ سليمة وعضلات الفم واليد وغيرها سليمة".[4]

تعتبر أمراض الكلام مشكلا أو عائقا كبيرا بالنّسبة للحياة الاجتماعيّة للطّفل وعائقا لتكيّفه مع الآخرين.حيث وضع علماء الكلام مقياسا ودرجات لمستوى قدرة الأطفال في العمر

1 صالح سليم عبد القادر، الدلالة الصوتية، ص 110

2صالح بن يحي الجار الله الغامدي، رسالة دكتوراه،اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ،2009 ،ص 23

3المرجع نفسه ص28

4 سميحان الراشدي، اعداد هتآن، التخاطب واضطرابات الكلام، ص02

الواحد ،ومن هذه المقاييس يستطيع العلماء معرفة وتمييز الأطفال الذين يعانون من عيوب الكلام.[1]

إنّ اضطرابات الكلام تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنّفسي والاجتماعي للفرد المتكلم.[2]

أمّا اضطرابات الكلام (Disorders Speech) فتشير إلى انخفاض دال وملموس في واحدة أو أكثر من الأنظمة التي تتدخّل في إنتاج الكلام وهي: التّنفس، التّصويت، والنّطق. وبالتالي نجد أن اضطرابات الكلام تتعلّق بطريقة استعمال الفرد الخاطئة للّغة، أين نجد التّأتأة، والاضطرابات النّطقيّة (العضويّة والوظيفيّة)، وهي كلها تأثّر على التّعبير الشّفهي والقراءة[3].

2-2 أمراض الكلام عند العرب والمحدّثين

ظهرت أمراض الكلام منذ القدم فقد عرف العرب عيوب النّطق، وتعدّدت عندهم أسمائهم، ووصفوا الكثير من حالاتها، ولعلّ الجاحظ من أوائل علماء العرب الّذين أوّلوا سلامة النّطق العناية الفائقة، لأنّها ذات صلة وطيدة بنظريته في علم البيان[4].

فلا غرابة أن نرى الجاحظ يفرد صفحات لأجل هذا الغرض مستعينا بالأمثلة الموضحة الّتي لا تخلو من مظاهر الهزء والسّخرية[5].

تكلّم الجاحظ كثيرا عن أمراض الكلام حيث فتح بابا خاصّا للّثغة تحت عنوان (ذكر الحروف الّتي تدخلها اللثغة وما يحضرني منها) والّتي تعتبر نوعا من أنواع أمراض الكلام وعدّد

1 نبيل عبد الهادي، وآخرون، تطور اللغة عند الأطفال الأهلية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان،2007، ص171

2 سميحان الراشدي، اعداد هتآن، التخاطب واضطرابات الكلام ،ص06

3 عمراني زهير، عيواج صونيا، ثنائية اللغة والتأتأة عند الطفل، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية ،العدد2، سبتمبر 2020، جامعة باتنة، الجزائر، ص 344

4 خليل ابراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، منشورات دار الجاحظ للنشر، جامعة عين الشمس، بغداد، العراق، ص94/93.

5 باسم المفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص 23

* اللثغة : من عيوب النطق.و هو عجز الحنجرة على نطق بعض الحروف بشكل سليم، فيستبدل بها غيرها ،أو ما هو قريب منها.محمّد التونجي ،معجم العلوم العربية ،دار الجيل للنشر والطباعة والتوزيع،بيروت،لبنان،ط1424،1/2003 ص357.

أنواعها المختلفة، وصور- ربما يجتلب الدّهشة والثّناء - وقد كانت رسالة الكندي الوحيدة من نوعها- فيما نعلم- في العربيّة وضّح فيها مفهوما للّثغة حيث تقع الرسالة في ثمانية أبواب تكلّم فيها عن أصوات العربيّة وصلة النّطق بالحروف.[1]

قد ذكر الجاحظ الحروف التي تدخلها اللّثغة:وهي أربعة أحرف القاف والسّين واللاّم والرّاء"[2]

قال محمّد بن سلام الجمحى : كان عمر بن الخطّاب ،رحمه الله، إذا رأى رجلا يتلجلج في كلامه، قال: "خالق هذا وخالق عمرو بن العاص واحد" ويقال: في لسانه حبسة، إذ كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ حدّ الفأفاء والتّمتام، ويقال في لسانه عقلة إذ تعقّل عليه الكلام، ويقال في لسانه لكنة اذ أدخل بعض حروف العجم في حروف العرب، وجذبت لسانه العادة الأولى الى المخرج الأوّل . فإذا قالوا في لسانه حكلة فإنّما يذهبون الى نقصان آلة المنطق، وعجز أداة اللّفظ".[3]

بيّن الجاحظ أيضا بعض الدّوافع الّتي تكون سببا أساسيّا في الاضطراب الكلامي أو الخطأ الكلامي وذكر منها الدّافع النّفسي وفي بعض الرّوايات ذكر ممّا يتعلّق بذلك في قوله : "ودخل أخر على رجل يأكل أترجّة بعسل، فأراد أن يقول السلام عليكم فقال عسليكم"[4]

أمّا في العصر الحديث فإنّ الميدان لم يبق للّغويين وحدهم، فقد ولّجه إلى جانبهم علماء النّفس، وناقشه الطّرفان كلّ حسب تخصّصه ورؤياه، فعلماء النّفس تعاملوا مع هذه الظّاهرة على أنّها ظاهرة فسيولوجيّة يجب بحث أسبابها قصد إيجاد العلاج الشّافي لها، وبعد بحث واستقصاء تمكّنوا من معرفة الأسباب الّتي يمكن أن تنجم عنها.[5]

فمن زعم أنّ البلاغة أن يكون السّامع يفهم معنى القائل، جعل الفصاحة واللّكنة، والخطأ والصّواب، والإغلاق والإبانة ،و الملحون والمعرب كلّه سواء، وكلّه بيانا، ولولا طول

1 ينظر، خليل ابراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب،ص94.

2 .محمد رفعت زنجير، عيوب الكلام في تراث العرب، العدد24، الرباط المغرب 2002، ص23

3 الجاحظ، البيان والتبيين، تح عبد السلام محمّد هارون، د ط (ج 1/40-39)

4 الجاحظ، البيان والتبيين، تح عبد السلام محمّد هارون مكتبة الخانجي، ط7، القاهرة، مصر، 1975، (ج2/178)

5 صالح سليم عبد القادر الفاخري، الدلالة الصوتية في اللغة العربية، ص111

مخالطة السامع للعجم وسماعه للفاسد من الكلام، لما عرفه ونحن لم نفهم عنه إلا للنّقص الّذي فينا.[1]

ويقول الجاحظ "اللّغتان إذا التقتا في اللّسان الواحد أدخلت كلّ واحدة منهما الضّيم على صاحبتها".[2]

ونجد للمعجمين العرب الأوائل جهودا كبيرة في وصف عيوب النطق وأمراض الكلام، موزّعة في ثنايا معجماتهم، فقد أفرد ابن سيدا بهذا الغرض فصولا في كتابه المخصص.[3]

لم يتعرّض ابن جنّي بالتّفصيل إلى أمراض الكلام في مؤلفاته على الرّغم من دقّة بحوثه في أصوات اللّغة، ولكن هذا لا يعني أنّه أهملها إهمالا، فقد تحدث عن اللّثغة.[4]

كما هو معلوم أن أمراض الكلام كانت منذ القدم، والعرب كانت لهم أراء وتداخلات حول هذه الأمراض، كالجاحظ وابن سيدا والمبرّد وابن جنّي فكلّ منهما أعطى مفهوما خاصّا به عن أمراض الكلام وأعطوا أمثلة كثيرة عن ذلك.

أما في مجال علم النّفس نجد أنه اهتم بتقييم السّلوك المرضي أكثر من اهتمامه بأسبابه، فكانت هناك دراسات اهتمّت بأمراض الكلام وعلاقتها بإحدى القدرات العقليّة كالذّكاء والذّاكرة والنّتائج النّفسيّة المترتّبة عن أمراض الكلام، والأثر الّذي تتركه عن الشّخصيّة.[5]

أمّا في العصر الحديث فإنّ الميدان لم يبق للّغويّين وحدهم، فقد ولّجه إلى جانبهم علماء النّفس، وناقشه الطّرفان كلّ حسب تخصّصه ورؤياه، فعلماء النّفس تعاملوا مع هذه الظّاهرة على أنّها ظاهرة فسيولوجيّة يجب بحث أسبابها قصد إيجاد العلاج الشّافي لها.[6]

---

1 الجاحظ، البيان والتبيين، تح عبد السلام محمّد هارون، د ط (ج 162/1)

[2] المرجع نفسه، (ج1 /368)

[3] باسم المفضي المعايطة ،عيوب النطق وأمراض الكلام.

[4]سمية جلايلي، أمراض الكلام عند اللغويين ،مجلة نتائج الفكر المركز الجامعي النعامة، الجزائر .العدد الأول، جوان 2016. ص162

[5] المرجع نفسه. ،ص 158

[6] صالح سليم عبد القادر الفاخري، الدلالة الصوتية في اللغة العربية، ص111.

هذا الأخير بيّن العلاقة بين أمراض الكلام والحالة النفسيّة للمريض، فهناك دراسات أجرت بعض الاختبارات لتكتشف شخصيّة المريض .

وقد عرف كل من بالمر ويانتيس - Palmer Yantis الكلام المضطرب "بأنه استجابة كلاميّة تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابات الكلاميّة الشّائعة بين الأفراد من حيث الخصائص الصوتيّة المسموعة الّتي تعوّدنا عليها."

بينما يذكر عبد العزيز الشخصي والدمّاطي" أنّ اضطراب الكلام هو عدم القدرة على إصدار أصوات اللّغة بصورة سليمة، نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أوعيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتيّة، أو خلل عضوي"[1].

ومن خلال التّعريفات السّابقة لأمراض الكلام، فقد تبيّن لنا أن هناك اختلاف في التّسميات فمنهم من أطلق عليها اضطرابات الكلام، والآخر عيوب النّطق، وهناك من سمّاها عيوب اللّسان، إلاّ أنّهم أجمعوا على مفهوم واحد ألا وهو خلل أو اضطراب يصيب عمليّة النّطق ،حيث يكون له تأثير عند خروج الحروف أو الكلام.

3-2 أنواع الأمراض الكلاميّة

تغيّرت درجات أمراض الكلام بتغيّر الطّرق المتّفق عليها أو المعتمد عليها حسب الدرجات، وعليه سوف نتطرّق إلى أهمّ أنواع الكلام التي صنّفت :

1-3-2 اضطرابات النّطق :

حيث يعرف هذا الاضطراب بأربعة أنواع أساسيّة لعيوب النّطق وهي: الإبدال، الحذف، التحريف أو التشويه، الإضافة.

أ- الإبدال:

ويقصد بذلك أن يبدل الفرد حرفاً بآخر من حروف الكلمة (حشن بدلاً من شحن) وتعتبر ظاهرة إبدال الحروف في الكلمة أمراً طبيعي ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا

[1]صالح بن يحي الجار الله الغامدي، رسالة دكتوراه، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ،ص36

تعتبر ظاهرة الإبدال للكلمات المنطوقة فالفرد الذي من الإبدال يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية..[1]

وهو من العيوب المنتشرة كثيرا خاصّة عند الأطفال وهو نوعان، إبدال جزئي وإبدال كلي .

- العيوب الإبدالية الجزئية (اللثغة): وفيها يستبدل المصاب حرفاً واحداً من الكلمة بحرف آخر، مثل : استبدال حرف الغين بحرف الراء، فيقول (تمغين) بدلاً من (تمرين) أو حرف الثاء بحرف السين فيقول (ثبورة) بدلاً من (سبورة)
- العيوب الإبدالية الكلية: وفيها يستبدل المصاب الكلمة كلها بكلمة مغايرة مثل قوله : (أوصة) ويقصد قصة[2].

ب- الحذف:

وفيه يقوم الطّفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصّوت الأخير من الكلمة، ممّا يتسبّب في عدم فهمها إلاّ إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوي معروف لدى السّامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت ،إنّما قد يمتدّ لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطّفل "مام" بدلا من حمام.[3]

ج-التحريف أو التّشويه:

وفيه ينطق الطّفل الصّوت بشكل يقرّبه من الصّوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماما، ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللّسان خلف الأسنان الأماميّة إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات الّتي تتضمّن أصوات /س/، /ز/، مثل : ساهر، زاهر، زايد.[4]

[1] سميحان الراشدي، اعداد هتان، التخاطب واضطرابات الكلام،، ص06

[2] المرجع نفسه ،ص 10

[3] د.فكري لطفي متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام ،ط1، مكتبة الرشد، 1436/2015، ص123

[4] المرجع نفسه، ص125

د- الإضافة:

ويقصد به إضافة حرف الى الكلمة المنطوقة مثل القول (لعبات بدلا من لعبة)[1]

2-3-2 **اضطراب الكلام** :

أنواع اضطراب الكلام عديدة وكثيرة، بحسب أسباب هذه الإصابة، قد تصيب الكبير والصّغير ليس لها فئة معيّنة ومن بين هذه الأمراض نذكر :

- **التّأتأة:** "هي ترديد أو تقطيع في نطق الكلمات، وتوقف في اللفظ والتعبير، والصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفها الأولى بالتوقف أو محاولة الاطالة بها فتنقطع الحروف، ويحدث التردد والتكرار باللفظ، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة، فتخرج الألفاظ متناثرة وربما غامضة"[2].
- **اللّجلجة:** تعرف اللجلجة أنها اضطراب مؤثر على إيقاع الكلام حيث يعرف المتلجلج ماذا يريد أن يقوله، ولكنه في نفس الوقت لا يستطيع التحدث بيسر ويرجع ذلك إلى التكرار لا إرادى أو الإطالات أو التوقف أثناء الكلام.[3]. وهي من أكثر الأنواع المنتشرة وأكثرها شيوعا.

وترجع اضطرابات الكلام لعدّة أسباب لكن السّبب الرّئيسي والمتّفق عليه من قبل العديد من الباحثين هو العامل النّفسي، حيث يتكلم أو يقرأ المتلعثم بطلاقة حين يكون لوحده، ويتلعثم حين يكون أمام الجميع .

[1] صالح بن يحي الجار الله الغامدي، رسالة دكتوراه، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ،ص32

[2] هالة إبراهيم الجرواني ،رحاب محمود الصديق إضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية" دار المعرفة الجامعبة ،جامعة الإسكندرية، مصر ،2013، ص34

[3] نوران أحمد طه، وآخرون ،اضطراب اللجلجة وعلاقته بالثقة لدى مضطربي الكلام طبقا لمتغيرات النوع والصف الدراسي، ص272

3-3-2 الأمراض اللّغوية :

إنّ اللّغة هي الأداة الأساسيّة والمهمّة في عمليّة التّواصل بين الأشخاص، وهي الوسيلة التي تميّز الإنسان عن باقي الكائنات الأخرى، فأي ضرر يصيبها قد يؤثر سلبا على العمليّة التواصليّة ومن هنا يمكننا أن نتطرق الى بعض أنواع الأمراض اللغوية :

أ- **الحبسة (الأفازيا)** : تعتبر الحبسة مشكل أو اضطراب يؤثر في تواصلك مع الغير من خلال الكلام أو الكتابة .

و هي اضطراب في التّرميز اللّغوي يأثّر على عمليّة الفهم و/أو (التعبير) كما في فك الرّموز(الفهم)، يمكنه أن يطوّل اللّغة الشّفوية أو المكتوبة على حدّ سواء .ولا يرتبط هذا الاضطراب بحالة الخرف ولا بإصابة حسيّة، إنما بإصابة دماغيّة موضعيّة منتشرة، ذات علاقة بالأوعية الدّمويّة، مرتبطة بصدمة ما أو بتورم[1] .وهي تعتبر من الأمراض التي تعرقل عملية التواصل مع الغير أو عدم القدرة على فهم المصطلحات أو القواعد التي تطبق في الكتابة أو الكلام .

الأفازيا كلمة يونانيّة وأول من اكتشف هذا النوع من المرض هو الجراح "بروكا".

لقد ورد في معجم مفاهيم اضطرابات النّطق والكلام واللّغة على أنّها مجموعة العيوب التي تتّصل بفقد القدرة على التّعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المقروءة أو المنطوق بها أو إيجاد أسماء لبعض الأشياء والمرئيّات أو مراعاة القواعد النحويّة التي تستعمل في الحديث والكتابة، وقد يحدث اختلال وظائف اللّغة حركيا وحسيّا أي احتباس الكلام مصحوبا باضطراب في القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة[2].

و من هنا نستنتج أنّ أنواع أمراض الكلام تختلف باختلاف نوع الخلل الّذي يعاني منه المضطرب.

---

[1] قاموس الكلمات المتعلقة بالصعوبات التعليمية، اشراف ليلى مليح، مراجعة هالا فياض، عبد العليم، عمرو بوعرم، مرتا ثابت، إخراج طباعي إليدا الحايك، ص11

[2] دقيش رحمة، خرباش، الحبسة الكلامية - حبسة بروكا نموذجا-، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 11 العدد 01 جوان 2020، جامعة سطيف2 ،الجزائر، ص29

3. أسباب الأمراض الكلاميّة وعلاجها

أولا: أسباب أمراض الكلام

إنّ أمراض الكلام لها أنواع وأشكال وتتغيّر بتغيّر الأسباب الّتي تعرقل عمليّة الكلام، ومن هنا أجريت بعض الدّراسات لمعرفة الأسباب الحقيقيّة المؤدية لظهور هذه الأمراض.

أمراض الكلام ناتجة عن عدّة أسباب، فهناك الأسباب العصبيّة، كالإصابات الدّماغيّة والعضويّة، والتي تتمثّل في تشوّه أحد أعضاء الجهاز الكلامي، والأمراض النفسيّة، كالخوف والخجل والأمراض الاجتماعية، كالطفل المحروم من أحد الوالدين، ونظرا للآثار النفسيّة والاجتماعيّة التي تتركها أمراض الكلام كان لهذا المجال أن يتداخل مع العلوم الأخرى، كعلم النفس ،وعلم الاجتماع.[1]

لأمراض الكلام أسباب عديدة وكثيرة سوف نتطرّق إليها من خلال النّقاط الأتية :

1- اضطراب الجهاز الكلامي (عوامل عضوية) :

وتتلخّص هذه العوامل في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عمليّة النّطق والكلام، فمثلاً يجب أن تتوافق عملية أعضاء النطق لظهور الكلام بشكل جيد، وقد أكّدت الدّراسات إلى أنّ خلل أعضاء النّطق في وظيفتها وعدم التّوافق بينما قد يرجع إلى اضطراب في التّكوين البنيوي أو إلى إصابة الأعصاب الدّماغية أو القشرة الدّماغية أو إصابة الحلق أو الحنجرة أو الفم أو الأنف أو الأذن أو الرّئتين بإصابات أو التهابات حادّة أو بعض الأمراض المزمنة[2].

ويقصد بها أسباب فيزيولوجيّة وعصبيّة وحسيّة التي تعيق تشكل ونطق أصوات الكلام.[3]

قد تعود أمراض الكلام إلى بعض الأسباب العضويّة الّتي لها دور في عمليّة النّطق ومن هذه الأعضاء نذكر على سبيل المثال إصابة الفم أو الأذن أو الحلق فأي خلل يصيب عضو من هاته الأعضاء قد يؤدّي أحيانا إلى خلل في عمليّة النطق .

---

[1] سمية جلايلي، أمراض الكلام عند اللغويين، المركز الجامعي النعامة، الجزائر ،2016، ص 158

[2] .. سميحان الراشدي، اعداد هتان، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص08

[3] زينب حسين سعدان، اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في تقويم الكلام واللغة، ص27

وجود خلل في تركيب أعضاء النّطق:

1) خلل في اللّسان : كالتّشوّه الّذي يصيب اللّسان ككبر حجم اللّسان أو صغره ممّا يحوّل بين الطّفل ونطق أصوات معينة.[1]

2) شقّ الحلق : وهذا العضو له دور فعال في العمليّة الكلاميّة وأي إصابة تلحق به قد تكون بالضّرورة هناك إصابة في العمليّة الكلاميّة

3) العجز السّمعي : تعتبر حاسة السّمع من أهم الحواس الّتي تأثّر على نمو اللّغة واكتسابها ولكي تكون حاسة السّمع سليمة فإن هذا يتطلب سلامة الأذن بمتطلباتها الخارجيّة والداخليّة وسلامة المسارات السّمعية من الأذن إلى المخ وكذلك سلامة مراكز السّمع في الدّماغ ومستويات السّمع عديدة تبدأ من البسيط الى الشّديد وقد يصل العجز السّمعي إلى الصّمم التّام.[2]

4) الإصابة الدّماغية:

لا يخفى عنا بأنّ الدّماغ هو المركز أو النّقطة الأساسيّة للعديد من العمليّات كالتّركيز والتّفكير والإدراك والتّحليل وغيره من العمليات وسلامته مهمة بالنّسبة للطّفل بصورة لائقة ومناسبة.

2- أسباب بيئيّة (اجتماعية)

- تعود هذه الأسباب إلى دور الأسرة والمدرسة والاعتماد على العنف الجسدي الذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات اللغوية.
- تقليد الأطفال المضطربين للوالدين الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دوراً هاما في الاضطرابات الكلامية واللغوية.
- كما أن غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الأسري والعيش في الأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي[3].

[1] زينب حسين سعدان، رسالة الماجستير، . اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، ص 28

[2] ينظر، المرجع نفسه، ص27

[3] ينظر، سميحان الراشدي، اعداد هاتان، التخاطب واضطرابات الكلام، نظام التعليم، ص09

تعدّ البيئة بالغة الأهميّة لنمو لغة الطّفل، وكلّما كانت هذه البيئة غنيّة ومنبّهة كان ذلك عاملا مساعدا في جعل لغة الطّفل أسرع ونطقه أكثر سلامة . وتتمثل في انعدام أي خلل عضوي أو جسمي بحيث يعتمد الطّفل في تعلمه للكلام على تقليد المحيط الذي حوله مثل الأب والأم والاخوة، وكلما كانت هذه البيئة أفضل وصالحة قد تساعد في نمو اللّغة عند الطّفل وقد يصاب الطّفل بالأمراض الكلاميّة عند عيشه في بيئة لا تساعده على نمو لغته فالطّفل صفحة بيضاء وله سرعة فائقة وقدرة على تقليد أي شيء يراه أو يسمعه.

وتعد الأسرة أول بيئة الّتي يتواجد فيها الطّفل ويتفاعل معها، فهي الّتي توفّر له الحماية والأمن وهي المسؤولة عن توفير كل الاحتياجات اللاّزمة له طبقا للمرحلة العمريّة الّتي يمرّ بها، ولمّا كانت الأسرة هي المجال الاجتماعي الأوّل الّذي ينشأ فيه الطّفل، أصبحت العلاقات الأسريّة سببا مباشرا من أسباب نمو الطّفل نموّا سويّا او غير سوي ودرجة الأمن الّتي يحسّ بها الطّفل ذات أثر كبير في تكيّفه أو عدم تكيّفه من الوجهة الاجتماعية .[1]

إنّ أمراض الكلام ناتجة عن ضعف الشّخصيّة وفقدان الثّقة بالنّفس ورفض الذّات والمشاكل الأسريّة وحرمان الطّفل من العيش في استقرار وفي الأمان الأسري مما يدفع الطّفل إلى فقدان الأمل، وعدم الاعتماد على الذّات ويكون اعتماده على الطّرف الآخر فالأسرة تلعب دورا هامّا في هذا المجال لأنّها السّند الأوّل لطفلها.

3- أسباب وراثيّة :

فإنّ العوامل الوراثيّة العائليّة تلعب دورا في ظهور اضطرابات النّطق عند الأطفال حيث تشير الدّراسات إلى أنّ الأطفال المضطربين نطقيّا لديهم أقارب مضطربين نطقيّا أكثر من الأطفال الّذين لا يعانون من اضطرابات نطقيّة.[2] يمكن أن نجد مصابا ينحدر من أسرة بها شخص مصاب بأمراض الكلام قد يكون هذا الشّخص أحد الوالدين أو أحد أفراد العائلة، ونجد أنّ نسبة الذّكور أكثر إصابة من الإناث.

[1] صالح بن الجار الله الغامدي، رسالة الدكتوراه،لاضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص 66

[2] زينب حسين سعدان ،اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، ص 30

4- الضّعف العقلي وتأخر النّمو:

ويرى بعض علماء التّحليل النّفسي أنّ التّأتأة هي قلق مكبوت مرتبط بالمخاوف كما يرى دونلاب أنّها تحدث مع الألفاظ البّذيئة وما يرتبط بها، والتّدليل الزّائد والاستجابة لرغباته دون أنّ يتكلّم، فيكفي أنّ يشير أو أن يعبّر بحركة ما أو بكلمة مبتورة فتلبّى رغبته، وقلق الآباء واستعجالهم ممّا يجعلهم يدفعونه دفعاً للكلام قبل الأوان، والتّأخر الدّراسي والإخفاق في التّحصيل، والإنطوائيّة والكّسل وعدم التّوافق بين الأبوين والشّجار الدائم بينهما.[1]

ثانيا : طرق علاج أمراض الكلام

لاضطرابات الكلام علاجات عديدة وطرق وأساليب كثيرة منها :

هناك أشخاص في الوسط الذي يعيش فيه الأطفال يعانون من اضطراب الكلام لهم القدرة على مساعدة هؤلاء المرضى كالوالدين والمعلّمين وذلك يكون من خلال مساندتهم وتوعيتهم ورشدهم واختيارهم الصّحيح في أخذهم الى الأطباء أو لأخصائيّين في هاته الأمراض وذلك لمساعدة الطّفل من الخروج من هاته الأزمات والشّفاء من المرض الّذي يعاني منه وتخطّي المشكلات آتي تسبّب له الإحراج.

إن التّغذية الجيّدة تؤثر بقوة على تطوّر الأطفال في المراحل المبكّرة من حياتهم ،لقد أصبح الرّبط واضحا بين الفقر والاضطرابات اللّغويّة كما أن الرّعاية الطّبية قبل وبعد الولادة هامّة وضروريّة للوقاية من الأمراض .وإذا لم تحدث الوقاية والعلاج فقد تتلف بعض أمراض الدّماغ وبالتّالي تحدث اضطرابات لغويّة ومعرفيّة.[2]

1- العلاج النفسي :

لتقليل أشكال الخجل والارتباك والانسحاب الّتي تؤثر على الشّخصية وقد تزيد من الأخطاء والاضطرابات، وعلاج الطّفل القلق المحروم انفعالياً وإفهام الفرد أهميّة العمليّة الكلاميّة في نمو وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنويّة

[1] سميحان الراشدي،اعداد هاتان، التخاطب واضطرابات الكلام، ص 10

[2] ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ،اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، ط1، 2005-1426،دار الفكر، جامعة الأردن،، ص28

وثقته بنفسه وإماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية وحلّها وإعادة الإتّزان الانفعالي وحل مشكلات الفرد وعلاج فقدان الصّوت الهستيري بالإيحاء والأدوية النّفسيّة، ويجب الاهتمام بالعلاج الجماعي والاجتماعي والعلاج باللّعب وتشجيع النّشاط الجسمي والعقلي كذلك يجب علاج حالات الضّعف العقلي[1].

والغاية من هذا العلاج هي حل المشكلات النّفسيّة للطّفل من ارتباك وخوف وقلق وهذ لمساعدة الطّفل لتخطّي هاته الأزمات النفسيّة وتساعده على إعادة الثّقة في النّفس وعدم الإعتماد على الآخر فالثّقة تساهم وبنسبة كبيرة في نجاح الطّفل وتجاوز العوائق التي يعاني منها.

2- العلاج الكلامي :

هو مكمّل للعلاج النفسي ويعتمد على بعض الفنيّات مثل : الاسترخاء الكلامي، الكلام الايقاعي، والنّطق بالمضغ والممارسة السلبيّة.[2]

3- العلاج الطبي :

تذكر صفاء حمودة أنّ الأطبّاء يعالجون أمراض الكلام بالتدخّل الجراحي أو بالعلاج الكيماوي باستخدام عقر الهالوبير يدولو وبعض الأدوية المهدّئة، وقد أثبتت بعض الدّراسات أنّ هذا النوع من العلاج غير مفيد وله محاذير كثيرة [3]

4- دور المعلم في معالجة أمراض الكلام :

للمعلم دور مهم في كشف الطّلبة الّذين يعانون من اضطرابات التّواصل، فالعديد من الاضطرابات لا تظهر إلاّ عند دخول الطّفل للمدرسة كمحدوديّة المفردات على سبيل المثال أو وجود اضطرابات في جوانب اللّغة النّحوية والدّلاليّة أو الاجتماعية، ففي مثل هذه الحالات يصعب اكتشاف الأهل لهذه الاضطرابات .[4]

---

[1] سميحان الراشدي، إعداد هاتان، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص16

[2] صالح بن يحيى الجار الله الغامدي، دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس تخصص "إرشاد نفسي"1430هـ-2009م، ص53

[3] المرجع نفسه، ص53

[4] موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، ط2 ،2014 ،ص27.

- و خلاصة لما سبق فإن أمراض الكلام كانت قد لقيت اهتمام الكثير من الدّارسين والباحثين لأنها تؤثر سلبا على قدرة الطّفل في الفهم والقراءة والكتابة، ورغم تعدد أنواعها إلاّ أنّ كلها تحدث خللا في عملية التّواصل بين الفرد وغيره من خلال النطق وإنتاج الأصوات، وقد تكون بسبب عوامل نفسيّة أو اجتماعيّة أو فيزيولوجيّة، أو بسبب الظروف المحيطة به ،لكن هناك علاجات عديدة لهذا الاضطراب والهدف منها هو مساعدة كل من يعاني من هذه الاضطرابات ولو بقليل.

4. التّأتأة

1-4 مفهوم التّأتأة

تعتبر التّأتأة من الأمراض الأكثر شيوعا وانتشارا بين مختلف الفئات العمريّة، وهي تعدّ من المواضيع الأكثر دراسة عند العديد من العلماء والباحثين ،حيث حاولوا الإحاطة بكل ما يخصّ هذا الاضطراب ،فتنوّعت التّعاريف وتعدّدت ولكل باحث نظرته الخاصّة لذا سوف نعرض بعض التّعريفات:

التـّأتأة : " هي نوع من التردّد والاضطراب في الكلام أين يردّد المصاب حرفا أو مقطعا أو كلمة بطريقة لا ارادية مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع الموالي أو الكلمة الموالية، وعندما يتجاوز المصاب ذلك يكون المقطع أو الكلمة الموالية وعندما يتجاوز المصاب ذلك يكون المقطع أو الكلمة الموالية على شكل انفجار صوتي، مما يجعل الكلام غير مترابط وغير واضح وقد يصاحب ذلك اضطراب في عمليتي الشّهيق والزّفير أثناء الكلام وحركات زائدة في اللّسان والشّفتين والوجه، مع تأثر نفسي انفعالي شديد في بعض الحالات"[1].

ينظر إلى التّأتأة على أنّه مشكلة تواصليّة متعدّدة الأبعاد ومعقّدة. فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها. كما أن الشّخص الّذي يعاني من التّأتأة يعاني من مشاعر القلق والخجل والارتباك وسوء التكيّف النّفسي. وهناك أيضا مشاعر مرتبطة بالتّأتأة لدى من

[1] عمراني زهير، عيواج صونيا، ثنائية اللغة والتأتأة عند الطفل، جامعة باتنة، ص 344

يسمعها سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأشخاص المستمعين للشّخص المتأتئ . وعلاوة عن ذلك فإنّ التّأتأة لا ينظر إليها على أنّها مشكلة حياة أو موت ولكن على الأصحّ هي مشكلة نوعيّة حياة[1] .

"وهي اضطراب في الطّلاقة الطّبيعيّة للكلام وتمتاز بتكرارات وإطلالات وتردّدات أو حيرة ووقفات أثناء الكلام"[2].

ومنهم من عرّفها "أنّها احتباس في الكلام يعقبه انفجار في الكلمة بين شفتي الطّفل المضطرب وبعد معاناة تتمثّل في حركات ارتعاشية وتعتبر طبيعيّة من عمره 2-5سنوات بعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي نفسي وكلامي"[3].

وقد تظهر التّأتأة في السّن ما بين 3الى 10و تكون البداية في أغلب الحالات ب 91 %قبل سن العاشرة ولا تشخّص قبل سن الّثالثة ولهذا الاضطراب مجموعة من المراحل أهمها :

المرحلة الأولى : قد تصيب الأطفال في سن الخامسة وقد تكون غير واضحة ولا توجد عليه أي أعراض ومن الممكن أن يعود الطّفل إلى حالته الطّبيعية إلّا إذا أصابته حالة نفسيّة.

المرحلة الثّانية :تظهر على الأطفال ما بين 6-12 وقد تكون شديدة وبصورة ما يمكننا القول إلى أنّها مزمنة .

المرحلة الثّالثة :وهي مرحلة المراهقة وتكون بصورة متوقفة حسب الموقف والظّرف أمام الأشخاص الغرباء.

---

[1] ابراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان،2005 /1426، ص 223

[2] المرجع نفسه، ص223

[3] هالة ابراهيم الجرواني، د.رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ،جامعة الاسكندرية، مصر، ص30

المرحلة الرابعة :تكون في أواخر المراهقة وقد تصيب الرجال نتيجة قلق أو توتر.[1]

وتذكر ميساء أبو شنب أنّ من مشكلات النّطق والكلام ما يعرف بالتّأتأة أو اللّجلجة وهي عدم الطّلاقة في الكلام، ومن أشكالها تكرار الحرف أو للمقطع أو للكلمة، أو التّوقّف المفاجئ والطّويل قبل نطق الحرف أو الكلمة، إلي جانب إطالة النّطق بالحرف قبل نطقه للحرف الّذي يليه.[2]

والتّلعثم يعتبر اضطراب ديناميكيّا ء غير مستقرّ ممّا يجعل ملاحظته وقياسه أمراً جد صعب على المشتغلين فى ميدان اضطراب النّطق والكلام، حيث نجد أن الشّخص الّذي يعانى من التّلعثم لا يكون بنفس الدرجة من عدم طلاقة النّطق فى جميع الأوقات أو فى جميع المواقف التى تتضمّن الكلام وقد يكون لدى الشخص طلاقة عادية فى الكلام لفترة طويلة ونسبيّاً، كذلك فإن بعض الأشخاص الّذين ينظرون إلى أنفسهم على أنّهم يعانون اضطراب الطّلاقة اللّفظية قد لا ينظر الآخرون إليهم على أنهم كذلك وقد يكون العكس هو الصّحيح[3]

وقد يقوم المريض باستبدال حرفً من الكلمة بحرف آخر، كما يحدث في استبدال حرف الغين بحرف القاف فيقول (قراء) بدلاً من (غراء)، أو كما يحدث في استبدال حرف الثاء بحرف السين فيقول (مثطرة) بدلاً من (مسطرة).

مثال :مدرسة تنطق مدرثة

ضابط تنطق ظابط

[1] ينظر، هالة ابراهيم الجرواني، د.رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ،جامعة الاسكندرية، مصر، ص35-36

[2] أميمة محمد أحمد حسانين، رسالة ماجستير، شدة التأتأة لدى اطفال مرحلة الروضة "دراسة حالة" العدد السابع . أكتوبر 2019م، ص127

[3] فيصل عفيف.اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص36

لقد أجرى (كرايج ،هانكوك، تران وبيترز) (Craig, Hancock, Tran, and Peters) دراسة للتّعرف على نسبة انتشار اضطراب الطّلاقة (التأتأة) في المجتمع الأسترالي لعيّنة تشتمل على مختلف الأعمار بلغت (4689) أسرة تحتوي على (21131) فردا.

و توصل الباحثون أنّ نسبة التّأتأة أقل من (1%)وتختلف في الأعمار حيث كانت 1.4 % ما بين(2-10) سنوات 33% للرّاشدين.[1]

ويذكر كويتار أنّ نسبة الأفراد الّذي يتوقّع معاناتهم من التّأتأة في وقت واحد من حياتهم حوالي 5 % وتبدأ بأعمار مبكرة .

خلاصة لما سبق فإن التّأتأة لها تأثيرات عديدة على تواصل الفرد مع غيره وقد يكون هذا التّأثير يمس نفسيّة الطّفل واستجاباته اليوميّة وقد يكون عائقا في حياتهم الدّراسيّة. والاجتماعية ويعرقل علاقتهم مع أفرادهم ومعلميهم.

2-4 أسباب التّأتأة وأنواعها

أولا أسباب الّتأتأة :

أعطت بعض النّظريات مجوعة من التّفسيرات التي قد تكون من الأسباب المهمّة للتّأتأة وهي كالتالي :

1- عوامل عضوية :

تعود إلى الجهاز العصبيّ والمركزي وخاصة نصفي المخّ، وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخّ كما يعتقد بأن السبب يعود إلى خلل في ميكانيكيّة استماع الإنسان لصوته، فهو لا يسمع صوته بالسّرعة الّتي يسمعها الإنسان العادي، بل يسمع صوته متأخّرا بعض الشّيء

[1] قحطان، أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ط1 2010، دار وائل للنشر،جامعة عمان الأهلية، ص 32

كما يعتقد أيضا في وجود ارتباك في ميكانيكيّة بدأ الكلام . وهناك بعض الدّلائل على أن الأطفال يرثون هذا الاستعداد.[1]

2- عوامل نفسيّة :

إنّ أغلب مظاهر التّلعثم إلى ضرورة عوامل نفسيّة ،فالمتلعثم يتحدّث عادة ويقرأ بطلاقة عندما يكون بمفرده، وكثيرون من المتلعثمون ينطقون الكلام صحيحا واضحا إذا كانوا يغنّون[2].منهم من يرجعها إلى الوسواس القهريّ الّذي يلمّ بالفرد فيجعله غير قادر على النّطق بسبب شدّة وسوسته حول نوع الكلام وكيفية استخراج مقاطع الكلمات، وقد يكون ظهور التّأتأة مرتبط بالخوف أو الرّعب أو الإحباط في الامتحانات أو التّعرض إلى حوادث ويشير علماء التّحليل النّفسي أنّ التّأتأة ما هي الا مرض عصابي تكمن خلفه رغبات عدوانيّة مكبوتة .[3]

3- عوامل اجتماعية (عوامل بيئيّة /اجتماعيّة) :

فالمجتمع أو البيئة التي يعيش فيها هذا المتلعثم تلعب دورا هامّا في حياته ومن أهم النّظريات الّتي تكلّمت عن هذا العامل :

كم من طفل ثبت بعد عامه الثّاني أو الثّالث عل نطقه الطّفلي Baby TalK لعدّة سنوات وربّما حتى المراهقة لأن من حوله شجّعوه على استخدام تلك الكلمات وهذا الأسلوب.

[1] هالة ابراهيم الجرواني، د.رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية، ص37/36

[2] .فيصل عفيف.اضطرابات النطق واللغة مكتبة الكتاب العربي، ص39

[3] هالة ابراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصة علاجية"..2013، دار المعرفة جامعية الاسكندرية، مصر، ص37

هناك افتراض بأن هناك عتبة Thershold بعد تشوّه السّيطرة الحركيّة للنّطق ويمكن أن يكون الأطفال عرضة للتّأتأة إمّا لأنّ لديهم عتبة منخفضة، أو لوجود بيئة ذات عوامل مشوّهة أو غير طبيعيّة.[1]

في الغالب تعود لمرحلة الطّفولة المبكّرة حيث يتأثّر الطّفل سلبا بأحد الأسباب التّالية :

القسوة في المعاملة - الخوف الشّديد من شخص أو أي شيء أخر التّهكم والسّخرية من لغته الطّفولية- فقد شخص عزيز عليه خاصّة الأم.

هناك نظريات ترجعه للدّماغ أو الجهاز العصبي أو اضطراب الوظيفة العصبيّة-العضليّة.[2]

وممّا سبق فإن التّأتأة هي اضطراب يصيب الأطفال بكثرة وتعود لعدة أسباب :عضويّة وبيئيّة ونفسيّة واجتماعيّة ووراثيّة.

ثانيا: أنواع التّأتأة :

التّأتأة الارتقائية : تكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية، وهي مؤقّتة تظهر عادة بين سن الثّانية والرّابعة من العمر، وتستمرّ بضعة أشهر فقط.

الّتأتأة المعتدلة: وتظهر لدى بعض الأطفال في فئة العمر6-8سنوات وتزول تلقائيّا في مدة تتراوح بين سنتين إلى ثلاث سنوات.

الّتأتأة الدّائمة : تظهر لدى بعض الأطفال في سن 3-8 سنوات، وتستمرّ مدّة طويلة إلّا إذا عولجت بأسلوب فعّال [3]

[1] هالة ابراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية، ص38

[2] فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ط1، مكتبة الرشد 1436/2015، ص97

[3] ينظر، هالة ابراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية.، ص47

3-4 مظاهر التّأتأة وعلاجاتها

أولا: مظاهر التّأتأة :

1- **تكرار الكلمة** : word repetitios وتتمثّل بإعادة كلمة كاملة :أنا إسمي أنا اسمي أيمن، وهي من الخصائص الأساسيّة للأفراد المضطّربين وهي إعادة الأصوات اللّغوية والمقاطع أو الكلمات عدّة مرّات .

2- **الاطالة** : prolongation وهي نطق الصّوت بإطالته أكثر من المدّة اللّازمة لنطقه وتكون الإطالة إمّا مسموعة أو صامتة : مثل : أنا اسسسسسسسسسسسسمي أيمن.[1] وهي استمرار وثبات الفرد في لفظ الصّوت سوآءا كان مجهورا أو مهموسا، وقد تكون من ثانية الى دقيقة حسب الحالات . [2]

3- **إعادة جزء من الكلمة** : part word repetitios وتتمثّل في اعادة جزء من الكلمة مرّات متكرّرة :أنا اس_اس_اسمي أيمن.

4- **الوقفات** : blocks وهي من أشدّ أنواع التّلعثم وهي شدّ في الجسم وسلوكيّات جسميّة شديدة وتكون على مستوى أوتار صوتيّة أو اللّسان أو الشّفاه وتحدث بإيقاف الهواء الى الخارج أثناء الكلام مثل :أ(.....)نا اسمي أ(....) أيمن[3].

عرف **كونتور (conture)** التّلعثم على أنّه اضطّراب في الكلام يبدأ منذ الطفولة يتّسم بالتّكرارات، والإطلات المسموعة أو الصّامتة اللّاإرادية ،سواء في الجمل أو أشباه الجمل أو الكلمة أو المقطع أو الصّوت منفردا.[4]

---

[1] جهاد أحمد علي، أثر برنامج تدريبي مستند الى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال. أطروحة الدكتوراه، جامعة عمان العربية ،2011، ص23

[2] فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ص 127

[3] ينظر، جهاد أحمد علي المصري،أثر برنامج تدريبي مستند الى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال، أطروحة الدكتوراه ص 23 .

[4] المرجع نفسه ص 12/11 .

تتغيّر مظاهر التّأتأة من موقف إلى آخر،تظهر بكثرة في المواقف المحرجة كالتّحدث مع أشخاص ذوي السّلطة أو مقابلات خاصّة، وفي أغلب الأحيان يختفي هذا الاضطراب أحيانا كالقراءة المنفردة أو الغناء الجماعي أو عند الغضب.

إنّ ظهور أعراض التّأتأة لدى الطّفل الصّغير يعتبر شيئا عاديّا فالطّفل في هذه المرحلة يمر بفترة نمائية لاكتساب اللّغة وقد يتعثّر في الكلمة بعدم قدرته على استدعاء الكلمة المناسبة أو أنّه لم يكتسبها بعد وهذا ما يسمّى بالتّأتأة الفيزيولوجيّة .

ثانيا علاج التـــأتـأة :

قد يكون عمر الشّخص عاملا أساسيّا في علاج التّأتأة خصوصا اذا بدأت في السّن المبكّر وفي بعض الحالات قد يكون العلاج تلقائي أي أن التّأتأة تختفي لوحدها ويكون العلاج طبيعي وهذا العلاج يعتمد على بعض العوامل الّتي تؤثّر على الحالة النّفسية للطّفل أهمّها :

- تعامل الأسرة مع الطّفل المتأتىء بشكل طبيعي .

- بداية التّأتأة في السّن المبكّر للطّفل يساعد على علاجها.

- انعدام أي وجود للتأتأة في العائلة.

إن ما يقرب 40 بالمئة من الأطفال المصابين بالتأتأة يعودون لحالتهم الطبيعية دون أي تدخل ويتحسن تلقائياً بنسبة تتراوح بين 50 أو 80 % والتحسّن يكون للإناث أكثر من الذكور [1]

- شغل ذهن الطّفل بأن مشكلته سوف تنتهي عن قريب

- استخدام بعض تقنيات علاج صعوبات التّخاطب الّتي تستخدم من قبل أخصائي، ومنها ما يسمّى بتنقية تيار الهواء ،وذلك بإرشاد الطّفل أن يتعلّم طريقة خاصة في الشهيق والزفير من

[1] ينظر، هالة ابراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصة علاجية، ص 38 .

شأنها إحداث ارتخاء في الأحبال الصوتية ممّا يجعل الطّفل أن يتغلب عن صعوباته تدريجيّا[1].

- بعض التّمارين التي قد تكون قليلة قد تساعد في التخفيف من التّأتأة ومن أهمّ التّمارين: تمارين الفكّ وتمارين النّفس

- نطق حروف العلّة باللغة الأجنبية بشكل صحيح وواضح يكون دافعا أساسيا في علاج التّأتأة

تغيرت أساليب علاج التّأتأة تغيّرا كبيرا وتفاوتت الأساليب من وسائل بدائية ووسائل متطوّرة حديثة والّتي تعتبر مقياسا في وقتنا الحالي.

1- العلاج بالعقــاقير:

استخدمت بعض المنبّهات والمهدّئات كعلاج للتلعثم، وذلك لوجود علاقة بين القلق والتوتر والتلعثم.

2- **الاقتفــاء:**

وهي إعادة المريض ما يقول له المعالج بحيث يكون متزامنا معه في نطق كل كلمة وهذه الطريقة أدّت إلى اختفاء التّلعثم بطريقة مؤقتة.[2]

3- العلاج النّفسي :

وذلك يكون بإجراء فحوصات طبية نفسية، ومن أهم العوامل المساعدة والّتي تكون لها فعالية في نجاح علاج هذا الاضطراب نذكر منها:

- التّدخل العلاجي المبكّر مع الأطفال المصابين بالتّأتأة .

[1] ينظر، هالة ابراهيم الجرواني، اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصة علاجية، ص 38 .

[2] ينظر، فكري لطيف متولي،اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ص 269

وذلك بأن يقوم المريض باكتشاف سبب تلعثمه، وأن ندعه يتحدّث عن نفسه بحرّية في وجود أخصائي نفسي متفهم لهذه المشكلة لكن هذا العلاج قد يحتاج إلى وقت طويل وقد يصعب تطبيقها على الأطفال المتلعثمين.[1]

- يجب أن يعيش الطّفل في بيئة أسريّة مريحة بعيدة عن الخلافات الزّوجية ودون استهزاء بطفلهم ولا بكلامه .

- وعي المعلّمين وطريقة تعاملهم الحسنة أو الإيجابية مع الطّفل المتلعثم مع تجنّب معاقبتهم والصّراخ عليه قدر الامكان.

- اتخاذ الإجراءات اللازمة مع الزّملاء الذين يحاولون السّخرية منهم.

استنتاجا لما سبق وممّا تمّ عرضه تعتبر التّأتأة نوعا من أنواع الاضطّرابات وتتضمّن التّكرار وإعادة الحرف أو مقطع من الكلمة وصعوبة النّطق بسهولة، وقد تطرّقنا إلى مفهوم التّأتأة وكذا الأسباب التي قد تكون عضويّة أو بيئيّة أو وراثيّة وطرق العلاج، ويبقى هذا الاضطّراب عائقا لصاحبه، والعلاج المبكّر له دور كبير في نجاح العمليّة العلاجيّة والتّخلص من التأتأة.

[1] [1] ينظر، فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ص 270

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

- أولا -آليات وخطوات الدّراسة
- ثانيا- أدوات الدّراسة
- ثالثا: الأساليب الاحصائية المستخدمة
- رابعا-حدود الدراسة
- خامسا : عرض النتائج الّتي توصلنا إليها من خلال الاستبيان
- سادسا :النتائج الّتي توصلنا إليها من خلال الّدراسة الميدانيّة

تمهيد:

بعد دراستنا للفصل الأول الّذي كان حول تأثير الأمراض الكلاميّة على تعلم اللغة العربية، نسعى في هذا الفصل إلى تقديم دراسة ميدانيّة الّتي تعتبر ثمرة جهد الطّالب فهي من الخطوات المهمة الّتي يقوم بها الباحث في بحثه العلمي، حيث تمكن الباحث من جمع المعلومات اللاّزمة والحقائق من أجل إسقاط الجانب النّظري عل الواقع الّذي نعيشه، اعتمدنا على طرق علمية ومنهجية للوصول إلى بعض النّتائج والأهداف.

أولا- آليات وخطوات الدّراسة:

1.مفهوم المنهج :

وفي الاصطلاح يعرف المنهج من ناحية الموضوع بأنه الطريق الذي يؤدي إلى الكشف عن حقيقة معينة. ويكون ذلك عن طريق مجموعة من القواعد والوسائل التي يتبعها الباحث للوصول إلى هذه الحقيقة. ومن الناحية الشكلية. فإن المنهج هو الإطار الذي توضع فيه البيانات والمعلومات والتي يتم تنظيمها والتعامل معها وفقاً لقواعد وإجراءات معينة.[1]

يعرفه محمد بدوي بأنه :"مجموعة من القواعد الّتي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة للوصول إلى الحقيقة العلمية، وأنه الطّريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى النتيجة المعلومة "[2].

2- المنهج المتبع :

من خلال محتوى الموضوع الذي تناولناه والحقيقة التي نسعى للوصول اليها توجب علينا اتباع المنهج الوصفي الذي يهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها ووصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع.[3]

كما يعرف بأنّه يقدم معلومات وحقائق عن واقع الظّاهرة الحالية ويوضح العلاقات في الظّاهرة نفسها ويساعد على التنبؤ بمستقبل الظّاهرة نفسها.[4]

1 ينظر: د / حامد عبد الماجد: مقدمة في منهجية ودراسة وطرق بحث الظواهر السياسية – 2000 – ص 17.

2بحوش عمار وأخرون ،منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ،المركز الديمقراطي العربي للدراسات والسياسية والاقتصادية ،برلين ألمانيا ،ط1،2019،ص14

[3]حازم شوقي محمد محمد الطنطاوي، منهج الوصفي قسم الصحة النفسية، ص3/2

[4]المرجع نفسه ص04

ثانيا- أدوات الدّراسة :

خصص هذا الفصل لدراسة ميدانيّة قمنا بها على مستوى الابتدائيات حيث اعتمدنا في بحثنا على القيام بمجموعة من الاستبيانات موجهة لمعلمي المدارس الابتدائية، يعتبر هذا العنصر أساسي وبه أنجزنا هذا الفصل، وكان هدفنا منه هو الحصول على مجموعة من الإجابات والاستفسارات للأسئلة المدونة، حيث يحتوي هذا الاستبيان على 19 سؤال كلها تصب حول موضوع بحثنا.

معتمدين في ذلك مجموعة من الآليات التالية لجمع البيانات :

1- الاستبيان: ويسمى أيضا بالاستقصاء، وهو إحدى الوسائل شائعة الاستعمال للحصول على المعلومات، وحقائق تتعلق بآراء واتجاهات الجمهور حول موضوع معين أو موقف معين ويتكون هذا الاستبيان من الأسئلة توزع على فئة من المجتمع(عينة).[1]

2- كيفية صياغة الاستبيان:

لقد قمنا بصياغة 19 سؤال، قسمناه إلى قسمين، فالقسم الأول من الاستبيان يحتوي على معلومات تخص المدرسة وهي كالأتي : اسم الابتدائية، سنة الإنشاء ،عدد الحجرات ،عدد التلاميذ المتمدرسين ،مساحة المدرسة ،عدد المعلمين.

أمّا القسم الثّاني من الاستفسارات فيخص أمراض الكلام وهي حول ما يلي :

إذا كان هناك حالات لبعض أمراض الكلام لدى التلاميذ وعدد التلاميذ الّذين يعانون من اضطراب الكلام والأسباب المؤدية لظهور هذه العيوب الكلامية وهل للأسر دور في إصابة أبنائهم بهذه الأمراض وكيفية تعامل معه ونوع المرض الأكثر ظهورا بين التلاميذ، وما هي نسبة انتشار هذه العيوب عند التلاميذ وهل لها تأثيرات على مستواهم الدّراسي وغيرها من الاستفسارات الّتي تخص هذا الاضطّراب.

[1] ماثيو جادير، تر،ملكة أبيض ،منهجية البحث العلمي ،دليل الباحث المبتدئ ،د.ط، د.ت، ص31

وقد ختمنا باستفسار رقم 19 وهو إعطاء الحلول والنصائح والارشادات لتفادي تفشي هذه الأمراض.

وتكو ن الإجابة على الاستبيان بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة لكل سؤال.

ثالثا: الأساليب الاحصائية المستخدمة:

بعد جمع البيانات والمعلومات عن طريق أدوات الدراسة نحتاج بعدها الى تنظيمها وتسهيل كتابتها وبعدها نقوم بتحليلها وتفسيرها معتمدين في ذلك أسهل الطرائق لغرض البيانات والمعلومات وهي :

- طريقة الجداول :وهي عن وضع البيانات في جداول كثيرا ما تستعمل في عرض تغيير ظاهرة مع الزمن أو مع مسميات البلدان والمدارس وغيرها أو مع الزمن والمسمّيات مع.[1]

تبين لنا هذه الجداول التّكرارات والنسب المئوية لها وتعد هذه أسهل طريقة إحصائية وتحسب بالنسبة المئوية.

النسبة المئوية = العدد x 100/المجموع

- طريقة العرض البياني: وهي احدى طرق عرض البيانات الّتي تساعد على توضيح المعلومات الرقمية، وهي من الطّرق الفعالة والنّاجحة لسهولة وصول مضمونها للقارئ، ومنها ما تخص الجداول، وقد تكون على شمل مدرج تكراري أو منحنيات أو مضلعات بيانية أو دوائر نسبية[2].

[1] مصطفى عليان ،البحث العلمي أسسه ومناهجه أساليبه.إجراءاته،ص183.

[2] ينظر،عبد الحميد عبد المجيد البلداوي أساليب البحث العلمي والتحليل الاحصائي دار الشروق،عمان ،الأردن ،ط 1، 2007، ص100

رابعا-حدود الدراسة :

1- الحدود الزمنية :

لقد قمنا بزيارة مدارس (العين الصفراء، مغرار) بولاية النعامة يوم 2023/04/10 على الساعة 10 صباحا، قابلنا مديري المؤسسة وسمحوا لنا بالدخول إلى المدارس كما أجرينا حوارا للمعلمين لأخذ لمحة عن كيفية تعاملها مع التلاميذ الّذين يعانون من الاضطرابات الكلامية وانتهت يوم 2023/04/20 على الساعة الواحدة بعد الزّوال.

***2-* الحدود المكانية :**

تمّت الدّراسة الميدانيّة على مستوى خمس مدارس ابتدائية سنذكرها كما يلي :

أ- ابتدائية أحمد زايد

-الانشاء :1985

-عدد حجراتها :12

-مساحة المدرسة :4503 م ^{2}

-عدد التلاميذ المتمدرسين فيها :253 تلميذا

-عدد الاناث :119

-عدد الذّكور :134

-عدد المعلمين :13

ب- ابتدائية شباب محمّد

سنة الانشاء :1990

عدد حجراتها :07

مساحة المدرسة :4000م²

عدد التلاميذ المتمدرسين فيها :118 تلميذا

-عدد الإناث :61

-عدد الذكور :57

-عدد المعلمين : 08

ج- ابتدائية ورطال أحمد

-سنة الانشاء :2018

-عدد الحجرات :14

-مساحة المدرسة :3800م²

-عدد تلاميذ المؤسسة :516

عدد الإناث :265

-عدد الذكور :251

-عدد المعلمين فيها :18

د- ابتدائية محمد ناير

- سنة الانشاء :1982

-عدد حجراتها :10

-مساحة المدرسة :7707م²

-عدد التلاميذ المتمدرسين فيها :240 تلميذا

-عدد الاناث :113

-عدد الذّكور :127

-عدد المعلمين :13

3- الحدود البشرية :

أ. مجتمع الدّراسة: "يشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدّراسة، ويتكون مجتمع الدّراسة عادة من عناصر ومفردات"[1] حيث اشتملت دراستنا على مجتمع المرحلة الابتدائية ووزعنا الاستبيانات على معلمين اللّغة العربية.

ب- عينة الدّراسة :

يشير علم الإحصاء بأن مصطلح العينة :"هو جزء من المجتمع حيث تتوافر في هذا الجزء خصائص المجتمع نفسه بهدف التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع ،وعليه فإن العينة تستخرج من المجتمع الأصلي فهي مجموعة من الأشخاص الّذين ينتمون لمجتمع البحث تكون العينة الّتي يتم اختيارها وفق معايير دقيقة وعلميّة".[2] والعيّنة هي الفرضيّة التي يعتمدها الباحث لتحقق أغراض الدّراسة التي يقوم بها، حيث تكونت عينة دراستنا من أربع مدارس وهي كالتالي :

أحمد زايد، أحمد شباب، أحمد ورطال ،محمد ناير.

[1] ربحي مصطفى عليان،البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه إجراءاته، ص159

[2] بوحوش عمار وآخرون ،منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية،ص69.

خامسا: عرض النتائج الّتي توصلنا إليها من خلال الاستبيان

قمنا بجمع الاستبيان الّذي قمنا بتوزيعه على معلمي الابتدائيات المذكورة سابقا وأخذنا النتائج المتعلقة بالاستبيان الخاص بهذه الاضطرابات:

جدول رقم1: من بين تلاميذك في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟

الإجابات	التكرار	النسبة
نعم	30	%76.5
لا	09	%23.5
المجموع	39	%100

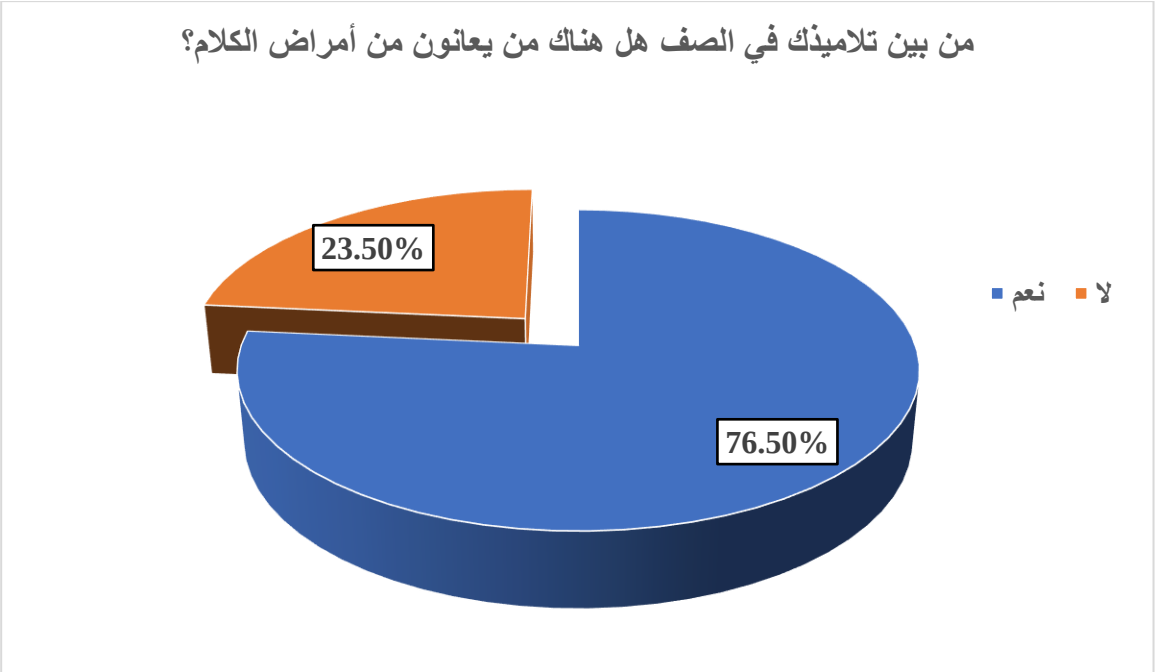
قراءة الجدول 1 :

يوضح لنا الجدول رقم 01 ومن خلال النسب المئوية أنّ أغلبية المعلمين أجابوا بنعم على السؤال المطروح ما إذا كان هناك تلاميذ مصابون بأمراض الكلام وعددهم 30 والنسبة المئوية التي نعبر عنها هي 76.5% في حين أنّ عدد المعلمين التي كانت إجابتهم ب لا فتقدر نسبتهم المئوية ب :23.5% .

تعليق رقم 01 :

من خلال إجابات الأساتذة الكرام، لاحظنا أنّ الإجابات بنعم تختلف وتتفاوت بنسب كبيرة حيث وجدنا أنها تتعدى ثلاث حالات في كل قسم، أمّا بالنسبة للسّؤال الموجه للمعلمين حول اكتشافهم لهذه الاضطرابات فكانت اجاباتهم كالتّالي:

- من خلال القراءة والمشاركة داخل القسم.
- من خلال التّواصل اليومي.
- التلفظ ببطء.
- من خلال المحادثة اليوميّة وطرح التّلميذ للأسئلة والتّجاوب مع الدّرس.
- عدم الاندماج مع زملائه.
- صعود التّلميذ للسبورة للتّعبير الشّفوي.



شكل يوضح الجدول 1 :من بين تلاميذك في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟

جدول رقم 2: ما هي الأسباب المؤديّة إلى ظهور هذه العيوب ؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
خلقية	15	%38.5
عضوية	05	%12.5
نفسية	19	%49
المجموع	39	%100

قراءة الجدول رقم 2 :

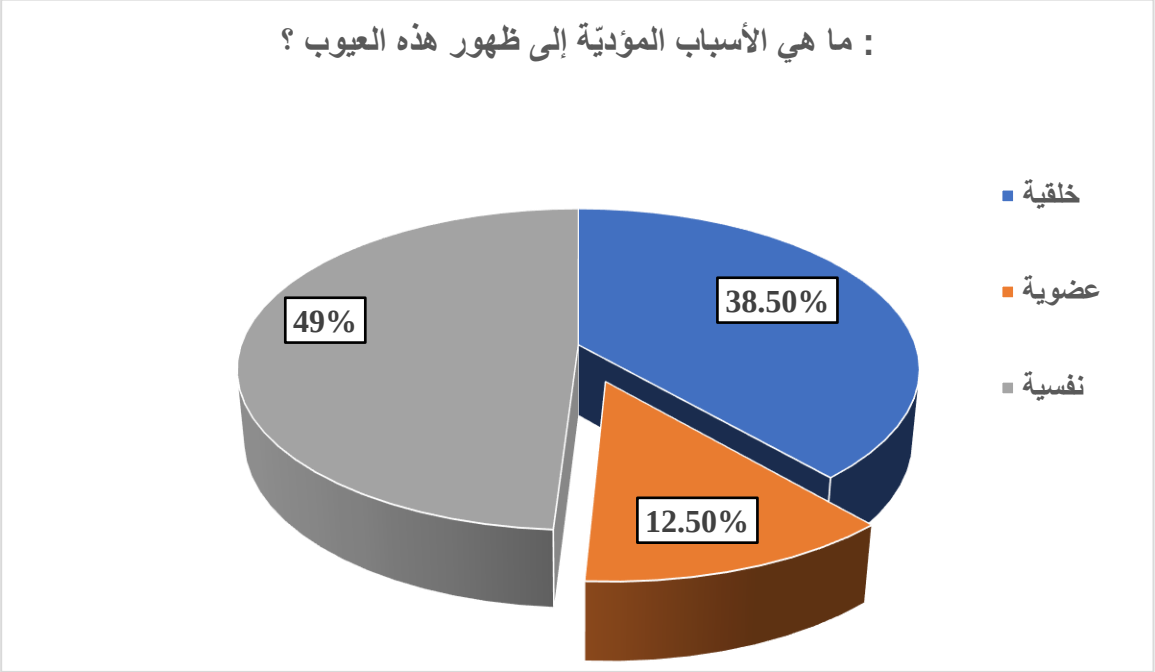
يوضح لنا الجدول رقم 2 من خلال النسب المئوية أن إجابات المعلمين حول أسباب ظهور هذه الاضطرابات أرجعوها إلى عوامل نفسيّة حيث كان عددهم (19) مقارنة بالأسباب الأخرى التي تقدر ب 49 % بينما نجد الأسباب الخلقية والعضوية مابين 15 إلى 05.

تعليق رقم 2 :

يتبين لنا من خلال الجدول الّذي يمثل الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلاميّة، فيتضح أنّ أغلبيّة المعلمين أجابوا على الأسباب النفسيّة.

وهذا راجع إلى :

- مشاكل أسرية أو عوامل وراثية ومن المشاكل الأسرية، نجد استعمال أسلوب التخويف والضرب عندما يخطأ أبنائهم في النطق
- إهمال الوالدين لأطفالهم وحرمانهم من العطف والحنان.



شكل يوضح الجدول 02 : الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب ؟

جدول رقم 03 :هل تختلف طريقة تعاملكم مع هذه الفئة من التلاميذ؟

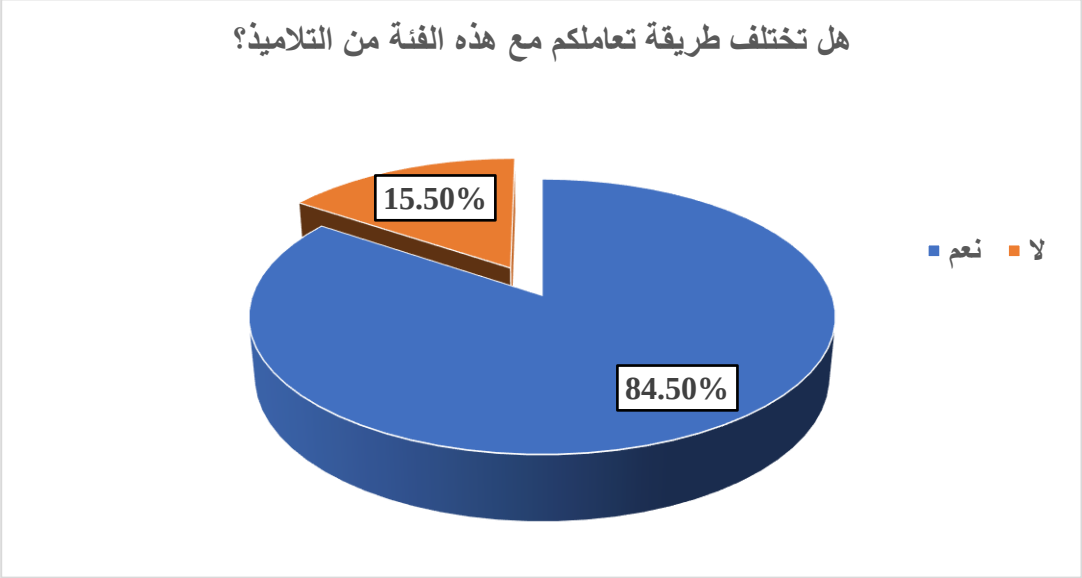
الإجابات	التّكرار	النسبة المئوية
نعم	32	%84.5
لا	06	%15.5
المجموع	38	100%

- قراءة الجدول رقم 03 :

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أن معظم المعلّمين يختلفون في طريقة تعاملهم مع التّلاميذ الّذين يعانون من أمراض الكلام حيث بلغت نسبة المعلّمين الّذين أجابوا ب"نعم" 84.5 %.

- تعليق الجدول رقم 03 :

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن معظم المعلمين يدركون مدى الصّعوبة الّتي يعاني منها التّلميذ الّذي يعاني من اضطراب الكلام لذلك يميلون إلى معاملتهم بطريقة خاصة، وهذا لمساعدته في التّغلب على الصّعاب الّتي يواجهونها



الشكل يوضح نتائج الجدول رقم 03: هل تختلف طريقة تعاملكم مع هذه الفئة من التلاميذ ؟

- الجدول رقم 04 : ما هي الأمراض الكلامية الأكثر ظهورا بين تلاميذ صفك؟

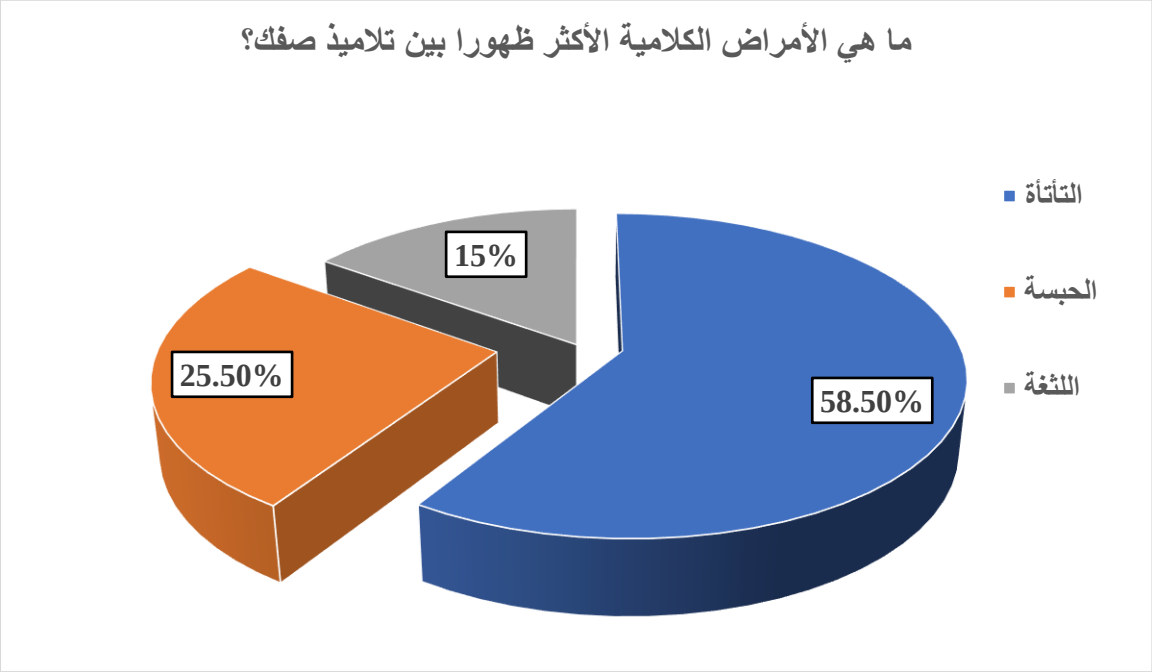
الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
التأتأة	23	58.5 %
الحبسة	10	25.5%
اللثغة	06	15%
المجموع	39	100%

قراءة الجدول رقم 04 :

من نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 58.5% هي إجابة معظم المعلمين أن التأتأة هي المرض الأكثر شيوعا وظهورا داخل الصّف الدّراسي، ثم تليها النسبة الثانية 25.5 % وهي الحبسة أمّا المرتبة الثالثة نجد اللّثغة ب 15.%

-تعليق الجدول رقم 04 :

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أن مرض التأتأة يعد الأكثر انتشارا وشيوعا بين تلاميذ الصف ولعل السبب يعود إلى عوامل نفسية أو وراثية أو غيرها أما الحبسة فتعود إلى المشكلات الدماغية أو العصبية أو فاجعة لم يستطع المريض التعامل معها.



الشكل يوضح نتائج الجدول رقم 04 :ما هي الأمراض الكلامية الأكثر ظهورا بين تلاميذ صفك ؟

الجدول رقم 05 : هل تؤثر أمراض الكلام وخاصة التأتاة على تعلم اللغة العربية لدى التلميذ؟

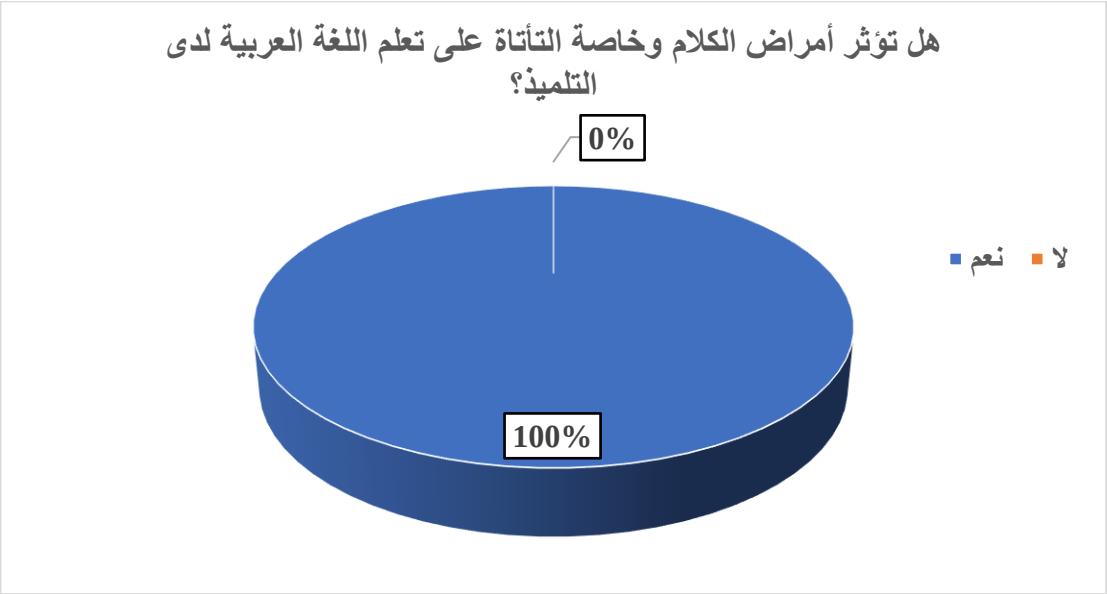
الإجابات	التكرار	النسبة %
نعم	38	%100
لا	00	% 00
المجموع	38	%100

- قراءة الجدول رقم 05 :

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أنّ كّل المعلمين أجابوا ب"نعم" والّتي تمثّل نسبة 100% أي أنّ مرضى التّأتأة يتأثّر على تعلّم اللّغة العربيّة.

- تعليق رقم 05 :

نستنتج من خلال هذا الجدول بأنّ أمراض الكلام تعتبر عائقا في تعلم اللّغة العربيّة لدى التّلميذ وبذلك تكوّن له صعوبة في نطق الكلمات ممّا أدّى إلى تدنّي مستواه الّدراسي.



الشكل يوضح نتائج الجدول رقم 05 : هل تأثر أمراض الكلام وخاصة التّأتأة على تعلم اللّغة العربية لدى التلميذ ؟

- الجدول رقم 06 : هل تراعي الحالة النفسية لتلميذ ؟

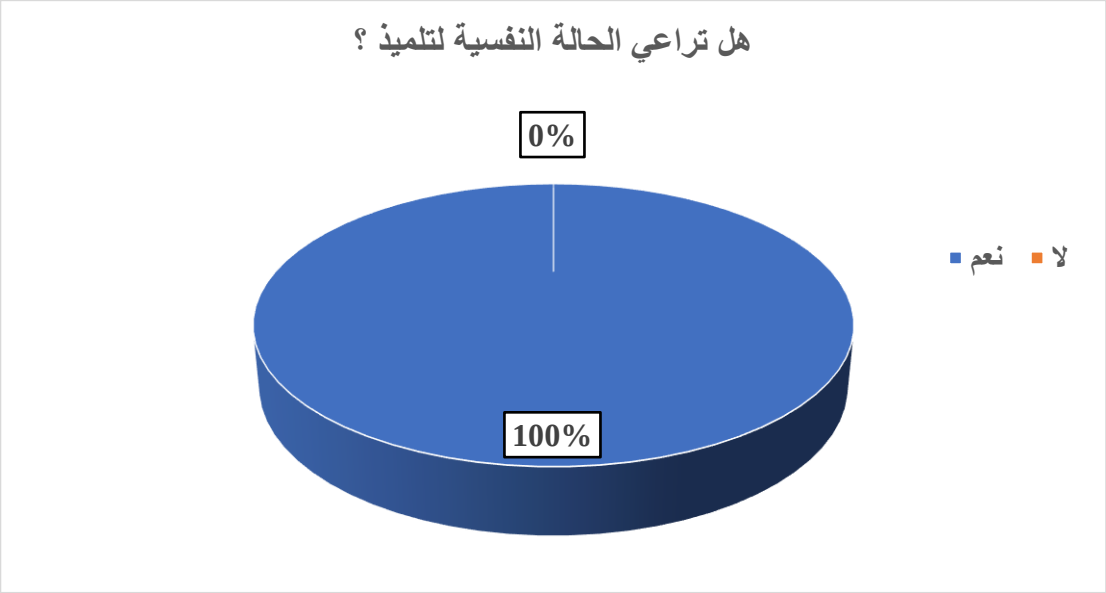
الإجابات	التكرار	النسبة
نعم	39	%100
لا	00	%0
المجموع	39	00

- تعليق رقم 06 :

نستنتج من خلال تحليلنا للجدول أعلاه أن مجمل إجابات المعلمين ب "نعم" والتي تمثل نسبة 100 % يراعون جيدا الحالة النفسية للتلميذ، لأنّ الجانب النّفسي للتلميذ له دور في العملية التّعليمية فكلما شعر بالأمان والراحة داخل صفه الدراسي كلما كانت قدرة استجابته أكثر، أمّا بالنسبة للإجابة ب "لا" فهي منعدمة تماما.

و في صدد هذا السؤال لقد تركنا المجال مفتوح أمام المعلمين لتوضيح كيفية مراعاتهم للحالة النفسية للتلميذ :

- مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين لمعالجتها ومحاولة تصحيحها
- إعطاء الوقت الكافي للإجابة عن الأسئلة
- منحه الفرصة للمشاركة في القسم حتى يتخطى الحاجز النفسي ويعبر بكل حرية
-عدم إحراج الطفل أمام زملائه عند التعلم



الشكل يوضح نتائج الجدول رقم 06 : هل تراعي الحالة النفسية لتلميذ ؟

- الجدول رقم 07 : كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء إجاباتهم؟

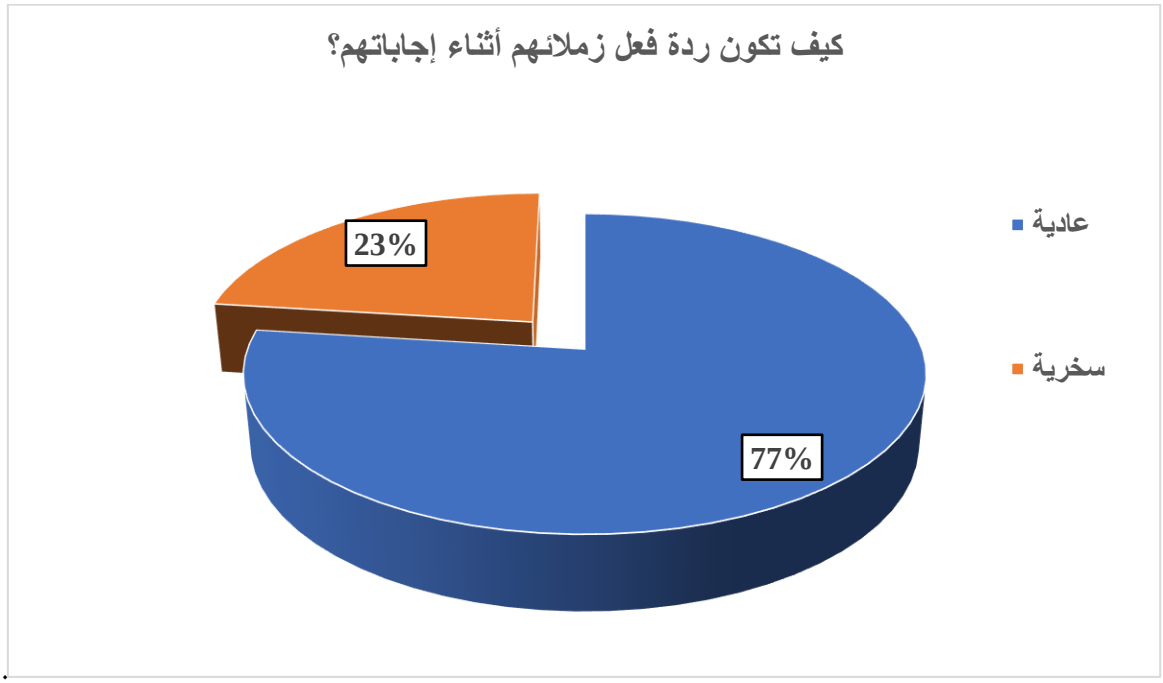
الإجابات	التكرار	%النسبة
عادية	30	%77
سخرية	09	%23
المجموع	39	%100

- قراءة الجدول رقم 07 :

نستنتج من خلال الجدول أنّ نسبة التّلاميذ اللّذين تكون ردة فعلهم عادية أثناء إجابة التلاميذ اللذين يعانون من اضطراب الكلام تبلغ 77% في حين أنّ نسبة التّلاميذ اللذين تكون ردة فعلهم السّخرية على زملائهم تقدر ب 23 %.

- تعليق رقم 07 :

من خلال معطيات الجدول نلاحظ السبب وراء سخرية التّلاميذ من زملائهم المصابين بأمراض الكلام هو صغر سنهم أولا وعدم درايتهم بهذه العيوب الكلامية، لذا فعلى المعلم تنبيه التلاميذ بخطورة هذا المرض لكي لا يشعرون زملائهم بالنقص.



الشكل يوضح نتائج الجدول رقم 07 :كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء إجابتهم ؟

- الجدول رقم 08 : ما هي قدرة استيعاب التلاميذ المصابين لما تقدم لهم ؟

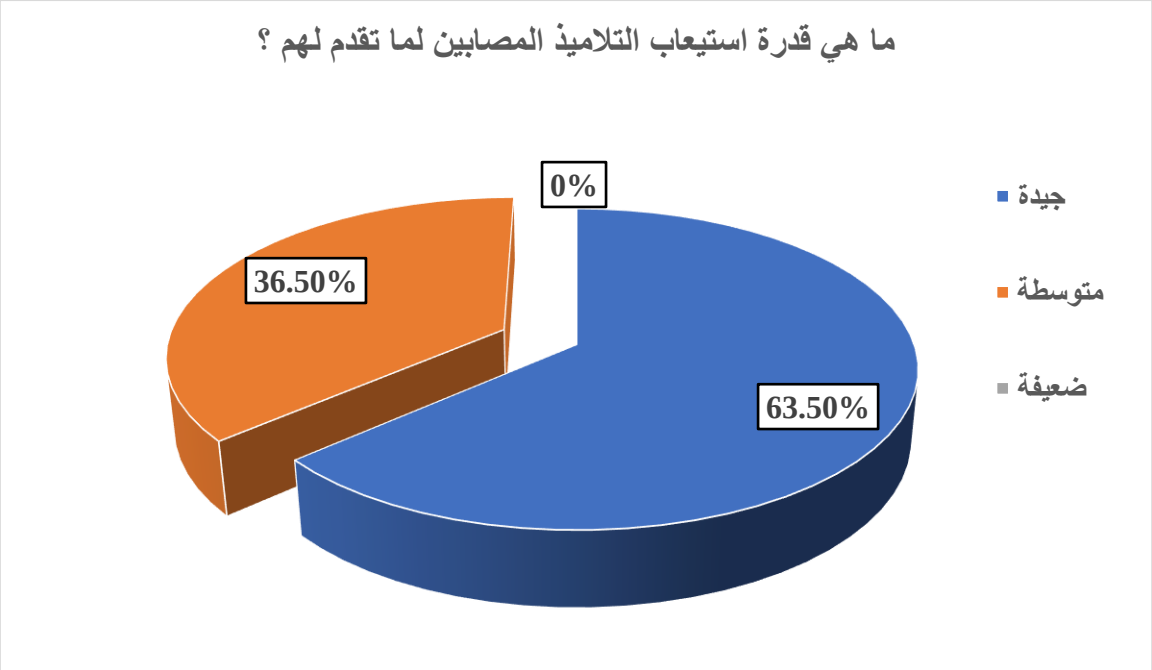
الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	24	%63.5
متوسطة	14	%36.5
ضعيفة	00	%00
المجموع	38	%100

- قراءة الجدول رقم 08 :

يتبين لنا من خلال الجدول أن جل المعلمين رأو أن استيعاب التلميذ لما يقدمه له جيد وتقدر بنسبة 63.5%

- تعليق رقم 08 :

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن نسبة أغلبية المعلمين رأوا أن استيعاب التلميذ لما يقدم له جيدة وتقدر ب 63.5 % وذلك يعود إلى جهود المعلمين وطريقة تقديمهم للدروس وحرصهم الدّائم على مساعدة التّلاميذ وإيصال المعلومات ومن أجل إدماجهم في الجو الملائم .



الشكل يوضح نتائج الجدول رقم 08: كيف تقدر نسبة استيعاب التلاميذ المصابين لما تقدم لهم

الجدول رقم09 : كيف يمكن للمعلم أن يساهم في مساعدة التلاميذ الّذين يعانون من هذه الأمراض؟

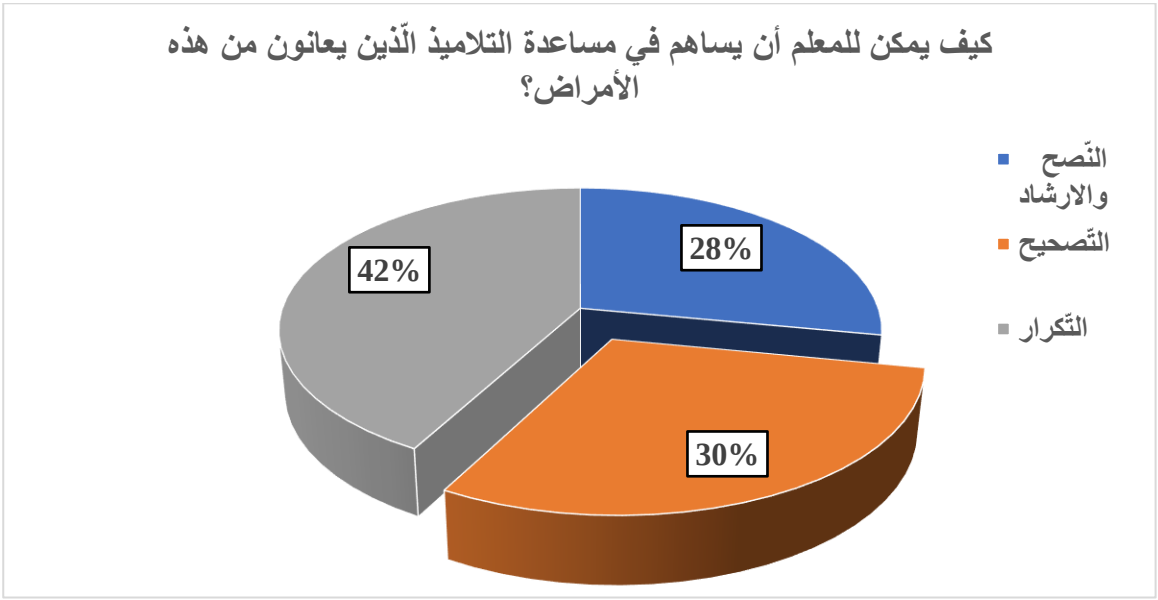
الإجابات	التكرار	النسبة%
النّصح والارشاد	14	%28
التّصحيح	15	%30
التّكرار	21	%42
المجموع	40	%100

قراءة الجدول رقم 09 :

يبين لنا الّجدول أنّ نسبة المعلمين الّذين أجابوا "التّصحيح" تقدر ب 30% أمّا نسبة "التكرار" فقدرت ب 42% وبالنسبة لإجابة "النصح والإرشاد" فقدرت ب 28% .

- تعليق رقم 09 :

من خلال نتائج الجدول يتّضح لنا أنّ أغلبية المعلمين يميلون إلى التّكرار لتّلاميذ المضطربين لأنه يعّد من الأدوات التي يتبعها المعلم لتجنب الحالات المرضيّة ولإدراك التّلاميذ النطق السّليم.



الشكل يوضح نتائج الجدول رقم 09 ماهي الوّسائل الّتي يجب على المعلم باتباعها لمساعدة التّلميذ لتجنب الحالات المرضيّة؟

السؤال رقم 10: الحلول المناسبة للتقليل من هذه الأمراض حسب إجابات بعض المعلمين

- المتابعة عند أخصائي في أمراض الكلام.
- استخدام طرق تواصل تساعد على تطوير المهارات اللغوية.
- الحرص والمراقبة من طرف الأولياء.
- زيارة التلميذ لطبيب أرطفوني.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتّلاميذ الّذين يحاولون السخريّة منهم.
- تحفيزه من خلال تشكره.

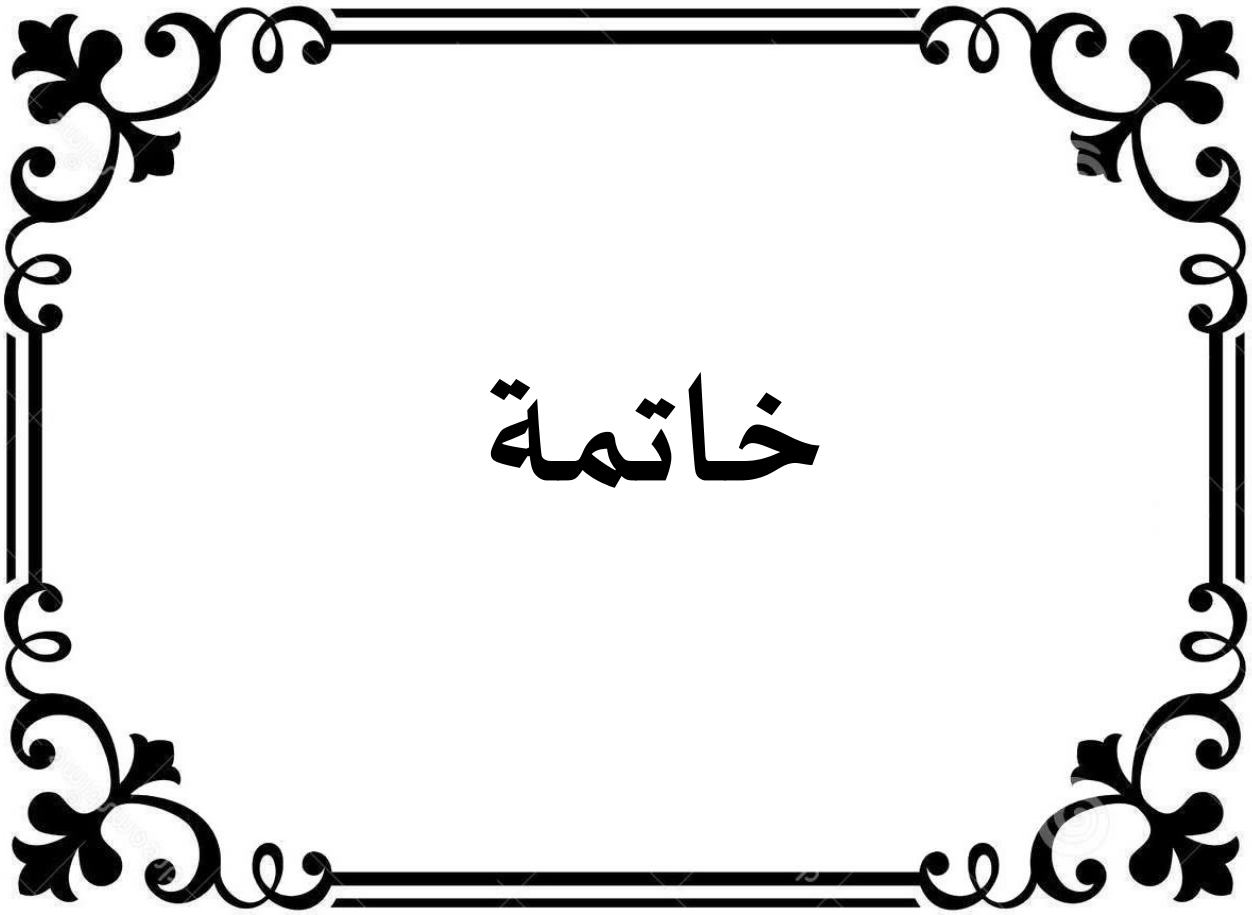
أمّا بالنّسبة للعيوب النّفسية فتحتاج إلى تكفل نفسي وذلك من خلال تصحيح النّطق كلّ مرة والتكرار، أماّ العيوب الخلقية فتحتاج إلى عمليات لتصحيح النطق، والعيوب الوراثيّة فمن الصعب إيجاد حلول لها.

وحسب رأينا نرى أ الأسرة لها دور كبير ومهم في علاج هذه الأمراض الكلاميّة، حيث توفر له الحمايّة والأمن فينصح بفتح باب الحوار بين الطفل والوالدين وتخصيص الوقت الكافي له، إضافة إلى ذلك الحرص والمراقبة وعدم إجباره على التحدث بالطّريقة الصحيحة ومساعدته على نطق الألفاظ الّتي يجد فيها صعوبات، عدم التمييز بين الأطفال.

سادسا :النتائج الّتي توصلنا إليها من خلال الّدراسة الميدانيّة :

مجمل النتائج التي يمكن إدراجها حول ما توصلنا إليه من خلال الدارسة الميدانية التي قمنا بها وبعد تحليل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على الأساتذة الكرام نذكر مايلي:

- انتشار الأمراض الكلاميّة بكثرة في المؤسسات الابتدائية.
- طرق تعامل المعلم مع التّلاميذ المضطربين وذلك من خلال: تشجيعهم على التّحدث والتّصحيح لهم ومراعاة وضعهم المعيشي.
- ضرورة إعلام كل الزّملاء بما يعانيه زملائهم المضطربين وحثهم على عدم السخرية منهم.
- تأثير هذه الاضطرابات سلبا على التّحصيل الدّراسي للتلميذ، وقد تكون عائقا أمامه للتعبير عن أفكاره وآراءه.
- إرشاد ونصح الطفل والتّصحيح له عندما يخطأ في نطق الكلمات.
- تبيّن لنا أنّ هناك أمراض منتشرة أكثر بين التلاميذ مثل التّأتأة والحبسة على خلاف الأمراض الأخرى الّتي نجدها بنسب قليلة.
- للأسرة دور مهم وبنسبة كبير في علاج هذه الاضطرابات.
- إنّ العنف سببا في هذه الاضطرابات لذا يجب على الوالدين والمعلم تجنب العنف سواء لفظي أو جسدي.



خاتمة

ختاما لهذا البحث المتمثل في تأثير الأمراض الكلامية على تعلم اللّغة العربية عند الطّفل، ومن خلال الدراسة الميدانيّة الّتي قمنا بها توصلنا إلى مجموعة من النّتائج أهمها:

- تنشأ اضطرابات اللّغة عند الأطفال بسبب البيئة المحيطة به، فإمّا أن تكون اجتماعيّة أو ثقافيّة أو غيرها، وتنشأ هذه الاضطرابات عند الكبار من خلال وقوع المريض في أخطاء طبيّة .
- إنّ أمراض الكلام موجودة حقيقة بين تلاميذ المؤسسات الابتدائية وبكثرة خاصة في أقسام الثالثة.
- تأثير الأمراض الكلامية على التّحصيل الدّراسي للطّفل وعلى قدرة التّلميذ في اكتسابه للمعلومات بسهولة، وإيجاد صعوبات في القراءة والكتابة.
- الطريقة الصّحيحة في التّعامل مع التّلاميذ المضطربين تنعكس إيجابيا أو سلبيا على مستواه الدّراسي.
- فتح باب الحوار أثناء الدّرس ودمجه مع التّلاميذ وإعطاءه الوقت الكافي ليخرج ما بداخله.
- تجنب العنف الجسدي أو اللّفظي مع الطّفل سواء من المعلم أو الوالدين.
- بحث الوالدين على السبب الرئيسي وراء اضطراب النطق لطفلهما، والتحلي بالصبر والتخلي عن القلق .
- لأمراض الكلام أنواع عديدة وكثيرة لكن الأكثر شيوعا هي التأتأة.
- دور الأسرة في علاج طفلهما وذلك بتوفير الأمن والحماية والاستقرار له، وعدم التمييز بين أطفالهما.
- إجراء فحوصات طبيّة نفسيّة تساعد على علاج هذا الاضطراب.
- تشجيع المريض على كل عمل يقوم به، لإعطائه الشعور أنّه محط اهتمام.

فهرست المذكّرة

- فهرست المصادر والمراجع
- فهرست الموضوعات

قائمة المصادر والمراجع:

- الأحاديث النبوية برواية البخاري.
- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ،اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، ط1، 1426-2005،دار الفكر، جامعة الأردن.
- أحمد محمّد قدور، مبادئ اللسانيات، دار الفكر، ط3، 1429/2008، دمشق.
- أميمة محمد أحمد حسانين، رسالة ماجستير، شدة التأتأة لدى اطفال مرحلة الروضة "دراسة حالة" العدد السابع . أكتوبر 2019م.
- باسم المفضي المعايطة ،رسالة الماجستير، عيوب النطق وأمراض الكلام، جامعة مؤتة عمادة الدراسات العليا، 2006.
- بحوش عمار وأخرون ،منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ،المركز الديمقراطي العربي للدراسات والسياسية والاقتصادية ،برلين ألمانيا ،ط1، 2009.
- الجاحظ، البيان والتبيين، تح عبد السلام محمّد هارون مكتبة الخانجي، ط7، القاهرة، مصر، 1975، ج2.
- جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، د ط ،1410/ 1990.
- جهاد أحمد علي المصري، أثر برنامج تدريبي مستند الى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال. أطروحة الدكتوراه، جامعة عمان العربية،2011.
- حازم شوقي محمد محمد الطنطاوي، منهج الوصفي قسم الصحة النفسية.
- خليل ابراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، منشورات دار الجاحظ للنشر، جامعة عين الشمس، بغداد، العراق.

- د.فكري لطفي متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام ،ط1، مكتبة الرشد، 1436/2015.
- دقيش رحمة، خرباش، الحبسة الكلامية - حبسة بروكا نموذجا-، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد 11 العدد 01 جوان 2020، جامعة سطيف2 ،الجزائر.
- ربحي مصطفى عليان، البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه إجراءاته.
- زينب حسين سعدان، رسالة الماجستير، اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات وعلاقتها ببعض المتغيرات ،2016.
- سفيان بوعنينبة، عبد القاهر الجرجاني بين فصاحة الكلام وخرقه، مجلد 07، العدد 1 ،2021 / 1442،، مخبر التراث الأدبي الجزائري الرسمي والهامشي .جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة . الجزائر.
- سمية جلايلي، أمراض الكلام عند اللغويين ،مجلة نتائج الفكر المركز الجامعي النعامة، الجزائر.العدد الأول، جوان 2016.
- سميحان الراشدي، اعداد هتآن، التخاطب واضطرابات الكلام، نظام التّعليم المطوّر للانتساب، جامعة الملك فيصل.
- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، رسالة دكتوراه، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة،2009.
- صالح سليم عبد القادر الفاخري، الدلالة الصوتية ،كلية التربية، جامعة الفاتح، المكتب العربي الحديث ،الإسكندرية، مصر.
- عبد الحميد عبد المجيد البلداوي أساليب البحث العلمي والتحليل الاحصائي دار الشروق،عمان ،الأردن ،ط 1، 2007.
- عمراني زهير، عيواج صونيا، ثنائية اللغة والتأتأة عند الطفل، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية ،العدد2، سبتمبر 2020، جامعة باتنة، الجزائر.

- فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ط1، مكتبة الرشد 1436/2015.
- فيصل عفيف. اضطرابات النطق واللغة مكتبة الكتاب العربي.
- قاموس الكلمات المتعلقة بالصعوبات التعليمية، اشراف ليلى مليح، مراجعة هالا فياض، عبد العليم، عمرو بوعرم، مرتا ثابت، إخراج طباعي إليدا الحايك.
- قحطان، أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ط1 2010، دار وائل للنشر،جامعة عمان الأهلية.
- ماثيو جادير، تر،ملكة أبيض ،منهجية البحث العلمي ،دليل الباحث المبتدئ ،د.ط، د.ت.
- ماري نوام غازي بريور، ت:عبد القادر فهيم الشيباني، المصطلحات المفاتيح في اللسانيات،، ط1، سيدي بلعباس، الجزائر، 2007.
- محمّد التونجي، معجم العلوم العربية ،دار الجيل للنشر والطباعة والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1424،1/2003.
- محمد رفعت زنجير، عيوب الكلام في تراث العرب، العدد24، الرباط المغرب 2002.
- مصطفى عليان ،البحث العلمي أسسه ومناهجه أساليبه.إجراءاته.
- موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدّمة في اضطّرابات التّواصل، دار الفكر، عمان، ط2 ،2014.
- ميساء أحمد أبو شنب ،فرات كاظم العتيبي، مشكلات التّواصل اللّغوي، مكتبة طريق العلم، ط 4، 2014، عمان.
- نبيل عبد الهدي وآخرون، تطور اللّغة عند الأطفال، الأهلية للنشر والتوزيع، ط 1، المملكة الأردنية-عمان ،2007.
- نوران أحمد طه، وآخرون ،اضطراب اللجلجة وعلاقته بالثقة لدى مضطربي الكلام طبقا لمتغيرات النوع والصف الدراسي.

- هالة إبراهيم الجرواني ،رحاب محمود الصديق إضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية" دار المعرفة الجامعبة ،جامعة الإسكندرية، مصر ،2013.

فهرس الموضوعات

إهداء

شكر وتقدير

إهداء

مقدمة.....01

المدخل.....04

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لأمراض الكلام

1. مفهوم الكلام وأعضاء النّطق.....07

2. الأمراض الكلامية وأنواعها.....10

3. أسباب الأمراض الكلاميّة وعلاجها.....19

4. التّأتأة.....24

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

أولا -آليات وخطوات الدّراسة.....36

ثانيا- أدوات الدّراسة.....37

ثالثا: الأساليب الاحصائية المستخدمة.....38

رابعا-حدود الدراسة.....39

خامسا : عرض النتائج الّتي توصلنا إليها من خلال الاستبيان.....42

سادسا :النتائج الّتي توصلنا إليها من خلال الّدراسة الميدانيّة.....53

خاتمة.....55

فهرست المصادر والمراجع.....57

فهرست الموضوعات.....61

الملاحق

ملخص

الملاحق

الاستبيان

يسرنا ان نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يشكل جزء ذا أهمية من البحث الذي نعده، وهو كما ترون مجموعة من الأسئلة التي نرجو منكم الإجابة عنها بكل صدق وعفوية، وذلك بوضع علامة (x) في المكان المناسب، دون ذكر الاسم الكريم، ولك الشكر الجزيل على تعاونكم معنا مسبقا.

1- اسم الابتدائية؟

- .....

2- تاريخ الانشاء؟

- .....

3- عدد حجراتها؟

- .....

4- مساحة المدرسة؟

- .....

5- عدد التلاميذ المتمدرسين فيها؟

- .....

6- عدد الإناث؟

- .....

7- عدد الذكور؟

- .....

8- عدد المعلمين؟

- .....

س1- من بين تلاميذك في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟

نعم ☐ لا ☐ عدد ☐

س2-كيف اكتشفت هذه الحالات؟

- .....

س3- ماهي الأسباب المؤدية الى ظهور هذه العيوب؟

خلقية ☐ عضوية ☐ نفسية ☐

س4-هل تختلف طريقة تعاملك مع هذه الفئة من التلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

س5-ما هي الأمراض الكلامية الأكثؤ ظهورا بين تلاميذك؟

التأتأة ☐ الحبسة ☐ الأفازيا ☐

س6-هل تأثر أمراض الكلام وخاصة التأتأة على تعلم اللغة العربية لدى التلميذ؟

نعم ☐ لا ☐

س6-كيف تأثر ؟

- .....

س7-هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ؟

نعم ☐ لا ☐

س8-كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء اجابتهم؟

عادية ☐ سخرية ☐

س9-كيف تقدر نسبة استيعاب التلاميذ المصابين لما تقدم لهم؟

جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

س10-كيف يمكن للمعلم أن يساهم في مساعدة التلاميذ الذين يعانون من هذه الأمراض؟

النصح والارشاد ☐ التصحيح ☐ التكرار ☐

س11-ما هي الحلول حسب رأيك؟

- .....

.....

ملخص:

يطرح البحث الموسوم بـ "تأثير الأمراض الكلامية على تعلم اللغة العربية عند الطفل في الطور الابتدائي أنموذجا "التأتأة" قضية مهمة وتتمثل في مدى تأثير هذه الاضطرابات على التحصيل اللغوي للطفل.

بحيث أخذنا في البداية مفهوما شاملا عن اضطرابات الكلام وأنواعها وأسبابها ، ثم تطرقنا إلى ابراز طرق العلاج المناسبة لها.

ثم ختمنا بحثنا بدراسة ميدانية تطبيقية من خلال الاستبيان الذي قدم لمعلمي اللغة العربية في الطور الابتدائي والمتمثل في طرح مجموعة من الأسئلة عليهم فيما يخص هذه العيوب الكلامية، لأنهم أكثر الأشخاص تعاملا مع هذه الفئة. وانتهى بحثنا بخاتمة كانت عبارة عن مجموعة من النتائج التي توصلنا إليها.

Summary:

The research titled "The Effect of Speech Disorders on Arabic Language Learning in Primary School Children" addresses the important issue of stuttering and its impact on a child's language acquisition. Initially, we provided a comprehensive understanding of speech disorders, their types, and causes. We then discussed appropriate treatment methods for these disorders. Finally, we concluded our research with a practical field study using a questionnaire administered to Arabic language teachers in primary schools, focusing on their experience with these speech impairments as they are the individuals most involved with this population. Our research concluded with a conclusion that included a set of results we obtained.